

Таким образом, определены общий уровень нестандартной занятости населения и уровень распространенности нестандартных социально-трудовых отношений по их видам. Систематизированы причины неудовлетворенности занятостью, определена эффективность нестандартных форм занятости с точки зрения удовлетворенности работающего населения указанными формами. Выявлена тенденция потенциального отношения населения к участию в нестандартных социально-трудовых отношениях. На наш взгляд роль государства в сложившихся условиях должна заключаться не в препятствии развитию новых форм занятости, а в контроле за соблюдением выполнения условий трудовых договоров, заключенных сторонами по обоюдному согласию для формирования действенного механизма социально-экономических преобразований в стране.

© Камарова Т.А. Текст. 2017

#### Список источников

1. Гимпельсон, В. Нестандартная занятость и российский рынок труда [Текст] / В. Гимпельсон, Р. Капелюшников. – М. : ГУ ВШЭ, 2005. – 36 с.
2. «О занятости населения в Российской Федерации» Закон Российской Федерации [Текст] : федер. закон от 19.04.1991 г. № 1032-1 (в ред. Федерального закона от 20.04.1996 г. № 36-ФЗ, с изм. от 02.06.2013 г., действующая с 01.09.2013 г.). Гл. 1
3. Что такое "фриланс", или Легко ли быть "вольным художником"? [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://planetahr.ru/publication/1794>.
4. Конобевцев, Ф. Дистанционный труд как новая форма занятости [Текст] / Ф. Конобевцев // Кадровик. Кадровый менеджмент. 2011. – № 9.

#### Информация об авторе

Камарова Татьяна Александровна, Россия, г. Екатеринбург, ст.преподаватель кафедры Экономики труда и управления персоналом, Уральского государственного экономического университета, г. Екатеринбург, ул. 8 марта, 62, [kta@usue.ru](mailto:kta@usue.ru).

**Kamarova T.A.**

#### **STUDY OF SATISFACTION WITH THE EMPLOYMENT OF EMPLOYEES OF EKATERINBURG AS A SOLE SOCIOECONOMIC FACTOR OF POPULATION QUALITY FORMATION**

*The article studies the prevalence of precarious work of the economically active population of the city of Yekaterinburg according to their types, and also the satisfaction of the effectiveness of non-standard forms of employment in terms of satisfaction of the working population with these forms*

**Key words:** Non-standard employment, freelancing, distance employment, self-employment, overemployment

#### Information about the author

Kamarova Tatiana, Russia, senior lecturer of Labour Economics and Personal Management Department, Ural State University of Economics, Yekaterinburg, st. 8 marta, 62, [kta@usue.ru](mailto:kta@usue.ru).

УДК: 330

**О.А. Кислицына**

## СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ НЕРАВЕНСТВО КАК ФАКТОР УХУДШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

*В статье представлены эмпирические доказательства негативного влияния социально-экономического неравенства на агрегированные показатели здоровья населения, а также описаны основные теории, позволяющие объяснить воздействие социально-экономической дифференциации.*

**Ключевые слова:** неравенство, смертность, социальные проблемы, психосоциальный стресс, социальный капитал.

Тема социально-экономического неравенства актуальна для многих стран, в том числе и для стран ЕАЭС, для некоторых из которых эта проблема имеет особое значение, связанное с «наступлением с обоих флангов»: одновременно с ростом социально-экономического неравенства наблюдалась катастрофическая депопуляция. При этом население не только уменьшалось, но и становилось менее здоровым. Причем рост неравенства произошел очень резко и остается на высоком уровне.

Статистическая связь между социально-экономическим неравенством и здоровьем неоднократно выявлялась на протяжении более трех десятилетий [26], и в научной литературе интерес к этой проблеме значительно расширился с середины 1990-х годов. Сначала исследователи считали эту связь статистическим артефактом [8]. Однако, в последнее время существование этой связи считается установленным фактом, но причины ее все еще не до конца выяснены [15,31].

В данной работе будут представлены эмпирические доказательства влияния неравенства на здоровье, и основные гипотезы, позволяющие объяснить это влияние.

