

# Связь субъективного социального статуса с психическим здоровьем взрослого населения Южной Кореи

После азиатского финансового кризиса 1997 года Южная Корея стала свидетелем беспрецедентного повышения уровня самоубийств. К сожалению, этот показатель не снизился и по-прежнему остается самым высоким среди 34 стран, являющихся частью Организации экономического сотрудничества и развития (OECD).

Несколько исследователей<sup>1,2</sup> высказали мысль о том, что в странах с высоким уровнем дохода большее значение для здоровья имеет не абсолютный уровень социально-экономического положения индивида (SES), а, скорее, неравенство или ощущение неравенства. Был проведен ряд исследований по изучению взаимосвязи между неравенством (на уровне страны) или ощущением неравенства (на индивидуальном уровне) и здоровьем. В некоторых из этих исследований основное внимание уделяется субъективному SES, который оценивает представление индивида о его собственной позиции в социальной иерархии<sup>3</sup>.

Мы поставили цель изучить вопрос о том, как объективный и субъективный SES связаны с проблемами психического здоровья (суицидальные мысли, депрессивные симптомы и психологический дистресс) в Южной Корее, используя данные, которые были получены в ходе корейского панельного исследования здоровья в 2013 году. Субъективный SES измерялся с использованием шкалы MacArthur, представляющую собой 10-ступенчатую лестницу, где индивиды указывают на уровень в социальной иерархии, на котором, по их мнению, они находятся<sup>1</sup>. Оценка суицидальных мыслей и депрессии основывалась на самоотчете ("да" против "нет" за последние 12 месяцев). Наличие психологического дистресса в прошлом месяце оценивалось с использованием корейского варианта инструмента краткой оценки психологических симптомов (the Brief Encounter Psychosocial Instrument) (BEPSI-K)<sup>4</sup>. Показатель  $\geq 2.4$  был определен как "тяжелый стресс". Из 16 313 респондентов в возрасте 19 лет и старше, 14 432, которые не имели недостающих данных, были включены в этот анализ. Все данные были взвешены с целью репрезентативного отражения структуры корейского населения.

Из 14 432 участников, 5,4% и 7,2% имели суицидальные мысли и депрессию, соответственно, за последние 12 месяцев, и 13,6% в прошлом месяце перенесли тяжелый психологический дистресс. В распространенно-

сти этих проблем психического здоровья был обнаружен четкий социальный градиент, особенно в тех случаях, когда SES определялся субъективно (субъективный SES), а не объективно (по уровню дохода) ( $p < 0,001$ ). В частности, эта тенденция была более очевидной в случае острого психологического дистресса. Из имевших наименьшие показатели SES (т.е., уровень 1 на 10-ступенчатой лестнице) почти один из трех (29,6%) сообщил о переживании тяжелого психологического дистресса за прошлый месяц, в то время как среди тех, кто имеет самые высокие показатели субъективного SES (т.е. уровень  $\geq 5$ ) лишь 7,2% сообщили о том же. Аналогичные показатели составляли 19,3% у лиц с наименьшим уровнем дохода и 10,2% у лиц с наибольшим уровнем дохода.

Как представляется, взаимосвязи с субъективным SES намного сильнее связей со стандартно измеренным показателем SES, при сравнении их в моделях логистической регрессии. Было определено, что субъективный SES является единственным фактором, который неизменно ассоциируется с любыми проблемами с психическим здоровьем. Например, по сравнению с респондентами с наименьшими показателями субъективного SES (т.е. уровень 1 на 10-ступенчатой лестнице), т.е., у кого субъективный SES выше, гораздо менее склонны сообщать о наличии суицидальных мыслей (OR = 0,60 в группе с уровнем 2, OR = 0,40 в группе с уровнем 3, OR = 0,24 в группе с уровнем 4, и OR = 0,20 у респондентов с уровнем  $\geq 5$ ;  $p < 0,001$  для всех). То же самое относится к депрессии (OR = 0,50, 0,38, 0,26 и 0,20;  $p < 0,001$  для всех) и тяжелому психологическому дистрессу (OR = 0,52, 0,32, 0,25 и 0,19;  $p < 0,001$  для всех). Взаимосвязи с показателями объективного SES (образование, служебное положение, уровень доходов) наблюдались нечасто.

