

Abstracts Translations (Russian)

Labor Supply of Poor Residents in Metropolitan Miami, Florida: The Role of Depression and the Co-Morbid Effects of Substance Use

Pierre K. Alexandre, Michael T. French (USA)

Предложение рабочей силы среди бедных обитателей Майами: роль депрессии и коморбидные эффекты употребления психоактивных веществ.

Пьер К. Александер, Майкл Т. Френч.

Резюме.

Постановка проблемы. В США депрессия является одной из наиболее часто встречающихся проблем психического здоровья среди работающих, каждый двадцатый из работающих переживает это состояние. В одном из недавно проведенных исследований было рассчитано, что экономические расходы, связанные с наличием депрессии у работающих, составили 43 миллиардов долларов США, из них 12 миллиардов связаны только с невыходом на работу. В последнее время экономисты начали уделять внимание проблеме взаимосвязи между психическим здоровьем и предложением рабочей силы, однако недостаток качественных данных, содержащих подробную информацию о показателях психического здоровья и рынка труда, представляет собой серьезное препятствие для проведения точных исследований.

Задачи исследования. Основными задачами исследования являются: (1) изучение взаимосвязи между депрессией и трудоустройством; (2) в случае наличия работы, оценка влияния депрессии на число недель работы в году; (3) оценка стабильности данной модели в отношении коморбидного эффекта в результате употребления алкоголя и других психоактивных веществ, коррелирующего с депрессией.

Материалы исследования. В исследование включены уникальные данные, собранные в 1996-1997 г.г. в Майами Дейд, одном из неблагополучных округов Флориды, характеризующемся повышенным уровнем преступности и низким уровнем доходов. Сформированная выборка включала две группы: группу хронических токсикоманов (в том числе и употребляющих психоактивные вещества в форме инъекций), а также группу не употребляющих психоактивных веществ. Это потребовалось для оценки характеристик местной системы оказания помощи в отношении части населения, злоупотребляющей психоактивными веществами. Окончательная выборка, включенная в настоящее исследование, составила 1274 взрослых в возрасте от 18 до 65 лет. Депрессивный статус оценивался по шкале самооценки депрессии Занга (Zung Self-Rating Depression Scale, SDS), включающей 20 пунктов, согласно которой у 384 человек диагностирована депрессия, а у 890 человек критериев депрессии не обнаружено. Руководствуясь критериями хронического употребления психоактивных веществ, разработанными Департаментом национального контроля психоактивных веществ США, 46 процентов лиц с депрессией были

оценены как хронические токсикоманы. Среди лиц, не страдающих депрессией, этот показатель составил 30 процентов. Для сбора данных об употреблении алкоголя с вредными последствиями использован Мичиганский тест скрининга алкоголизма (Michigan Alcoholism Screening Test, MAST-10), включающий 10 пунктов. Основываясь на критериях MAST-10, было установлено что 26 процентов лиц с депрессией употребляли алкоголь с вредными последствиями, по сравнению с 16 процентами лиц без депрессии.

Методы. Критерии предложения рабочей силы включали работу (трудоустройство) в течение последних 30 дней а также число недель, в течение которых исследуемый работал за последние 12 месяцев. В ходе проведения анализа использованы модель унивариантного пробита для оценки работы, а также модель бивариантного пробита для оценки депрессии и работы, что позволило оценить взаимосвязь между детерминантами депрессии и работы, не включенными в исследование. Количество недель работы в течение года оценивалось с помощью стандартной Тобит модели (standard Tobit model), а также инструментальной переменной Тобит модели, которая в дополнение к цензурированию наблюдений объясняла возможную эндогенность депрессии. Стабильность оцениваемых влияний депрессии на коморбидное употребление алкоголя и психоактивных веществ в этих моделях оценивалась путем контроля хронического употребления психоактивных веществ и алкоголя с вредными последствиями.

