**Занятые на рынке труда: факторы, влияющие на здоровье**

И.Б. Назарова, Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН

Нахимовский проспект, 32, 117218, Москва, Россия

Уровень здоровья населения трудоспособного возраста, в первую очередь, зависит от демографических характеристик: пол, возраст, национальность, место проживания; и от социально-экономических факторов: уровень жизни, образование, стиль самосохранительного поведения, образ жизни[2,4,10,20].

Уровень здоровья, как и уровень смертности, неодинаков в различных социально-демографических группах и зависит от стиля и условий жизни[7,8,12-14,18]. Гипотеза существующей связи социального статуса и здоровья основывается на том, что социальная позиция определяет доступ к питанию, здравоохранению, условиям труда, и т.п.[13].

В структуре факторов, влияющих на здоровье, большое значение имеет самосохранительное поведение – рациональное поведение, позволяющее сохранить здоровье, понимание ответственности за свое здоровье (в том числе, отказ от вредных привычек, профилактические мероприятия, занятия спортом)[9].

Некоторые авторы рассматривают здоровье во взаимосвязи со структурными факторами (род занятий, уровень дохода, место проживания) полагая, что они имеют значительно большее влияние на здоровье, чем образ жизни (курение, употребление алкоголя, занятие физкультурой и спортом, масса тела). Но, несомненно, обе группы вносят вклад в состояние здоровья человека.

Связь социально-экономического статуса и здоровья доказывается через установление влияния продолжительности сна и веса респондента как составляющих образа жизни и поведения на социально-экономический статус[6].

Наиболее негативно проявляет свое влияние на здоровье мужчин бедность[2], что подтверждает теорию наибольшего риска в период трансформации для мужчин трудового возраста, как в России, так и в странах бывшего социалистического лагеря[6,18].

Образование является важным фактором, связанным с культурой поведения в отношении к здоровью и стилю жизни[3,11]. Образование, дает возможность выбора лучших, безопасных условий труда[16].

Напряжение на работе влияет на здоровье экономически активных людей, наряду с факторами физических нагрузок и химических факторов (профессиональная вредность), особенно это распространено среди низкостатусных социально-экономических групп. Эти условия вносят вклад в объяснение социально обусловленной разницы рисков заболеваемости и смертности в середине жизни[17].

Предыдущие исследования показали, что на здоровье влияет психологический факт занятости: безработица совершенно определенно снижает психологическое здоровье мужчин и женщин[2].

Некоторые факторы труда, условия и виды занятости (продолжительность рабочего дня, недели, степень тяжести труда, сочетание нескольких видов занятости) носят постоянный характер при воздействии на состояние индивида и связаны с его физическим и психологическим (эмоциональным) здоровьем. Эти факторы могут влиять на здоровье наряду с экологической обстановкой в районе проживания, качеством жилища, возможностями питания и др.

Скорее всего, в период реформ в России на рынке труда произошли существенные изменения, связанные с динамикой трудовых нагрузок. Трудовые нагрузки в сочетании с другими факторами должны были повлиять на физическое и психологическое самочувствие занятых на рынке труда.

В качестве основы для проверки высказанных выше предположений будут использованы базы Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения (в дальнейшем РМЭЗ) за 1994, 1995, 1996, 1998 и 2000 годы, предназначенные для панельного анализа[[1]](#footnote-1). (Подробное описание выборки см.[5,15].) Для анализа будут использованы данные только тех респондентов, которые находятся в трудоспособном возрасте и заняты на рынке труда (ответивших, что на момент опроса имеют работу). Всего в базе данных 1259 таких респондентов (48,2% - мужчины, 51,8% - женщины) от 18 до 53 лет в 1994 году, в 2000 году эта же группа повзрослела, возраст респондентов стал от 24 до 59 лет.

Для определения связи и влияния факторов образа жизни, социально-экономического статуса и поведения (в том числе, трудовые нагрузки) на здоровье в качестве метода используется регрессионный анализ, где здоровье рассматривается через три зависимые переменные, определяющие физическое и психическое здоровье респондентов во время проведения опроса в 2000 г. Регрессионный анализ используется дважды:

I. Регрессионный анализ с построением "оптимистического" варианта моделей с использованием в качестве зависимых переменных:

"самооценка физического здоровья" по пятибалльной шкале (1 – очень хорошее, 5 – очень плохое)[[2]](#footnote-2), переменная перекодирована в дамми переменную: 1 - здоровье очень хорошее и хорошее, 0 – среднее, плохое и очень плохое;

"эмоциональное здоровье" - удовлетворенность жизнью в настоящее время, где 1 очень удовлетворен, 5 – совсем неудовлетворен. Переменная также была перекодирована в дихотомию: 1 – полностью удовлетворен и скорее удовлетворен, 0 – другое (и да и нет, не очень удовлетворен и совсем неудовлетворен).

физическое здоровье – "проблемы со здоровьем в последние 30 дней перед опросом". Переменная в опроснике уже была бинарной, в модель она была включена в виде дихотомии: 1 - были проблемы со здоровьем, 0 – другое (не было проблем).

II. В "пессимистическую" группу моделей мы включили те же переменные, что и в "оптимистическую", однако использовали уже не верхние, а нижние ступени пятибалльных шкал:

самооценка здоровья: 1 – плохое и очень плохое, 0 – другое (среднее, хорошее и очень хорошее);

удовлетворенность жизнью: 1 – неудовлетворен и совсем неудовлетворен, 0 – другое (и да и нет, полностью удовлетворен и скорее удовлетворен)[[3]](#footnote-3).

В качестве независимых переменных использованы основные демографические показатели: пол (1 – мужчины); место проживания (1 – областной центр и город, 0 – другое поселение); национальность – (1 – неславянские национальности, 0 – другие, прежде всего, славянские национальности, где, в свою очередь, превалирует русская); возраст (1 – 40-49 лет, 0 – другие и 1 – 50-59 лет, 0 – другие) на 2000 год[[4]](#footnote-4).

Переменная "образование": 1 – техникум и высшее к 2000 г., 0 – другое (образование ниже техникума). В качестве экономической переменной была использована итоговая переменная индексов базы РМЭЗ "домохозяйство ниже уровня бедности": 1 – домохозяйство респондента находилось ниже уровня бедности 5 лет и более, 0 – другое (менее 5 лет).

Описательная статистика вышеперечисленных переменных приведена в таблицах 1 - 14. Старшие возрастные группы (40-59 лет) составляют две трети от всего числа включенных в выборку. Треть респондентов – жители сельской местности. Каждый десятый проинтервьюированный - представитель неславянских национальностей. Имеют высшее образование или окончили техникум 67% женщин и 44% мужчин. Практически каждый десятый респондент трудоспособного возраста (13%) представлял домохозяйство, которое находилось ниже уровня бедности 5 лет и дольше.

Таблица 1

Описательная статистика независимых демографических и экономических переменных

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Независимые переменные | Мужчины | Женщины |
| 40-49 лет  (на момент опроса в 2000 г.) | 41,8  0,42  0,494 | 52,5  0,52  0,500 |
| 50-59 лет  (на момент опроса в 2000 г.) | 22,7  0,23  0,419 | 22,1  0,22  0,415 |
| Сельская местность | 37,4  0,37  0,484 | 32,5  0,33  0,469 |
| Неславянские национальности | 12,4  0,12  0,330 | 11,8  0,12  0,323 |
| Образование высшее и техникум  (на момент опроса в 2000 г.) | 43,8  0,44  0,497 | 67,3  0,67  0,469 |
| Домохозяйство ниже уровня бедности 5 лет и более | 13,4  0,13  0,341 | 12,7  0,13  0,334 |
| Всего 1259 (48,2% - мужчины, 51,8% - женщины) | | |

Примечание. Данные дамми переменных, ответ "Да" – 1, результат по рядам отдельно для мужчин и женщин: %, среднее, стандартное отклонение.

