

ЭТНОПСИХИАТРИЯ И ЭТНОНАРКОЛОГИЯ

Вступительное слово главного редактора

Более 20 лет на базе НИИ психического здоровья Томского НИМЦ работает Международная ассоциация этнопсихологов и этнопсихотерапевтов (МАЭЭ) на принципах партнерских отношений, равноправия, независимости, сотрудничества и содействия, с учетом современных технологий в рамках единого информационного пространства. Российское общество психиатров высоко ценит научные разработки МАЭЭ, около 10 лет активно работает на платформе РОП секция этнопсихиатрии (председатель секции – д.м.н., профессор, академик РАН, Заслуженный деятель науки РФ Н.А. Бохан). В состав секции входят ведущие ученые страны, посвятившие свои научные изыскания вопросам культуральной психиатрии. МАЭЭ активно проводит коллаборативные исследования по вопросам психического здоровья коренного населения. С 2013 г. совместно с учеными из КНР изучаются депрессивные проявления у подростков России и Китая. Активно ведется работа по научным договорам «Транскультуральные исследования депрессивных расстройств: клинические и молекулярно-биологические аспекты» (Гос. регистрация НТИМИ 077/01/13), «Транскультуральные исследования депрессивных расстройств у подростков» (Гос. регистрация НТИМИ 0056/02/17).

Проведены три международных монотематические конференции: одна из них – в КНР (Харбин, 2013), две – в России (Томск, 2015 и Хабаровск, 2017).

IV российско-китайская конференция по исследованию депрессий у подростков пройдет 11 июня 2019 г. в Барнауле. Материалы совместных разработок представлены в данном разделе журнала.

УДК 616.008.64-056.3-057.87(1-21)(1-22)(1-925.11/.16):159.944.4:005.332.7

Для цитирования: Куприянова И.Е., Карауш И.С., Дашиева Б.А., Иванова Т.И., Салмина-Хвостова О.И. Негативные жизненные события у подростков – учащихся городских и сельских школ Сибири как риск развития депрессии. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2019; 2 (103): 98–107. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-98-107](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-98-107)

Негативные жизненные события у подростков – учащихся городских и сельских школ Сибири как риск развития депрессии

Куприянова И.Е.¹, Карауш И.С.¹, Дашиева Б.А.¹, Иванова Т.И.², Салмина-Хвостова О.И.³

¹ НИИ психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук
Россия, 634014, Томск, ул. Алеутская, 4

² Омский государственный медицинский университет
Россия, 644099, Омск, ул. Ленина, 12

³ ИП «Салмина-Хвостова О.И.»
Россия, 654079, Новокузнецк, ул. Кирова, 11, 216а

РЕЗЮМЕ

Введение. Причиной формирования и развития психических расстройств во взрослом возрасте часто являются перенесенные психогенные события детского и подросткового периодов. **Материал и методы.** В статье представлены данные по 507 учащимся сельских и городских общеобразовательных школ в возрасте от 12 до 18 лет. В работе использованы Шкала жизненных событий для подростков (Adolescent Mental Life Events Scale, ASLEC), Шкала риска возникновения депрессивных симптомов у подростков М. Ковак (Child Depression Inventory Scale M. Kovacs, CDI). **Результаты.** 25% подростков исследуемой группы оценивают пережитые ими негативные жизненные события как имеющие высокую значимость для последующего функционирования в социуме. Высокий уровень риска депрессии наблюдается у 16,6% респондентов. Значимо чаще депрессивные симптомы встречаются у девочек в сравнении с мальчиками (23,9% и 8,8%). При корреляционном анализе выявлена взаимосвязь слабой степени между общими показателями этих шкал у мальчиков, взаимосвязь средней степени отмечалась у девочек. Обсуждается роль влияния негативных жизненных событий на возникновение депрессивных симптомов у подростков.

Ключевые слова: подростки, учащиеся городских и сельских школ, негативные жизненные события, стресс и психогении в детском возрасте, депрессия.

ВВЕДЕНИЕ

В поисках причин возникновения и развития психических расстройств у взрослых исследователи зачастую обращаются к осмыслению событий детского и подросткового периодов. Так, в психоаналитической традиции наличие невротического конфликта тесно связывалось с понятием психической травмы, пережитой пациентом в детстве. В современной научной литературе в этом контексте употребляются такие термины как неблагоприятный детский опыт, негативный детский опыт, негативные жизненные события, ранние детские впечатления [1, 2].

