

СОЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

DOI: 10.14515/monitoring.2020.4.983



Е. О. Смолева

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ, СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Правильная ссылка на статью:

Смолева Е. О. Социальная адаптация, социальный капитал и здоровье населения Вологодской области // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2020. № 4. С. 136—161. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.4.983>.

For citation:

Smoleva E. O. (2020) Social Adaptation, Social Capital and Population Health in the Vologda region. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 4. P. 136—161. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.4.983>. (In Russ.)

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ, СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ И ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ**SOCIAL ADAPTATION, SOCIAL CAPITAL AND POPULATION HEALTH IN THE VOLOGDA REGION**

СМОЛЕВА Елена Олеговна — научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения, Вологодский научный центр Российской академии наук, Вологда, Россия
E-MAIL: riolenas@rambler.ru
<https://orcid.org/0000-0002-6452-1441>

Elena O. SMOLEVA¹ — Research Fellow at the Department for the Studies of Lifestyles and Living Standards
E-MAIL: riolenas@rambler.ru
<https://orcid.org/0000-0002-6452-1441>

¹ Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences, Vologda, Russia

Аннотация. Сегодня существует потребность в систематизации знаний о связях здоровья и социальной адаптации, стратификации общества по критерию «социальная адаптация — дезадаптация» населения. Вместе с тем социально-культурные и экономические особенности развития регионов накладывают свой отпечаток на ресурсы и стратегии адаптации населения. Цель работы — изучение социальной адаптации населения региона на примере Вологодской области, связей адаптации со здоровьем, а также оценка социального капитала как адаптационного ресурса. В качестве эмпирической базы выступают данные социологического опроса населения Вологодской области (объем выборки 1500 человек). С помощью факторного анализа выделены показатели социальной адаптации, на основании которых проведена типологизация населения региона. Показано, что жители области с социальной поддержкой чаще других отмечают у себя позитивное психическое состояние. Они реже испытывают стресс, менее тревожны; в трудных ситуациях готовы обращаться за помощью к семье, друзьям, соседям. Население с наличием внутренних ресурсов более удовлетворено своей жизнью и поло-

Abstract. Today there is a need to systemize knowledge about the relationships between health and social adaptation, social stratification on the “social adaptation — desadaptation” criterion. However socio-cultural and economic regional specifics may affect the resources and population adaptive strategies. The paper aims to study social adaptation of people living in the Vologda region, the relationships between adaptation and health and to assess social capital as an adaptive resource. The empirical basis of the study encompasses the data of a survey conducted in the Vologda region (a sample size of 1,500 persons). By means of factor analysis the author singles out three social adaptation indicators to draw up a typology of the region’s population. The study shows that the Vologda region inhabitants who are provided with social assistance are more likely to have a positive mental state. They are less likely to be stressed or to be anxious; in a difficult situation they would willingly ask their family, friends and neighbors for help. On the contrary, people who have their internal resources tend to be more satisfied with their life and social status; nevertheless they feel stressed more often than those people who get support from people around. The inhabitants of the region with the signs of

жением в обществе, но и чаще испытывает стресс, чем лица с поддержкой ближайшего окружения. Жители региона, демонстрирующие признаки социальной дезадаптации, более фрустрированы, подвержены стрессу, менее уверены в своем будущем. Кроме того, они чаще склонны оправдывать девиантное поведение и прибегать к нему в качестве средства борьбы со стрессом. Выявлено, что для населения региона более действенным адаптационным ресурсом является социальная поддержка. Новизна работы заключается в выявлении особенностей социальной адаптации населения Вологодской области, выделении групп населения, различающихся по уровню и ресурсам адаптации, при этом акцент сделан на личностном (внутреннем) и социальном (внешнем) ресурсе.

Ключевые слова: социальная адаптация, социальный капитал, здоровье, психическое самочувствие, адаптационный ресурс, социальная поддержка

social adaptation tend to be more frustrated, more vulnerable to stress and less confident in their future. In addition, they are more likely to find excuses for their deviant behavior and to resort to it to cope with stress. The article stresses that social support is a more effective adaptive resource for the region's population. The paper's novelty consists in revealing the peculiarities of social adaptation among the Vologda region inhabitants, detecting groups of population which differ by their adaptation level and resources with an emphasis on personal (internal) and social (external) resources.

Keywords: social adaptation, social capital, health, mental well-being, adaptive resource, social support

Введение

Современный человек живет в условиях постоянно трансформирующейся социальной реальности, поэтому для сохранения здоровья (физического, психического, социального) он должен максимально использовать свой адаптационный потенциал. Вместе с тем масштабы и скорость социальных изменений, происшедших в российском обществе в девяностые и нулевые годы, не соответствовали адаптационным ресурсам большинства населения страны [Авраамова, Логинов, 2002]. В этот период предметом исследования социологии адаптаций стали стратегии экономического поведения населения в условиях изменения уровня жизни и возросшего социального неравенства [Корель, 2005]. Были выдвинуты новые основания для социальной стратификации групп населения: «уровень адаптации к трансформационному процессу» [Беляева, 2001а: 327]. С точки зрения социоцентрического подхода, адаптация — процесс приспособления к требованиям среды: индивид имеет высокий уровень адаптации, если его поведение соответствует социальным нормам и ожиданиям. Девиантное поведение является признаком дезадаптации. Если адаптационный потенциал не соответствует прессу повседневных негативных воздействий, возрастает риск девиаций.

Финансовое давление экономических кризисов 2008—2009 гг. и 2014—2015 гг. способствовало окончательному смещению внимания социологов на социально-экономические аспекты проблемы [Тихонова, Каравай, 2016; Мареева, 2017], рациональный выбор стратегий адаптации [Авраамова, 2018]. Вместе с тем все убыстряющийся ритм жизни, необходимость действовать в условиях дефицита времени и переизбытка информации также испытывают адаптационные ресурсы людей. И здесь речь идет прежде всего о повседневных рисках, социально-психологических аспектах адаптации, воздействии стрессогенных факторов на психическое и физическое здоровье населения. В биопсихосоциальной модели болезни концепту стресса принадлежит ведущее объяснительное значение в определении механизмов влияния социально-психологических факторов на здоровье [Гурвич, 1999].

Сегодня существует потребность в систематизации знаний о связях здоровья и социальной адаптации, об адаптационных ресурсах населения, в типологизации населения по критерию «социальная адаптация — дезадаптация».

Методологические аспекты исследования

При решении этих задач выделяется ряд проблем методологического характера. Во-первых, разграничение адаптации как процесса и как результата. Ряд ученых выделяет адаптированность как результат процесса адаптации, степень адаптированности — как главный итог определенного этапа адаптации [Козырева, 2004: 16]. Во-вторых, обоснованно ли строгое разграничение результата адаптации на два противоположных состояния: адаптацию и дезадаптацию? Ведь дихотомия не отражает реальную ситуацию [Пасовец, 2015: 30]. Как правило, исследователи выделяют различные уровни адаптации [Авраамова, 2018]. В-третьих, необходимость учета характера адаптации: приспособление, интеграция или воздействие адаптанта на внешнюю среду. То есть индивид выступает в роли объекта или субъекта в процессе взаимодействия с социальной средой, и от этого адаптация принимает активный или пассивный характер [Мозговая, Шлыкова, 2014; Пасовец, 2015: 29]. Следом возникает закономерный вопрос об определяющих факторах адаптации: какие именно параметры, средовые или индивидуальные, играют главную роль?

В зависимости от ответов на обозначенные методологические вопросы выбирают показатели успешности адаптационного процесса и задействованных стратегий адаптации. Чаще всего для оценки результата адаптации используют социально-экономические показатели: статусно-престижную идентичность [Козырева, 2004], материальное положение и вертикальную мобильность [Авраамова, 1998], результат воздействия на жизнь индивида социально-экономических трансформаций российского общества и сравнение материального положения относительно других людей [Беляева, 2001b: 109—110]. Об успешности адаптации можно судить по оценкам внутреннего состояния адаптанта: состояния здоровья [Козырева, 2004: 15—16], социального самочувствия [Корель, 2005: 324—330]. С точки зрения концепций жизненного пути [Elder, Caspi, 1990; Narotzky, Besnier, 2014], зависимость адаптационных стратегий индивида от исторических, культурных и социальных условий определяет временный характер стратегий адаптации, что актуализирует наличие набора решений для различных проблем в качестве показателя адаптированности [Корель, 2005: 324—330].