Панельное исследование позволяет определить кумулятивный эффект независимых переменных, когда складывается продолжительность влияния фактора в течение всех лет проведения интервью. В качестве независимых переменных в анализе использованы переменные, условно объединенные в группу "поведенческие".

1. Переменная "занят на тяжелых работах более 4 часов в день в течение одного года и более" объединяет данные ответов на вопрос относительно основной и дополнительной работ: "В обычный рабочий день сколько часов в среднем Вы занимаетесь трудом, требующим больших физических усилий, т.е. Вам приходится поднимать, толкать предметы и грузы, весом более 20 кг, вручную приводить в движение тяжелые механизмы?" 1995-2000гг.[[5]](#footnote-5) В итоге была получена количественная переменная со шкалой: 0 – не работал на тяжелых работах ни разу за годы опроса или работал, но менее 4 часов в сутки, 1 – работал хотя бы год на тяжелых работах более 4 часов в сутки, 2 – работал 2 года, 3 – работал 3 года и дольше. Переменная для регрессионного анализа была перекодирована в дамми: 1 – "тяжелая работа в течение года и более", 0 – другое. (Остальные переменные получены по аналогии.)

2. Дамми переменная "количество работ": 1 – "сочетание нескольких работ в течение одного года и более", 0 – другое.

3. Переменная "работа свыше 8 часов в день год и более": 1 – "работа свыше 8 часов в день в течение года и дольше", 0 – другое.

4. Дамми переменная "употребление алкоголя не реже одного раза в неделю", где: 1 – "употребляет алкоголь не реже одного раза в неделю год и более", другое – 0.

5. В регрессионном анализе – дамми переменная: "сон менее 5 часов в сутки" (получена сложением ответов на вопрос о времени, затраченном на сон в последние 7 дней перед проведением интервью за период с 1996 по 2000гг. (ранее вопрос не задавался), и перекодирован в дамми): спал менее 5 часов в сутки год и более – 1, другое – 0.

6. Переменная "физической активности" включает в себя занятия физкультурой и спортом на протяжении одного года и более (легкие физкультурные упражнения не менее 3 раз в неделю; средней или высокой тяжести менее 3-х раз в неделю; высокой тяжести, по крайней мере, 3 раза в неделю 15 минут и более; ежедневные, по меньшей мере, 30 минут в день) – 1, другое – 0.

Распределение самооценки здоровья в зависимости от пола (табл. 2) показало традиционную картину: мужчины выше оценивают свое здоровье, чем женщины. Только в 1995 году мы видим, что оптимистические показатели самооценки здоровья (здоровье очень хорошее и хорошее), как у женщин, так и у мужчин, росли за счет уменьшения низких показателей шкалы. 1995 год внес основной вклад в позитивные перемены с самооценкой физического здоровья. В целом за 6 лет проведения интервью показатели здоровья респондентов ухудшились незначительно, показывая, что трудовой ресурс практически сохранился.

Таблица 2

Самооценка физического здоровья

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Скажите, пожалуйста, как вы оцениваете Ваше здоровье?, % | | | | | | | | | | |
|  | 1994 г. | | 1995 г. | | 1996 г. | | 1998 г. | | 2000 г. | |  |
| Пол | м | ж | м | ж | м | ж | м | ж | м | ж |
| Очень хорошее | 2,6 | 0,8 | 2,8 | 0,8 | 1,0 | 0,6 | 1,5 | 0,9 | 1,8 | 0,6 |  |
| Хорошее | 34,6 | 15,5 | 40,9 | 20,7 | 40,9 | 19,4 | 38,0 | 16,7 | 32,6 | 14,7 |  |
| Среднее | 58,8 | 73,6 | 51,8 | 68,2 | 54,7 | 71,0 | 56,9 | 71,6 | 59,3 | 74,5 |  |
| Плохое | 3,5 | 9,8 | 4,2 | 10,2 | 3,5 | 8,8 | 3,5 | 10,7 | 5,8 | 8,8 |
| Совсем плохое | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | - | 0,3 | 0,2 | - | 0,5 | 1,4 |  |

Эмоциональное здоровье меньше связано с возрастом, поэтому постарение выборки оказало на психологическое самочувствие совсем иное воздействие, чем на физическое (табл. 3). Ухудшение показателей эмоционального здоровья началось раньше, чем физического, но, в отличие от физического, в 2000 г. произошло резкое улучшение эмоционального здоровья. Однако все годы показатели психологического здоровья были гораздо ниже, чем физического, следовательно, индикатор психологического самочувствия гораздо чувствительнее как к негативным, так и к позитивным переменам.

Таблица 3

Самооценка эмоционального здоровья

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Скажите, пожалуйста, насколько вы удовлетворены жизнью  в настоящее время, % | | | | | | | | | | |
|  | 1994 г. | | 1995 г. | | 1996 г. | | 1998 г. | | 2000 г. | |  |
| Пол | м | ж | м | ж | м | ж | м | ж | м | ж |
| Полностью удовлетворен | 3,6 | 1,2 | 3,6 | 2,5 | 2,6 | 1,2 | 2,5 | 0,6 | 3,3 | 2,2 |  |
| Скорее удовлетворен | 10,9 | 7,3 | 9,4 | 6,5 | 9,3 | 5,4 | 8,8 | 4,9 | 16,9 | 10,7 |  |
| И да, и нет | 23,2 | 21,1 | 24,8 | 18,6 | 25,0 | 18,3 | 20,0 | 14,9 | 25,2 | 19,8 |  |
| Неудовлетворен | 44,5 | 47,6 | 40,3 | 41,6 | 39,9 | 40,0 | 38,1 | 38,4 | 36,9 | 45,1 |
| Совсем неудовлетворен | 17,7 | 22,8 | 21,8 | 30,9 | 23,2 | 35,1 | 30,6 | 41,1 | 17,6 | 22,3 |  |
| Всего | 1249 | | 1250 | | 1254 | | 1253 | | 1249 | |

В ответах, связанных с удовлетворенностью жизнью, явно перевешивают отрицательные ответы: более половины респондентов неудовлетворены и совсем неудовлетворены жизнью. Число неудовлетворенных возросло к 1998 году: с 62% до 69% у мужчин и с 70% до 80% у женщин, затем, к 2000 году, снизилось до 55% у мужчин и до 67% у женщин.

Аналогичные результаты показывает и ответ на вопрос: "Как Вы думаете, через 12 месяцев Вы и Ваша семья будете жить лучше или хуже, чем сегодня?". Если в 1995 году 12% работающих мужчин и столько же занятых на рынке труда женщин считали, что будут жить лучше, то в 2000 – 21% мужчин и 17% женщин дали определенно оптимистические ответы на этот вопрос. В 2000 году произошел положительный перелом в оценках психологического самочувствия населения, представленного в выборке.