### *Неравенство и здоровье: эмпирическая связь*

Мета анализ 28 исследований, включивший около 60 миллионов участников из Дании, Финляндии, Норвегии, Новой Зеландии, Швеции и США показал, что люди, проживающие в регионах с высоким уровнем неравенства, имеют повышенный риск преждевременной смерти и плохого здоровья независимо от их социально-экономического положения, возраста и пола [15].

Интернациональное панельное исследования, основанное на данных 21 развитой страны за последние 30 лет, установило связь между неравенством и смертностью для мужчин и женщин в возрасте 1-49 лет и пожилых женщин [28].

Анализ около 169 исследований (главным образом проведенных в развитых странах или в штатах и городах США) показал, что зависимость здоровья от неравенства была установлена в 70% случаев: неравное распределение доходов идет рука об руку с низкой продолжительностью жизни, высокой смертностью, в том числе и младенческой, большой долей маловесных новорожденных [30].

Кроме того, установлено, что неравенство также способствует возникновению других отклонений в состоянии здоровья (психические расстройства, ожирение) и различных социальных проблем (убийства, подростковые беременности, недоверие в обществе, количество заключенных в пенитенциарных учреждениях, низкая успеваемость) [30].

Влияние социально-экономического неравенства на здоровье населения было эмпирически доказано на примере стран с переходной экономикой, включая Россию. Например, для мужчин в возрасте 45-54 лет неравенство объясняет около 30% вариации смертности от всех причин и 22% смертности от сердечно-сосудистых заболеваний [1].

### *Неравенство и здоровье: теоретическая связь*

Существует несколько объяснений устойчивой взаимосвязи между здоровьем и социально-экономическим неравенством [1,3,5,16,25].

Согласно *материальной гипотезе или гипотезе абсолютного дохода*, в обществах с высоким неравенством большая доля населения живет в условиях абсолютного социально-экономического недостатка, что, в свою очередь, неблагоприятно влияет на здоровье

вследствие нехватки средств для получения таких фундаментальных условий для хорошего здоровья, как питание, жилье, доступ к услугам здравоохранения и т.п. Т.е. предполагается, что на здоровье индивида оказывает большее влияние его индивидуальный доход, нежели его место в социально-экономической иерархии. Исследования в США [32], Великобритании [33] и межстрановые сравнения [7] опровергают это предположение, также, как и многие другие многоуровневые исследования, в которых изучалась связь между неравенством и здоровьем и учитывались индивидуальные характеристики, такие как доход и социально-экономический статус [15]. Это говорит о том, что мы, скорее всего, имеем дело с влиянием не абсолютной, а относительной бедности.

Согласно *нео-материальной гипотезе* (гипотезе ресурсов) неравное распределение дохода в стране приводит к неравному доступу различных слоев населения к товарам и услугам, прямо или косвенно способствующим улучшению состояния здоровья [27,10,19]. Высокое неравенство способствует более ограниченным инвестициям в такие общественные программы, как здравоохранение и образование, которые особенно важны для групп с низкими доходами. Однако исследование, проведенное в 30 странах, охватившее 35 тысяч респондентов, не нашло поддержки нео-материальной гипотезы [16]. Более важной оказалась гипотеза психосоциального воздействия.

В соответствии с *гипотезой психосоциального воздействия*, неравенство производит общественную среду, которая, в конце концов, оказывает негативное влияние на здоровье. Различают две версии гипотезы психосоциального воздействия.

*Психологический аспект гипотезы психосоциального воздействия* приписывает существование различий в здоровье населения прямому или косвенному эффекту стресса, вызванного тем, что индивид занимает относительно более низкую позицию в социально-экономической иерархии или живет в условиях относительного социально-экономического недостатка [20,21,29,30,31]. Исследования связи между беспокойством по поводу статуса и уровнем индивидуального дохода в странах с разным уровнем неравенства установили, что респонденты из стран с высоким неравенством сообщают о большем беспокойстве по поводу своего статуса, по сравнению с теми, кто проживает в странах с низким неравенством, не зависимо от уровня своих доходов, что оказывает негативное влияние на здоровье за счет отрицательных эмоций, таких как чувство неполноценности, стыд [17]. Таким образом, неравенство является причиной возникновения проблем со здоровьем среди тех, кто находится на нижних ступенях социальной иерархии. Однако стресс и депрессии способствуют тому, что индивид, возможно, станет виновником аварии или совершит преступление [29,31]. И, таким образом, вредное воздействие неравенства может распространиться на все население в целом.