В то же время современные социологи обращают внимание на смену потребительской парадигмы общественного развития, что заставляет рассматривать социальную адаптацию значительно шире, за рамками материального обеспечения и социальной статусности. Например, А. В. Каравай считает, что при изучении адаптационных практик недостаточно выделять группы, различающиеся только материальным положением, уровнем доходов, и выстраивает свое исследование в русле концепций жизненных шансов и рисков [Каравай, 2019: 131].

При операционализации категории «социальная адаптация» автор настоящей работы опирался на ресурсный подход [Тихонова, 2006]. Однако если в социально-экономических рамках рассматривают экономический, властный, социальный, квалификационный и культурный ресурсы [Тихонова, Каравай, 2016], то в представленном материале основное внимание уделено личностному (внутреннему) и социальному (внешнему) ресурсу в виде «социального капитала». Кроме того, в многочисленных зарубежных [Cohen, 2004; Kawachi, Subramanian, Kim, 2007; Yap et al., 2019]¹ и отечественных исследованиях [Русинова, Панова, Сафронов, 2010; Нилов, 2011] прослеживаются связи социального капитала и здоровья. Активное общение, вхождение в социальные сети, осознание наличия при необходимости социальной поддержки — все это позитивно сказывается на психическом самочувствии и физическом состоянии индивида. Напротив, отчуждение и необходимость в одиночку справляться с жизненными трудностями приводят к ухудшению психического состояния, проявлениям невроза, депрессии и других симптомов расстройств поведения. Установлено, что стратификация населения по статусу здоровья связана с обладанием социальным капиталом [Русинова, Сафронов, 2017].

Дизайн исследования

Анализ теоретических концепций и эмпирических данных позволил выдвинуть гипотезу о взаимосвязи социальной адаптации, социального капитала и здоровья населения.

Цель данной работы — изучение социальной адаптации населения Вологодской области, связей адаптации со здоровьем, а также оценка социального капитала как адаптационного ресурса. В качестве эмпирической базы выступают данные мониторинга общественного психического здоровья ВолНЦ РАН за 2019 г. (объем выборки — 1500 человек; метод — анкетирование, поквартирный обход). Репрезентативность получаемой социологической информации обеспечивается использованием модели многоступенчатой районированной выборки с квотным отбором единиц наблюдения. Информационной базой для сравнительного анализа тенденций социальной адаптации населения России послужили данные Европейского социального исследования². Техническая обработка информации произведена в программе SPSS.

¹ Berkman L. F. (2010) Social Networks and Health. Presentation Slides. June. URL: https://www.who.int/healthinfo/15_Social_Networks_Berkman_ok.pdf (дата обращения: 28.07.2020).

² Многолетнее сравнительное исследование изменения установок, взглядов, ценностей и поведения населения Европы проводится с 2001 г. с помощью опросов населения, в России — с 2006 г. Выборка: 1500—3000 интервью в каждой стране. Предоставлен свободный доступ к данным всех исследователей через электронный сайт <https://www.europeansocialsurvey.org>. В России исследование проведено ЦЕССИ (<https://www.cessi.ru/>).

Адаптацию с точки зрения субъекта автор исследования характеризует через ее результат — адаптированность — и адаптационные ресурсы личности, которые будут задействованы в случае необходимости оказания воздействий на социальную среду (ситуацию, других субъектов). Применительно к базе данных исследования выделены следующие показатели:

- результата адаптации: психическое самочувствие, индикаторами которого выступают наличие или отсутствие депрессии, тревоги, озабоченности, чувства одиночества, удовольствия от жизни, а также упадок сил как невозможность мобилизовать себя;
- адаптационных ресурсов: адекватная самооценка, самостоятельность принятие решений, оптимизм в отношении своего будущего, высокая внешняя оценка, социальная поддержка.

Негативные психические состояния определялись при помощи госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS и экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса, методики диагностики уровня социальной фрустрированности Л. И. Вассермана (модификация В. В. Бойко) [Фетискин, Козлов, Мануйлов, 2002: 18]³.

Так как проведенные ранее исследования свидетельствуют о низком уровне социального капитала россиян, особенно формального, связанного с участием в общественных организациях и добровольных ассоциациях [Pichler, Wallace, 2007; Carlson, 2016], то в своей работе автор ограничивается неформальным видом данного ресурса, выраженном в отношениях с родственниками, друзьями, коллегами, соседями.

Субъективные оценки социальной адаптации населения Вологодской области

По показателям психического самочувствия жителей Вологодской области складывается неоднозначная картина. С одной стороны, большинство населения счастливо (69%), имеет прекрасное настроение или ровное состояние (73%), умеренный или низкий уровень фрустрированности (88%). Половина жителей уверена в своем будущем (50%) и получает удовольствие от жизни (57%). В то же время 46% респондентов отметили, что у них порою бывает гнетущее состояние. Треть респондентов указывает на внутреннее напряжение (35%), часто испытывает недовольство (31%). У каждого четвертого (28%) без особых причин возникает чувство усталости. Практически каждый второй считает себя легко ранимым (48%), а неприятности принимает слишком близко к сердцу и надолго (46%). Расчеты интегрированных показателей по методикам экспресс-диагностики невроза

³ Уровень фрустрации определялся при помощи методики «Диагностика уровня социальной фрустрированности» Л. И. Вассермана. Ответы на 20 вопросов ранжировались от 0 баллов (полностью удовлетворен) до 4 баллов (полностью не удовлетворен). Для определения уровня фрустрированности набранная сумма баллов делится на 20. Уровень выраженности симптомов невроза определялся при помощи методики экспресс-диагностики невроза К. Хека и Х. Хесса. Респондентам было предложено ответить на 40 вопросов, затем суммировались утвердительные ответы. Сумма от 0 до 23 баллов соответствовала низкому уровню невротизации (переменной присваивалось значение «0»), сумма от 24 баллов соответствовала высокому уровню невротизации (переменной присваивалось значение «1»). Переменные «тревога» и «депрессия» определялись при помощи Госпитальной Шкалы Тревоги и Депрессии (HADS). По каждой переменной респонденты отвечали на 7 вопросов с 4 вариантами ответа (от 0 до 3 баллов). Сумма от 0 до 7 баллов соответствовала низкому уровню выраженности тревоги/ депрессии, переменным присваивалось значение «0». Сумма ответов от 8 баллов и выше соответствовала выраженным симптомам тревоги/ депрессии, переменным присваивалось значение «1».

К. Хека и Х. Хесса и госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS показали, что у 9 % респондентов наблюдаются признаки невротического расстройства, у каждого четвертого (25 %) — тревоги, у каждого третьего (33 %) — депрессии. В целом по выборке у 42 % респондентов отмечается симптоматика психических расстройств. С 2002 г. произошло снижение доли жителей области, отмечающих у себя симптомы психических расстройств в виде тревоги, депрессии и невроза на 13 п. п. (с 55 % до 42 %, см. табл. 1).

Таблица 1. Динамика наличия симптомов тревоги, депрессии, невроза у населения Вологодской области, в % от опрошенных

Наименование симптомов	Годы												
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Тревога	41	38	33	34	33	26	28	30	27	27	23	25	25
Депрессия	33	34	32	31	35	30	29	31	28	28	25	30	33
Невроз	21	17	14	14	13	11	11	13	12	12	12	10	9
Наличие симптомов тревоги, депрессии или невроза	55	54	49	49	51	48	44	45	39	40	36	40	42

Источник: Мониторинг общественного психического здоровья ВолНЦ РАН.

С помощью факторного анализа на основе данных обследования за 2019 г. были выделены латентные переменные социальной адаптации населения региона (объясненная совокупная дисперсия составила 71 %, см. табл. 2). Первоначально в факторный анализ были включены более 30 переменных: наблюдаемых и расчетных. Для дальнейшего анализа было оставлено 18 переменных с наибольшими факторными нагрузками.