Негативный детский опыт связывают в последующем с когнитивными затруднениями и проблемами обучаемости [3], социального функционирования. Кроме того, неблагоприятные детские переживания могут быть связаны с повышенным риском психических расстройств (депрессии, тревожных, аддитивных и поведенческих расстройств, посттравматического стрессового расстройства, расстройств личности) [4, 5, 6, 7, 8]. У людей с историей воздействия стресса в раннем возрасте (жестокое обращение, домашнее насилие и психопатология родителей) чаще отмечается употребление психоактивных веществ и зависимость от них. В этом аспекте перспективным направлением является нейробиологическое. Показана эффективность нейробиологической мульти-дименсиональной программы коррекции, направленной на улучшение саморегуляции у детей дошкольного возраста, подвергшихся воздействию стресса в раннем возрасте. Поддержание позитивной адаптации у таких детей способствует улучшению траектории их развития и позволяет предотвратить риск возникновения зависимости [9].

По данным метаанализа результатов 71 независимого исследования показана положительная корреляция жизненных событий с подростковой депрессией, которая опосредована полом (женский), культурно-историческими условиями (восточная культура, в частности китайская) и типом жизненного события [10]. Показана более выраженная связь подростковой депрессии с «обыденными» жизненными событиями в отличие от экстремальных ситуаций. Негативное влияние жизненных событий на психический статус детей младшего школьного возраста нивелируют социальная поддержка семьи, определенный стиль совладания, сформированная адекватная самооценка [11].

В обзоре M.R. Dauvermann, G. Donohoe (2019) показано, что у пациентов с детской травмой в анамнезе и психозом в актуальном состоянии наблюдался больший когнитивный дефицит по сравнению с пациентами без пережитой травмы. Высказывается предположение о связи конкретных стрессоров, их тяжести и частоты с выраженностью когнитивного дефицита. Отмечается разнообразие используемых опросников в выявлении взаимосвязей между детской травмой и когнитивными процессами в разных исследуемых популяциях [12]. Существует мнение, что взаимосвязи между жизненными событиями и подростковой депрессией не зависят от шкал и опросников, применяемых в анализируемых исследованиях [10].

Выполняются исследования по адаптации шкалы измерения стресса в популяциях подростков – представителей разных культур [10, 13]. Проводится поиск причинно-следственных связей между стрессовыми событиями и поведенческими проблемами у детей [14], уровнем психического здоровья и самооффективностью в юношеском возрасте [15]. Изучается влияние неблагоприятного детского опыта и жизненных событий на способность к ингибирующему контролю, когнитивную гибкость и рабочую память студентов [16, 17]. Продемонстрирована связь типов негативных жизненных событий с депрессией, тревогой, стрессом [17]. Подчеркивается коморбидность аддитивных, тревожных и депрессивных расстройств на модели региональной наркологической ситуации, в том числе в подростковой популяции [18, 19, 20].

После введения Гансом Селье понятия «стресс» специалистами обсуждается роль жизненных событий как психосоциальных стрессоров. Предложены методы количественной оценки и анализа жизненных событий. Известность в психологической практике приобрел опросник Холмса–Рэя (Social Readjustment Rating Scale – SRRS) (Holmes T.H., Rahe R.H., 1967), выявляющий жизненные события, переживаемые человеком в течение последнего года жизни, и оценивающий риск возникновения психосоматического или депрессивного расстройства. Значимые различия в оценке респондентами частоты событий обусловлены национальностью, культурным происхождением, возрастом, полом, профессиональной группой и когнитивными способностями. Однако опросник не предназначен для детей и подростков, не учитывает влияние стрессогенных ситуаций современности (например, моббинг, буллинг, информационный

прессинг и т.д.). Оценка событий только последнего года оставляет вне поля внимания ситуации, связанные со значимыми детскими переживаниями и опытом подросткового периода.

Созданная для подростков по аналогии с перечнем жизненных событий Холмса–Рея методика Р.Д. Коддингтон предназначена для выявления уровня стресса у учащихся 14–17 лет. Подростку предлагается оценить чувство (от 0 – «никаких чувств» до 10 – «максимально выраженное»), возникающее по поводу предлагаемых в списке 62 жизненных событий. Объем опросника предполагает продолжительную по времени процедуру тестирования, что может отразиться на релевантности полученных данных, особенно у подростков с соматически или психически обусловленной астенией. Вероятно, вне поля зрения исследователей останутся подростки с ограничениями здоровья, в частности с когнитивным дефицитом. Необходимость дать оценку эмоции по полярности (+ / –) и широкому диапазону (от 0 до 10) может вызвать затруднения у подростков с алекситимическими характеристиками. Спектр затруднений, с которыми сталкиваются современные подростки, достаточно широк, поэтому описываемый опросник мало подходит для масштабных популяционных исследований.