*Социальный аспект гипотезы психосоциального воздействия* рассматривает разрушение социального капитала (уровень доверия и сплоченности в обществе) как дополнительный механизм, лежащий в основе отношений между неравенством дохода и здоровьем [10,12,14]. Доказано, что в неравных сообществах люди меньше доверяют друг другу, меньше участвуют в жизни общества, в таких сообществах выше уровень насилия. Негативное влияние низкого уровня социального капитала на здоровье давно установлено, в том числе и отечественными исследователями [2,4,6].

*Неравенство и здоровье: что важнее материальная или психосоциальная гипотеза?*

Материальная и психосоциальная гипотезы не являются взаимно исключаящими, обычно невозможно отделить их эффекты друг от друга. Один из способов несколько прояснить вопрос о том, какая из них является наиболее важной – разделить материальные факторы на те, которые оказывают прямое и косвенное воздействие на здоровье. Например, рассмотреть, какое влияние на здоровье оказывает обладание товарами длительного пользования, которые условно можно разделить на «товары, определяющие основные потребности» (например, холодильник) и «товары роскоши» (например, спутниковая антенна). Маловероятно, что отсутствие или недостаток товаров роскоши могут прямо биологически воздействовать на здоровье. Эти предметы являются маркером высокого

статуса и высокого положения в социальной иерархии. Их эффекты наиболее вероятно опосредованы психологическими аспектами гипотезы психосоциального воздействия.

Подобный подход использовался в ряде исследований, проведенных, как за рубежом [9,24], так и в России [3]. Например, в Нидерландах установлено, что недостаток товаров, определяющих основные потребности, тесно связан с психической дисфункцией среди пожилых, в то время как недостаток предметов роскоши не оказывал влияние на здоровье респондентов, что подтверждает важность материальной гипотезы [9]. В Польше и Венгрии, напротив, на самооценку здоровья респондентов 18 лет и старше оказывало воздействие отсутствие товаров роскоши, в то время как влияние товаров первой необходимости утратило свою значимость при одновременном учете товаров обеих групп, что подтверждает важность психосоциальной гипотезы [24]. В России анализ был проведен отдельно для мужчин и женщин старше 18 лет [3]. Установлено, что при одновременном учете товаров обеих групп на самооценку здоровья российских мужчин оказывало негативное влияние отсутствие товаров роскоши (что говорит о важности психосоциальной гипотезы), для женщин, наоборот, выявлено негативное воздействие отсутствия или наличия только лишь одного товара первой необходимости (что говорит о важности материальной гипотезы). Однако, все же, это не означает полного исключения психосоциальной гипотезы для женщин, так как стресс, вызванный чувством стыда от отсутствия, например, холодильника, может быть даже более острым по сравнению с отсутствием DVD проигрывателя или другого предмета роскоши.

Таким образом, тот факт, что ухудшение демографических показателей и здоровья населения в значительной мере обусловлено уровнем социально-экономического расслоения, можно считать доказанным. Поэтому для преодоления негативных тенденций помимо снижения абсолютной бедности, необходимы мероприятия, способствующие снижению социально-экономического неравенства.