К объективным показателям здоровья можно отнести ответы на вопрос о наличии проблем со здоровьем в последние 30 дней перед опросом. Не было проблем со здоровьем в течение всех лет опроса у трети респондентов (43% мужчин и 28% женщин). Были проблемы только один год из всех лет проведения интервью у 31% мужчин и 28% женщин, 2 года – у 16% мужчин и 23% женщин, 3 года – у 8% мужчин и 11% женщин, в течение всех лет опроса – у 3% мужчин и 9% женщин.

Таблица 4

Наличие проблем со здоровьем

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Скажите, были ли у вас проблемы в последние 30 дней  перед опросом?, % | | | | | | | | | | |
|  | 1994 г. | | 1995 г. | | 1996 г. | | 1998 г. | | 2000 г. | |  |
| Пол | м | ж | м | ж | м | ж | м | ж | м | ж |
| Были проблемы | 31,3 | 43,7 | 23,1 | 35,3 | 24,5 | 37,7 | 22,6 | 35,6 | 25,7 | 39,1 |  |
| Не было проблем | 68,7 | 56,3 | 76,9 | 64,7 | 75,5 | 62,3 | 77,4 | 64,4 | 74,3 | 60,9 |  |
| Всего, N | 1259 | | 1259 | | 1259 | | 1259 | | 1258 | |

В целом, число респондентов, у которых были проблемы со здоровьем в последние 30 дней, уменьшилось: у мужчин с 31% в 1994 г. до 26% - в 2000 г., у женщин 44% до 39%, соответственно. Показатели наличия проблем со здоровьем носили из года в год волнообразный характер, и в последний год произошло увеличение числа случаев проблем со здоровьем.

Можно сказать, что в течение 5-6 лет опроса на рынке труда в соответствии с выборкой РМЭЗ участвовали женщины, у каждой 10-й из которых, и мужчины, у каждого 5-го из которых были частые проблемы со здоровьем практически каждый год проведения интервью. Приблизительно такое же число мужчин и женщин характеризуют свое здоровье как плохое и очень плохое. В целом по выборке показатели уровня физического здоровья падали из года в год, а индикаторы уровня эмоционального здоровья всегда были низкими.

Чтобы поддержать уровень жизни на определенном уровне, индивид должен обладать определенным материальным ресурсом. Обладание материальным ресурсом у работающих респондентов зависит, в большинстве случаев, от получаемого заработка. Однако цена одного и того же уровня дохода может быть разной в зависимости от социально-демографических характеристик респондента.

Респондентам задавали вопросы относительно наличия основной работы, дополнительной и подработок. Вопрос относительно первой работы звучал так: "Давайте поговорим о Вашей основной работе. Если Вы заняты на нескольких работах, расскажите о той, которую Вы считаете основной". Следующий вопрос о работе: "Давайте поговорим о Вашей другой работе. Если Вы заняты еще на нескольких работах, расскажите о той, которою Вы считаете наиболее важной". И последний вопрос: "Скажите, пожалуйста, в течение последних 30 дней Вы занимались (еще) какой-нибудь работой? Может быть Вы сшили кому-нибудь платье, подвезли кого-нибудь на машине, занимались репетиторством, помогли кому-то с ремонтом квартиры, машины, купили и доставили продукты, ухаживали за больными, продавали свои или купленные продукты или товары на рынке или на улице, челночили или делали что-то другое?". Также задавался вопрос относительно временных затрат в течение рабочего дня на каждой из выполняемых работ, о продолжительности рабочей недели и о характере выполняемого труда, степени его тяжести.

За рассматриваемый период количество респондентов, имеющих дополнительную работу, выросло в два раза. В 1995 году 12% респондентов сочетали два вида занятости: основную и дополнительную (табл. 5). Дополнительная работа могла быть постоянной, временной или разовыми подработками. В 2000 году таких респондентов стало в два раза больше.

Таблица 5

Наличие различного рода работ (основной, дополнительной и подработок)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наличие работы: | 1994 г. | | 1995 г. | | 1996 г. | | 1998 г. | | 2000 г. | |  |
| м | ж | м | ж | м | ж | м | ж | м | ж |
| 2-й работы | 13,0 | 8,6 | 11,0 | 8,6 | 11,4 | 7,4 | 11,4 | 6,4 | 10,7 | 8,3 |  |
| Подработок | 9,8 | 5,1 | 8,3 | 3,8 | 8,1 | 3,7 | 7,3 | 4,1 | 7,3 | 3,2 |
| 2-й работы и подработки | 0,7 | 0,3 | 0,5 | - | 0,7 | 0,6 | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,3 |  |
| Всего N: 1259 | | | | | | | | | | |

Большая часть респондентов никогда не имела второй работы и не подрабатывала, 71% мужчин и 81% женщин все эти годы не упоминали о второй и третьей работах, устойчиво занимаясь одним видом деятельности. За все время исследования имели дополнительную работу в течение 3 лет более 2% мужчин и столько же женщин, а подработки – 2% мужчин и 1% женщин.

Вторая работа дает физические и, скорее всего, психологические нагрузки. Однако есть и смягчающие психологические факторы, поскольку вторая работа дает как дополнительный доход, так и уверенность в завтрашнем дне, как правило, те, кто имеет вторую работу, оптимистичнее смотрят в будущее и меньше беспокоятся потерять первую. Такие люди чаще из года в год были полностью уверены, что смогут найти работу не хуже той, на которой работают сейчас, их совсем не беспокоит, что они могут потерять работу. Также есть прямая связь между продолжительностью рабочего времени и уверенностью в том, что респондент и его семья через 12 месяцев будет жить намного лучше, эти же люди скорее удовлетворены своей жизнью в целом в период проведения опроса[[6]](#footnote-6).

Очевидно, люди, принимая на себя дополнительные трудовые нагрузки, надеются на улучшение своего благосостояния. Но в некоторых случаях эти нагрузки не знают границ. Согласно требованиям норм Международной организации труда продолжительность рабочего времени на основной работе не должна превышать 40 часов в неделю и 56 часов в неделю с учетом совместительства. С 1995 по 2000 год возросло число людей, которые отрабатывали более 8 часов в день как на первой, так и на второй работе (табл. 6). На основной работе продолжительность рабочего дня свыше 8 часов в 1996 году была у четвертой части представленных в выборке, в 2000 – уже у трети, на второй работе – у 6% и у 23% соответственно.

Таблица 6

Продолжительность рабочего времени на работе(ах)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сколько часов в среднем продолжается Ваш обычный рабочий день?, % | | | | | | | | |
|  | Основной | Второй | Основной | Второй | Основной | Второй | Основной | Второй |
| 1995 г. | | 1996 г. | | 1998 г. | | 2000 г. | |
| Менее 8 часов | 23,8 | 91,5 | 25,6 | 74,1 | 25,9 | 66,7 | 22,3 | 76,9 |
| 8 часов | 51,9 | 2,1 | 51,0 | 3,4 | 49,0 | 9,8 | 48,3 | – |
| Более 8 | 24,3 | 6,4 | 23,4 | 22,5 | 25,1 | 23,5 | 29,4 | 23,1 |
| N | 1232 | 47 | 1232 | 58 | 1237 | 51 | 1240 | 52 |

Более 8 часов в день в течение 5 лет интервью работал каждый 10-й респондент (приблизительно одинаковое число мужчин и женщин), работали в пределах 8 часов все годы опроса 33% мужчин и 53% женщин. Корреляционный анализ показывает, что чем выше у респондента оценка своего здоровья, тем чаще он подрабатывает из года в год[[7]](#footnote-7).