В исследовании (Ji Sh., Wang H., 2018) приведены данные, полученные при использовании Шкалы жизненных событий для подростков (ASLEC, 1987), разработанной при обобщении имеющихся в научной литературе данных. Кроме того, были учтены специфические для подросткового периода физиологические и психологические характеристики и особенности социального функционирования семьи. Анкета включает перечень 27 негативных событий в жизни и позволяет выявить психологические реакции подростков. Предполагается оценка частоты каждого события от 1 до 6. Чем выше балл участника, тем более отрицательным является его жизненный опыт. Результаты, полученные при использовании данного опросника в зарубежных странах, подтверждают наличие взаимосвязей ряда негативных жизненных событий, пережитых подростками, с тревогой, нарушениями поведения, психологическими проблемами и клинически выраженными психическими расстройствами. Также в ряде исследований указывается на отсутствие значимых различий между стрессорами, выявленными в процессе исследования у подростков из разных стран.

Таким образом, в изучении влияния негативных жизненных событий на психическое состояние подростков обнаруживаются различия в методиках и представлениях о негативности тех или иных событий и связанные с этим трудности оценки их субъективной значимости для лиц подросткового возраста, что определяется, в том числе, и социальными и культурными нормами.

В рамках настоящей статьи представлен фрагмент исследования, выполненного в рамках договора с Харбинским медицинским университетом (Китайская Народная Республика) «Транскультуральные исследования депрессивных расстройств у подростков» (2013–2019), реализованного с 2013 по 2017 г. с целью изучения клинических, психологических и социокультурных аспектов формирования аффективной патологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявление перенесенных негативных жизненных событий и оценка их взаимосвязи с риском развития депрессивных симптомов у подростков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 507 учащихся городских (Томск, Омск, Новокузнецк, $n=395$) и сельских (Томский район, $n=112$) общеобразовательных школ, из них 241 – мальчики, 266 – девочки.

Методы: клинико-психопатологический; психологический – Шкала жизненных событий для подростков (Adolescent Mental Life Events Scale, ASLEC), опросник риска развития депрессивных симптомов М. Ковак (Child Depression Inventory scale M. Kovac, CDI). Проверка распределения данных с помощью критерия Колмогорова–Смирнова показала, что распределение отлично от нормального ($p<0,01$), с учетом чего центральные тенденции и дисперсии количественных признаков представлены медианой (Me) и квартилями [Q25%; Q75%]. Для сопоставления двух групп по количественным признакам использовался непараметрический U-критерий Манна–Уитни. Анализ показателей распространенности осуществлялся с помощью критерия χ^2 с определением уровня значимости (p) и числа степеней свободы (d.f.). Для оценки взаимосвязи между количественными переменными использовался корреляционный анализ с расчетом непараметрического коэффициента Спирмена. За значимые принимались корреляционные связи при значениях коэффициента корреляции $R=0,3–1,0$ при достоверности уровня различий $p<0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Жизненные события, включенные в шкалу, были распределены на пять групп – психологические, школьные, семейные, физическое здо-

ровье и экстремальные. Нами рассмотрены события как составляющие трех основных сфер функционирования подростков, включающие 21 событие из 27 (табл. 1).

Т а б л и ц а 1

Распределение полученных показателей по Шкале жизненных событий у учащихся подростков (n=507)

Сфера функционирования			Суммарный показатель*
Психологическая Me [Q25%; Q75%]	Школьная Me [Q25%; Q75%]	Семейная Me [Q25%; Q75%]	
15 [11;21]	19 [13;23]	14 [11;18]	58 [49;71]

П р и м е ч а н и е. События из сфер «Физическое здоровье» и «Экстремальные события» не были включены в таблицу по причине меньшей их частоты встречаемости по сравнению с событиями, относящимися к психологической, школьной и семейной сферам. При этом суммарный показатель рассчитан по всем жизненным событиям (n=27), включенным в шкалу.

Суммарный показатель по шкале жизненных событий у подростков составил 58 [49;71], что соответствует уровню «выше среднего» для данной группы. Сравнение между мальчиками и девочками по U-критерию Манна–Уитни, как по общему показателю, так и по отдельным сферам, не выявило значимых различий (p=0,844080, U=31729,00).

Кроме количественных показателей (суммарного и по отдельным сферам функционирования) при анализе результатов предполагалось разделение оценки событий, данной подростком, на три уровня субъективной значимости

каждого события. Значения субъективной значимости событий низкого уровня определены в интервале до 54 баллов включительно – по суммарному показателю, в интервале до 14 баллов включительно – по основным сферам для всех респондентов. Определение уровней (среднего и высокого) осуществлялось отдельно для городской и сельской выборок в зависимости от распределения показателей.

В таблице 2 представлено распределение жизненных событий по различным сферам функционирования в зависимости от субъективной значимости для респондентов.