© Кислицына О.А. Текст. 2017

#### Список источников

1. Кислицына О. Неравенство в распределении доходов и здоровья в современной России. М.: РИНЦ ИСЭПН, 2005.
2. Кислицына О., Ферландер С. Влияние социальной поддержки на здоровье москвичей // Социологические исследования. – 2008. – №4. – С.81–84.
3. Кислицына О.А. Влияние социально-экономических факторов на состояние здоровья: роль абсолютных или относительных лишений // [Журнал исследований социальной политики](#). – 2015. – Т. 13. – № 2. – С. 289–302.
4. Кислицына О.А., Ферландер С. Роль социальных отношений в объяснении социально-экономических различий в состоянии здоровья россиян // Социальные аспекты здоровья населения. – 2015. – Т. 44. – № 4. – С. 4.
5. Римашевская Н.М., Кислицына О.А. Неравенство доходов и здоровья // Народонаселение. – 2004. – № 2 (24). – С. 005–017.
6. Русинова Н.Л., Панова Л.В., Сафронов В.В. Здоровье и социальный капитал (Опыт исследования в Санкт-Петербурге) // Социологические исследования. – 2010. – №1. С. 87–100.
7. Babones S.J. Income inequality and population health: correlation and causality // Social science & medicine. – 2008. – Т. 66. – №. 7. – P. 1614–1626.
8. [Gravelle H.](#) How much of the relation between population mortality and unequal distribution of income is a statistical artefact? // [BMJ.](#) – 1998. – 316(7128). – P. 382–5.
9. Groffen D.A.I., Bosma H., van den Akker M., Kempen G.I.J.M., van Eijk J.T.M. Lack of basic and luxury goods and health-related dysfunction in older persons: Findings from the longitudinal SMILE study // BMC Public Health. – 2008. – 8. – P. 242.

10. Kaplan G. A., [Pamuk](#) E. R., [Lynch](#) J. W., [Cohen](#) R. D., [Balfour](#) J. L. Inequality in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways // *British Medical Journal*. – 1996. – 312. – P. 999–1003.
11. Kawachi I., Kennedy B.P. Income inequality and health: Pathways and mechanism // *Health Services Research*. – 1999. – №34 (1). P. 215–227.
12. Kawachi I., Berkman L. (2000). Social cohesion, social capital and health. / In Berkman L.F., Kawachi I. (Eds.) *Social epidemiology*. – New York: Oxford University Press, 2000.
13. Kawachi, I., Kennedy, B.P., Lochner, K., Prothrow–Stith, D., 1997. Social capital, income inequality, and mortality // *Am. J. Public Health*. – 1997. – 87. P. 1491–1498.
14. Kennedy B. P., Kawachi I., Prothrow–Stith D. (1996). Income distribution and mortality: cross sectional ecological study of the Robin Hood index in the United States // *British Medical Journal*. – 1996. – 312. – P. 1004–1007.
15. Kondo N., Sembajwe G., Kawachi I., van Dam R. M., Subramanian S. V., Yamagata Z. Income inequality, mortality and self–rated health: meta–analysis of multilevel studies // *British Medical Journal*. – 2009. – 339. – P.4471
16. Layte R. The Association Between Income Inequality and Mental Health: Testing Status Anxiety, Social Capital, and Neo–Materialist Explanations // *European Sociological Review*. – 2012. – 28 (4). – P. 498–511.
17. Layte R., Whelan C.T. Who Feels Inferior? A Test of the Status Anxiety Hypothesis of Social Inequalities in Health // *European Sociological Review*. – 2014. – 30 (4). – P. 525–535.
18. Lynch J.W., Smith G.D., Kaplan G.A., House J.S. Income inequality and mortality: Importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions // *British Medical Journal*. – 2000. – 3№20. – P. 1200–1204.
19. Lynch J.W., [Smith](#) G.D., [Hillemeier](#) M.M., Kaplan G.A. Income inequality, the psychosocial environment, and health: comparisons of wealthy nations // *The Lancet*. – 2001. – 358. – P. 194–200.
20. Marmot M. *Status Syndrome: How Your Social Standing Directly Effects Your Health*. London: Bloomsbury, 2004.
21. Marmot M.G., Wilkinson R.G. *Social Determinants of Health*. Oxford: Oxford University Press, 2006.
22. McIsaac S.J., Wilkinson R.G. Income distribution and cause–specific mortality // *European Journal of Public Health*. – 1997. – 7. – P. 45–53.
23. McPherson M., Smith–Lovi L., Cook J.M. Birds of a Feather: Homophily in social networks // *Annual Review of Sociology*. – 2001. – №27. P. 415–444.
24. Pikhart H., Bobak M., Rose R., Marmot M. Household item ownership and self–rated health: material and psychosocial explanations // *BMC Public Health*. – 2003. – 3. P. 38.
25. Pickett K.E., Wilkinson R.G. Income inequality and health: A causal review // *Social Science & Medicine*. – 2015. – Volume 128. – P. 316–326.
26. Rodgers G. B. (1979). Income and inequality as determinants of mortality: an international crosssection analysis // *Population Studies*. – 1979. – 33. – P. 343–351.
27. Smith D. G., Egger M. Commentary: understanding it all – health, meta–theories and mortality trends // *British Medical Journal*. – 1996. – 313(7072). – P. 1584–1585.
28. Torre R., Myrskylä M., 2014. Income inequality and population health: an analysis of panel data for 21 developed countries, 1975–2006 // *Popul. Stud.* – 2014. – 68. – P.1–13.
29. Wilkinson R.G. *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. London: Routledge, 1996.
30. Wilkinson R.G., Pickett K.E. Income inequality and population health: A review and explanation of the evidence//*Social Science & Medicine*. – 2006. – 62(7). – P. 1768–1784.
31. Wilkinson R., Pickett K. *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better*. London: Penguin, 2009.
32. Wolfson M., Kaplan G., Lynch J., Ross N., Backlund E., 1999. Relation between income inequality and mortality: empirical demonstration // *BMJ*. – 1999. – 319. – P. 953–955.

