

Психосоциальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: гендерные различия и 22-летняя динамика среди населения Сибири (Программы ВОЗ «MONICA-психосоциальная», НАPIEE)

В.В. Гафаров^{1,2}, И.В. Гагулин^{1,2}, А.В. Гафарова^{1,2}, Д.О. Панов^{1,2}, Э.А. Крымов^{1,2}, Е.А. Громова^{1,2}

¹Научно-исследовательский институт терапии и профилактической медицины – филиал ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук», Новосибирск, Россия;

²Межведомственная лаборатория сердечно-сосудистых заболеваний, Новосибирск, Россия

Резюме

Цель исследования: определить гендерную дифференциацию и динамику за 22 лет психосоциальных факторов (ПСФ) риска сердечно-сосудистых заболеваний среди населения в возрасте 25–64 лет в России/Сибири (г. Новосибирск).

Материалы и методы. Обследованы репрезентативные выборки населения г. Новосибирска по программе Всемирной организации здравоохранения «MONICA-MOPSY» в 1994–1995 гг. III скрининг (мужчин – 657, женщин – 870, 25–64 лет); IV скрининг проект НАPIEE в 2003–2005 гг. (мужчин – 576, женщин – 1074, 45–64 лет) и V скрининг в 2013–2016 гг. (мужчин – 427, женщин – 548, 25–44 лет). Использовались тесты Спилбергера, тесты MONICA-MOPSY, тест Брекман–Сим, анкета «Знание и отношение к своему здоровью».

Результаты. В открытой популяции среди населения 25–64 лет высокие уровни тревожности (Т), депрессии (Д), жизненного истощения (ЖИ) и враждебности (В) у женщин были выше, чем у мужчин. В группе 55–64 лет за 10 лет у женщин выросла личностная Т, снизились Д и ЖИ. За 22 лет в группе 25–34 лет у мужчин уменьшились Т и ЖИ, но выросли Д и В, у женщин снизились Т, ЖИ и В и выросла Д. Низкий и высокий индексы близких контактов были выше среди мужчин. Низкий индекс социальных связей преобладал у мужчин, а высокий – у женщин. Высокий уровень стресса в семье чаще встречался у женщин, а на работе – у мужчин. За 10 лет уровень стресса в семье и на работе у мужчин снизился. Нарушения сна в популяции во всех возрастных группах чаще были у женщин.

Заключение. Установлено, что женщины имеют значительно более высокие показатели ПСФ, чем мужчины, за исключением стресса на работе. Установлено снижение показателей ПСФ у женщин и мужчин в динамике.

Ключевые слова: психосоциальные факторы, личностная тревожность, депрессия, жизненное истощение, враждебность, стресс в семье, стресс на работе, нарушения сна, мужчины, женщины.

Для цитирования: Гафаров В.В., Гагулин И.В., Гафарова А.В. и др. Психосоциальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний: гендерные различия и 22-летняя динамика среди населения Сибири (Программы ВОЗ «MONICA-психосоциальная», НАPIEE). Терапевтический архив. 2020; 92 (1): 15–24. DOI: 10.26442/00403660.2020.01.000249

Psychosocial risk factors for cardiovascular disease: gender differences and 22-year dynamics among the population of Siberia (WHO MONICA-Psychosocial Program, НАPIEE)

V.V. Gafarov^{1,2}, I.V. Gagulin^{1,2}, A.V. Gafarova^{1,2}, D.O. Panov^{1,2}, E.A. Krymov^{1,2}, E.A. Gromova^{1,2}

¹Institute of therapy and preventive medicine - Branch of the Federal Researcher center Institute of Cytology and Genetics of Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Novosibirsk, Russia;

²Collaborative laboratory cardiovascular diseases, Novosibirsk, Russia

Aim. To determine the gender differentiation and dynamics for 22 years of psychosocial factors (PSF) of the risk of cardiovascular disease among the population aged 25–64 years in Russia / Siberia (Novosibirsk).

Materials and methods. Representative samples of the population of the city of Novosibirsk under the program of the World Health Organization «MONICA-MOPSY» in 1994–1995 were examined. III screening (men – 657, women – 870, 25–64 years old); IV screening project НАPIEE in 2003–2005 (men – 576, women – 1074, 45–64 years old) and V screening in 2013–2016. (men – 427, women – 548, 25–44 years old). We used Spielberger tests, MONICA-MOPSY tests, the Breckman – Sim test, the “Knowledge and attitude to your health” questionnaire.

Results. In an open population of 25–64 years old, high levels of anxiety (T), depression (D), life exhaustion (LM), and hostility (B) were higher in women than in men. In the group of 55–64 years over 10 years, women have increased personality T, decreased D and LM. Over 22 years, in the group of 25–34 years, men and women decreased T and MI, but D and B increased, while women decreased T, LM and B and D. grew. Low and high close contact indices were higher among men. A low index of social ties prevailed in men, and a high index in women. High levels of stress in the family were more common in women, and at work – in men. For 10 years, the level of stress in the family and at work in men has decreased. Sleep disorders in the population in all age groups were more often in women.

Conclusion. It was found that women have significantly higher PSF than men, with the exception of stress at work. The decrease in PSF in women and men in the dynamics

Keywords: psychosocial factors, personal anxiety, depression, life exhaustion, hostility, stress in the family, stress at work, sleep disturbances, men, women.

For citation: Gafarov V.V., Gagulin I.V., Gafarova A.V., et al. Psychosocial risk factors for cardiovascular disease: gender differences and 22-year dynamics among the population of Siberia (WHO MONICA-Psychosocial Program, НАPIEE). Therapeutic Archive. 2020; 92 (1): 15–24. DOI: 10.26442/00403660.2020.01.000249

БД – большой уровень депрессии
В – враждебность
ВЖИ – высокий уровень жизненного истощения
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ВУВ – высокий уровень враждебности

ВУТ – высокий уровень личностной тревожности
Д – депрессия
ЖИ – жизненное истощение
ЛТ – личностная тревожность
НВ – нет враждебности

НД – низкий уровень депрессии
 НЖИ – низкий уровень жизненного истощения
 НУВ – низкий уровень враждебности
 НУТ – низкий уровень личностной тревожности
 ПСФ – психосоциальные факторы
 СЖИ – средний уровень жизненного истощения

СУВ – средний уровень враждебности
 СУТ – средний уровень личностной тревожности
 Т – тревожность
 УД – умеренный уровень депрессии
 ИСС – индекс близких контактов
 SNI – индекс социальных связей

В современной динамично изменяющейся картине мира на первое место выступает проблема социальной адаптации человека, при этом самочувствие является одним из важных объективных условий жизнедеятельности. Среди огромного количества факторов, определяющих работоспособность и другие характеристики здоровья, большую роль играет психическая устойчивость к стрессовым ситуациям. Высокий уровень психической устойчивости к стрессам является залогом сохранения, развития и укрепления здоровья и профессионального долголетия личности. Тот факт, что мужчины и женщины имеют совершенно отличающуюся реакцию на стресс и по-разному справляются с его последствиями, хорошо известен психологам, однако в современных условиях экономического кризиса мужчины и женщины находятся в одинаково сложной, травмирующей обстановке. Рост числа психически травмированных людей приобретает в настоящее время распространенность глобальной эпидемии. Образование больше ориентировано на мужчин, поэтому для женщин оно несет больше стрессовой нагрузки. К общественным факторам стресса для женщин, связанным с семейными проблемами, прибавились стрессы, связанные с трудовой деятельностью. За 30 лет (1960–1990-е годы) средняя оценка стрессовой ситуации у женщин поднялась на 19 пунктов [1–4]. Поэтому назрела необходимость найти на популяционном уровне истоки и гендерные различия в реакциях на стресс мужчин и женщин.