Т а б л и ц а 2

Распределение жизненных событий в зависимости от их субъективной значимости для учащихся подростков (n=507) по сферам функционирования по Шкале жизненных событий для подростков

Уровень	Сферы функционирования						Суммарный показатель	
	Психологическая		Школьная		Семейная			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Низкий	233	46	153	30,2	276	54,4	208	41
Средний	154	30,4	249	49,1	111	21,9	173	34
Высокий	120	23,6	105	20,7	120	23,7	126	25
Всего	507	100	507	100	507	100	507	100

В целом 25% подростков исследуемой группы по суммарному показателю оценивают пережитые ими негативные жизненные события как имеющие высокую значимость для жизненного функционирования. Выявленные показатели уровней субъективной значимости событий по отдельным сферам функционирования существенно не отличались.

В дальнейшем было проведено сравнение субъективной значимости отдельных событий в зависимости от половой принадлежности. Статистически значимые различия между мальчиками и девочками выявлены только в отношении событий высокого уровня субъективной значимости (табл. 3).

Оказалось, что наиболее значимыми для подростков, причем независимо от пола, оказались факторы «Родительские требования к учебе», значимые для 51,8% мальчиков и 40,7% девочек, «Трудности в выборе профессии» – 21,9% мальчиков и 31,2% девочек, «Волнение в связи с учебой» – 20,8% мальчиков и 30% девочек, «Не нравится школа» – 22,7% мальчиков и 24% девочек.

Такие факторы, как жизненные события «Соперничество» и «Экстремальное стрессовое событие», имеют высокий уровень субъективной значимости у мальчиков. Тогда как у девочек наиболее значимый фактор «Проблемы в отношениях с противоположным полом».

Т а б л и ц а 3

Распределение показателей субъективно высокой значимости жизненных событий для учащихся подростков в зависимости от пола по Шкале жизненных событий для подростков

Событие	Мальчики		Девочки		Уровень значимости
	Абс.	%	Абс.	%	
Тебя не понимают или несправедливо относятся	29	12	34	12,5	
Безразличное отношение окружающих	30	12,4	20	7,5	
Неудовлетворительная успеваемость	37	15,3	35	13,1	
Споры с одноклассниками или друзьями	48	20	34	12,8	Тенденция
Существенные изменения привычек*	40	16,5	36	13,5	
Не нравится школа	55	22,7	64	24	
Проблемы в отношениях с противоположным полом	14	5,8	38	14,2	p=0,0045; 8,08
Длительное пребывание вне семьи	20	8,2	11	4,1	
Затруднения в учебе	43	17,8	38	14,3	
Напряженные отношения с учителем	21	8,7	30	11,2	
Заболевание в настоящее время	12	5,9	24	9	
Родственники страдают от заболевания в настоящее время	9	3,6	14	5,3	
Смерть родственников	7	2,9	13	4,9	
Кражи или потери	10	4,1	11	4,1	
Публичное унижение	8	3,2	16	5,2	
Низкий материальный уровень	15	6,1	16	6	
Конфликты в семье	20	8,2	33	12,3	
Трудности в выборе профессии	53	21,9	83	31,2	Тенденция
Тебя критикуют или наказывают	23	9,5	23	8,6	
Вынужденная смена школы	6	2,4	6	2,3	
Штраф*	9	3,7	10	3,8	
Волнение в связи с учебой	50	20,8	80	30	Тенденция
Соперничество	46	19	31	11,5	p=0,0459; 3,98
Физические наказания родителями	7	2,9	8	3	
Родительские требования к учебе	125	51,8	109	40,7	
Экстремальное стрессовое событие	18	7,4	9	3,3	p=0,05; 3,76
Другое событие	13	5,3	13	4,9	

П р и м е ч а н и е. * – Существенные изменения привычек (изменения в режиме питания, отдыха и т.д.). Штраф – преимущественно штрафы, выплачиваемые семьей.

Различия на уровне тенденции обнаружены по фактору «Споры с одноклассниками или друзьями» (p=0,064; 3,42), которые оказались более значимыми для мальчиков, и по факторам «Трудности в выборе профессии» (p=0,075; 3,17) и «Волнение в связи с учебой» (p=0,063;

3,43), имевшим более высокую значимость для девочек.

Распределение показателей риска развития депрессивных симптомов, полученное среди учащихся подростков по шкале М. Ковак (CDI), представлено в таблице 4.

Т а б л и ц а 4

Распределение показателей по уровню риска развития депрессии у учащихся подростков (по шкале М. Ковак, n=503)

Субшкала шкалы депрессии М. Ковак	Низкий уровень		Средний уровень		Высокий уровень	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
А – негативное настроение	308	61,2	101	20,1	94	18,7
В – межличностные проблемы	210	41,7	161	32,1	132	26,2
С – неэффективность	337	67	89	17,7	77	15,3
Д – ангедония	308	61,2	109	21,7	86	17,1
Е – негативная самооценка	326	64,8	102	20,3	75	14,9
Общий балл	297	59,0	122	24,4	84	16,6

П р и м е ч а н и е. Разница в количестве респондентов (n=503) в сравнении с предыдущим опросником (шкала жизненных событий) объясняется неполным заполнением бланков шкалы депрессии М. Ковак, выполненным 4 респондентами.