Треть респондентов работала в 1995, 1996 и 1998 годах с высокими временными нагрузками, более 8 часов в день с учетом всех работ, в 2000 году их число возросло.

Количество людей, которые работают более 8 часов в день и более 56 часов в неделю, росло с 1994 года во всех видах занятости: основной и вторичной. Росло число мужчин и женщин, которые увеличили свои нагрузки в неделю, в том числе, превышая официально установленные часы работы. В 1995 году свыше 56 часов в неделю работало 17% мужчин и 13% женщин, в 2000 году их число возросло до 22% и 16% соответственно.

На первой работе дневная и недельная нагрузка выше у возрастной категории от 18 до 39 лет. Именно эта группа дает высокие оценки своему здоровью.

Рабочий день мужчин длиннее, чем женщин. Несмотря на большую нагрузку, возрастная категория "18-29" отличается более низкими заработками, "30-39" – высокими. Цена (заработная плата) эксплуатации личных ресурсов увеличивается с возрастом, что, скорее всего, связано с опытом. Однако нагрузка с приходом опыта не снижается, просто приходят деньги. Респондентам 40-49 лет для получения высоких заработков не приходится прикладывать такие же усилия, как представителям младших возрастов, возможно, именно здесь опыт уже принес свои дивиденды.

Говоря об одних и тех же респондентах, можно отметить, что с 1995 года постоянно росло число людей, которые удлиняли свой рабочий день, и уменьшалось число тех, кто сокращал временные нагрузки в течение дня на работе, которую назвали основной (табл. 7). Аналогичные расчеты для суммы трех работ, о которых говорили респонденты, показали похожие результаты. В последние годы изменение продолжительности рабочего времени в сторону увеличения было более интенсивным как на основной, так и на дополнительной работе.

Таблица 7

Изменение продолжительности рабочего дня за год, %

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы проведения РМЭЗ | Рабочее время в течение дня на основной работе | | | | | |
| (1) Уменьшилось | | (2) Не изменилось | | (3) Увеличилось | |
|  | м | ж | м | ж | м | ж |
| С 1995 по 1996 | 22,2 | 23,5 | 54,3 | 56,5 | 23,6 | 20,0 |
| С 1996 по 1998 | 27,8 | 19,3 | 49,9 | 55,7 | 22,3 | 25,0 |
| С 1998 по 2000 | 17,7 | 18,4 | 51,6 | 59,0 | 30,7 | 22,6 |
| Всего, N | 1212 |  | 1212 |  | 1212 |  |
|  | Рабочее время в течение дня на трех работах | | | | | |
| С 1995 по 1996 | 29,2 | 26,6 | 44,4 | 51,5 | 26,4 | 21,9 |
| С 1996 по 1998 | 31,2 | 22,2 | 41,4 | 50,5 | 27,4 | 27,3 |
| С 1998 по 2000 | 22,5 | 20,9 | 43,5 | 53,8 | 34,0 | 25,3 |
| Всего, N | 1219 |  | 1219 |  | 1219 |  |

Примечание. Результат по строкам.

В первом столбце (1) респонденты, которые уменьшили продолжительность своего рабочего дня, а в третьем (3) – увеличили, независимо от того, какой длины был рабочий день. Во втором столбце (2), прежде всего, находятся люди, чей рабочий день был фиксирован – полная ставка (8 часов) или полставки (4 часа), но он также мог быть любой продолжительности.

В некоторых случаях увеличение продолжительности рабочего дня может считаться положительным фактором, если, например, респондент получил возможность работать полный рабочий день вместо временных, редких и низкооплачиваемых подработок, если реализовалось желание изменить условия занятости.

Обобщенные данные 1995-2000 года показывают, что менее 1% респондентов, работающих все годы проведения РМЭЗ, повышали продолжительность своего рабочего дня "от опроса к опросу" и столько же – понижали. Работали в одних и тех же временных нагрузках 29% опрошенных. То есть по субъективным или объективным причинам большая часть работающих людей варьирует продолжительность рабочего времени, что можно считать своего рода защитой от ежегодных временных нагрузок при выполнении оплачиваемой работы.

О более высоких заработках в течение последних 30 дней перед каждым из четырех опросов говорили, прежде всего, те люди, которые все годы опросов имели более продолжительный рабочий день[[8]](#footnote-8).

Достаточно много респондентов заняты на тяжелых видах работ хотя бы некоторое время: каждому четвертому мужчине и каждой десятой женщине приходится переносить или поднимать тяжести на своей работе 4 часа в день и больше. Число таких людей колебалось все годы проведения интервью незначительно, в пределах двух процентов. Никогда не были заняты на тяжелых работах более 4 часов в день и дольше за все время нашего опроса 53% мужчин и 78% женщин.

Динамика продолжительности тяжелых работ из года в год - оптимистична: как среди мужчин, так и среди женщин увеличилось число тех, кто перестал выполнять тяжелую работу. Также произошло сокращение числа тех, кто выполнял тяжелую работу 4 часа в день и дольше. Существенное сокращение произошло в 1996 году (на 12% мужчин и 5% женщин) (табл. 8).

Таблица 8

Выполнение тяжелых работ(ы) с учетом основной работы, дополнительной и подработок, %

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Продолжительность выполнения | Выполнение тяжелых работ(ы) | | | | | | | |
| 1995 г. | | 1996 г. | | 1998 г. | | 2000 г. | |  |
| м | ж | м | ж | м | ж | м | ж |  |
| Не было | 46,0 | 76,8 | 54,7 | 80,3 | 59,3 | 83,4 | 58,7 | 83,1 |  |
| 4 часа в день и менее | 22,3 | 10,4 | 25,0 | 12,1 | 23,1 | 10,2 | 25,0 | 10,2 |  |
| Более 4 часов в день | 31,8 | 12,7 | 20,2 | 7,5 | 17,5 | 6,4 | 16,4 | 6,8 |  |

У мужчин, несмотря на их традиционно высокие нагрузки, положительная динамика шла быстрее. Следует еще раз напомнить, что эта динамика шла за счет смены работы, а не ее прекращения, поскольку в нашей выборке присутствуют только те, кто работал все эти годы.

Люди с высшим образованием отмечают, что заняты на работе, которая не требует переноса каких-либо грузов, им не приходится стоять ни на одной из своих работ. Высшее образование связано с работой, на которой сидят в течение дня.

Продолжительность тяжелой работы[[9]](#footnote-9) больше, прежде всего, у мужчин. Занятые на тяжелых работах в течение длительного времени считают, что они пользуются наименьшим уважением в обществе, но эти люди дают очень высокие оценки своему здоровью.

Поведенческие факторы традиционно рассматривают как вносящие наибольший вклад в состояние здоровья и самочувствие человека: употребление алкоголя, отдых и занятие физкультурой и спортом. Организацию полноценного отдыха можно рассматривать, с одной стороны, как рекреацию, восстановление после работы и подготовку к выполнению трудовой деятельности. С другой стороны, - это и те факторы, которые могут являться вознаграждением за труд наряду с материальными, поскольку часто на реализацию отдыха необходимы материальные затраты. Например, респонденты в течение года зарабатывают на организацию отпускного периода.