Цель предпринятого нами исследования – установить гендерные различия и динамику за 22 года психосоциальных факторов среди населения Сибири в возрасте 25–64 лет.

Сведения об авторах:

Газулин Игорь Вячеславович – с.н.с. лаб. психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний НИИ терапии и профилактической медицины – филиала ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук», с.н.с. Межведомственной лаб. сердечно-сосудистых заболеваний, ORCID: 0000-0001-5255-5647

Гафарова Альмира Валерьевна – к.м.н., с.н.с. лаб. психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний НИИ терапии и профилактической медицины – филиала ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук», с.н.с. Межведомственной лаб. сердечно-сосудистых заболеваний, ORCID: 0000-0001-5380-9434

Панов Дмитрий Олегович – к.м.н., с.н.с. лаб. психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний НИИ терапии и профилактической медицины – филиала ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук», с.н.с. Межведомственной лаб. сердечно-сосудистых заболеваний, ORCID: 0000-0002-8101-6121

Крымов Эльдар Абаевич – аспирант лаб. психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний НИИ терапии и профилактической медицины – филиала ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук», аспирант Межведомственной лаб. сердечно-сосудистых заболеваний, ORCID: 0000-0001-5979-5045

Громова Елена Алексеевна – д.м.н., в.н.с. лаб. психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний НИИ терапии и профилактической медицины – филиала ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук», в.н.с. Межведомственной лаб. сердечно-сосудистых заболеваний, ORCID: 0000-0001-8313-3893

Материалы и методы

Обследована случайная репрезентативная выборка мужского и женского населения в открытой популяции одного из районов г. Новосибирска: в рамках III скрининга Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) “Multinational Monitoring of Trends and Determinants of Cardiovascular Disease – Optional Psychosocial Substudy” (“MONICA-MOPSY”) в 1994–1995 гг. лиц 25–64 лет (657 мужчин, средний возраст 44,3±0,4 года, респонс – 82,1%; 870 женщин, средний возраст 45,4±0,4 года, респонс – 72,5%) [5]; IV скрининга проекта НАРИБЕ (детерминанты сердечно-сосудистых заболеваний в Восточной Европе: многоцентровое когортное исследование) в 2003–2005 гг. лиц 45–64 лет (576 мужчин, средний возраст 54,23±0,2 года, респонс – 61%; 1074 женщины, средний возраст 54,27±0,2 года, респонс – 72%) и V скрининга, выполненного в 2013–2016 гг. лиц 25–44 лет (427 мужчин, средний возраст 34±0,4 года, респонс – 71%; 548 женщин, средний возраст 35±0,4 года, респонс – 72%) [6]. Общее обследование в 1994–1995 гг., 2003–2005 гг. и 2013–2016 гг. проводилось по стандартным методикам, принятым в эпидемиологии и включенным в программу «MONICA» [4, 5].

Программа скринирующего обследования включала следующие разделы:

1) регистрацию социально-демографических данных проводили согласно стандартному эпидемиологическому протоколу программы ВОЗ «MONICA-psychosocial» [5]: идентификационный номер, место жительства, ФИО, дата рождения, дата регистрации. Пол: 1 – мужской, 2 – женский.

2) Тестирование по психосоциальным методикам:

Личностная тревожность (ЛТ) – по шкале Спилбергера (C.D. Spielberger, 1972) в модификации Ю.Л. Ханина, 1976. При интерпретации показателей использовали следующие ориентировочные оценки ЛТ: низкий уровень личностной тревожности (НУТ), средний уровень личностной тревожности (СУТ) и высокий уровень личностной тревожности (ВУТ) [7]. Депрессия (Д) – по шкале MOPSY. Выраженность депрессии оценивалась как низкий уровень депрессии (НД), умеренный уровень депрессии (УД), большой уровень депрессии (БД) [5]. Жизненное истощение (ЖИ) – по шкале MOPSY. Уровень ЖИ расценивался как низкий уровень жизненного истощения (НЖИ), средний уровень жизненного истощения (СЖИ), высокий уровень жизненного истощения (ВЖИ) [5]. Враждебность (В) – по шкале MOPSY. Выраженность В оценивалась как нет враждебности (НВ), низкий уровень враждебности (НУВ), средний уровень враждебности

Контактная информация:

Гафаров Валерий Васильевич – д.м.н., проф., руководитель лаб. психологических и социологических проблем терапевтических заболеваний НИИ терапии и профилактической медицины – филиала ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр Институт цитологии и генетики Сибирского отделения Российской академии наук», руководитель Межведомственной лаб. сердечно-сосудистых заболеваний, тел.: +7(913)892-00-03; e-mail: valery.gafarov@gmail.com; ORCID: 0000-0001-5701-7856

(СУВ), высокий уровень враждебности (ВУВ) [5]. Социальная поддержка – по шкале Berkman–Syme, 1979. Определялся индекс близких контактов (ИСС), который оценивался как низкий, средний, высокий. Индекс социальных связей (SNI) оценивался как низкий, средний-1, средний-2 и высокий [8]. Кодировка тестов заключалась в построении компонент индексов и расчете баллов в соответствии с предложенным алгоритмом программы MOPSY. Шкала «Знание и отношение к своему здоровью» включала следующие разделы: стресс в семье и на рабочем месте; нарушение сна [5]. Испытуемым предложено самостоятельно ответить на вопросы шкалы согласно инструкциям, помещенным в шкалу. За анализируемый уровень фактора риска принимали значение его в исходном исследовании и не учитывали вклад временной динамики. Методики были строго стандартизированы и соответствовали требованиям протокола программы ВОЗ “MONICA-psychosocial” [5]. Обработка материала по программе ВОЗ “MONICA-psychosocial” выполнена в Центре сбора информации “MONICA” Хельсинки (Финляндия). Контроль качества проводился в центрах контроля качества “MONICA”: Данди (Шотландия), Прага (Чехия), Будапешт (Венгрия). Представленные результаты признаны удовлетворительными [5]. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ SPSS версия 11,5 [9]. Для проверки статистической значимости различий между группами использовали критерий χ^2 Пирсона [10]. Достоверность принята при уровне значимости $p \leq 0,05$.