Высокий уровень риска депрессии наблюдается у 16,6% респондентов, со статистически значимой достоверностью ($p=0,001$, $\chi^2=14,79$) чаще у девочек в сравнении с мальчиками – 23,9% против 8,8%. Максимальные показатели приходится на подшкалу «Межличностные проблемы» (26,2%). В диапазоне средних значений по риску депрессии (24,4% респондентов)

отмечается равномерное распределение показателей по отдельным подшкалам. В целом в исследуемой группе у 59% подростков отмечается низкий риск развития депрессии.

Обнаруженные средние значения показателей риска развития депрессии по отдельным субшкалам в зависимости от пола представлены в таблице 5.

Т а б л и ц а 5

Распределение средних значений показателей риска развития депрессии у учащихся подростков по субшкалам шкалы депрессии М. Ковак (n=503)

Группа	Подшкала А	Подшкала В	Подшкала С	Подшкала D	Подшкала Е	Общий балл
Мальчики (n=239)	48 [44; 57]	56 [50; 63]	48 [42; 53]	51 [44; 58]	50 [40; 60]	51 [45; 58]
Девочки (n=264)	54 [48; 64]	64 [54; 74]	52 [45; 59]	52 [47; 63]	52 [45; 64]	55 [47; 68]
Всего n=503	53 [44; 62]	56 [50; 69]	49 [42; 59]	52 [45; 62]	52 [45; 60]	53 [46; 63]

Необходимо отметить, что для девочек-подростков обследуемой группы наиболее характерными были более высокие показатели по всем субшкалам, хотя их значения располагаются в диапазоне средней степени риска. Наиболее напряженной является подшкала В «Межличностные проблемы» (уровень «выше

среднего»), что является типичным для лиц данной возрастной категории.

Для изучения взаимосвязи суммарных показателей психической, школьной и семейной сфер шкалы жизненных событий с показателями шкалы депрессии М. Ковак был проведен корреляционный анализ по Спирмену, результаты представлены в таблице 6.

Т а б л и ц а 6

Корреляции суммарных показателей психической, школьной и семейной сфер по шкале жизненных событий с показателями по шкале депрессии М. Ковак (корреляционный анализ по Спирмену)

Жизненные события	Шкала депрессии М. Ковак	Коэффициент корреляции Спирмена (r)	t(N-2)	p-level
Психологическая сфера	Общий балл	0,422104	10,42192	0,000000
	Подшкала А	0,357259	8,56155	0,000000
	Подшкала В	0,253452	5,86452	0,000000
	Подшкала С	0,352333	8,42665	0,000000
	Подшкала D	0,351066	8,39206	0,000000
	Подшкала Е	0,402591	9,84422	0,000000
Школьная сфера	Общий балл	0,408739	10,02443	0,000000
	Подшкала А	0,299527	7,02694	0,000000
	Подшкала В	0,251939	5,82711	0,000000
	Подшкала С	0,407032	9,97425	0,000000
	Подшкала D	0,349028	8,33658	0,000000
	Подшкала Е	0,339087	8,06776	0,000000
Семейная сфера	Общий балл	0,211154	4,83529	0,000002
	Подшкала А	0,193662	4,41840	0,000012
	Подшкала В	0,122607	2,76518	0,005899
	Подшкала С	0,185318	4,22109	0,000029
	Подшкала D	0,165080	3,74639	0,000200
	Подшкала Е	0,181398	4,12874	0,000043
Общий балл по шкале жизненных событий	Общий балл	0,473213	12,02336	0,000000
	Подшкала А	0,379360	9,17724	0,000000
	Подшкала В	0,302202	7,09597	0,000000
	Подшкала С	0,429714	10,65190	0,000000
	Подшкала D	0,394356	9,60531	0,000000
	Подшкала Е	0,422318	10,42836	0,000000

При высоком уровне значимости между исследуемыми показателями определена слабая степень тесноты взаимосвязи при ее однонаправленности. При этом наиболее тесная взаимосвязь получена между общими показателями сравниваемых шкал. Общий показатель по шкале жизненных событий также коррелирует с субшкалами «Неэффективность» и «Негативная самооценка».

Общий балл по шкале депрессии М. Ковак коррелирует с суммарными показателями психической и школьной сфер шкалы жизненных событий. По отдельным субшкалам взаимосвязь обнаружена между суммарным показателем психической сферы и «Негативной самооценкой», а также между суммарным показателем школьной сферы и «Неэффективностью».