Полноценному досугу могут быть противопоставлены вредные привычки. Значительное число мужчин выпивает 2-3 раза в неделю и чаще (табл. 9). Частота употребления спиртных напитков связана с высоким уровнем заработка. Те, кто из года в год выпивают не реже одного раза в неделю, отмечают высокий уровень здоровья и высокий уровень дохода в 2000 году. Те, чье здоровье плохое, а заработки низкие – не пьют и не курят. Здесь речь, конечно же, идет о среднем работающем респонденте.

Рост числа пьющих среди мужчин частично можно объяснить тем, что выборка повзрослела, и те, кому в 1994 году было 18 лет, в 2000 стало 24 года. Возможно, заметный спад в 1998 году после значительного роста в 1996 был связан с дефолтом и сокращением доходов.

Таблица 9

Употребление алкогольных напитков в течение последних 30 дней, %

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Продолжительность | 1994 г. | | 1995 г. | | 1996 г. | | 1998 г. | | 2000 г. | |  |
| м | ж | м | ж | м | ж | м | ж | м | ж |
| Каждый день | 1,7 | - | 2,7 | - | 1,7 | - | 0,4 | 0,6 | 3,7 | - |  |
| 4-6 раз в неделю | 1,2 | 0,2 | 5,2 | 1,0 | 4,1 | 0,3 | 4,3 | 0,3 | 4,5 | 0,6 |  |
| 2-3 раза в неделю | 15,7 | 2,0 | 15,5 | 2,6 | 21,5 | 3,7 | 14,8 | 2,3 | 17,9 | 4,4 |  |
| 1 раз в неделю | 29,0 | 11,9 | 27,6 | 14,7 | 27,1 | 14,4 | 23,5 | 15,2 | 28,1 | 14,9 |
| 2-3 раза в 30 дней | 35,4 | 38,6 | 32,8 | 39,3 | 30,5 | 37,9 | 37,8 | 41,0 | 30,9 | 43,0 |  |
| 1 раз в 30 дней | 17,0 | 47,3 | 16,1 | 42,4 | 15,1 | 43,7 | 19,1 | 40,7 | 14,9 | 37,2 |  |
| n | 483 | 404 | 478 | 382 | 465 | 375 | 460 | 349 | 463 | 363 |

Не реже одного раза в неделю не менее 5 лет подряд из года в год (в последние 30 дней перед опросом) употребляли алкогольные напитки 8% мужчин и 1% женщин. Не менее 4-х лет - 12% мужчин и 1% – женщин, 3 – 17% и 5%, 2 – 18% и 5%, одного года – 20% и 18%. Употребляли алкоголь реже, чем раз в неделю все годы опроса только четвертая часть мужчин нашей выборки и 70% женщин (табл. 10).

Значительная часть респондентов за весь период проведения интервью никогда не занималась физкультурой или спортом. Занимаются физическими упражнениями различной степени тяжести и спортом от одного года за все время исследования и более 5 лет менее половины респондентов.

Десятая часть респондентов очень мало тратит времени на сон хотя бы один год из 5 лет проведения интервью.

Таблица 10

Дескриптивная статистика поведенческих переменных в динамике

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Поведенческие  факторы | Употреблял(а) алкоголь  не реже одного раза в неделю | | Спал(а) менее  5 часов в сутки | | Занимался(ась)  Физкультурой и спортом | |  |
| Пол | м | ж | м | ж | м | ж |
| Никогда | 25,2 | 69,9 | 87,1 | 89,3 | 60,3 | 65,6 |  |
| 1 год | 19,9 | 18,1 | 10,4 | 9,2 | 21,3 | 19,0 |
| 2 года | 18,3 | 5,4 | 1,6 | 0,8 | 6,9 | 9,2 |
| 3 года | 16,8 | 4,8 | 0,8 | 0,8 | 5,8 | 3,4 |
| 4 года | 12,2 | 1,4 |  |  | 5.8 | 2,8 |  |
| 5 лет | 7,6 | 0,5 |  |  |  |  |
| N: 1259 | | | | | | |

Один раз за время проведения РМЭЗ (в 1988 году) в опросник были включены вопросы относительно организации отпуска респондентов. Данные говорят о том, что большая часть трудящихся не использует свой отпуск вообще или не может полноценно отдохнуть. Например, 10% респондентов были в очередном отпуске в 1996 году или раньше – это, прежде всего, мужчины. Не были в отпуске 2 года и более респонденты, которые за время проведения интервью с 1995 по 2000 гг. чаще были заняты на дополнительной работе и подработках одновременно, т.е. те, у кого была вторая работа, помимо основной. Только 73% респондентов трудоспособного возраста работающих из года в год отдыхали, но отдыхали дома, никуда не ездили.

Только четвертая часть отдыхавших несла затраты, организовывая свой отдых, путешествуя или снимая дачу. Четкой зависимости между доходами и путешествиями обнаружено не было. Скорее всего, среднее рабочее население, представленное в мониторинге, не имеет устойчивых возможностей и предпочтений отдыха. Но можно определенно сказать, что респонденты, имеющие низкие доходы, а также те, которые не получили никакого дохода в последние 30 дней перед проведением интервью, не могут себе позволить разнообразно отдыхать, они отдыхают дома, никуда не выезжают. Возможности таких респондентов в организации отпускного периода вполне понятны. Но ровно в такой же ситуации оказались и те, кто в течение 1998 года работал больше других, чье суммарное время на 1-й и 2-й работе в течение рабочего дня превышало 8 часов и в неделю 56 часов.

Респонденты, чей рабочей день превышает 8 часов только на одной (основной) работе, также никуда не выезжают. В некоторых случаях эти респонденты отдыхают на собственной даче, садовом участке.

Что интересно, респонденты, которые не выезжали никуда, отдыхали дома - имели высокие нагрузки не только в год организации отпуска, но и все годы проведения интервью. К ним относятся те, у кого из года в год бывает более чем одна основная работа.

Для того чтобы понять, какие факторы, в каком сочетании и какой продолжительности связаны и влияют на здоровье, предпринят регрессионный анализ.

1. Самооценка здоровья "хорошее и очень хорошее" показывает очевидную картину (табл.11): старшие возрастные группы оценивают свое здоровье ниже. Показатели остаются практически неизменными при контролировании другими переменными. Неславянские национальности имеют уровень здоровья выше (в 2 раза для мужчин и в 3 раза для женщин), чем другие, прежде всего, русская национальность, которая представлена в выборке больше, чем остальные. Причем, при контролировании переменными условий труда и поведения, здоровье славянских национальностей становится еще ниже.

Удивительно, но женщины с высоким уровнем образования (высшее и техникум) оценивают свое здоровье ниже на 33%, чем женщины с образованием ниже техникума при контролировании условиями труда и поведения. У мужчин нет значимых результатов связи здоровья и образования, но знак говорит о том, что высокий уровень образования скорее будет соответствовать высоким самооценкам здоровья занятых на рынке труда мужчин.

Нет значимой связи между самооценкой здоровья и тяжелыми работами в течение года и дольше, но знак подтверждает, что на таких работах скорее заняты люди с высокой самооценкой здоровья. Если женщина работает более 8 часов в день год и более, то ее самооценка здоровья будет на 20% ниже, чем у той, что не перерабатывает.

Занятие физкультурой и спортом год и более повышает самооценку здоровья у мужчин на 18% и у женщин – на 47%.