Результаты

В открытой популяции населения 25–64 лет в 1994–1995 гг. больше половины женщин (59,9%) и мужчин (50,9%) имели ВУТ. Кроме того, наблюдался рост ВУТ среди мужчин от младших возрастных групп к старшим группам (с 35,5 до 60,4% соответственно). Среди женщин показана обратная картина: наиболее высокие уровни ЛТ встречались в группах более молодых, особенно в возрасте 35–44 лет (69,2%), чем в возрасте 55–64 лет – 53,8% ($\chi^2=15,937$, $v=2$, $p=0,0001$). Однако за 10-летний промежуток времени с 1994–1995 по 2003–2005 гг. ВУТ вырос в старших возрастных группах, особенно в возрасте 55–64 лет у женщин с 53,8 до 86,5% ($\chi^2=83,274$, $v=2$, $p=0,0001$). За 22-летний период с 1994–1995 по 2013–2016 гг. в возрастной группе 25–34 лет снизилось количество лиц с ВУТ как мужчин (с 38,3 до 22,4%), так и женщин (с 64,6 до 39,9%; $\chi^2=28,982$, $v=2$, $p=0,001$; $\chi^2=19,89$, $v=2$, $p=0,0001$). Тот же тренд наблюдался и среди лиц возрастной группы 35–44 лет (табл. 1).

Во всех без исключения возрастных группах в 1994–1995 гг. уровни БД и УД у женщин (11,8 и 42,8%) выше, чем у мужчин (3,1 и 25,9%; $\chi^2=66,724$, $v=2$, $p=0,0001$). В возрастной группе 55–64 лет за период с 1994 по 2003–2005 гг. уровень БД у женщин снизился с 18,6 до 4,2%, в то время как у мужчин остался на прежнем уровне – 4% ($\chi^2=18,210$, $v=2$, $p=0,0001$; $\chi^2=6,088$, $v=2$, $p=0,048$ соответственно). За период с 1994 по 2013–2016 гг. среди лиц средней возрастной группы 35–44 лет уровень БД вырос как среди мужчин с 1,8 до 11,1%, так и среди женщин с 13,6 до 16,1% ($\chi^2=29,695$, $v=2$, $p=0,0001$; $\chi^2=11,08$, $v=2$, $p=0,004$ соответственно; см. табл. 1).

В общей популяции в 1994–1995 гг. показаны более высокие уровни ЖИ у женщин (31%), чем у мужчин (14,6%) во всех возрастных группах ($\chi^2=36,007$, $v=2$, $p=0,0001$). При проведении сравнительного анализа по возрастным группам наблюдается наиболее низкая встречаемость ВЖИ как

среди мужчин, так и женщин 25–34 лет (4,8 и 22,3%; $\chi^2=21,085$, $v=2$, $p=0,0001$) и наиболее высокая в группе 45–54 лет (22,5 и 44,8%; $\chi^2=17,991$, $v=2$, $p=0,0001$). За 10-летний отрезок времени с 1994–1995 по 2003–2005 гг. ВЖИ у женщин 55–64 лет снизился в 2 раза – с 44,8 до 28,5% ($\chi^2=16,941$, $v=2$, $p=0,0001$), но, тем не менее, оставался выше, чем у мужчин (21,7%). Уровень ВЖИ среди лиц 25–34 лет снизился в 2 раза у женщин в 2013–2016 гг. в сравнении с 1994 г. (с 22,3 до 11,3%), у мужчин снизился незначительно (с 4,8 до 4,2%; $\chi^2=21,085$, $v=2$, $p=0,0001$; $\chi^2=10,112$, $v=2$, $p=0,006$, соответственно). Среди лиц возрастной группы 35–44 лет за 22-летний период ВЖИ снизился также более выражено среди женщин (с 33,3 до 19,4%), чем среди мужчин (с 13,9 до 7,3%; $\chi^2=20,967$, $v=2$, $p=0,001$; $\chi^2=26,23$, $v=2$, $p=0,001$, соответственно; см. табл. 1).

В 1994–1995 гг. ВУВ во всех без исключения возрастных группах был выше у женщин (42%), чем у мужчин (32,4%; $\chi^2=22,582$, $v=2$, $p=0,0001$). Наиболее высокие показатели ВУВ наблюдались в более молодых возрастных группах среди женщин в возрасте 25–34 лет – 46,6% ($\chi^2=16,083$, $v=2$, $p=0,0001$), и среди мужчин в возрасте 35–44 лет – 33,8% ($\chi^2=3,622$, $v=2$, $p=0,0001$). Однако в старших возрастных группах, особенно среди лиц 45–54 лет, за 10-летний период наблюдалась следующая тенденция: ВУВ вырос у мужчин (с 30,3 до 45,4%) и снизился у женщин (с 37,5 до 34,1%; $\chi^2=0,711$, $v=2$, $p=0,701$; $\chi^2=10,657$, $v=2$, $p=0,005$, соответственно). За 22-летний период в молодых возрастных группах, особенно в группе 25–34 лет, ВУВ вырос у мужчин (с 31,7 до 37%) и снизился у женщин (с 46,6 до 29,1%; $\chi^2=16,08$, $v=2$, $p=0,0001$; $\chi^2=8,103$, $v=2$, $p=0,017$, соответственно; см. табл. 1).

При проведении сравнительного анализа уровня социальной поддержки в 1994 г. в популяции мужчин и женщин наблюдалась наиболее высокая встречаемость как низкого, так и высокого уровня ИСС среди мужчин (56,8 и 6,4%), чем среди женщин (62 и 12,1%) во всех возрастных группах ($\chi^2=22,603$, $v=2$, $p=0,0001$; табл. 2). В открытой популяции населения низкий показатель SNI преобладал у мужчин (43,5%), чем у женщин (33,9%), в то время как высокий показатель индекса был выше у женщин (5,5%), а не у мужчин (2,6%; $\chi^2=21,546$, $v=2$, $p=0,0001$). За период с 1994 по 2003–2005 гг. в старших возрастных группах, наиболее наглядно в возрасте 45–54 лет, где у мужчин уровень низкого ИСС снизился более значительно (с 64,2 до 46,1%), чем у женщин (с 54,1 до 53,8%; $\chi^2=4,388$, $v=2$, $p=0,111$; $\chi^2=6,567$, $v=2$, $p=0,038$, соответственно). В младших возрастных группах наблюдается тенденция, которая более выражена в возрастной группе 25–34 лет: за 22-летний период низкий уровень ИСС снизился у мужчин (с 63,8 до 47,9%) и женщин (с 57,2 до 44,6%; $\chi^2=5,27$, $v=2$, $p=0,072$; $\chi^2=1,044$, $v=2$, $p=0,593$, соответственно).

За 10-летний период в возрасте 55–64 лет число мужчин с низким показателем SNI снизилось (с 47,8 до 23,9%) и стало меньше, чем женщин (с 27,5 до 25,6%; $\chi^2=17,727$, $v=3$, $p=0,0001$; $\chi^2=3,443$, $v=3$, $p=0,328$, соответственно). Также за 22-летний период в возрастной группе 25–34 лет снизилось число мужчин (с 50 до 19,4%) и женщин (с 33,1 до 12,7%) с низким показателем SNI ($\chi^2=15,894$, $v=3$, $p=0,001$; $\chi^2=3,308$, $v=2$, $p=0,347$, соответственно; см. табл. 2).