При сравнении взаимосвязи параметров шкалы жизненных событий с показателями шкалы депрессии М. Ковак в зависимости от пола выявлено, что у девочек все показатели имеют значимый уровень корреляции, тогда как у мальчиков взаимосвязь симптомов депрессии с суммарным показателем по негативным событиям в семейной сфере не является значимой.

Вместе с тем у девочек степень тесноты связи (оставаясь в диапазоне слабой связи) имеет более высокие значения по всем признакам, за исключением связи между общим показателем по шкале жизненных событий и суммарным показателем по шкале депрессии ($R_s=0,528$), относящейся к средней степени связи.

ОБСУЖДЕНИЕ

По суммарному показателю 25% учащихся подростков исследуемой группы оценивают пережитые ими негативные жизненные события как имеющие высокую значимость для функционирования в социуме. Наиболее часто переживаются подростками, причем независимо от пола, негативные события, относящиеся к школьному функционированию. При этом события школьной сферы чаще субъективно воспринимаются на уровне средней степени значимости. Жизненные события, относящиеся к психологической и семейной сферам, чаще воспринимаются как высоко значимые. Так, наиболее значимыми для подростков, так же независимо от пола, оказались факторы «Родительские требования к учебе», «Трудности в выборе профессии», «Волнение в связи с учебной», «Негативное отношение к школе». Высокий уровень субъективной значимости у мальчиков имеют такие события, как «Соперниче-

ство» и «Экстремальное стрессовое событие». Тогда как у девочек высокую субъективную значимость имеют «Проблемы в отношениях с противоположным полом».

Высокий уровень риска развития депрессивных симптомов отмечен у 16,6% учащихся подростков, этот показатель имеет более высокие значения у девочек по сравнению с мальчиками (23,9% против 8,8%). Для девочек-подростков обследуемой группы характерны более высокие показатели по всем субшкалам, хотя их значения находятся в диапазоне средней степени риска. Наиболее напряженной является подшкала В «Межличностные проблемы» (уровень «выше среднего»), что является типичным для лиц данной возрастной категории. Высокий уровень по данной субшкале выявлен у 26,2% респондентов.

Анализ корреляционной взаимосвязи суммарных показателей психической, школьной и семейной сфер шкалы жизненных событий с показателями шкалы депрессии М. Ковак выявил положительную корреляцию со слабой степенью связи ($R=0,422-0,473$). Вероятно, развитие депрессивных симптомов у подростков, имеющих в истории своей жизни негативные жизненные события, воспринимаемые ими как высоко значимые, не является однозначно закономерным. Можно предположить, что на ослабление этой связи влияют другие факторы, такие как адекватная самооценка, адаптивный стиль совладания, формирование более зрелых психологических защит, стрессоустойчивость, наличие социальной поддержки и благоприятный семейный микроклимат.

Тем не менее, выявленная связь между общими показателями этих шкал свидетельствует о влиянии негативных жизненных событий на эмоциональное состояние подростков и формирование аффективной симптоматики. Это положение требует более детального рассмотрения путем изучения и анализа вклада личностно-психологических и социальных факторов.

При высоких показателях риска развития депрессии у девочек получены относительно более высокие значения корреляционной взаимосвязи с жизненными событиями. Возможно, у девочек-подростков переживаемые негативные жизненные события вносят более весомый вклад в развитие симптомов депрессии. Большая уязвимость девочек в этом аспекте может объясняться особенностями эмоционального реагирования и совладания со стрессом, чувствительностью к определенным событиям.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, негативные жизненные события широко представлены в жизни современных учащихся подростков и имеют для них высокую субъективную значимость. Выявленные положительные корреляционные взаимосвязи между высоким риском развития депрессивных симптомов и негативными жизненными событиями требуют дальнейшего изучения в следующих аспектах: особенности реагирования на определенные типы жизненных событий в зависимости от пола, индивидуально-личностные особенности подростков, уровень состояния здоровья. Также требуют изучения вопросы выявления защитных факторов, условий и психологических характеристик формирующейся личности, опосредованных социокультуральной средой. Социальная поддержка семьи, определенный стиль совладания, самооценка могут смягчить негативное влияние жизненных событий на психический статус учащихся подростков.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы подтверждают отсутствие финансирования и спонсорской поддержки при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование было проведено с соблюдением норм современной биомедицинской этики и этических стандартов, разработанных в соответствии с Хельсинской декларацией ВМА (Протокол заседания этического комитета НИИ психического здоровья Томского НИМЦ № 103 от 23.10.2017).

