



УДК 616.89-053.6(571.62-25+511):001.8

И.П. Логинов¹, Е.В. Солодкая¹, С.З. Савин², Чжан Сунпэй³, Ван Ксиджин³, Лиу Юлю³, Ю Фенгуй³

ТРАНСГРАНИЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СИТУАЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96;

²Вычислительный центр ДВО РАН, ул. Ким-Ю-Чена, 65,
тел. 8-(4212)-22-72-67, e-mail: admvc@ccfebras.ru, г. Хабаровск, Россия;

³Первый Харбинский специальный госпиталь, г. Харбин, провинция Хэйлунцзян, КНР

Резюме

Впервые проведено сравнительное исследование по выявлению психических расстройств у подростков 12-18 лет – обучающихся в средних школах и техникумах г. Хабаровска (РФ) и г. Харбина, провинции Хэйлунцзян (КНР). На этих территориях в последние годы наблюдается рост психической заболеваемости среди подростков. Полученные данные могут быть использованы для создания информационной модели психического здоровья и проведения профилактики дебюта психических заболеваний.

В нашем исследовании применялась диагностическая методика Симптоматический опросник SCL-90 (англ. Symptom Check List-90) – клиническая тестовая и скрининговая методика, предназначенная для оценки паттернов психопатологических признаков у пациентов с психическими расстройствами и здоровых лиц; методология этнокультурального и транскультурального анализа. Сформулированы рекомендации профилактического воздействия. Результаты исследования, учитывая опыт КНР, позволят совершенствовать структуру психологической помощи подросткам, выработку эффективных мер социальной защиты, профилактики и охраны психического здоровья подросткового периода.

Ключевые слова: эпидемиология; подростковый период; психическое здоровье; психопатологические симптомы.

I.P. Loginov¹, E.V. Solodkaya¹, S.Z. Savin², Zhang Congpei³, Van Ksidjin³, Liu Yulu³, Yu Fengyu³

INTERNATIONAL RESEARCH OF MENTAL HEALTH AMONG TEENAGERS

¹Far Eastern State Medical University;

²Computer center of FEB RAS, Khabarovsk;

³First Specialized Harbin Hospital, Harbin, Heilongjiang Province, China

Summary

We conducted a study to identify mental disorders in adolescents of 12-18 years old. They are the students of secondary schools and colleges in the city of Harbin, Heilongjiang Province (China) and Khabarovsk (RF). These data can be used to create the information model of mental health and prevention of mental illnesses.

We used psychological method – Symptom Check List-90, a clinical test and screening method designed to assess the patterns of psychological symptoms in patients with mental disorders and healthy individuals, as well as the methodology of ethnocultural and transcultural analysis. We have identified risk factors for mental disorders, depending on the social and individual psychological characteristics.

We made recommendations for preventive measures. These results will help to improve the structure of psychological assistance to adolescents, the development of effective social protection measures, prevention and mental health in adolescents.

Key words: epidemiology, adolescent period, mental health, abnormal psychology symptoms.

В настоящее время в Китайской Народной Республике со стороны государства уделяется особое внимание проблеме психического здоровья населения, идет активная подготовка специалистов, финансируются научные исследования. Особое внимание уделяется психическому здоровью подростков. Имеющиеся эпидемиологические данные свидетельствуют, что в КНР 16,79 % подростков имеют психологические проблемы; этот показатель среди учеников старших классов средней школы составляет 18,79 %. Среди симптомов психического регистра самыми частыми являются депрессивные и тревожные расстройства, распространенность этих расстройств среди учащихся средней школы составляют 45,41 % и 16,90 % соответственно [7].

Аналогичная тенденция роста психических расстройств отмечается в Хабаровском крае. Если в 2011 г. первичная заболеваемость психическими расстройствами среди подростков на 100 тыс. населения составила в 2011 г. – 309,9, то в 2013 г. – 347,7. В то же время аналогичный показатель среди взрослого населения Хабаровского края имеет противоположные значения (в 2010 г. – 149,4, в 2013 г. – 109,4 соответственно).