Высокий уровень стресса в семье чаще встречался у женщин (31,5%), чем у мужчин (20,9%; $\chi^2=30,292$, $v=2$, $p=0,001$). За 10-летний период времени уровень стресса в семье снизился почти в 3 раза у мужчин в группе 45–54 лет с 33,1 до 11,5% ($\chi^2=55,568$, $v=2$, $p=0,001$) и в группе 55–64 лет с 39,5 до 14,3% ($\chi^2=50,959$, $v=2$, $p=0,001$; табл. 3).

Таблица 1. Психосоциальные факторы у населения 25–64 лет (III, IV, V скрининги)

Психо-социальные факторы	25–34 лет						35–44 лет						45–54 лет						55–64 лет						25–64 лет (45–64 для IV скрининга, 25–44 для V скрининга)					
	М		Ж		М		Ж		М		Ж		М		Ж		М		Ж		М		Ж							
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%						
НУТ	12	6,8	0	0	4	2,2	1	0,6	0	0	1	0,5	0	0	2	1,2	16	2,5	4	0,6										
СУТ	96	54,9	56	35,4	86	48,6	48	30,2	57	42	85	46,2	67	39,6	76	45	306	46,6	265	39,6										
ВУТ	67	38,3	102	64,6	87	49,2	110	69,2	79	58	98	53,3	102	60,4	91	53,8	335	50,9	401	59,9										
Всего	175	100	158	100	177	100	159	100	136	100	184	100	169	100	169	100	657	100	670	100	$\chi^2=28,982, v=2, p=0,0001$									
НУТ	$\chi^2=14,338, v=2, p=0,0001$																													
СУТ	$\chi^2=3,193, v=2, p=0,203$																													
ВУТ	$\chi^2=1,39, v=2, p=0,499$																													
Всего	$\chi^2=65, v=2, p=0,0001$																													
НУТ	31	18,8	15	7	29	11,1	15	4,5	7	2,3	2	0,4	8	2,9	0	0	15	2,6	2	0,2	$\chi^2=45,98, v=2, p=0,0001$									
СУТ	97	58,8	113	53,1	145	55,3	141	42,1	135	44,4	113	20,4	79	29	70	13,5	214	37,2	183	17	$\chi^2=14,51, v=2, p=0,0001$									
ВУТ	37	22,4	85	39,9	88	33,6	179	53,4	162	53,3	439	79,2	185	68	450	86,5	347	60,2	889	82,8	$\chi^2=45,6, v=2, p=0,0001$									
Всего	165	100	213	100	262	100	335	100	304	100	554	100	272	100	520	100	576	100	1074	100	$\chi^2=27, v=2, p=0,0001$									
БД	1	0,6	10	9,7	3	1,8	18	13,6	9	6,9	1	2,9	6	4	8	18,6	19	3,1	37	11,8	$\chi^2=28,674, v=2, p=0,0001$									
УД	39	23,4	44	42,7	39	23,9	53	40,2	35	26,9	17	48,6	44	29,5	20	46,5	157	25,9	134	42,8	$\chi^2=29,695, v=2, p=0,0001$									
НД	127	76	49	47,6	121	74,2	61	46,2	86	66,2	17	48,6	99	66,4	15	34,9	433	71	142	45,4	$\chi^2=18,210, v=2, p=0,0001$									
Итого	167	100	103	100	163	100	132	100	130	100	35	100	149	100	43	100	609	100	313	100	$\chi^2=66,724, v=2, p=0,0001$									
БД	$\chi^2=15,036, v=2, p=0,0001$																													
УД	$\chi^2=4,33, v=2, p=0,115$																													
НД	$\chi^2=6,088, v=2, p=0,048$																													
Итого	$\chi^2=11,08, v=2, p=0,004$																													
БД	11	6,7	36	16,9	29	11,1	54	16,1	4	1,3	28	5,1	11	4	22	4,2	15	2,6	50	4,7	$\chi^2=9,97, v=2, p=0,007$									
УД	36	21,8	50	23,5	54	20,6	97	29	75	24,7	179	32,3	62	22,8	161	31	137	23,8	340	31,7	$\chi^2=18,5, v=2, p=0,001$									
НД	118	71,5	127	59,6	179	68,3	184	54,9	225	74	347	62,6	199	73,2	337	64,8	424	73,6	684	63,7	$\chi^2=18,5, v=2, p=0,001$									
Итого	165	100	213	100	262	100	335	100	304	100	554	100	272	100	520	100	576	100	1074	100	$\chi^2=18,5, v=2, p=0,001$									

Таблица 1. Психосоциальные факторы у населения 25–64 лет (III, IV, V скрининги). Продолжение

Психо-социальные факторы	Годы	25–34 лет				35–44 лет				45–54 лет				55–64 лет				25–64 лет (45–64 для IV скрининга, 25–44 для V скрининга)													
		М		Ж		М		Ж		М		Ж		М		Ж		М		Ж											
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%										
ВЖИ		8	4,8	23	22,3	23	13,9	45	33,3	29	22,5	10	25	29	19,3	26	44,8	89	14,6	104	31										
СЖИ	1994	80	48,5	49	47,6	78	47,3	63	46,7	65	50,4	17	42,5	95	63,3	19	32,8	318	52,2	148	44										
НЖИ		77	46,7	31	30,1	64	38,8	27	20	35	27,1	13	32,5	26	17,3	13	22,4	202	33	84	25										
Итого		165	100	103	100	165	100	135	100	129	100	40	100	150	100	58	100	609	100	336	100										
		$\chi^2=21,085, v=2, p=0,001$																													
ВЖИ		50	16,4	172	31	59	21,7	148	28,5	109	18,9	320	29,8	$\chi^2=36, v=2, p=0,0001$																	
СЖИ	2003	174	57,2	303	54,7	157	57,7	314	60,4	331	57,5	617	57,4	$\chi^2=17,991, v=2, p=0,0001$																	
НЖИ	2005	80	26,3	79	14,3	56	20,6	58	11,2	136	23,6	137	12,8	$\chi^2=0,785, v=2, p=0,675$																	
Итого		304	100	554	100	272	100	520	100	576	100	1074	100	$\chi^2=31,794, v=2, p=0,0001$																	
		$\chi^2=14,38, v=2, p=0,001$																													
ВЖИ		7	4,2	24	11,3	19	7,3	65	19,4	26	6,1	89	16,2	$\chi^2=35,77, v=2, p=0,001$																	
СЖИ	2013	52	31,5	82	38,5	91	34,7	135	40,3	143	33,5	217	39,6	$\chi^2=26,23, v=2, p=0,001$																	
НЖИ	2016	106	64,2	107	50,2	152	58	135	40,3	–	–	–	–	$\chi^2=10,112, v=2, p=0,006$																	
Итого		165	100	213	100	262	100	335	100	–	–	–	–	$\chi^2=3,622, v=2, p=0,001$																	
ВУВ		52	31,7	48	46,6	53	33,8	54	40	138	45,4	189	34,1	111	40,8	183	35,2	249	43,2	372	34,6										
СУВ	1994	25	15,2	26	25,2	37	23,6	38	28,1	24	19,7	7	17,5	27	18,1	15	25,9	109	18,9	252	23,5										
НУВ		87	53,4	29	28,2	67	42,6	43	31,9	61	50	18	45	72	48,4	19	32,8	287	48,4	109	32,4										
Итого		164	100	103	100	157	100	135	100	122	100	40	100	149	100	58	100	592	100	336	100										
		$\chi^2=16,08, v=2, p=0,0001$																													
ВУВ		61	37	62	29,1	90	34,4	100	29,9	151	35,4	162	29,6	$\chi^2=4,248, v=2, p=0,12$																	
СУВ	2003	46	27,9	45	21,1	70	26,7	85	25,4	58	19,1	132	23,8	51	18,8	120	23,1	249	43,2	372	34,6										
НУВ	2005	58	35,2	106	49,8	102	38,9	150	44,8	108	35,5	233	42,1	110	40,4	217	41,7	218	37,8	450	41,9										
Итого		165	100	213	100	262	100	335	100	304	100	554	100	272	100	520	100	576	100	1074	100										
		$\chi^2=8,103, v=2, p=0,017$																													
ВУВ		61	37	62	29,1	90	34,4	100	29,9	151	35,4	162	29,6	$\chi^2=3,138, v=2, p=0,208$																	
СУВ	2013	46	27,9	45	21,1	70	26,7	85	25,4	58	19,1	132	23,8	51	18,8	120	23,1	249	43,2	372	34,6										
НУВ	2016	58	35,2	106	49,8	102	38,9	150	44,8	108	35,5	233	42,1	110	40,4	217	41,7	218	37,8	450	41,9										
Итого		165	100	213	100	262	100	335	100	304	100	554	100	272	100	520	100	576	100	1074	100										
		$\chi^2=8,451, v=2, p=0,015$																													