Таблица 11

Логистическая регрессия

Все переменные переведены в дамми переменные

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Независимые переменные | Физическое здоровье: самооценка здоровья – хорошее и очень хорошее | | | |
| Модель 1 | | Модель 2 | |
| м | ж | м | ж |
| 40-49 лет | -0,44\*\*\* | -0,42\*\*\* | -0,44\*\*\* | -0,41\*\*\* |
| 50-59 лет | -0,37\*\*\* | -0,25\*\*\* | -0,38\*\*\* | -0,23\*\*\* |
| Сельская местность | 1,13 | 1,14 | 1,20 | 1,08 |
| Неславянские национальности | 1,94\*\* | 2,78\*\*\* | 2,02\*\* | 3,22\*\*\* |
| Образование высшее и техникум | 1,38 | -0,85 | 1,31 | -0,67\* |
| Домохозяйство ниже уровня бедности 5 лет и дольше а | -0,87 | -0,37\* | -0,98 | -0,38\* |
| Тяжелые работы год и более |  |  | 1,03 | 1,14 |
| Сочетание нескольких работ год и более |  |  | -0,80 | 1,17 |
| Работа свыше 8 часов в день год и более |  |  | 1,09 | -0,80\* |
| Употребляет алкоголя не реже 1 раза в неделю год и более |  |  | 1,16\* | -0,93 |
| Сон менее 5 часов в сутки год и более б |  |  | 1,12 | -0,62 |
| Занятие физкультурой и спортом год и более |  |  | 1,18\* | 1,47\*\*\* |
| Cox & Snell – R^2 | 0,051 | 0,051 | 0,073 | 0,084 |
| Для всех моделей: p<0,001 | | | | |
| n | 603 | 650 | 603 | 650 |
| -2 Log Likelihood | 742,8 | 524,1 | 729,0 | 501,4 |

Примечание. \*\*\*p<0,001; \*\*p<0,01; \*p<0,05, а Индексы базы данных РМЭЗ; б данные за 1994-1998 гг.; с результаты только за 1998 и 2000 годы.

2. Оценка эмоционального здоровья "полностью удовлетворен и скорее удовлетворен жизнью" (табл. 12). Сельские женщины менее удовлетворены жизнью, чем городские на 45% (42% при контроле факторами труда и поведения). Среди мужчин с высоким уровнем образования в 2 раза больше тех, кто удовлетворен жизнью, чем среди мужчин с низким уровнем образования.

Если домохозяйство респондента находится ниже уровня бедности, то эмоциональное здоровье мужчин на 63% ниже (и на 58% ниже при контроле факторами трудовых нагрузок), чем у обеспеченных мужчин, у бедных женщин эмоциональное здоровье ниже на 65%, чем у обеспеченных.

Тяжелые работы год и более связаны с высоким эмоциональным здоровьем у женщин, оно на 49% выше, чем у тех, кто не имеет тяжелых работ. У мужчин результат не значим, но знак говорит о том, что занятые на тяжелых работах мужчины менее удовлетворены жизнью. Остальные виды нагрузок не имеют значимой связи с психологическим здоровьем, но, судя по знаку, и мужчины и женщины, занятые на работе более 8 часов в день и сочетающие несколько видов работ, более удовлетворены жизнью, чем те, кто работает меньше.

Таблица 12

Логистическая регрессия

Все переменные переведены в дамми переменные

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Независимые переменные | Эмоциональное здоровье: полностью удовлетворен и скорее удовлетворен жизнью | | | |
| Модель 1 | | Модель 2 | |
| м | м | м | м |
| 40-49 лет | -0,93 | 1,06 | 1,04 | 1,05 |
| 50-59 лет | -0,93 | -0,84 | 1,10 | -0,84 |
| Сельская местность | -0,77 | -1,55\* | -0,85 | -0,58\* |
| Неславянские национальности | 1,30 | -0,67 | 1,36 | -0,67 |
| Образование высшее и техникум | 2,12\*\*\* | 1,33 | 1,67\* | 1,48 |
| Домохозяйство ниже уровня бедности 5 лет и дольше а | -0,37\* | -0,35\* | -0,42\* | -0,38 |
| Тяжелые работы год и более |  |  | -0,90 | 1,51\*\* |
| Сочетание нескольких работ год и более |  |  | 1,21 | 1,01 |
| Работа свыше 8 часов в день год и более |  |  | 1,03 | 1,11 |
| Употребляет алкоголя не реже 1 раза в неделю год и более |  |  | 1,04 | 1,10 |
| Сон менее 5 часов в сутки год и более б |  |  | -0,96 | -0,62 |
| Занятие физкультурой и спортом год и более |  |  | 1,24\* | 1,12 |
| Cox & Snell – R^2 | 0,042 | 0,022 | 0,059 | 0,039 |
| Для всех моделей: p<0,001 | | | | |
| N | 600 | 646 | 599 | 643 |
| -2 Log Likelihood | 589,4 | 480,8 | 569,0 | 470,1 |

Примечание. \*\*\*p<0,001; \*\*p<0,01; \*p<0,05, а Индексы базы данных РМЭЗ; б данные за 1994-1998 гг.; с результаты только за 1998 и 2000 годы.

3. Проблемы со здоровьем последние 30 дней в 2 раза чаще имели мужчины старших возрастных групп и женщины в группе 50-59 лет (табл. 13). Мужчины славянских национальностей имеют проблемы со здоровьем на 60% чаще, чем неславянских. Для женщин результат незначим, но знак перед коэффициентом говорит о том, что женщины славянских национальностей скорее будут иметь проблемы со здоровьем, чем неславянских.

Если мужчина сочетает несколько работ, то это приводит его к проблемам со здоровьем чаще на 79%, чем тех, кто занят на одной работе.

Недосыпающие женщины на 49% чаще имеют проблемы со здоровьем, чем те, кто спит достаточно.

Таблица 13

Логистическая регрессия

Все переменные переведены в дамми переменные

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Независимые переменные | Физическое здоровье: проблемы со здоровьем  в последние 30 дней | | | |
| Модель 1 | | Модель 2 | |
| м | м | м | м |
| 40-49 лет | 2,00\*\* | -0,98 | 2,23\*\*\* | -0,96 |
| 50-59 лет | 1,76\* | 2,22\*\*\* | 2,02\* | 2,18\*\* |
| Сельская местность | -0,81 | 1,16 | -0,90 | 1,16 |
| Неславянские национальности | -0,42\* | -0,87 | -0,41\* | -0,88 |
| Образование высшее и техникум | 1,22 | -0,87 | -1,00 | -0,88 |
| Домохозяйство ниже уровня бедности 5 лет и дольше а | 0,55 | 1,02 | 1,63 | 1,02 |
| Тяжелые работы год и более |  |  | -0,83 | -0,96 |
| Сочетание нескольких работ год и более |  |  | 1,79\*\*\* | -0,92 |
| Работа свыше 8 часов в день год и более |  |  | -0,93 | -0,97 |
| Употребляет алкоголя не реже 1 раза в неделю год и более |  |  | -0,97 | 1,00 |
| Сон менее 5 часов в сутки год и более б |  |  | 1,12 | 1,49\* |
| Занятие физкультурой и спортом год и более |  |  | 1,05 | 1,01 |
| Cox & Snell – R^2 | 0,034 | 0,029 | 0,059 | 0,037 |
| Для всех моделей: p<0,001 | | | | |
| n | 604 | 651 | 603 | 648 |
| -2 Log Likelihood | 667,0 | 851,6 | 646,7 | 847,0 |

Примечание. \*\*\*p<0,001; \*\*p<0,01; \*p<0,05, а Индексы базы данных РМЭЗ; б данные за 1994-1998 гг.; с результаты только за 1998 и 2000 годы.