Таблица 2. Латентные переменные социальной адаптации населения Вологодской области, результаты факторного анализа

Наименование фактора	Наименование переменной	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
Негативное психическое состояние	тревога	0,801			
	невроз	0,736			
	депрессия	0,649			
	отсутствие способности собраться, мобилизовать себя	0,577			
	удовольствие от жизни	-0,715			
Личные качества	самостоятельное принятие жизненно важных решений		0,864		
	хорошее отношение к себе		0,840		
	высокая самооценка в различных областях		0,740		
	оптимизм в отношении своего будущего		0,578		

Наименование фактора	Наименование переменной	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
Социальный капитал	доверие			0,683	
	помощь семьи			0,662	
	отсутствию одиночества			0,630	
	встречи с родственниками и друзьями			0,437	
Уверенность в будущем	наличие направления в жизни				0,662
	уверенность в будущем				0,637
	легкость решения проблем				0,606
	хорошее настроение				0,520
	удовлетворенность жизнью				0,448

Рассчитано автором по данным мониторинга общественного психического здоровья ВолНЦ РАН, 2019 г.

Первый фактор (29 % дисперсии) отражает комплекс негативных психических состояний, которые соответствуют состоянию дезадаптации. В него вошли вторичные переменные, свидетельствующие о наличии симптомов тревоги, невроза и депрессии, а также наблюдаемая переменная, отражающая отсутствие способности справиться с силами, мобилизовать себя, когда человек сталкивается с препятствиями. Наблюдаемая переменная «получение удовольствия от жизни» отрицательно нагружает фактор. Таким образом, первая латентная переменная отражает отрицательный результат адаптационного процесса.

Второй фактор (17 % дисперсии) является сочетанием личных качеств, обуславливающих социальную адаптацию человека. К ним относятся самостоятельность в принятии жизненно важных решений, высокая самооценка, оптимизм в отношении своего будущего.

Третий фактор (14 % дисперсии) условно обозначен как неформальный «социальный капитал», так как в него входят следующие наблюдаемые переменные: доверие, помощь семьи, отсутствие одиночества, частота встреч с родственниками и друзьями.

Четвертый фактор (11 % дисперсии) отражает позитивное отношение к жизни и уверенность в завтрашнем дне. В него вошли наблюдаемые переменные «уверенность в будущем», «наличие направления в жизни» (тот факт, что человек знает, в каком направлении движется его жизнь), легкость решения проблем, сопровождающиеся хорошим настроением и удовлетворенностью жизнью.

Таким образом, было получено две латентные переменные, характеризующие внутренние и внешние адаптационные ресурсы, и две переменные, которые отражают результат адаптационного процесса: психическое состояние и уверенность в будущем.

Следующим аналитическим шагом стала кластеризация выделенных в процессе факторного анализа компонент методом К-средних. С учетом наполненности кластеров было принято решение остановиться на трех кластерах. В таблице 3 приведены средние значения нормированных переменных для каждого кластера, определяющие их конечные центры.

Таблица 3. Кластеры населения Вологодской области, различающиеся по показателям социальной адаптации

Наименование фактора (латентной переменной)	Конечные центры кластеров		
	Кластер 1 «Адаптация на внешних ресурсах»	Кластер 2 «Деадаптация при отсутствии ресурсов»	Кластер 3 «Адаптация на внутренних ресурсах»
Фактор 1 «Негативное психическое состояние»	-0,50	1,74	-0,30
Фактор 2 «Личные качества»	-0,45	-0,18	0,50
Фактор 3 «Социальный капитал»	0,62	0,01	-0,59
Фактор 4 «Уверенность в будущем»	0,84	-1,40	0,21
Наполненность кластеров: человек	747	300	343
%	54	21	25

Рассчитано автором по данным мониторинга общественного психического здоровья ВолНЦ РАН, 2019 г.

Первый кластер, к которому относится более половины респондентов (54%), отличается отсутствием ярко выраженных симптомов негативных психических состояний. Основным ресурсом у группы является внешний — социальный капитал в виде поддержки близких людей и друзей. Представители кластера достаточно уверены в своем будущем. Кластер назван «Адаптация на внешних ресурсах».

Второй кластер составляют респонденты, демонстрирующие признаки социальной дезадаптации. Они характеризуются симптомами невроза, тревоги, депрессии, в том числе и на клиническом уровне, отсутствием жизненных перспектив, уверенности в завтрашнем дне. Часто они не получают удовольствия от жизни. Причина подобного состояния кроется в отсутствии как внутренних, так и внешних адаптационных ресурсов. Каждый пятый респондент относится ко второму кластеру (21%). Кластер обозначен «Деадаптация при отсутствии ресурсов».

У представителей третьего кластера преобладают позитивные эмоции, редко проявляются симптомы негативных психических состояний. Они опираются на свои внутренние ресурсы, что помогает быть им достаточно уверенными в будущем и видеть жизненную перспективу. Социальная поддержка у третьего кластера выражена слабо. В группу входит четвертая часть респондентов. Кластер назван «Адаптация на внутренних ресурсах».

Кластеры различаются по социально-демографическим характеристикам их членов (рис. 1, 2). В первом и третьем кластерах выше доля респондентов среднего возраста, проживающих в полных семьях или холостых (незамужних), относящихся к двум верхним квинтильным группам по доходам (относительно обеспеченные) либо к наименее обеспеченной квинтильной группе. Второй кластер наполняют преимущественно женщины пожилого и среднего возраста, мужчины пожилого возраста, относящиеся к группам наименее обеспеченных и среднеобеспеченных. Третий кластер составляют молодые женщины, пожилые мужчины и женщины, а также представители двух верхних квинтильных групп по уровню материальной обеспеченности.

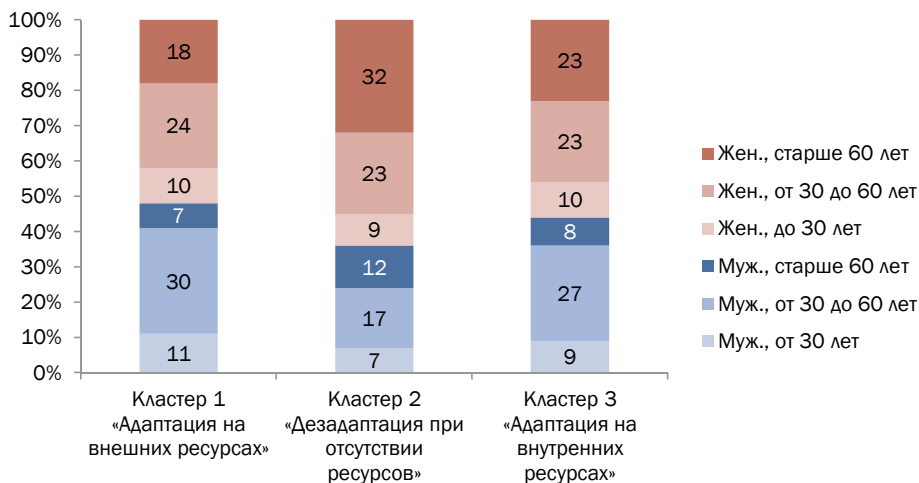


Рис. 1. Половозрастные характеристики населения Вологодской области в разрезе групп с различной социальной адаптацией, в % от опрошенных⁴

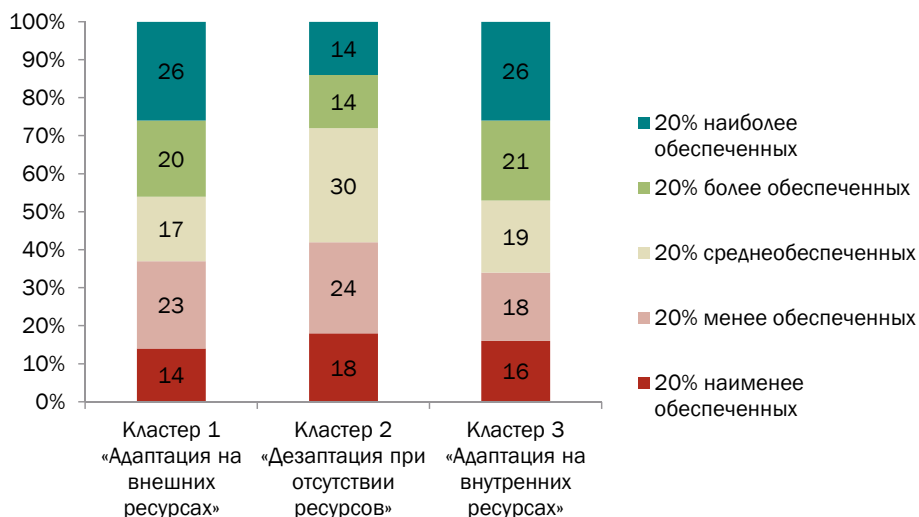


Рис. 2. Материальное положение населения Вологодской области в разрезе групп с различной социальной адаптацией (по субъективным оценкам), в % опрошенных⁵

⁴ Источник: Мониторинг общественного психического здоровья ВолНЦ РАН, 2019 г.