Результаты. Результаты использования моделей унивариантного и бивариантного пробита свидетельствуют о том что депрессия существенно снижает вероятность наличия работы. В частности, депрессия снизила вероятность наличия работы в среднем на 19 процентов при использовании обеих моделей: с 43 процентов у лиц без депрессии до 24 процентов у лиц с депрессией. Результаты использования Тобит модели свидетельствуют о том, что депрессия также существенно снижает число недель работы в году. В том случае, если у них была работа, лица с депрессией работали в среднем на семь недель в году меньше, чем лица без депрессии (при использовании Тобит модели) и, соответственно, на 8 недель меньше при использовании инструментальной переменной Тобит модели. Эти данные также продемонстрировали, что влияние депрессии на наличие работы и число недель работы в году может быть переоценено, если в анализ не включено коморбидное влияние употребления психоактивных веществ.

Значение для обеспечения и потребления медицинской помощи. Полученные результаты говорят о том, что профилактика и/или лечение психических расстройств, таких как депрессия, может привести к положительному экономическому эффекту, способствуя занятости и повышая предложение рабочей силы. Хотя расширение общественных психиатрических служб может и не привести к всеобщему росту занятости, оно может быть оправдано социальными причинами (высоким уровнем безработицы в районах с низким доходом и высоким уровнем преступности). Дальнейший анализ может быть проведен в направлении сопоставления этих моделей с национальными и международными данными, при этом необходимы адекватные эконометрические инструменты для анализа таких комплексных данных.

*Correspondence to: Dr. Ella Rytik, Mental Health Center, Russian Academy of Medical Sciences, Zagorodnoje shosse, 2/2, 113152 Moscow, Russia

Drug Treatment as a Crime Fighting Tool

Mirela Jofre-Bonet, Jody L. Sindelar (USA)

Медикаментозное лечение как орудие борьбы с преступностью.

Мириая Жофре-Боне, Жоди Л. Синделар.

Резюме.

Постановка проблемы. Высокий процент склонных к насилию лиц употребляет психоактивные вещества, так, в 1996 году 35% всех заключенных в момент преступления находились под их воздействием в момент совершения преступления. Основным методом снижения преступности в США является система уголовной ответственности. Тем не менее одним из подходов к снижению уровня преступности, альтернативным тюремному заключению, может быть медикаментозное лечение. Однако, для того, чтобы наилучшим образом использовать лечение, необходимо знать больше о размерах влияния лечения употребления психоактивных веществ на преступность, а также о том, ведет ли сокращение лечения к изменению преступности.

Задачи исследования. Целью данного исследования является моделирование и эмпирическое исследование того, в какой мере сокращение приема психоактивных веществ вследствие специализированного лечения приводит к снижению преступности, а также имеется ли причинная связь между изменением приема психоактивных веществ и изменением уровня преступности.

Методы. Изученная база данных включала 3502 человека, употребляющих психоактивные вещества, и находящихся на лечении. Мы проанализировали употребление психоактивных веществ и уровень преступности до и после лечения.

Результаты. Показано, что лечение сокращает прием психоактивных веществ, а сокращение приема психоактивных веществ, в свою очередь, оказывает существенное влияние на преступность. Мы обнаружили, что снижение употребления психоактивных веществ связано с сокращением на 54% корыстных преступлений. Далее мы установили, что если в данной группе населения снижено употребление психоактивных веществ, это причинно связано со снижением преступности.

Обсуждение: Наша случайная выборка не охватила всех употребляющих психоактивные вещества, однако мы считаем, что она является репрезентативной в отношении всех городских жителей, употребляющих психоактивные вещества, самостоятельно обращающихся за лечением. Эти люди и могут составить целевую группу снижения преступности путем лечения. Сведения как об употреблении психоактивных веществ, так и о совершенных преступлениях, предоставляются обследуемыми добровольно. Как показали исследования, сведения об употреблении психоактивных веществ, предоставляемые добровольно (в ходе заполнения опросников самооценки), являются хорошей заменой объективных данных. Временные рамки обследования составили тридцать дней, что является стандартным для подобного рода исследований. О совершенных преступлениях и употреблении психоактивных веществ сообщалось «в днях», а не в отдельных действиях. Критерием преступления считалось «корыстное преступление», что исключало из категории преступлений хранение психоактивных веществ. Таким образом, влияние лечения на число преступлений, понимаемых более широко, (включая хранение психоактивных веществ) оценено не в полной мере. Принимая во внимание насильственные преступления, отметим, что насилие может иметь место в части корыстных преступлений. Таким образом, наши расчеты охватывают лишь часть насильственных преступлений.