Примечание. НУТ – низкий уровень личностной тревожности (ЛТ); СУТ – средний уровень ЛТ; ВУТ – высокий уровень ЛТ; БД – большая депрессия, УД – умеренная депрессия, НД – нет депрессии, ВЖИ – высокий уровень жизненного истощения (ЖИ), СЖИ – средний уровень ЖИ, НЖИ – низкий уровень ЖИ, ВУВ – высокий уровень враждебности (В), СУВ – средний уровень В, НУВ – низкий уровень В.

Таблица 2. Социальная поддержка контактов у населения 25–64 лет (III, IV, V скрининги)

Годы	25–34 лет				35–44 лет				45–54 лет				55–64 лет				25–64 лет (45–64 для IV скрининга; 25–44 для V скрининга)			
	М		Ж		М		Ж		М		Ж		М		Ж		М		Ж	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Индекс близких контактов																				
Низкий	102	63,8	82	57,7	85	55,9	86	60,6	79	64,2	72	54,1	102	64,6	71	54,2	368	62	311	56,8
Средний	39	24,4	50	35,2	44	28,9	45	31,7	33	26,8	52	39,1	37	23,4	55	42	153	25,9	202	36,9
Высокий	19	11,9	10	7	23	15,1	11	7,7	11	8,9	9	6,8	19	12	5	3,8	72	12,1	35	6,4
Итого	160	100	142	100	152	100	142	100	123	100	133	100	158	100	131	100	593	100	548	100
	$\chi^2=5,27, v=2, p=0,072$				$\chi^2=3,917, v=2, p=0,141$				$\chi^2=4,388, v=2, p=0,111$				$\chi^2=14,85, v=2, p=0,0001$				$\chi^2=22,603, v=2, p=0,0001$			
Низкий	140	46,1	298	53,8	129	47,4	251	48,3	269	46,7	549	51,1	141	46,4	231	41,7	118	43,4	240	46,2
Средний	23	7,6	25	4,5	25	9,2	29	5,6	48	8,3	54	5	304	100	554	100	272	100	520	100
Итого	$\chi^2=6,567, v=2, p=0,038$				$\chi^2=3,751, v=2, p=0,153$				$\chi^2=0,8, v=2, p=0,67$				$\chi^2=1,692, v=2, p=0,429$							
Индекс социальных связей																				
Низкий	79	47,9	95	44,6	130	49,6	167	49,9	209	48,9	262	47,8	171	40	237	43,2	47	11	49	8,9
Средний	20	12,1	22	10,3	27	10,3	27	8,1	–	–	–	–	427	100	548	100	–	–	–	–
Итого	$\chi^2=1,044, v=2, p=0,593$				$\chi^2=0,966, v=2, p=0,617$				$\chi^2=2,489, v=3, p=0,651$				$\chi^2=17,727, v=3, p=0,0001$				$\chi^2=21,546, v=2, p=0,0001$			
Низкий	80	50	47	33,1	55	36,2	56	39,4	50	38,8	47	35,3	75	47,8	36	27,5	260	43,5	186	33,9
Средний-1	42	26,3	64	45,1	58	38,2	54	38	44	34,1	57	42,9	53	33,8	62	47,3	197	32,9	237	43,2
Средний-2	28	17,5	28	19,7	33	21,7	29	20,4	26	20,2	23	17,3	21	13,4	31	23,7	108	18,1	111	20,3
Высокий	10	6,3	3	2,1	6	3,9	3	2,1	9	7	6	4,5	8	5,1	2	1,5	33	5,5	14	2,6
Итого	160	100	142	100	152	100	142	100	129	100	133	100	157	100	131	100	598	100	548	100
	$\chi^2=15,894, v=3, p=0,001$				$\chi^2=1,071, v=3, p=1$				$\chi^2=2,489, v=3, p=0,651$				$\chi^2=17,727, v=3, p=0,0001$				$\chi^2=21,546, v=2, p=0,0001$			
Низкий	85	28	143	25,8	65	23,9	133	25,6	150	26	276	25,7	148	48,7	301	54,3	137	50,4	283	54,4
Средний-1	59	19,4	97	17,5	61	22,4	90	17,3	120	20,8	187	17,4	12	3,9	13	2,3	9	3,3	14	2,7
Средний-2	304	100	554	100	272	100	520	100	576	100	1074	100	–	–	–	–	–	–	–	–
Итого	$\chi^2=3,653, v=3, p=0,301$				$\chi^2=3,443, v=3, p=0,328$				$\chi^2=1,781, v=2, p=0,619$				$\chi^2=3,443, v=3, p=0,328$				$\chi^2=1,781, v=2, p=0,619$			

Таблица 2. Социальная поддержка контактов у населения 25–64 лет (III, IV, V скрининги). Продолжение

Годы	25–34 лет				35–44 лет				45–54 лет				55–64 лет				25–64 лет (45–64 для IV скрининга; 25–44 для V скрининга)							
	М		Ж		М		Ж		М		Ж		М		Ж		М		Ж					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
Низкий	32	19,4	27	12,7	53	20,2	66	19,7									85	19,9	93	17				
Средний-1	66	40	96	45,1	105	40,1	146	43,6									171	40,0	242	44,2				
Средний-2	53	32,1	71	33,3	88	33,6	29,6	99									141	33	170	31				
Высокий	14	8,5	19	8,9	16	6,1	24	7,2									30	7	43	7,8				
Итого	165	100	213	100	262	100	335	100									427	100	548	100				
	$\chi^2=3,308, v=2, p=0,347$								$\chi^2=1,46, v=2, p=0,692$								$\chi^2=2,608, v=2, p=0,456$							