⁵ Источник: Мониторинг общественного психического здоровья ВолНЦ РАН, 2019 г. Квильное разбиение проводилось на общей выборке (1500 человек) по ответам на вопрос: «Посчитайте, пожалуйста, каков был среднемесячный фактический доход на одного члена Вашей семьи за последний месяц?». Первоначально респонденты ранжировались в порядке возрастания среднедушевых доходов, а затем были разделены на пять равных групп (по 277 человек). Из совокупной выборки в кластеризацию попало только 1390 респондентов, однако кильное разбиение по репрезентативной выборке было сохранено; в связи с этим наполнение кильных групп в аналитической выборке смещено.

Анализ отдельных показателей психических состояний показывает, что представители первого кластера чувствуют себя наиболее позитивно: 86 % из них отмечают, что счастливы, в то время как среди представителей второго кластера таких только 59 %, а третьего — 74 %. Прекрасным настроением или ровным состоянием отличаются 88 % респондентов, отнесенных к первому кластеру (для сравнения, во втором и третьем кластере доля таких респондентов составила 51 % и 78 % соответственно). Респонденты, входящие во второй кластер, чаще испытывают негативные эмоции и состояния (напряжение, раздражение, страх, тоску) и реже получают удовольствие от жизни (см. рис. 3).



Рис. 3. Субъективные оценки психического состояния населения Вологодской области в разрезе групп с различной социальной адаптацией, в % от опрошенных⁶

Группы различаются и по принятию жизненно важных решений, по реакциям на трудные ситуации, стратегиям борьбы со стрессом:

- самостоятельно принимают решения относительно собственной жизни 97 % представителей третьего кластера, 77 % первого и 76 % второго;
- испытывают оптимизм в отношении будущего 77 % социально адаптированных респондентов и 55 % — с признаками социальной дезадаптации.

Если человек адаптирован, то он самостоятельно или с внешней поддержкой находит выход из трудной ситуации и быстро справляется с негативными эмоциями. У каждого третьего жителя Вологодской области (37 %) происходят события, которые приводят к смене жизненных приоритетов: теряет свое значение то, что для них было важным раньше. 30 % респондентов считают, что им нужно много времени, чтобы прийти в норму, если случаются неприятности и что-то идет не так. Максимальная доля населения, быстро возвращающегося в норму, наблюдается среди тех, кто опирается на поддержку ближайшего социального окружения (74 %, рис. 4). Ниже эти показа-

⁶ Источник: Мониторинг общественного психического здоровья ВолНЦ РАН, 2019 г.

тели среди жителей, которые адаптируются в основном за счет внутренних ресурсов (53%), и еще ниже — среди респондентов с признаками социальной дезадаптации (36%). Последняя группа жителей отличается также специфическим отношением к неприятным ситуациям: они их принимают близко к сердцу и надолго (см. рис. 4).



Рис. 4. Субъективные оценки психического состояния населения Вологодской области при негативных ситуациях, в % от опрошенных⁷

В зависимости от структуры и характера активации социальных сетей индивидам предоставляются различные возможности для социальной поддержки и доступа к ресурсам. Население региона прибегает к поддержке ближнего круга общения (родственникам и близким друзьям), особенно это касается населения старших возрастных групп. Но и в отношении общения с близкими людьми можно выделить два варианта структуры социальных сетей: тесную и редкую. В первом варианте жители области тесно общаются со своими родственниками и друзьями — практически каждый день. Второй вариант соответствует структуре социальных сетей, характеризующейся малой активностью общения: один раз в месяц и реже (28% встречаются раз в месяц и реже, каждый пятый респондент (21%) — два-три раза в месяц). Практически все представители второго кластера (96%) в трудной ситуации обращаются за помощью к семье, друзьям, однако эта помощь носит преимущественно нематериальный характер: данные опроса показывают, что при уменьшении доходов только 8% из них планируют прибегнуть к материальной поддержке родственников, друзей, знакомых. Большая часть представителей этой группы считают, что только от них самих зависит карьера (64%) и материальное положение (69%).

Стресс, адаптация и здоровье населения региона

Респонденты, входящие в кластеры, которые обозначены как «социальная адаптация», чаще дают высокие субъективные оценки здоровью (см. рис. 5).

⁷ Источник: Мониторинг общественного психического здоровья ВолНЦ РАН, 2019 г.

Практически половина из них считает свое здоровье хорошим и очень хорошим (47 % из первого и 43 % из второго кластера). Респонденты, проявляющие симптомы социальной дезадаптации, чаще характеризуют свое здоровье как плохое и очень плохое. Данного мнения придерживается каждый пятый представитель второго кластера (21 %; среди представителей первого кластера низкие оценки собственному здоровью дают 5 %, третьего — 8 % респондентов).

Жители региона понимают, что человек должен сам заботиться о своем здоровье в союзе с медицинскими работниками (см. рис. 5). Часть ответственности переносится на семью (от 20 % до 24 % респондентов считают, что и семья должна заботиться об их здоровье) и государство (12 %-27 %). Можно сделать вывод, что социальная дезадаптация связана с перекладыванием ответственности на других. Так, даже в отношении собственного здоровья только 68 % членов второго кластера принимают интернальный локус контроля.

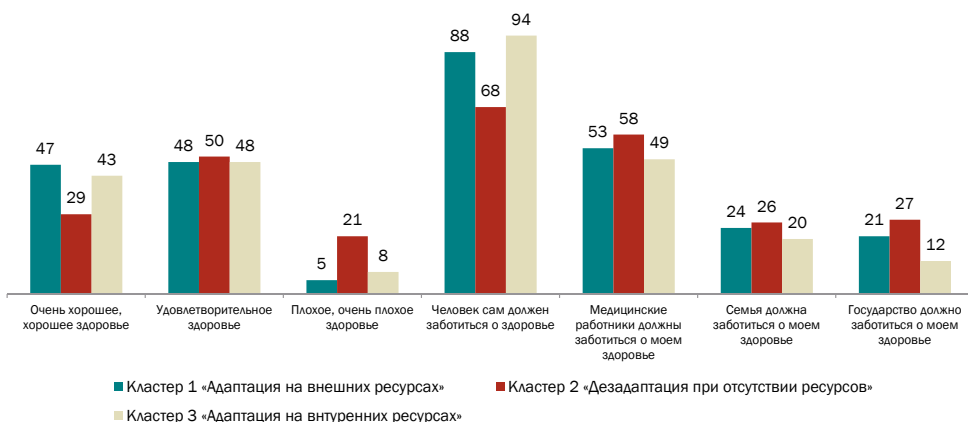


Рис. 5. Субъективные оценки здоровья и атрибуция ответственности в разрезе групп населения Вологодской области с различной социальной адаптацией, в % от опрошенных⁸

Далеко не все люди, у которых наблюдаются симптомы психических расстройств, готовы пользоваться специализированной помощью. Причиной этого чаще всего выступают внутренние барьеры: непривычно, могут неправильно понять окружающие. Только треть респондентов (30 %) готовы сразу обратиться за помощью к квалифицированному специалисту (психологу, психиатру, психотерапевту) в случае необходимости. Практически половина респондентов (46 %) думают, что смогут справиться сами, а более половины (53 %) не видят необходимости в наличии доступной помощи населению с психическими расстройствами по месту жительства (в 2002 г. такую точку зрения высказывали только 13 % опрошенных).