Значение для формирования политики оказания медицинской помощи. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что медикаментозное лечение может быть эффективным орудием борьбы с преступностью. Лечение сокращает не только число таких преступлений, как хранение психоактивных веществ, но и число корыстных преступлений. Текущая общественная политика нацелена на укрепление системы уголовной ответственности, и тюремное заключение, в частности, является формой борьбы с преступностью. Принимая во внимание огромные расходы на систему уголовной ответственности, медикаментозное лечение может оказаться экономически эффективным методом по сравнению с тюремным заключением. В настоящее время лечение в какой-то мере проводится и в тюрьмах, и за их пределами. Например, суды разрешают судьям заменять тюрьму лечением. Однако это имеет место в очень небольшом числе случаев.

**Profile of Community Mental Health Service Needs
in the Moretele District (North-West Province) in South Africa**

Precious Modiba, Helen Schneider, Kimberly Porteus,
Veronica Gunnarson (South Africa)

**Срез потребностей в психиатрической помощи в сообществе в
районе Моретель (Северо-западная провинция)
в Южной Африке.**

П. Модибба, Х. Шнейдер, К. Портеус, В. Гуннарсон.

Резюме.

Цель исследования. Данное исследование направлено на изучение потребностей пациентов и их семей в психиатрической помощи в сообществе в районе Моретель (Северо-западная провинция) в Южной Африке в контексте деинституционализации психиатрических служб в стране.

Методы. Исследование проводилось в трех клиниках, расположенных в трех различных сообществах района Моретель. Изучены данные 147 клинических историй болезни, проведено 105 интервью с пациентами с последующим совместным интервью с членами семьи, 87 интервью с лицами, осуществляющими уход (опекунами), и 8 интервью с ключевыми информантами сообществ (традиционные целители, общественный деятель, советник, учитель на пенсии и врач).

Результаты. Большинство потребителей помощи составили мужчины (54%). Средний возраст обследованных равен 41 году, 63% закончили начальную школу. У пациентов имелся один из двух основных диагнозов, а именно «шизофрения» (у 57%) и «эпилепсия» (у 41%). Однако характер назначаемых препаратов, а также беседы с опекунами свидетельствуют о наличии у пациентов аффективных расстройств. Местный госпиталь являлся «входом» в систему психиатрической помощи. Интервью с поставщиками помощи, потребителями помощи и опекунами свидетельствуют о низком уровне знаний о психических расстройствах. Тем не менее, пациенты с эпилепсией более подробно рассказывали о своем заболевании по сравнению с другими пациентами. Более половины всех пациентов имели основные социальные навыки - личной гигиены, приема пищи, независимого пользования транспортом. Чувство одиночества и изоляции было наиболее распространенным среди потребителей помощи в сообществе, например, 79% проводили все свое время у себя дома. Только 7% сообщили о контактах с друзьями. И представители сообществ, и сами пациенты сообщили о дискриминации и эксплуатации в сообществе лиц с психическими расстройствами.

Обсуждение. В данном исследовании выявлены следующие основные потребности в психиатрической помощи в сообществе:

- улучшение качества психиатрической помощи в клиниках;
- улучшение координации служб (клиника, больница, социальные работники, традиционные лекари), а также уничтожение барьеров на пути потребления психиатрической помощи;
- смягчение социального отторжения потребителей психиатрической помощи путем формирования партнерских отношений между существующими в сообществе структурами, отдельными людьми и поставщиками помощи.

Авторы выявили также потребность в обучении поставщиков первичной психиатрической помощи для обеспечения адекватной диагностики психических расстройств. Они также считают необходимым проведение мероприятий по социальной поддержке пациентов, чтобы помочь им справиться с чувством одиночества и изоляции, а также организацию психо-образовательных программ для повышения уровня информированности пациентов и их опекунов.