Таблица 3. Стресс у населения 25–64 лет (III, IV, V скрининги)

Годы	25–34 лет				35–44 лет				45–54 лет				55–64 лет				25–64 лет (45–64 для 2003–2005)			
	М		Ж		М		Ж		М		Ж		М		Ж		М		Ж	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Стресс в семье	29	23	43	27,7	18	16,1	44	26,5	32	22,9	41	33,1	26	21	60	39,7	105	20,9	188	31,5
1994	61	48,4	80	51,6	60	53,4	88	53	62	44,3	59	47,6	59	47,6	73	48,3	242	48,2	300	50,3
	36	28,6	32	20,6	34	30,4	34	20,5	46	32,9	24	19,4	39	31,5	18	11,9	155	30,9	108	18,1
Итого	126	100	155	100	112	100	166	100	140	100	124	100	124	100	151	100	502	100	596	100
	$\chi^2=2,522, v=2, p=0,279$				$\chi^2=5,935, v=2, p=0,051$				$\chi^2=7,155, v=2, p=0,028$				$\chi^2=20,207, v=2, p=0,001$				$\chi^2=30,292, v=2, p=0,001$			
2003					100	18,1	35	11,5	91	17,5	39	14,3	191	17,8	74	12,8				
–					426	76,9	252	82,9	410	78,8	222	81,6	836	77,8	474	82,3				
2005					28	5,1	17	5,6	19	3,7	11	4	47	4,4	28	4,9				
Итого					554	100	304	100	520	100	272	100	1074	100	576	100				
	$\chi^2=6,334, v=4, p=0,042$				$\chi^2=1,331, v=2, p=0,514$				$\chi^2=1,628, v=2, p=0,443$											
Стресс на работе	32	20,8	45	28,7	19	19,2	45	29,6	29	23,2	34	28,1	25	20,2	44	31,4	105	20,9	168	29,5
1994	73	47,4	84	53,5	50	50,5	82	53,9	55	44	55	45,5	64	51,6	58	41,4	242	48,2	279	48,9
	49	31,8	28	17,8	30	30,3	25	16,4	41	32,8	32	26,4	35	28,4	38	27,1	155	30,9	123	21,6
Итого	154	100	157	100	99	100	152	100	125	100	121	100	124	100	140	100	502	100	570	100
	$\chi^2=8,665, v=2, p=0,013$				$\chi^2=7,947, v=2, p=0,01$				$\chi^2=1,442, v=2, p=0,486$				$\chi^2=4,698, v=2, p=0,09$				$\chi^2=16,603, v=2, p=0,0001$			
Высокий					49	16,1	112	20,2	29	10,7	58	11,2	78	13,5	170	15,8				
Средний					204	67,1	353	63,7	167	61,4	301	57,9	371	64,4	654	60,9				
Низкий					51	16,8	89	16,1	76	27,9	161	31	127	22	250	23,3				
Итого					304	100	554	100	272	100	520	100	576	100	1074	100				
	$\chi^2=2,165, v=2, p=0,339$				$\chi^2=2,165, v=2, p=0,339$				$\chi^2=0,957, v=2, p=0,62$				$\chi^2=11,999, v=2, p=0,02$							

Таблица 4. Нарушения сна у населения 25–64 лет (III, IV, V скрининги)

Вопрос/отношение	Годы	25–34 лет		35–44 лет		45–54 лет		55–64 лет		25–64 лет (45–64 для IV скрининга; 25–44 для V скрининга)											
		М		М		М		М		М											
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%										
Как Вы спите?																					
Очень хорошо		35	17,2	10	5,5	16	8	8	3,9	10	5,8	6	3,3	8	5,4	4	2,9	69	9,5	28	3,9
Хорошо		101	49,5	75	41	91	45,7	67	32,4	59	34,1	37	20,2	42	28,2	14	10,2	293	40,5	193	27,2
Удовлетворительно	1988	57	27,9	73	39,9	73	36,7	95	45,9	85	49,1	96	52,5	68	45,6	70	51,1	283	39	334	47,1
Плохо		10	4,9	23	12,6	17	8,5	31	15	15	8,7	33	18	30	20,1	46	33,6	72	9,9	133	18,7
Очень плохо		1	0,5	2	1,1	2	1	6	2,9	4	2,3	11	6	1	0,7	3	2,2	8	1,1	22	3,1
Всего		204	100	183	100	199	100	207	100	173	100	183	100	149	100	137	100	725	100	710	100
		$\chi^2=24,08, v=4, p=0,001$		$\chi^2=15,1, v=4, p=0,01$		$\chi^2=16,4, v=4, p=0,001$		$\chi^2=19,2, v=4, p=0,001$		$\chi^2=66,6, v=4, p=0,001$											
Хороший сон		106	63,5	49	48	83	48,3	42	31,8	63	44,05	12	30,8	83	50,3	7	14	335	51,7	110	34,1
Плохой сон	1994	61	36,5	53	52	89	51,7	90	68,2	80	55,95	27	69,2	82	49,7	43	86	312	48,3	213	65,9
Всего		167	100	102	100	172	100	132	100	143	100	39	100	165	100	50	100	647	100	323	100
		$\chi^2=5,561, v=1, p=0,01$		$\chi^2=7,67, v=1, p=0,01$		$\chi^2=1,718, v=3, p=0,19$		$\chi^2=19,31, v=1, p=0,001$		$\chi^2=26,54, v=1, p=0,001$											
Очень хорошо																					
Хорошо																					
Удовлетворительно	2003																				
Плохо	2005																				
Очень плохо																					
Всего																					
		$\chi^2=22,62, v=4, p=0,001$		$\chi^2=5,72, v=4, p=0,221$																	
Очень хорошо		25	15,2	29	13,7	28	10,7	30	9,1									53	12,4	59	10,8
Хорошо		78	47,6	105	49,5	126	48,3	137	41,4									205	48	243	44,3
Удовлетворительно	2013	54	32,9	66	31,1	96	36,8	117	35,3									151	35,4	187	34,1
Плохо	2016	6	3,7	11	5,2	10	3,8	42	12,7									16	3,7	53	9,7
Очень плохо		1	0,6	1	0,5	1	0,4	5	1,5									2	0,5	6	1,1
Всего		164	100	212	100	261	100	331	100									427	100	548	100
		$\chi^2=0,836, v=4, p=0,933$		$\chi^2=16,918, v=4, p=0,002$		$\chi^2=14,425, v=4, p=0,006$															

Уровень стресса на работе был выше у мужчин (29,5%), чем у женщин (20,9%; $\chi^2=16,603$, $v=2$, $p=0,0001$), причем во всех возрастных группах без исключения. Однако уровень стресса на работе за 10 лет в старших возрастных группах у мужчин снизился практически в 2 раза, в группе 45–54 лет – с 28,1 до 16,1% ($\chi^2=17,163$, $v=2$, $p=0,001$), и в группе 55–64 лет – с 31,4 до 10,7% ($\chi^2=29,266$, $v=2$, $p=0,001$; см. табл. 3).