Сопоставимые оценки приводятся и ВЦИОМ⁹. В 2019 г. доля россиян, часто испытывавших стресс, составляла 17 %, еще 8 % утверждали, что пребывают в нем

⁸ Источник: Мониторинг общественного психического здоровья ВолНЦ РАН, 2019 г.

⁹ Жизнь в стрессе: масштаб проблемы и пути решения // ВЦИОМ. 2019. 19 октября. № 4075. URL: <https://wciom.ru/index.php?id=236&uid=9939> (дата обращения: 27.07.2020).

постоянно. При этом более половины россиян (58%) в случае возникновения стрессовой ситуации обратились бы за помощью для выхода из нее, а 42% предпочли бы справиться с ситуацией самостоятельно.

По данным ВолНЦ РАН, доля жителей Вологодской области, практически ежедневно испытывающих стресс, составляет 2%, несколько раз в неделю — 9%. Проживание в городах (г. Вологда и г. Череповец) связано с большей подверженностью стрессам: до 21% череповчан и 17% вологжан подвергаются воздействию стресса несколько раз в неделю и чаще. Пятая часть населения области (22%) утверждает, что никогда не испытывала стресс. Полученные ранее результаты [Смолева, 2018] свидетельствуют об отсутствии гендерных различий и наличии возрастных: наиболее подвержено стрессу население средней возрастной категории. Как воспринимают трудные ситуации представители выделенных нами кластеров? У членов второго кластера чаще возникает ощущение, что они попадают в ситуации стресса. Так, каждый четвертый из них (25%, табл. 4) отмечает, что испытывал стресс несколько раз в неделю или ежедневно. Те жители области, которые опираются на социальную поддержку, реже идентифицируют ситуации как стрессовые. Треть из них утверждают, что никогда не испытывает стресс. Представители третьего кластера занимают промежуточное положение (см. табл. 4).

Таблица 4. Частота стресса у населения Вологодской области в разрезе групп с различной социальной адаптацией, в % от числа опрошенных

Показатель частоты стресса	Кластер 1 «Адаптация на внешних ресурсах»	Кластер 2 «Деадаптация при отсутствии ресурсов»	Кластер 3 «Адаптация на внутренних ресурсах»
Ежедневно	1	5	4
Несколько раз в неделю	5	20	9
Несколько раз в месяц	14	24	20
Несколько раз в год	33	36	36
Один раз в год	14	10	13
Никогда	33	5	18

Источник: Мониторинг общественного здоровья ВолНЦ РАН, 2019 г.

Стратегии, к которым прибегают жители области для борьбы со стрессом, различаются по их продуктивности. К продуктивным стратегиям относятся занятия любимым делом, хобби (применяют 29% респондентов), спортом, физической культурой (15%), прогулки на свежем воздухе (30%). Непродуктивные способы борьбы со стрессом представлены «заеданием проблемной ситуации» (20%),

изменением психического состояния при помощи курения (15%) или алкоголя (10%). Седьмая часть жителей области выбирает стратегию «избегания»: ничего не делает в ситуации стресса, потому что не хочет (14%) или не знает, как бороться с ним (13%).

Респонденты, входящие во второй кластер, более активно выбирают стратегии совладания со стрессом: хобби и прогулки на свежем воздухе (по 35%; см. табл. 5), занятия спортом (21%). Среди респондентов, отнесенных к группе с проявлениями социальной дезадаптации, больше выбирающих непродуктивные стратегии борьбы со стрессом: «заедание» (29%), курение (23%), алкоголь (15%).

Таблица 5. Способы борьбы со стрессом населения Вологодской области в разрезе групп с различной социальной адаптацией, в % от числа опрошенных

Наименование способа	Кластер 1 «Адаптация на внешних ресурсах»	Кластер 2 «Дезадаптация при отсутствии ресурсов»	Кластер 3 «Адаптация на внутренних ресурсах»
Хобби	31	23	35
Прогулки на свежем воздухе	29	31	35
Вкусная еда	18	29	24
Занятия спортом	14	15	21
Курение	13	23	14
Алкоголь	8	15	9

Источник: Мониторинг общественного здоровья ВолНЦ РАН, 2019 г.

Население, отнесенное в первый и третий кластеры, выбирает трудовые стратегии выхода из материального неблагополучия: поиск дополнительного заработка (52%—53%; см. табл. 6), смену работы (33% и 38% соответственно), освоение новой профессии, специальности (21%—23%). Обозначенные активные стратегии дополняются стратегиями снижения затрат: выбор меньшего количества (22%—24%) и более дешевых продуктов, вещей (19%). Для жителей с проявлениями социальной дезадаптации характерны стратегии снижения затрат (29% будут покупать меньше продуктов и вещей, 26% будут покупать более дешевые продукты и вещи), расходования накопленных сбережений (17%) и продажи вещей (17%). Поиском дополнительного заработка готов озадачиться только каждый третий из второго кластера (32%), освоением новой профессии или переездом туда, где больше возможностей заработать, — каждый десятый (11%). За помощью к родственникам, друзьям, знакомым обратятся 8% респондентов из первого и третьего кластеров и 15% — из второго кластера.

Таблица 6. Стратегии населения Вологодской области по выходу из материально трудной ситуации

Наименование стратегии	Кластер 1 «Адаптация на внешних ресурсах»		Кластер 2 «Деадаптация при отсутствии ресурсов»		Кластер 3 «Адаптация на внутренних ресурсах»	
	%	рейтинг стратегии внутри кластера	%	рейтинг стратегии внутри кластера	%	рейтинг стратегии внутри кластера
Буду искать дополнительный заработок	53	1	32	1	52	1
Буду покупать меньше продуктов, вещей	24	3	29	2	22	4
Буду покупать более дешевые продукты, вещи	19	5	26	3	19	5
Сменю работу	33	2	25	4	38	2
Продам что-то из своих вещей	6	10	17	5	9	7
Буду расходовать свои сбережения	9	7	17	6	7	10
Попрошу помощи у родственников, друзей, знакомых	8	9	15	7	8	9
Перееду туда, где дешевле жить	8	8	12	8	8	8
Освою новую профессию, специальность	21	4	11	9	23	3
Перееду туда, где больше возможностей заработать	12	6	11	10	14	6
Поменяю квартиру на меньшую	6	11	7	11	4	11
Сдам в аренду свою комнату, квартиру, дачу и т. п.	4	12	6	12	3	12
Обращусь за помощью в благотворительные организации, общины и т. п.	2	13	6	13	1	13
Буду просить милостыню	2	14	4	14	1	14

Источник: Мониторинг общественного психического здоровья ВолНЦ РАН, 2019 г.

Если не обозначать характер трудной жизненной ситуации как материальный или финансовый, то за помощью к семье готовы обратиться 96 % представителей первого кластера, 75 % второго и 72 % третьего; у более дальних родственников смогут попросить поддержку соответственно 67 %, 44 % и 53 % представителей кластеров. На помощь друзей рассчитывают 67 % респондентов из первого кластера, 44 % второго и 53 % третьего кластера. У соседей будут искать поддержку от 18 % (третий кластер) до 23 %—25 % (первый, второй кластер) респондентов.

Социальную дезадаптацию связывают с ситуацией, когда в качестве ответа на изменение или неблагоприятное воздействие социальной среды индивид выбирает девиантные формы поведения [Змановская, 2008]. Действительно, среди представителей второго кластера чаще встречаются люди, которые считают допустимым пьянство, алкоголизм (30 %; в два раза больше, чем среди представителей других кластеров; см. рис. 6, табл. 7), употребление наркотиков (11 %, в 3—4 раза больше, чем среди представителей других кластеров), обогащения за счет других (11 %, в 3—4 раза больше, чем среди представителей других кластеров).

Таблица 7. Отношение населения Вологодской области к девиантным формам поведения в разрезе групп с различной социальной адаптацией, в % от числа опрошенных

Наименование девиантного поведения	Кластер 1 «Адаптация на внешних ресурсах»	Кластер 2 «Деадаптация при отсутствии ресурсов»	Кластер 3 «Адаптация на внутренних ресурсах»
Пьянство, алкоголизм			
— к этому следует относиться снисходительно	11	11	7
— иногда это допустимо	16	30	16
— никогда не может быть оправдано	73	59	77
Употребление наркотиков			
— к этому следует относиться снисходительно	6	7	2
— иногда это допустимо	3	11	4
— никогда не может быть оправдано	91	82	94
Обогащение за счет других			
— к этому следует относиться снисходительно	8	13	4
— иногда это допустимо	11	26	13
— никогда не может быть оправдано	81	61	83
Суицид			
— к этому следует относиться снисходительно	3	8	3
— иногда это допустимо	6	16	7
— никогда не может быть оправдано	91	76	90

Источник: Мониторинг общественного психического здоровья ВолНЦ РАН, 2019 г.