4. Самооценка физического здоровья "плохое и очень плохое" также показывает, что самооценка ниже у старших групп респондентов (табл. 14).

Мужчины, сочетающие несколько видов работ, ниже оценивают свое здоровье на 75%, а женщины – на 49% выше. Очевидно, что женщины с низким уровнем здоровья не подрабатывают, а мужчины подрабатывают, несмотря на состояние здоровья.

Употребляющие алкоголь раз в неделю и чаще в течение года и дольше мужчины на 30% выше оценивают свое здоровье. В 4 раза ниже оценивают свое здоровье женщины, которые недосыпают.

Таблица 14

Логистическая регрессия

Все переменные переведены в дамми переменные

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Независимые переменные | Физическое здоровье: самооценка здоровья – плохое и очень плохое | | | |
| Модель 1 | | Модель 2 | |
| м | м | м | м |
| 40-49 лет | 2,48\* | 2,88\* | 2,50\* | 2,60\* |
| 50-59 лет | 2,97\* | 3,98\*\* | 3,25\* | 3,51\*\* |
| Сельская местность | -0,59 | -0,90 | -0,54 | -0,91 |
| Неславянские национальности | -0,82 | -0,80 | -0,88 | -0,79 |
| Образование высшее и техникум | -0,53 | -0,90 | -0,55 | 1,02 |
| Домохозяйство ниже уровня бедности 5 лет и дольше а | -0,83 | 1,22 | -0,70 | 1,18 |
| Тяжелые работы год и более |  |  | 1,10 | -0,85 |
| Сочетание нескольких работ год и более |  |  | 1,75\* | -0,51\* |
| Работа свыше 8 часов в день год и более |  |  | -0,93 | -1,00 |
| Употребляет алкоголя не реже 1 раза в неделю год и более |  |  | -0,70\*\* | -0,96 |
| Сон менее 5 часов в сутки год и более б |  |  | 1,47 | 3,90\*\*\* |
| Занятие физкультурой и спортом год и более |  |  | -0,77 | -0,71 |
| Cox & Snell – R^2 | 0,017 | 0,018 | 0,041 | 0,08 |
| Для всех моделей: p<0,001 | | | | |
| n | 603 | 650 | 603 | 650 |
| -2 Log Likelihood | 273,3 | 415,1 | 258,4 | 375,0 |

Примечание. \*\*\*p<0,001; \*\*p<0,01; \*p<0,05, а Индексы базы данных РМЭЗ; б данные за 1994-1998 гг.; с результаты только за 1998 и 2000 годы.

5. Эмоциональное здоровье "не очень удовлетворен и неудовлетворен жизнью" (табл. 15). Старшие возрастные группы скорее неудовлетворены жизнью (незначимо), кроме мужчин 40-49 лет, чье психологическое здоровье ниже на 56%, чем у остальных возрастных групп. Неудовлетворены жизнью сельские женщины, их неудовлетворенность возрастает в сочетании с трудовыми нагрузками и поведенческими характеристиками.

Эмоциональное здоровье у занятых на тяжелых работах женщин выше на 23%, чем у тех, чьи нагрузки на рабочем месте ниже. Эмоциональное здоровье ниже у недосыпающих женщин и у не занимающихся физкультурой и спортом мужчин.

Таблица 15

Логистическая регрессия

Все переменные переведены в дамми переменные

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Независимые переменные | Эмоциональное здоровье: не очень  удовлетворен и не удовлетворен жизнью | | | |
| Модель 1 | | Модель 2 | |
| м | м | м | м |
| 40-49 лет | 1,56\* | 1,31 | 1,47 | 1,31 |
| 50-59 лет | 1,49 | 1,38 | 1,37 | 1,38 |
| Сельская местность | 1,06 | 1,59\* | 1,00 | 1,62\*\* |
| Неславянские национальности | -0,77 | -0,94 | -0,78 | -0,93 |
| Образование высшее и техникум | -0,51\*\*\* | -0,88 | -0,61\* | -0,85 |
| Домохозяйство ниже уровня бедности 5 лет и дольше а | 1,80\* | 2,57\*\* | 1,66 | 2,54\*\* |
| Тяжелые работы год и более |  |  | 1,07 | -0,77\* |
| Сочетание нескольких работ год и более |  |  | 1,02 | -0,98 |
| Работа свыше 8 часов в день год и более |  |  | 1,01 | 0,96 |
| Употребляет алкоголя не реже 1 раза в неделю год и более |  |  | 1,01 | 1,07 |
| Сон менее 5 часов в сутки год и более б |  |  | 1,06 | 1,62\* |
| Занятие физкультурой и спортом год и более |  |  | -0,80\*\* | -0,89 |
| Cox & Snell – R^2 | 0,045 | 0,031 | 0,059 | 0,047 |
| Для всех моделей: p<0,001 | | | | |
| n | 600 | 646 | 500 | 646 |
| -2 Log Likelihood | 799,2 | 794,4 | 790,2 | 784,0 |

Примечание. \*\*\*p<0,001; \*\*p<0,01; \*p<0,05, а Индексы базы данных РМЭЗ; б данные за 1994-1998 гг.; с результаты только за 1998 и 2000 годы.

Достаточно большая часть работающего населения эксплуатирует свой физический ресурс: множественная занятость, продолжительный, тяжелый рабочий день. Как правило, множественная занятость не укладывается в размер официально установленного рабочего дня или рабочей недели, но и на одну работу респонденты тратят более 8 часов в день. С 1994 года всё больше граждан идут на увеличение нагрузок год от года, выполняя свою работу.

Крепкое здоровье – несомненный козырь на рынке труда для любого вида работы (требующего соответствующих образования и квалификации), и люди используют его в соответствии со своим возможностями и притязаниями.

Вторая и третья работы могут являться показателями востребованности респондента на рынке труда. Это вселяет оптимизм и может расцениваться как положительный психологический фактор, способный в некоторой степени гасить негативный эффект физической усталости. Однако занятые на тяжелых работах усиливают отрицательный эффект тяжелого труда негативными убеждениями относительно своей низкостатусности.

Эмоциональное здоровье является более тонким индикатором, реагирующим на улучшение или ухудшение ситуации респондента. Психологическое самочувствие может являться своеобразным предсказателем: если ухудшилось эмоциональное здоровье, значит скоро ухудшится и физическое.

Эмоциональное здоровье зависит от условий труда. У женщин, занятых на тяжелых работах, оно выше, а у мужчин – ниже. Это может быть объяснено более низким чувствительным порогом женщин к условиям труда, в связи с чем они соглашаются работать в худших условиях, чем мужчины. Но рабочий день более 8 часов негативно влияет на психологическое самочувствие женщин. Положительным фактором можно считать ежегодное уменьшение числа занятых на тяжелых работах.

Наиболее сильным фактором, влияющим на эмоциональное здоровье, является бедность. Менее удовлетворены своей жизнью в целом сельские жители, особенно, если учитывать условия труда и элементы образа жизни.