Предыдущие исследования показали, что сила взаимосвязи между субъективным SES и состоянием здоровья варьируется в разных странах<sup>5</sup>. Такие контекстуальные факторы, как социальная структура и культура, вероятно, могут укрепить или ослабить связь между этими двумя факторами. В таком случае, какие факторы могли укрепить взаимосвязь между субъективным SES и психическим здоровьем в Южной Корее?

Эта страна добилась быстрого экономического роста при сохранении относительно справедливого

распределения доходов вплоть до середины 90-х годов. Однако, после азиатского финансового кризиса 1997 года в экономике страны произошел серьезный спад, который, в свою очередь, служил важным поворотным пунктом в корейском обществе. В целях повышения экономической производительности и глобализации были проведены широкомасштабные структурные реформы. Эти реформы оказали значительное воздействие на рынок труда, увеличив текучесть кадров и незащищенность рабочих мест. В результате этого рынок труда стал в значительной степени разделен между постоянными и временными рабочими. Неравенство в доходах также возросло после кризиса 1997 года, несмотря на усиление экономического роста (средний валовой внутренний продукт вырос на 5,4% в период с 1999 по 2010 год<sup>6</sup>). Средний коэффициент Джини – показатель неравенства в доходах, составил 0,258 в период 1990-1995 годов, но возрос до 0,298 в 1999 году и достиг пика в 0,320 в 2009 году<sup>7</sup>.

Параллельно этим социальным изменениям ограниченное число исследований продемонстрировало ухудшающуюся тенденцию влияния неравенства, связанного с SES, на здоровье. Например, наше исследование, опубликованное в этом журнале в 2011 году<sup>8</sup>, обнаружило возрастающее доход-зависимое неравенство в распространенности депрессии и суицидального поведения в период 1998-2007 годов. Тем не менее, наш нынешний вывод о прочной связи между субъективным SES и психическим здоровьем, помимо использования стандартных мер оценки SES, свидетельствует о том, что некоторые аспекты социальных перемен, которые в значительной степени связаны с психическим здоровьем, не были полностью отражены при использовании этих стандартных мер.

Некоторые ученые утверждают, что неравенство в доходах и социальная поляризация могут усилить у человека чувство относительной депривации, что приводит к разочарованию, гневу и переживанию обиды<sup>2</sup>. Наши данные свидетельствуют о том, что в современной Корее в плане понимания проблем с психическим

здоровьем следует учитывать, что мнение человека о самом себе в сравнении с другими является более важным, чем его реальное положение. Эти выводы могут преподать некоторые уроки странам, переживающим аналогичные экономические и социальные изменения.

Необходимы дальнейшие исследования для лучшего понимания того, как формируется субъективный социальный статус, и какие механизмы лежат в основе тесной связи между субъективным социальным статусом и проблемами в сфере психического здоровья.

Дополнительная информация по этому исследованию предоставляется по запросу (jonglse@gachon.ac.kr). Авторы внесли равный вклад в исследование.

**Jihyung Hong<sup>1</sup>, Jong-Hyun Yi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Healthcare Management, College of Social Science, Gachon University, Seongnam, South Korea; <sup>2</sup>Department of Business Administration, College of Business and Economics, Gachon University, Seongnam, South Korea

**Перевод:** Шуненков Д.А. (Иваново)

**Редактура:** к.м.н. Захарова Н.В. (Москва)

**(World Psychiatry 2017;16(1):107-108)**

#### **Библиография**

1. Adler NE, Epel ES, Castellazzo G et al. Health Psychol 2000;19:586-92.
2. Wilkinson RG. BMJ 1992;304:165-8.
3. Jackman MR, Jackman RW. Am Soc Rev 1973;38:569-82.
4. Yim JH, Bae JM, Choi SS et al. J Korean Acad Fam Med 1996;17:42-9.
5. Euteneuer F. Curr Opin Psychiatry 2014;27:337-43.
6. Korea National Statistical Office. Data for gross domestic product and economic growth (1970-2014). Daejeon: Korea National Statistical Office, 2016.
7. Korea National Statistical Office. Data for Gini coefficient (1990-2014). Daejeon: Korea National Statistical Office, 2016.
8. Hong J, Knapp M, McGuire A. World Psychiatry 2011;10:40-4.

DOI:10.1002/wps.20357