Суицидальные мысли допускали 7 % респондентов, а 13 % высказывают мнение, что если жизнь бессмысленна, то незачем жить. Каждый четвертый (25 %) отмечает, что его в последнее время ничего не радует, 26 % респондентов согласны, что настоящая жизнь часто бывает невыносима.

Сравнение тенденций социальной адаптации населения России и Вологодской области

В рамках этого исследования проведено сравнение показателей социальной адаптации населения России и Вологодской области. Критерии и ресурсы адаптации населения России были изучены ранее на данных международного сравнительного исследования в рамках проекта European Social Survey (ESS) [Смолева, 2019]. Анализ строился на аналогичных показателях результата и ресурсов адаптации, только региональные данные были дополнены переменными невроза, депрессии и тревоги. Так как применялись различные методики социологических опросов, то автор сравнивает исключительно основные тенденции, выявленные в ходе двух исследований (см. табл. 8).

Таблица 8. Сравнение результатов исследования социальной адаптации населения России и региона

Наименование результата	Российская Федерация*		Вологодская область**	
<i>Латентные переменные (факторы)</i>				
Фактор 1	Позитивное психическое состояние	Отрицательная нагрузка: чувство одиночества, тревога, озабоченность, депрессия. Положительная нагрузка: могу мобилизовать себя; получаю удовольствие от жизни	Негативное психическое состояние	Тревога; невроз; депрессия; отсутствие способности собраться, мобилизовать себя; отсутствие удовольствия от жизни
Фактор 2	Высокая самооценка и субъектность	Высокая самооценка в различных областях; самостоятельное принятие жизненно важных решений; все, что я делаю, ценно и нужно людям; оптимизм в отношении своего будущего; хорошее отношение к себе	Личные качества	Самостоятельное принятие жизненно важных решений; хорошее отношение к себе; высокая самооценка в различных областях; оптимизм в отношении своего будущего
Фактор 3	Социальная поддержка	Получение поддержки от близких людей; поддержка близких людей; ценят близкие люди	Социальный капитал	Доверие; помощь семьи; отсутствие одиночества; встречи с родственниками и друзьями
Фактор 4	Поведение при изменениях среды	Легкость принятия решений в проблемных ситуациях; отсутствие ощущения себя неудачником; наличие направления в жизни; быстрое возвращение в норму.	Уверенность в будущем	Наличие направления в жизни; уверенность в будущем; легкость принятия решений в проблемных ситуациях; хорошее настроение; удовлетворенность жизнью
<i>Дифференциация населения</i>				
Социальная адаптация	Кластер «Адаптация при высоких нагрузках».	Хорошее психическое состояние, которое основывается на внутренних и внешних ресурсах. Высокий уровень адаптации к меняющейся реальности и наличие временной перспективы (26 %).	Кластер «Адаптация на внешних ресурсах»	Нормальное психическое состояние, отсутствие ярко выраженных симптомов негативных психических состояний. Основным ресурсом у группы является внешний — социальный капитал. Средний уровень внутренних ресурсов. Представители кластера достаточно уверены в своем будущем (54 %).

Наименование результата	Российская Федерация*		Вологодская область**	
Социальная адаптация	Кластер «Адаптация на внутренних ресурсах»	Хорошее психическое состояние респондентов, основой которого является внутренняя поддержка — высокая самооценка. Отсутствие поддержки близких людей (16%).	Кластер «Адаптация на внутренних ресурсах»	Преобладание позитивных эмоций, редкое проявление симптомов негативных психических состояний. Опора на внутренние ресурсы обуславливает уверенность в будущем и видение жизненной перспективы. Социальная поддержка выражена слабо (25%).
Возможные проблемы с адаптацией	Кластер «Возможная дезадаптация при утрате внешних ресурсов»	Хорошее психическое состояние на основе социальной поддержки. Внутренние ресурсы отсутствуют (21%).		
Возможные проблемы с адаптацией	Кластер «Потенциальная дезадаптация при увеличении нагрузки»	Нормальное психическое состояние. Внутренние и внешние ресурсы недостаточны, реализация адаптационного потенциала затруднена (15%).		
Социальная дезадаптация	Кластер «Дезадаптация при отсутствии ресурсов».	Респонденты дают негативные субъективные оценки своему психическому состоянию и отмечают отсутствие ресурсов, характеризуются низкими самооценками и уровнями социальной поддержки (12%).	Кластер «Дезадаптация при отсутствии ресурсов».	Наличие симптомов невроза, тревоги, депрессии; отсутствие жизненных перспектив, уверенности в завтрашнем дне. Часто не получают удовольствия от жизни. Причина — отсутствие внутренних и внешних ресурсов (21%).
Социальная дезадаптация	Кластер «Дезадаптация при наличии ресурсов»	Явно выраженные проявления негативных психических состояний. Имеют внутренние и внешние ресурсы (10%).		

Источник: * — [Смолева, 2019]; ** — данные мониторинга общественного психического здоровья ВолНЦ РАН, 2019 г.

В структуре социальной адаптации населения России выделено четыре латентных переменных. Две переменные отражают адаптированность личности: позитивное психическое самочувствие и активные поведенческие практики в условиях изменения среды (субъектная активность). Две другие латентные переменные обобщают характеристики адаптационных ресурсов личности: внутренних (высокая адекватная самооценка, интернальный локус контроля) и внешних (социальная

поддержка). По данным исследования на региональной выборке также получено две латентные переменные, характеризующие адаптационные ресурсы (внутренние и внешние), и две переменные, которые отражают результат адаптационного процесса: психическое состояние и уверенность в будущем. По сравнению с населением страны в целом для жителей Вологодской области более значимыми оказались показатели негативных психических состояний, а также наличие жизненных перспектив. Выявленная специфика подтверждается данными статистики. В Вологодской области показатели болезненности психическими расстройствами и расстройствами поведения, не связанными с употреблением психоактивных веществ, на четверть выше среднероссийских. Если во всех федеральных округах заболеваемость психическими расстройствами, не связанными с употреблением ПАВ, с 2013 г. снизилась на 10 %—20 %, то в Вологодской области, напротив, выросла на 26 %, а по сравнению с 2016 г. — на 60 %¹⁰.

В ходе кластерного анализа выделено шесть групп россиян, различающихся по степени социальной адаптации. Из них две автор относит к группам лиц с адаптацией (кластеры «Адаптация на внутренних ресурсах» и «Адаптация при высоких нагрузках»), две — с дезадаптацией (кластеры «Дезадаптация при наличии ресурсов» и «Дезадаптация при отсутствии ресурсов») и две — с возможными проблемами в адаптации (кластеры «Потенциальная дезадаптация при увеличении нагрузки» и «Возможная дезадаптация при утрате внешних ресурсов»). Россияне, входящие в две последние группы, характеризуются хорошим психическим состоянием. Однако отсутствие внутренних ресурсов в первом случае подталкивает к прогнозированию ситуации изменения психического состояния в худшую сторону при утрате внешней поддержки. Во втором случае внимание обращается на трудности с реализацией адаптационного потенциала, так как респонденты при изменении жизненных условий медленно приходят в норму и трудно принимают решения. Таким образом представители этого кластера могут не адаптироваться к росту нагрузки социальной среды.