**Income and Mental Health: Unraveling Community
and Individual Level Relationships**

Carole Roan Gresenz, Ronad Sturm, Lingqi Tang (USA)

**Доход и психическое здоровье: оценка взаимосвязи между
индивидуальным уровнем и уровнем сообщества.**

Кэрол Роан Грезенс, Роланд Штурм, Лингуй Танг.

Резюме.

Постановка проблемы. Взаимосвязь между индивидуальным социально-экономическим статусом и психическими расстройствами достаточно хорошо изучена, однако результаты имеющихся на сегодня исследований ограничены и иногда противоречивы в плане оценки взаимосвязи между различными аспектами социально-экономического окружения, включая значение неравенства доходов и психических расстройств.

Задачи исследования. В данной статье рассматривается взаимосвязь между психическим расстройством, индивидуальным социально-экономическим статусом и социально-экономическим окружением, при этом особое внимание уделяется как уровню и распределению дохода в сообществе, так и их взаимосвязи с индивидуальным доходом.

Методы. В кросс-секционном исследовании использованы репрезентативные на национальном уровне данные Обзора системы здравоохранения в сообществе, а также дополнительная информация. Зависимой переменной является индивидуальный психический статус, который оценивался с помощью Опросника по оценке психического здоровья (5 item Mental Health Inventory, MHИ5), среднее значение составило 80,6, а также индикатора возможной тревоги и расстройств настроения, основанного на клинических скрининговых инструментах (положительные значения отмечались у 14,3 процентов респондентов в изучаемой выборке).

Результаты. С понижением показателей дохода семьи значения MHИ5 снижаются (свидетельствуя о более плохом психическом здоровье), а вероятность тревоги и депрессивного расстройства последовательно возрастает. MHИ5 понижается более чем на 10 пунктов, вероятность расстройств намного выше у лиц с низкими доходами. У этой категории лиц индивидуальный уровень доходов также сильно связан с психическим здоровьем. Мы не обнаружили данных, свидетельствующих о том, что более высокий уровень неравенства доходов связан с плохим исходом психического здоровья, оцененном вероятностным методом или с помощью MHИ5. Что касается уровня доходов, в странах с высоким и средним уровнем развития экономики MHИ5 на 3,4-3,5 пунктов выше среди беднейших категорий лиц по сравнению с аналогичными показателями в странах с низким уровнем развития экономики.

Обсуждение: Качественные выводы являются стабильными для всех представленных категорий (два различных критерия психического здоровья, два географических уровня, население в целом, лица с низким уровнем доходов), а также для категорий с различными параметрами переменных общинного уровня: индивидуальный доход сильно коррелировал с психическим статусом, уровень доходов государства имел лишь некоторую связь; неравенство доходов на уровне государства или общины не обнаружило взаимосвязи с психическим здоровьем. Проведенный анализ не подтверждает гипотезу о том, что неравенство доходов является более сильной детерминантой здоровья, чем личный доход, или доход семьи. В последнее время эта гипотеза привлекла к себе внимание популярной прессы и политиков. К недостаткам проведенного анализа относятся кросс-секционный характер исследования, размеры выборки и давность официальных данных.

Выводы. Связь между индивидуальным уровнем доходов и психическим здоровьем является сильной. Гипотеза о неравенстве доходов не нашла подтверждения.

Значение для формирования политики медицинской помощи. Результаты нашего исследования указывают на необходимость лучшего понимания взаимосвязи между индивидуальным доходом и изменениями психического состояния. Они не подтверждают точку зрения о том, что политика, направленная на преодоление неравенства доходов, способствует улучшению психического состояния отдельных лиц.

Значение для дальнейших исследований. В данном исследовании не рассматривается, могут ли, и каким образом различные источники доходов (на индивидуальном уровне и уровне сообщества) оказывать влияние на психическое здоровье, а также, сохраняются ли при лонгитудинальной оценке связи, выявленные при кросс-секционном исследовании. Вместе с тем нужны дальнейшие исследования в плане оценки взаимосвязи между различными характеристиками сообщества, такими как доступность помощи, исходы психического здоровья.