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Akinkugbe A.A., Hood K.B., Brickhouse T.H. Exposure to adverse childhood experiences and oral health measures in adulthood: findings from the 2010 behavioral risk factor surveillance system. *JDR Clinical & Translational Research*. 2019; 4(2):116-125. <https://doi.org/10.1177/2380084418810218>
2. Brenas J.H., Shin E.K., Shaban-Nejad A. An ontological framework to improve surveillance of adverse childhood experiences (ACEs). *Stud Health Technol Inform*. 2019; 258: 31–35. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-959-1-31>
3. Walsh M., Joyce S., Maloney T., Vaithianathan R. Adverse childhood experiences and school readiness outcomes: results from the Growing Up in New Zealand study. *N Z Med J*. 2019 Apr 12; 132(1493):15–24.
4. Dube S.R., Anda R.F., Felitti V.J., Chapman D.P., Williamson D.F., Giles W.H. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*. 2001; 286 (24): 3089–3096. doi.org/10.1001/jama.286.24.3089
5. Dube S.R., Miller J.W., Brown D.W., Giles W.H., Felitti V.J. Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *J. Adolesc. Health*. 2006; 38:410-421. [doi.org. 10.1016/j.jadohealth.2005.06.006](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.06.006)
6. Norman R.E., Byambaa M., De R., Butchart A., Scott J., Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2012; 9: 139–149. doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349
7. Mandavia A., Robinson G., Bradley B. Exposure to childhood abuse and later substance use: indirect Effects of emotion dysregulation and exposure to trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 2016; 29 (5): 422–429. [doi:10.1002/jts.22131](https://doi.org/10.1002/jts.22131)
8. Velikonja T., Velthorst E., McClure M.M., Rutter S., Calabrese W.R., Rosell D., Koenigsberg H.W., Goodman M., New A.S., Hazlett E.A., Perez-Rodriguez M.M. Severe childhood trauma and clinical and neurocognitive features in schizotypal personality disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2019; 5. [doi: 10.1111/acps.13032](https://doi.org/10.1111/acps.13032)
9. Roos L.E., Horn S., Berkman E.T., Pears K., Fisher Ph.A. Leveraging translational neuroscience to inform early intervention and addiction prevention for children exposed to early life stress. *Neurobiology of Stress*. 2018; 9: 231–240. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2018.10.004>
10. Li Yue L., Dajun Zh., Yinghao L., Tianqiang H. Meta-analysis of the Relationship between life events and depression in adolescents. *J Pediatr Care*. 2016, 2:1. [doi:10.21767/2471-805X.100008](https://doi.org/10.21767/2471-805X.100008)
11. Man Y., Mengmeng L., Lezhi L., Ting M., Jingping Zh. The psychological problems and related influential factors of left-behind adolescents (LBA) in Hunan, China: a cross sectional study. *International Journal for Equity in Health*. 2017. 16:163. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0639-2>
12. Dauvermann M.R., Donohoe G. The role of childhood trauma in cognitive performance in schizophrenia and bipolar disorder – A systematic review *Schizophr Res Cogn*. 2019 Jun; 16: 1–11. [doi: 10.1016/j.scog.2018.11.001](https://doi.org/10.1016/j.scog.2018.11.001)
13. Moya-Higueras J., Cuevas A., Mezquita L., Mayor-al M., Fañanás L., Ortet G., Ibáñez M. Recent stressful life events (SLE) and adolescent mental health: initial validation of the LEIA, a new Checklist for SLE assessment according to their severity, interpersonal, and dependent nature. *Assessment*. 2018 Dec 12:1073191118817648. [doi: 10.1177/1073191118817648](https://doi.org/10.1177/1073191118817648)

14. Aggarwal S., Prabhu C.H., Anand L.C., Kotwal L.C. Stressful life events among adolescents: the development of a new measure. *Indian J Psychiatry*. 2007; 49(2): 96–102. doi: 10.4103/0019-5545.33255.
15. Cui N., Liu X., Bao Y. The Impact of life events on mental health: self-efficacy as a mediator. *International Journal of Science*. 2018; 5(5): 144–147.
16. Ji Sh., Wang H. A study of the relationship between adverse childhood experiences, life events, and executive function among college students in China. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2018 Dec. 31:28. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0107-y>
17. Zou P., Sun L., Yang W., Zeng Y. Associations between negative life events and anxiety, depressive, and stress symptoms: A cross-sectional study among Chinese male senior college students. *Psychiatry Research*. 2018. 26–33. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.019>
18. Бохан Н.А., Мандель А.И., Кузнецов В.Н. Алкогольная смертность в отдалённых сельских районах Западной Сибири. *Наркология*. 2011; 10, 9 (117): 43–47. Bokhan N.A., Mandel A.I., Kuznetsov V.N. [Alcohol mortality in remote rural districts of West Siberia]. *Narkologiya – Narcology*. 2011; 10, 9 (117): 43–47 (in Russian).
19. Бохан Н.А., Мандель А.И., Артемьев И.А., Ветлугина Т.П., Солонский А.В., Прокопьева В.Д., Иванова С.А., Невидимова Т.И. Эпидемиология, клиничко-патобиологические закономерности и профилактика психических и поведенческих расстройств в результате злоупотребления психоактивными веществами (региональный аспект). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2006; 3 (42): 25–32. Bokhan N.A., Mandel A.I., Artemyev I.A., Vetlugina T.P., Solonsky A.V., Prokopyeva V. D., Ivanova S.A., Nevidimova T.I. Epidemiology, pathobiological regularities of prevention of mental and behavioral disorders as a result of substance abuse (regional aspect) *Sibirskii vestnik psikiatrii i narkologii – Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2006; 3 (42): 25–32 (in Russian).
20. Бохан Н.А., Иванова С.А., Левчук Л.А. Серотониновая система в модуляции депрессивного и аддиктивного поведения. Томск: Изд-во «Иван Фёдоров», 2013: 102. Bokhan N.A., Ivanova S.A., Levchuk L.A. [Serotonin system in modulation of depressive and addictive behavior]. Tomsk: Publishing House “Ivan Fedorov”, 2013: 102 (in Russian).