С 1994 по 2000 года показатели физического здоровья ухудшались. Если учитывать, что в это же время возрастали трудовые нагрузки – увеличилась продолжительность рабочего дня и недели, выросло число занятых на дополнительной работе, – то можно сказать, что ежегодно увеличивают свои нагрузки не только люди с крепким здоровьем, но и со слабым. Сочетание нескольких работ приводит к частым проблемам со здоровьем.

Рабочий день длиннее 8 часов губительно влияет на физическое здоровье женщин. Занятые на нескольких работах женщины высоко оценивают свое здоровье, а мужчины, наоборот, дают низкие оценки своему здоровью. Следовательно, при ухудшении здоровья женщины отказываются от дополнительной работы, а мужчины продолжают работать.

Поведенческие факторы респондентов оказывают на здоровье значительное влияние. Это, прежде всего, занятие физкультурой и спортом и достаточный сон. Однако незначительное число респондентов физически активны.

Несмотря на высокие трудовые нагрузки и их негативное влияние на здоровье, положительные факторы, способные смягчить трудовую усталость, используются не в полной мере или заменяются курением, употреблением алкоголя. Те, кто работает с большими трудовыми нагрузками (длинный рабочий день, продолжительная рабочая неделя) оказываются в такой же ситуации, как и те, кто очень мало зарабатывает. К отпуску, как правило, они приходят с одинаковыми результатами: не могут выехать на отдых за пределы города или вообще отказываются от отпуска, продолжая работать. Получается, что человек, который не имеет возможности полноценно отдохнуть ни после рабочего дня, поскольку работает более 8 часов в день, ни в конце недели, так как трудится более 56 часов в неделю, не может отдохнуть и раз в году во время отпуска.

Скорее всего, описанная ситуация является маргинальной, переходной, когда наряду с безработицей появляется возможность неограниченных подработок. В этот период проявила себя группа людей, которые гораздо больше бояться нищеты и безработицы, чем работы с большими нагрузками. Однако большие трудовые нагрузки не дают возможности существенно повысить свой заработок и организовать свой отдых в конце недели и во время отпуска.

**Список литературы**

Корхова И.В. Методы оценки здоровья // Женщина, мужчина, семья в России: последняя треть ХХ века. Проект "Таганрог" / под ред. Н.М. Римашевской. – М.: Издательство ИСЭПН, 2001.

Назарова И.Б. Здоровье российского населения: факторы и характеристики (90-е годы) // Социологические исследования. –2003.– №11.

Назарова И.Б. Субъективные и объективные оценки здоровья населения // Социологический журнал. – 1998. – № 3/4.

Неравенство и смертность в России: Коллективная монография / Под ред. В. Школьникова, Е. Андреева и Т. Малевой. – М.: Моск. Центр Карнеги, 2000.

Сваффорд М., Косолапов М.С., Козырева П.М. Российский мониторинг экономического положения и здоровья населения России (РМЭЗ): Измерение благосостояния россиян в 90-е годы // Мир России. – 1999.– № 3.

Adda J. Chandola T., Marmot M. Socio-Economic Status and Health Causality and Pathways // Journal of Econometrics. 2002. http://www.elsevier.nl/inca/publications/

Bartley M., Carpenter L., Dunnell K., Fitzpatrick R. Measuring Inequalities in Health: an Analysis of Mortality Patterns Using Two Social Classifications // Sociology of Health and Illness. – 1996.– № 18.

Brass W. Policies for the Reduction of Mortality Differentials // Population Bull. Of ECWA. – 1980.–№ 19.

Cockerham W. C. The Social Determinants of the Decline of Life Expectancy in Russia and Eastern Europe: a Lifestyle Explanation // Journal of Health and Social Behavior. – 1997.– № 38.

Feinstein J.S. The relationship between Socioeconomic Status and Health: a review of the Literature. The Milbank Quarterly. – 1993.– № 71.

Leinsalu M. Social Variation in Self-rated Health in Estonia: a Cross-sectional Study // Social Science and Medicine. – 2002.– № 55.

Mackenbach J.P. Socio-economic Health Differences in the Netherlands: a Review of Recent Empirical Findings // Social Science & Medicine. – 1992.– № 34.

Marmot M. G. Social Differentials in Health Within and Between Populations // Daedalus. – 1994.– № 123.

Mulatu M.S., Schooler C. Casual Connections Between Socio-economic Status and Health: Reciprocal Effects and Mediating Mechanisms // Journal of Health and Social Behavior. – 2002.– № 43.

Namvar Z. Recent patterns of alcohol consumption in the Russian elderly? 1992-1996. Am J Clin Nutr. – 1997.– № 66.

Nazarova I. Self-Related Health and Occupational Conditions in Russia // Social Science & Medicine. –2000.– Vol. 51.– № 9.

Siegrist J. Reducing social inequalities in health: work-related strategies // Scandinavian Journal of Public Health. – 2002.– № 30.

Stronks K., Van-de-Mheen H., Looman-Casper W.N., Mackenbach J.P. Behavioral and Structural Factors in the Explanation of Socio-economic Inequalities in Health: an Empirical Analysis // Sociology of Health and Illness. – 1996.– № 18.

The Constant Factor. A study of Class Mobility in Industrial Societies.– Oxford: Clarendon Press, 1992.

Townsend P., Davidson N., Whitehead M. Inequalities in Health. – London: Penguin, 1988.

1. Базы данных предоставлены Институтом социологии Российской Академии наук. [↑](#footnote-ref-1)
2. Самооценка здоровья может являться более или менее устойчивым показателем не только субъективного, но и объективного состояния здоровья, что доказано на материалах Таганрогского исследования, когда сравнивались результаты самооценки и заключения медицинских специалистов[20]. [↑](#footnote-ref-2)
3. Переменная "проблемы со здоровьем в последние 30 дней" не была включена в анализ, поскольку была бинарной. [↑](#footnote-ref-3)
4. Данные в отношении места проживания в подавляющем большинстве неизменны и даже в некоторых опросах РМЭЗ не повторяются, но отдельные респонденты меняют место жительства и организаторы исследования находят их по новым адресам. Что касается национальности, то это скорее условно неизменная величина, поскольку в ответах на вопрос о национальности говорится о самоидентификации респондентов. В нашей выборке были респонденты, которые в разные годы опроса указывали разные национальности. [↑](#footnote-ref-4)
5. В 1994 году вопрос не задавался. [↑](#footnote-ref-5)
6. Здесь в корреляционном анализе участвовала переменная частоты встречаемости в каждом году самой оптимистичной позиции на шкале каждого из перечисленных вопросов. [↑](#footnote-ref-6)
7. Здесь и далее мы будем говорить о связи, имея в виду наличие корреляции на уровне значимости 0,05\* или 0,01\*\*. Мы использовали коэффициент корреляции Пирсона. [↑](#footnote-ref-7)
8. В анализе участвовала переменная, которая была создана в несколько приемов. На первом этапе мы создали переменную, которая была равна 1, если рабочий день респондента с учетом всех видов работ превышал 8 часов и равна 0, если был 8 часов и меньше. Затем мы подсчитали встречаемость рабочего времени более 8 часов во все годы опроса. Если полученная в результате этих итераций переменная равнялась 4, значит, все 4 года опроса респондент работал в среднем больше 8 часов. [↑](#footnote-ref-8)
9. Расчет данной переменной проходил аналогично переменной продолжительности рабочего дня более 8 часов, здесь мы брали тяжелую работу более 4 часов в день с учетом всех выполняемых работ. [↑](#footnote-ref-9)