В подростковый период поведение человека специфично, это связано с формированием жизненно важных моментов, индивидуальных взглядов, системы ценностей, эмоций, в этот период происходит формирование личности. У подростков в качестве перманентно-фрустрирующей ситуации выступают с одной стороны многие притязания на чувство взрослости, а с другой – актуальная социальная ситуация, он по-прежнему остается учащимся и т. д. [1, 3, 6]. Данный внутриличностный конфликт может стать причиной психических заболеваний.

Общеобразовательные организации, являясь центрами профилактических мероприятий, нуждаются в новых, научно обоснованных разработках по данному вопросу.

Цель исследования – выявление субъективной оценки психопатологической симптоматики у подростков 12-18 лет – обучающихся в средних школах и техникумах г. Харбина, провинции Хэйлунцзян (КНР) и г. Хабаровска (РФ) для создания информационной модели психического здоровья и проведения профилактики дебюта психических заболеваний в рамках исследований по проекту РФФИ № 14-04-91165.

Задачи исследования:

- выявить симптомы психического регистра у подростков 12-18 лет, обучающихся в средних школах и техникумах;
- установить возрастные критические зоны формирования сбоев психического здоровья и рекомендовать меры профилактики.

Материал и методы

Исследование было проведено среди подростков 12-18 лет, обучающихся в средних школах и техникумах г. Харбина и г. Хабаровска. Для проведения данного исследования были использованы следующие методы: анкетирование с помощью симптоматического опросника SCL-90. Симптоматический опросник SCL-90 – клиническая тестовая и скрининговая методика, предназначенная для оценки паттернов психопатологических признаков у пациентов с психическими расстройствами и здоровых лиц [5]. Кроме того, методика

переведена на многие языки и используется во многих странах. Инструкция к методике SCL-90 и её содержание предполагают изучение именно степени дискомфорта, причиняемого теми или иными симптомами, вне зависимости от того, насколько они выражены в реальности. SCL-90 включает в себя 90 утверждений, сгруппированных в ряд шкал. Каждый из 90 вопросов оценивается по пятибалльной шкале (от 0 до 5), где 0 соответствует позиция «совсем нет», а 5 – «очень сильно». Анализируется общий балл, при этом ≥ 160 – психопатологические симптомы оцениваются как «положительно», и отдельно по шкалам соответственно – $\geq 3,9$ и отдельно для шкалы № 9 – ≥ 2 .

Мы также принимали во внимание то, что боязнь социальной стигматизации заставляет многих подростков и их родителей скрывать либо не признавать у себя самой вероятности какого-либо психического расстройства в надежде обнаружить лишь банальное, поддающееся лечению соматическое заболевание, излечение которого положит конец их психическому дискомфорту.

Всего собрано 2 356 анкет обучающихся в возрасте 12-18 лет, из них эффективными (полезными) признано 2 316 анкет. Харбинская и Хабаровская выборки составили 1 587 и 729 подростков. В качестве статистического метода использовалась компьютерная программа SPSS13.0 Statistics. По мнению некоторых авторов, SPSS «занимает ведущее положение среди программ, предназначенных для статистической обработки информации» [2].

Результаты и обсуждение

Общая оценка ситуации психического здоровья обучающихся в средних школах и техникумах г. Харбина показала, что среди всех обучающихся, принимавших участие в данном исследовании, положительные психопатологические симптомы выявлены у 49,43 %; среди учеников средней ступени (12-14 лет) данный показатель положительных симптомов составил 49,37 %, среди учеников старших классов (15-18 лет) – 51,78 %. Степень выраженности положительных психопатологических симптомов среди учеников 12-14 лет квалифицировалась как низкая – 34,77 %, как средняя степень и выше – 14,60 %. Среди учеников старших классов (15-18 лет) низкая степень положительных симптомов – 37,67 %, средняя степень – 14,15 %, однако статистически достоверной разницы между данными показателями среди китайских обучающихся не выявлено.