Поступила в редакцию 01.02.2019

Утверждена к печати 8.04.2019

Куприянова Ирина Евгеньевна – доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН (Researcher ID I-9441-2017, ORCID ID: 0000-0003-2495-7811).

Карауш Ирина Сергеевна – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН (Author ID: 668030; Researcher ID J-2343-2017; ORCID ID: 0000-0003-1920-6175).

Дашиева Баирма Антоновна – доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний НИИ психического здоровья ТНИМЦ РАН (Researcher ID I-1734-2017; ORCID ID: 0000-0003-3755-2952).

Иванова Татьяна Ильинична – доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии ПДО ОмГМА, профессор кафедры психиатрии, медицинской психологии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет».

Салмина-Хвостова Ольга Ивановна – доктор медицинских наук.

✉ Куприянова Ирина Евгеньевна, irinakupr@rambler.ru

УДК 616.008.64-056.3-057.87(1-21)(1-22)(1-925.11/.16):159.944.4:005.332.7

For citation: Kupriyanova I.E., Karaush I.S., Dashieva B.A., Ivanova T.I., Salmina-Khvestova O.I. Negative life events among adolescents, students of urban and rural schools of Siberia as the risk for developing depression. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2019; 2 (103): 98–107. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2\(103\)-98-107](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2019-2(103)-98-107)

Negative life events among adolescents, students of urban and rural schools of Siberia as the risk for developing depression

Kupriyanova I.E.¹, Karaush I.S.¹, Dashieva B.A.¹,
Ivanova T.I.², Salmina-Khvestova O.I.³

¹ *Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences
Aleutskaya Street 4, 634014, Tomsk, Russian Federation*

² *Omsk state medical University
Lenin Street 12, 644099, Omsk, Russian Federation*

³ *Individual Enterprise «Salmina-Khvestova O.I.»
Kirova street, 11, 216a, 654079, Novokuznetsk, Russian Federation*

ABSTRACT

Introduction. The experienced psychogenic events of childhood and adolescence are often the causes for the formation and development of mental disorders in adulthood. **Material and Methods.** The article presents data on 507 pupils of rural and urban secondary schools aged from 12 to 18 years. In the study Adolescent Mental Life Events Scale (ASLEC), Child Depression Inventory Scale by M. Kovac (CDI) are used. **Results.** 25% of adolescents in the study group assess the negative life events experienced by them as having high significance for the subsequent functioning in society. A high risk of depression is observed in 16.6% of respondents. Significantly more often depressive symptoms occur in girls compared to boys (23.9% and 8.8%). The correlation analysis reveals a weak relationship between the overall performance of these scales in boys and the relationship of the average degree – in girls. The role of the influence of negative life events on the occurrence of depressive symptoms in adolescents is discussed.

Keywords: adolescents, pupils of urban and rural schools, negative life events, stress and psychogenic factors in childhood, depression.

Received February 01.2019

Accepted April 08.2019

Kupriyanova Irina E. – MD, Prof., lead researcher of the Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation (Researcher ID I-9441-2017, ORCID ID: 0000-0003-2495-7811).

Karaush Irina S. – MD, lead researcher of the Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation (Author ID: 668030; Researcher ID J-2343-2017; ORCID ID: 0000-0003-1920-6175).

Dashieva Bairma A. – MD, lead researcher of the Borderline States Department, Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center, Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russian Federation (Researcher ID I-1734-2017; ORCID ID: 0000-0003-3755-2952).

Ivanova Tatyana I. – MD, Professor of the Department of Neurology of Postgraduate Education, Professor of the Department of Psychiatry, Medical Psychology, Omsk State Medical University, Omsk, Russian Federation.

Salmina-Khvestova Olga I. – MD.

✉ Kupriyanova Irina E., irinakupr@rambler.ru