Среди жителей Вологодской области четко выделяются группы, чья адаптация основана на внешних или внутренних ресурсах. Жители области с социальной поддержкой чаще других демонстрируют позитивные эмоции, отмечают у себя положительное психическое состояние; в трудных ситуациях готовы обращаться за помощью к семье, друзьям, соседям. У данной категории выше субъективные оценки здоровья, хотя ответственность за него охотнее перекладывается на семью или государство. Они реже испытывают стресс, менее тревожны. Население с личностными ресурсами (высокой самооценкой, субъектной позицией, интернальным локусом контроля) более удовлетворено своей жизнью и положением в обществе, но и чаще испытывает стресс, чем лица с социальной поддержкой. Жители региона, демонстрирующие признаки социальной дезадаптации, характеризуются негативными психическими состояниями в виде тревоги, депрессии, невроза. Они более фрустрированы, подвержены стрессу, менее уверены в своем будущем. Кроме того, они чаще склонны оправдывать девиантное поведение

¹⁰ Статистический сборник 2018 год // Министерство здравоохранения Российской Федерации. 2019. 31 июля. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2018-god> (дата обращения: 28.07.2020).

(пьянство, обогащение за счет других, суицид) и прибегать к нему в качестве средства борьбы со стрессом (алкоголь, курение).

По наполняемости групп сделан вывод о схожести тенденций на общероссийском и региональном уровне. Доля населения, в отношении которого мы предполагаем наличие дезадаптации, проявляющейся в симптоматике негативных психических состояний, составляет одну пятую часть в обеих выборках.

Заключение

В рамках исследования выявлено, что для населения Вологодской области социальная поддержка является более действенным адаптационным ресурсом, чем личностный ресурс, связанный с субъектной активностью, самооценкой и внутренней ответственностью. Выделены группы, различающиеся по уровням и ресурсам адаптации: «Адаптация на внешних ресурсах» (более половины населения), «Адаптация на внутренних ресурсах» (около четверти населения) и «Дезадаптация при отсутствии ресурсов» (одна пятая часть).

В отношении характеристик социально адаптированных групп жителей Вологодской области можно выделить некоторые особенности. Наиболее адаптивны более социализированные жители. Этот вывод согласуется с результатами других эмпирических исследований, которые показывают, что преимущественное значение в современных условиях для россиян имеет социальный ресурс [Тихонова, Каравай, 2016: 48]. Однако для населения области этот ресурс заключается чаще всего в поддержке семьи в сочетании с узким кругом доверия и низким потенциалом внутренних ресурсов. Возникает вопрос: как пойдет адаптация при утрате внешних ресурсов?

Наряду с экономическим, человеческим и социальным капиталом значительная роль в адаптации отводится и психологическим ресурсам личности. В атмосфере повышенного внимания к социальной субъектности и самодостаточности населения страны интерес вызывает группа жителей области, которые опираются на внутренние ресурсы. На основе полученных результатов можно сделать вывод, что наполняемость этой группы невысока. Это объясняется отчасти характерным для населения области преобладанием конформистских ценностей над индивидуалистическими (независимостью, смелостью в отстаивании своего мнения). Безусловно, конформное поведение является социально одобряемым, но в то же время мешает утверждению собственного независимого мнения, что в сочетании с отсутствием высоких требований к жизни и высоких притязаний может сформировать стратегии (жизненный сценарий) недостижения успеха. Даже в плане самодостаточности жители области проигрывают другим регионам СЗФО: считают, что без поддержки со стороны государства им вместе со своей семьей не выжить, 60 % жителей Вологодской области, 44 % жителей Псковской области и 52 % жителей Республики Карелия¹¹. А ведь для адаптации в условиях постоянных изменений социальной реальности «самодостаточность, способность самостоятельно

¹¹ В 2018 г. мониторинг общественного психического здоровья ВолНЦ Ран был расширен на регионы Республика Карелия (400 человек) и Псковская область (400 человек). В статье приводятся результаты ответов на вопрос: «Из двух пар утверждений выберите одно, с которым Вы в наибольшей степени согласны: 1А. Я смогу обеспечить себя и свою семью, и не нуждаюсь в поддержке государства; 1Б. Без поддержки со стороны государства мне и моей семье не выжить».

планировать и реализовывать жизненные стратегии» приравнивается к ресурсам, образованным человеческим (например, образованием) или финансовым капиталом [Седова, 2019: 11].

Можно предположить, что сложившаяся картина связана с образовательной миграцией молодежи за пределы региона (49% выпускников 2018 г. планировали продолжить учебу не в областных вузах [Дорошенко, Леонидова, 2019]), то есть происходит отток той части населения, которая отдает приоритет личной активности и самостоятельности, а оставшиеся в регионе сохраняют преимущественно провинциальные ценности и смыслы: стабильности, традиционности¹².

Насколько устойчивы позиции представителей этой группы в адаптационном плане? По ряду показателей они проигрывают тем, у кого ресурсы внешние: они чаще идентифицируют жизненные ситуации как стрессовые, чаще тревожатся, а доля тех, кто медленно возвращается к нормальному состоянию, среди них выше. Мы приходим к выводу, что для жителей Вологодской области состояние субъектности, ответственности за свои решения более уязвимо с психологической точки зрения, чем опора на родственников и друзей.

Оценка показателей адаптированности в разрезе групп показала несостоятельность строгого разграничения результата адаптации на два противоположных состояния — адаптацию и дезадаптацию; данные свидетельствуют о различных уровнях адаптации. Автор предполагает, что граждане, опирающиеся на различные ресурсы в адаптационном процессе, используют и разные механизмы адаптации. В группе «Адаптация на внешних ресурсах» задействованы, скорее всего, приспособление и интеграция, а группа «Адаптация на внутренних ресурсах» чаще использует воздействие адаптанта на внешнюю среду.

Проведенное исследование дополняет результаты, полученные другими научными коллективами с точки зрения социально-экономических аспектов адаптации. Новизна работы заключается в смещении акцентов в исследовании адаптации населения региона на личностные и социальные ресурсы, выявление особенностей социального капитала жителей области, сравнении психического самочувствия и здоровья тех, кто старается изменить себя и среду, и тех, кто «плывет по течению» с опорой на свое ближайшее окружение.

Список литературы (References)

Аврамова Е. М. Российское население в постсоветский период: опыт кризисов и социальные ресурсы развития. М.: Дело, 2018.

Avraamova E. M. (2018) Russian Population in the Post-Soviet Period: An Experience of Crises and Social Resources of Development. Moscow: Delo. (In Russ.)

Аврамова Е. М., Логинов Д. М. Адаптационные ресурсы населения: попытка количественной оценки // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2002. № 3. С. 13—17.

¹² «Провинциальное бытие, с его отдаленностью от органов управления нацией, страной, государством, культурной жизнью, со скромным в сравнении со столичным управленческим аппаратом и более бедными интеллектуальными ресурсами, обуславливает иные формы повседневного существования — несравненно более спокойного, замкнутого в частных семейных интересах, лишённого претензий на решающее соучастие в главных процессах, протекающих в масштабе всей страны...» [Каган, 1993: 18].

Avraamova E. M., Loginov D. M. (2002) Adaptation Resources of the Population: An Attempt to Quantify. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 3. P. 13—17. (In Russ.)

Беляева Л. А. Идеально типические группы адаптации в современной России // Кто и куда стремится вести Россию? Актеры макро-, мезо- и микроуровней современного трансформационного процесса / под общ. ред. Т. И. Заславской. М.: МВШСЭН, 2001а. С. 327—333.

Belyaeva L. A. (2001a) Ideally Typical Groups of Adaptation in Modern Russia. In: Zaslavskaya T. I. (ed.) *Who Aspires to Lead Russia and Where to? Actors of Macro-, Meso — and Micro-Levels of the Contemporary Transformation Process*. Moscow: MSSES. P. 327—333. (In Russ.)

Беляева Л. А. Социальная стратификация и средний класс в России: 10 лет постсоветского развития. М., 2001b.

Belyaeva L. A. (2001b) Social stratification and the middle class in Russia: 10 years of post-Soviet development. Moscow. (In Russ.)

Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья. СПб.: Издательство СПбГУ, 1999. Gurvich I. N. (1999) *Social Psychology of Health*. Saint Petersburg: Saint Petersburg State University Publishing House. (In Russ.)

Дорошенко Т. А., Леонидова Г. В. Миграционные намерения выпускников школ и их реализация в условиях регионального образовательного пространства // Социальное пространство. 2019. № 4. С. 1—12. <https://doi.org/10.15838/sa.2019.4.21.4>.