33. Wood A.M., Boyce C.J., Moore S.C., Brown G.D., 2012. An evolutionary based social rank explanation of why low income predicts mental distress: a 17 year cohort study of 30,000 people // J. Affect. Disord. – 2012. – 136. – P.882–888.

#### **Информация об авторе**

Кислицына Ольга Анатольевна (Российская Федерация, Москва) – д.э.н., зав. Сектором проблем измерения качества жизни, Институт экономики РАН (117218, Москва, Нахимовский проспект 32, e-mail [olga.kislitsyna@gmail.com](mailto:olga.kislitsyna@gmail.com)).

**Kislitsyna O.A.**

#### **SOCIO-ECONOMIC INEQUALITY AS A FACTOR OF POPULATION HEALTH DECLINE**

*The article presents empirical evidence of the negative impact of socio-economic inequality on the aggregated population health indicators and the emergence of social problems, as well as basic theories that explain this association.*

**Key words:** inequality, mortality, social problems, psychosocial stress, social capital.

#### **Information about the author**

Kislitsyna Olga Anatolievna (Russian Federation, Moscow) - doctor of economic sciences, head of the Sector of the problems of quality of life measuring, Institute of Economics of Russian Academy of Sciences (117218, Moscow, Nakhimovsky Prospekt 32, e-mail [olga.kislitsyna@gmail.com](mailto:olga.kislitsyna@gmail.com)).

УДК: 316

**М.А. Ковзирдзе**

#### **РОЛЬ УРБАНИЗАЦИИ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ МОТИВАЦИОННЫХ КОМПОНЕНТ ЛИЧНОСТИ**

*В статье вопрос урбанизации рассматривается в связи с его личностными аспектами. Автором рассматривается роль урбанизации в формировании профессиональных мотивационных компонент личности. Рассматривается влияние трансформации современного российского общества и роста городов на изменение социальных интересов, ценностей и стандартов поведения молодежи.*

**Ключевые слова:** урбанизация, профессиональные компоненты, мотивация, профессиональная деятельность, рыночная экономика.

Понятие «урбанизация» чаще используется с целью описания экологических проблем современности: сток промышленных и коммунальных отходов, выброс газа, увеличение количества автомобилей и, как следствие, рост автомобильных пробок и др. Можно говорить о том, что мегаполисы есть своего рода протест против личностной природы человека. Преодолеть его можно только в рамках новой структуры социальных отношений и ценностей.

Отметим, что город, будучи совокупностью средовых факторов социализации, всегда противоречив по своей сути. В данной статье хотелось бы коснуться вопроса урбанизации в связи с его личностными аспектами [2, с.112-113]. Условия жизни в крупных городах, их дальнейший и безоговорочный рост, во многих смыслах противоречит генетической природе