При ответе на вопрос: «Как Вы спите?», в популяции среди населения 25–64 лет в 1988 г. было больше положительных ответов среди мужчин, чем среди женщин, «очень хорошо» (9,5 и 3,9% соответственно) и «хорошо» (40,5 и 27,2%). Женщины чаще, чем мужчины, отвечали «плохо» (18,7 и 9,9%) и «очень плохо» (3,1 и 1,1%; $\chi^2=66,6$, $v=4$, $p=0,001$). Во всех возрастных группах среди женщин чаще звучали негативные ответы, чем среди мужчин. Аналогичная картина наблюдалась и в 2003–2005 гг. в старших возрастных группах и в 2013–2016 гг. в младших возрастных группах (табл. 4).

Обсуждение

В настоящее время стресс – часть современной жизни, причем сегодня – больше, чем когда-либо. Стресс возникает, когда наши жизненные условия и потребности (стресс-факторы) выходят за пределы возможностей справляться с ними [11]. В современной медицине общепринято представление о том, что психика является «наиболее совершенным и наиболее ранимым аппаратом приспособления человека к социальной и экологической среде», соответственно, при действии на организм экстремальных нагрузок (стресса), особенно в ситуации хронического напряжения, этот вид адаптации может нарушаться в первую очередь [12].

Известно, что мужчины и женщины реагируют на стресс по-разному. Мужчины более склонны «бороться» или «убегать», испытывая стресс. Женщины же, наоборот, стремятся к защите близких людей, ищут эмоциональную поддержку, начиная строить социальные союзы. Такое поведение, способствующее укреплению различных социальных связей, спровоцировано высвобождением гормона окситоцина, который также играет роль при родах [1, 2, 13]. Этим можно объяснить более высокие уровни индекса социальных связей среди женщин. Однако женщины в сибирской популяции в 1994–1995 гг. превзошли мужчин по всем остальным показателям психосоциального стресса: уровни личностной тревожности, депрессии, жизненного истощения, враждебности оказались у них гораздо выше, чем у мужчин. Хотя в настоящее время уровни тревожности, жизненного истощения и враждебности у женщин снизились, но в большинстве своем остались выше, чем у мужчин. Как у мужчин, так и у женщин в 2013–2016 гг. отмечается увеличение большого уровня депрессии. Уровни стресса в семье оказались выше у женщин, а стресса на работе – у мужчин при обследовании в 1994–1995 гг. Но в итоге женщины имели больше стресс-факторов, чем мужчины. Объяснить это можно тем, что многие женщины пытаются одновременно создать семью и сделать «головкружительную карьеру». В результате мужчины извлекают из брака больше пользы для здоровья, чем женщины. Для женщин же имеет важность для здоровья не семейное положение само по себе, а качество жизни в браке [14, 15]. Этим можно объяснить более высокие уровни личностной тревожности среди женщин молодых возрастных групп. Женщины среднего возраста оказываются между «двух огней»: подрастающие дети и стареющие родители, причем обе сто-

роны требуют эмоциональных затрат. Женщины также имеют гораздо меньшую способность к контролю, чем мужчины. Тогда как мужчины воспитаны так, чтобы всегда брать на себя контроль, женщины с ранних лет учатся приспособляться. И хотя такое положение может облегчить стресс в некоторых случаях, но оно не всегда усиливает в женщинах чувство уверенности в себе – качество, необходимое в борьбе против стресса [16–18]. Более высокие уровни личностной тревожности в старших возрастных группах мужчин, а также более высокие уровни стресса на работе у мужчин объясняются пресловутым «эффектом статуса» [16]. Социальный престиж оказался решающим в реакции на стресс «борьба – бегство» «fight or flight», который в данном случае имел отрицательное воздействие. Отсутствие «заботы и поддержки» «tend and befriend», когда люди объединяются, чтобы помогать друг другу, привело к увеличению социальной напряженности и вероятности стрессов. Вероятность заполучить смертельно опасную болезнь (или, наоборот, прожить достаточно долго) связана самым непосредственным образом с вашим положением в общественной иерархии, ступенькой, отведенной вам на социальной лестнице [16].

Наши результаты подтверждаются и литературными фактами, есть общая точка зрения об отличиях в частоте выявления депрессивных состояний у женщин и мужчин. Женщины страдают депрессией в 2 раза чаще, чем мужчины (это относится и к большой депрессии, и к дистимическим нарушениям, и к тревожным расстройствам) [17]. В 15-летнем проспективном популяционном исследовании не выявлено различий, соотносящихся с полом, в количестве и продолжительности депрессивных эпизодов. Тем не менее, женщины сообщали о большем количестве симптомов при развитии депрессивного эпизода [19]. Однако в клинических выборках гендерные различия в количестве симптомов менее заметны, отмечаются схожие функциональные нарушения и общая степень тяжести, но у женщин чаще в анамнезе отмечается лечение по поводу депрессии [17, 18]. Возможно, имеет место заниженная диагностика депрессии у мужчин и гипердиагностика у женщин вследствие множества факторов: у женщин выявляемость выше за счет более частой обращаемости; проявления болезни, как правило, связаны с социально-психологическими и семейными проблемами, о которых женщины активно сообщают врачу. Мужчины, наоборот, не склонны к предъявлению жалоб [16].

Одним из прямых индикаторов стресса, отражающих как эмоциональные, так и хронические стресс-факторы, является нарушение сна. Национальная комиссия по исследованию расстройств сна в США отмечает, что 36% взрослых людей имеют проблемы, связанные с его нарушениями; около 40 млн страдают хроническими нарушениями сна; у 20–30 млн бессонница носит периодический характер [20]. В России около 45% взрослых людей не удовлетворены качеством сна, а почти 20% – нуждаются в серьезном лечении нарушений сна [21]. В нашей популяции, как среди мужчин, так и женщин, проблемы со сном испытывали 2/3 респондентов. Нарушения сна и усталость днем составляют значительную проблему среднего и пожилого возраста, а стресс напрямую связан с возникновением нарушений сна.

Подытоживая вышеизложенное, необходимо отметить и рост за 10 лет личностной тревожности в старших возрастных группах, особенно в женской популяции, и снижение в молодых возрастных группах в настоящее время. Известно, что тревожность является маркирующим свойством личности, отражающим уровень стресса в популяции, и отражает еще и период, в котором проводилось исследование.

Заключение

В открытой популяции среди населения 25–64 лет в 1994–1995 гг. ВУТ, БД и УД, ЖИ, ВУВ у женщин выше, чем у мужчин (59,9 и 50,9%; 11,8%, 42,8 и 3,1%, 25,9%; 31 и 14,6%; 42 и 32,4% соответственно). В группе 55–64 лет за 10 лет у женщин выросла ЛТ (86,5%), снизились Д (4,2%) и ЖИ (28,5%). За 22-летний период в группе 25–34 лет у мужчин уменьшились ВУТ (22,4%) и ВЖИ (4,2%), выросли БД (11,1%) и ВУВ (37%), у женщин снизились ВУТ (39,9%), ВЖИ (11,3%) и ВУВ (29,1%), выросла БД (16,1%).