Doroshenko T. A., Leonidova G. V. (2019) School Graduates' Migration Intentions and Their Implementation in the Educational Space of the Region. *Social Area*. No. 4. P. 1—12. <https://doi.org/10.15838/sa.2019.4.21.4>. (In Russ.)

Змановская Е. В. Теоретико-методологическое обоснование общей теории девиантности и девиантного поведения // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2008. Т. 9. № 4. С. 133—138.

Zmanovskaya E. V. (2008) Theoretical and Methodological Substantiation of the General Theory of Deviance and Deviant Behavior. *Scientific Notes of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*. Vol. 9. No. 4. P. 133—138. (In Russ.)

Каган М. Л. Москва — Петербург — провинция: «двустильность» России — ее историческая судьба и уникальный шанс // Российская провинция. 1993. № 1. С. 16—28.

Kagan M. L. (1993) Moscow — Petersburg — Province: Capital Dualism of Russia as Its Historical Fate and Unique Chance. *Russian Province*. No. 1. P. 16—28. (In Russ.)

Каравай А. В. Основные модели социально-экономической адаптации в разных стратах российского общества // Terra Economicus. 2019. Т. 17. № 3. С. 128—145. <http://dx.doi.org/10.23683/2073-6606-2019-17-3-128-145>.

Karavay A. V. (2019) Basic Models of Socio-Economic Adaptation in Different Strata of Russian Society. *Terra Economicus*. Vol. 17. No. 3. P. 128—145. <http://dx.doi.org/10.23683/2073-6606-2019-17-3-128-145>. (In Russ.)

Козырева П. М. Процессы адаптации и эволюция социального самочувствия россиян на рубеже XX—XXI веков. М.: Центр общечеловеческих ценностей, 2004.

Kozyreva P. M. (2004) Adaptation Processes and the Evolution of Social Well-Being of Russians at the Turn of the 20th—21st Centuries. Moscow: Center for Human Values. (In Russ.)

Корель Л. В. Социология адаптаций: вопросы теории, методологии и методики. Новосибирск: Наука, 2005.

Korel L. V. (2005) Sociology of Adaptation: Problems of Theory, Methodology and Technique. Novosibirsk: Nauka. (In Russ.)

Мареева С. В. Адаптация россиян к последствиям экономического кризиса // Социологические исследования, 2017. № 11. С. 65—75. <https://doi.org/10.7868/S0132162517110083>.

Mareeva S. V. (2017) Russians' Adaptation to Effects of the Economic Crisis. *Sociological Studies*. No. 11. P. 65—75. <https://doi.org/10.7868/S0132162517110083>. (In Russ.)

Мозговая А. В., Шлыкова Е. В. Социальные ресурсы и адаптация к риску: выбор стратегии (на примере социальной общности в ситуации конкретного риска) // Социологическая наука и социальная практика. 2014. № 4. С. 25—49.

Mozgovaya A. V., Shlykova E. V. (2014) Social Resources and Adaptation to Risk: The Choice of Strategy (by the Example the Social Community in the Situation of Particular Risk). *Sociological Science and Social Practice*. No. 4. P. 25—49. (In Russ.)

Нилов В. М. Социальный капитал и здоровье: методологические проблемы исследований // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2011. № 1. С. 217—220.

Nilov V. M. (2011) Social Capital and Health: Methodological Problems of the Research. *Vestnik of Saint Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy*. No. 1. P. 217—220. (In Russ.)

Пасовец Ю. М. Адаптированность населения к социальным изменениям и ее показатели // Известия вузов. Северо-Кавказский регион. Общественные науки. 2015. № 1. С. 28—35.

Pasovets Yu. M. (2015) Population's Adaptedness to the Social Changes and Its Indicators. *Bulletin of Higher Education Institutes. North Caucasus Region. Social Sciences*. No. 1. P. 28—35. (In Russ.)

Русинова Н. Л., Панова Л. В., Сафронов В. В. Здоровье и социальный капитал (Опыт исследования в Санкт-Петербурге) // Социологические исследования. 2010. № 1. С. 87—100.

Rusinova N. L., Panova L. V., Safronov V. V. (2010) Health and Social Capital (Research Experience in St. Petersburg). *Sociological Studies*. No 1. P. 87—100. (In Russ.)

Русинова Н. Л., Сафронов В. В. Персональные психологические ресурсы и социальные неравенства в здоровье: выраженность буферного эффекта в европейских странах // Демографическое обозрение. 2017. Т. 4. № 3. С. 59—87.

Rusinova N. L., Safronov V. V. (2017) Personal Psychological Resources and Health Inequalities: the Strength of the Buffer Effect in European Countries. *Demographic Review*. Vol. 4. No. 3. P. 59—87. (In Russ.)

Седова Н. Н. Самодостаточность и активизм в мировоззренческих установках россиян // Социологическая наука и социальная практика. 2019. Vol. 7. № 4. С. 9—25. <https://doi.org/10.19181/snsp.2019.7.4.6796>.

Sedova N. N. (2019) Activism in the Worldview of Russians. *Sociological Science and Social Practice*. Т. 7. № 4. P. 9—25. <https://doi.org/10.19181/snsp.2019.7.4.6796>. (In Russ.)

Смолева Е. О. Психическое здоровье в субъективных оценках населения региона // Вопросы территориального развития. 2018. № 5. С. 1—14. <https://doi.org/10.15838/tdi.2018.5.45.11>.

Smoleva E. O. (2018) Mental Health in the Subjective Assessments of the Region's Population. *Territorial Development Issues*. No. 5. P. 1—14. <https://doi.org/10.15838/tdi.2018.5.45.11>. (In Russ.)

Смолева Е. О. Критерии и ресурсы социальной адаптации населения России // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019. Т. 12. № 2. С. 179—195. <https://doi.org/10.15838/esc.2019.2.62.11>.

Smoleva E. O. (2019) Criteria and Resources for Social Adaptation of Russia's Population. *Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*. Vol. 12. No. 2. P. 179—195. <https://doi.org/10.15838/esc.2019.2.62.11>. (In Russ.)

Тихонова Н. Е. Ресурсный подход как новая теоретическая парадигма в стратификационных исследованиях // Экономическая социология. 2006. Т. 7. № 3. С. 28—41.

Tikhonova N. Ye. (2006) Resource Approach as a New Theoretical Paradigm in Stratification Studies. *Journal of Economic Sociology*. Vol. 7. No. 3. P. 28—41. (In Russ.)

Тихонова Н. Е., Каравай А. В. Ресурсы россиян в условиях кризиса: динамика и роль в адаптации к новым условиям // Социологические исследования. 2016. № 10. С. 43—53.

Tikhonova N. Ye., Karavay A. V. (2016) Resources of Russians in Times of Crisis: Dynamics and Role in Adaptation to New Conditions. *Sociological Studies*. No. 10. P. 43—53. (In Russ.)

Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Издательство Института психотерапии, 2002.

Fetiskin N. P., Kozlov V. V., Manuylov G. M. (2002) Socio-Psychological Diagnostics of the Development of Personality and Small Groups. Moscow: Izdatelstvo Instituta psikhoterapii. (In Russ.)

Carlson P. (2016) Trust and Health in Eastern Europe: Conceptions of a New Society. *International Journal of Social Welfare*. Vol. 25. No. 1. P. 69—77. <https://doi.org/10.1111/ijsw.12165>.

Cohen S. (2004) Social Relationships and Health. *American Psychologist*. Vol. 59. No. 8. P. 676—684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>.

Elder G. H. Jr., Caspi A. (1990) Studying Lives in a Changing Society: Sociological and Personological Explorations. In: Rabin A. I., Zucker R. A., Emmons R. A., Frank S. (eds.) *Studying Persons and Lives*. New York, NY: Springer. P. 201—247.

Kawachi I., Subramanian S. V., Kim D. (eds., 2007) *Social Capital and Health*. New York, NY: Springer.

Narotzky S., Besnier N. (2014) Crisis, Value, and Hope: Rethinking the Economy: An Introduction to Supplement. *Current Anthropology*. Vol. 55. No. S9. P. 4—16. <https://doi.org/10.1086/676327>.

Pichler F., Wallace C. D. (2007) Patterns of Formal and Informal Social Capital in Europe. *European Sociological Review*. Vol. 23. No. 4. P. 423—435. <https://doi.org/10.1093/esr/jcm013>.