Установлено, что наиболее высокая встречаемость как низкого, так и высокого уровня ИСС была среди мужчин (56,8 и 6,4%), чем среди женщин (62 и 12,1%). Низкий показатель индекса SNI преобладает у мужчин (43,5%), чем у женщин (33,9%), в то время как высокий показатель ин-

декса выше у женщин (5,5%). Аналогичная картина наблюдалась и через 10 лет в старших возрастных группах и через 22 года в младших возрастных группах.

Высокий уровень стресса в 1994–1995 гг. в семье чаще встречался у женщин (31,5%), чем у мужчин; на работе – выше у мужчин (29,5%), чем у женщин (20,9%). За 10-летний период времени уровень стресса в семье и на работе у мужчин снизился (в группе 45–54 лет с 28,1 до 16,1% и с 33,1 до 11,5% соответственно, в группе 55–64 лет с 31,4 до 10,7% и с 39,5 до 14,3% соответственно).

Нарушения сна в популяции среди населения 25–64 лет во всех возрастных группах чаще были у женщин (28,6%), чем среди мужчин (4,2%). Аналогичная картина наблюдалась и через 10 лет в старшей возрастной группе и через 22 года – в младшей.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование: практическое пособие. М.: Класс, 2007 [Aleshina YuE. Individualnoe i semeynoe psihologicheskoe konsultirovaniye: prakticheskoe posobie. Moscow: Klass, 2007 (In Russ.)].
- Грошев И.В., Давыдова Ю.А., Загузова Т.А. Половые различия темпераментальных свойств личности. *Социально-экономические явления и процессы*. 2007;4:23-31 [Groshev IV, Davyidova YuA, Zaguzova TA, Polovyye razlichiya temperamentalnykh svoystv lichnosti. *Sotsialno-ekonomicheskie yavleniya i protsessyi*. 2007;4:23-31 (In Russ.)].
- Андреева Г.М. Психология социального познания. М.: Аспект Пресс, 2007 [Andreeva GM. Psihologiya sotsialnogo poznaniya. Moscow: Aspekt Press, 2007 (In Russ.)].
- Бендас Т.В. Гендерная психология: Учебное пособие. СПб.: Питер, 2016 [Bendas TV. Gendernaya psihologiya: Uchebnoye posobie. SPb.: Piter, 2016 (In Russ.)].
- MONICA Monograph and Multimedia Sourcebook World's largest study of heart disease, stroke, risk factors, and population trends 1979–2002 Edited by Hugh Tunstall-Pedoe Prepared by Hugh Tunstall-Pedoe (Dundee), Kari Kuulasmaa (Helsinki), Hanna Tolonen (Helsinki), Moira Davidson (Dundee), Shanthi Mendis (Geneva) with 64 other contributors for The WHO MONICA Project. Accessed Nov 9, 2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42597/1/9241562234.pdf>
- UCL department of epidemiology and public health Central and Eastern Europe research group HAPIEE study. Accessed Nov 9, 2017. <http://www.ucl.ac.uk/easteurope/hapiee-cohort.htm>
- Spielberger CD. (2012, February). State-trait anxiety inventory for adults. Accessed Nov 9, 2017. <http://www.mindgarden.com/products/staisad.htm>
- Berkman LF, Krishna A. Social network epidemiology. In LF Berkman, I Kawachi & MM. Glymour (Eds.). *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press, 2014:234-248.
- Наследов А.Д. IBM SPSS 20 Statistics и AMOS: профессиональный статистический анализ данных. Практическое руководство. СПб.: Питер, 2013 [Nasledov AD. IBM SPSS 20 Statistics i AMOS: professionalnyy statisticheskiy analiz dannykh. Prakticheskoe rukovodstvo. SPb.: Piter, 2013 (In Russ.)].
- Крыштановский А.О. Анализ социологических данных с помощью пакета SPSS: учеб. пособие для вузов. М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2006. [Kryshstanovskii AO. Analiz sotsiologicheskikh dannykh s pomoshchyu paketa SPSS: ucheb. posobie dlya vuzov. Moscow: Izd. dom GU VShE, 2006 (In Russ.)].
- Szabol S, Tache Y, Somogyi A. The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief "Letter" to the Editor of Nature. *Stress*. 2012;15(5):472-8. doi: 10.3109/10253890.2012.710919
- Громова Е.А. Психосоциальные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (обзор литературы). *Сибирский медицинский журнал*. 2012;27(2):22-9. Ссылка активна на 09.11.2017 [Gromova EA. Psihosotsialnyie faktoryi riska serdechno-sosudistykh zabolevaniy (obzor literaturyi). *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2012;27(2):22-9. Accessed Nov 9, 2017 (In Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/psihosotsialnye-faktoryi-riska-serdechno-sosudistykh-zabolevaniy-obzor-literatury>
- Stern DB. The Interpersonal Field: Its Place in American Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues. The Inter J Relational Perspectives*. 2015;25 (3):388-404. doi: 10.1080/10481885.2015.1034568
- Little S, Kligler B, Homel P, Belise S, Merrell W. Multimodal Mind/Body/Group Program for Chronic Depression. *Explore: J Science and Healing*. 2009;5(6):330-7. doi: 10.1016/j.explore.2009.08.004
- Mansor MC, Caroline AT, Hunt J. The clinical effectiveness of cognitive behavior therapy and an alternative medicine approach in reducing symptoms of depression in adolescents. *Psychiatry Research*. 2016;239: 325-30. doi: 10.1016/j.psychres.2016.03.044
- Marmot MG. Social differentials in health within and between populations. *Daedalus*. 1994;123:197-216. Accessed Nov 9, 2017. <https://www.ponline.org/node/291992>
- Тювина Н.А. Депрессия у женщин: методические рекомендации. М., 2008 [Tyuvina NA. Depressiya u zhenschin: metodicheskie rekomendatsii. Moscow, 2008 (In Russ.)].
- Parker G, Brotchie H. Gender differences in depression. *J Inter Review of Psychiatry*. 2010;22(5):429-36. doi: 10.3109/09540261.2010.492391
- Park SC, Sakong J, Koo BH, Kim JM, Jun TY, Lee MS, et al. Clinical Significance of the Number of Depressive Symptoms in Major Depressive Disorder: Results from the CRESCEND Study. *J Korean Med Sci*. 2016;31(4):617-22. doi: 10.3346/jkms.2016.31.4.617
- Ram S, Seirawan H, Kumar SK, Clark GT. Prevalence and impact of sleep disorders and sleep habits in the United States. *Sleep Breath*. 2010; 14:63-70. doi: 10.1007/s11325-009-0281-3
- Сомнология и медицина сна. Национальное руководство памяти А.М. Вейна и Я.И. Левина. Под ред. М.Г. Полуэктова. М.: Медфорум, 2016 [Somnologia i meditsina sna. Natsionalnoye rukovodstvo pamtyati A.M. Veyna i Yal Levina. Pod red. MG Poluektov. Moscow: Medforum, 2016 (In Russ.)].

Поступила 08.09.2019