Несколько иная ситуация психического здоровья подростков, обучающихся в средних школах и техникумах г. Хабаровска, которая показала, что если среди всех подростков, принимавших участие в данном исследовании, положительные психопатологические симптомы выявлены у 47,8 %, то возрастные показатели достоверно отличались с увеличением у 15-18-летних: так среди 12-14-летних данный показатель составил 39,6 %, а среди учеников старших классов средней школы и техникумов (15-18 лет) – 55,2 %. Степень выраженности положительных психопатологических симптомов у учеников 12-14 лет квалифицировалась как низкая у 35,8 %, как средняя степень и выше – у 3,7 %. Среди 15-18-летних учащихся – низкая степень положительной реакции – 47,8 %, средняя степень и выше – 7,3 %. По степени выраженности статистиче-

ски достоверной разницы между данными показателями не выявлено. Подобная тенденция – увеличение числа психических расстройств с возрастом (от детского к подростковому) отмечается многими авторами, как в РФ, так и в КНР (табл. 1) [1, 3, 4, 7].

Среди обследованных китайских подростков 12-18 лет, обучающихся в средних школах и техникумах, гендерная оценка паттернов психопатологических признаков, как положительная, составила по следующим шкалам SCL-90: обсессивно-компульсивные расстройства – 36,4 %, интерперсональная чувствительность – 24,6 %, параноидность – 21,5 %, депрессия – 19,5 %, тревожность – 15,8 %, соматизация – 12,8 %, навязчивые страхи – 12,6 %, психотизм – 11,2 %. У девушек навязчивые страхи ($p<0,01$), интерперсональная чувствительность ($p<0,05$), параноидность ($p<0,05$), тревога и депрессия превышают мужские, а у мальчиков достоверно доминируют симптомы враждебности ($p<0,01$).

У обследованных российских подростков 12-18 лет гендерная оценка психопатологических симптомов, как положительная, составила по следующим шкалам SCL-90: обсессивно-компульсивные расстройства – 21,6 %, соматизация – 20,8 %, интерперсональная чувствительность – 20,0 %, депрессия – 13,3 %, враждебность и параноидность – 5,8 %, тревожность – 3,3 %, психотизм – 7,5 %, навязчивые страхи – 1,6 %. У подростков мужского пола такие психические симптомы, как параноидность и паранойяльность достоверно превышают женские, а у девочек преобладают интерперсональная чувствительность и тревожность (табл. 2).

Данное отличие по психопатологическим шкалам у российских и китайских подростков можно объяснить этнокультуральными особенностями КНР. В Китае из-за проводимой правительством реформы «одна семья – один ребенок», часто два поколения воспитывают одного ребенка и балуют его, что естественно, его устраивает. Но когда он взрослеет, а затем поступает в техникум или вуз, то не может сам найти выход из затруднительной ситуации, родители и бабушки не могут решить за него

все проблемы, вследствие чего у него могут возникнуть различные психические расстройства [6]. В то же время сложные социально-экономические условия России отражаются на психическом здоровье подростков.

Выводы

1. Результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод, что у подростков общая положительная оценка психопатологических симптомов составляет среди 12-14-летних – 49,37 % (КНР) и 39,6 % (РФ), а у 15-18-летних – 51,78 % и 55,2 % соответственно, что свидетельствует о возрастном факторе риска для психических заболеваний в старшем подростковом периоде. У российских 15-18-летних подростков этот показатель достоверно превышает аналогичный у 12-14-летних.

2. Имеющиеся различия в гендерной оценке психопатологических признаков объясняются этнокультуральными и экономическими факторами. При этом обнаруживаются следующие нарушения психического состояния:

- у китайских подростков (девушек) – доминируют такие психопатологические признаки, как навязчивые страхи, интерперсональная чувствительность и параноидность, а у мальчиков – симптомы враждебности;
- у российских подростков мужского пола такие психические симптомы, как параноидность и паранойяльность достоверно превышают женские, а у девочек преобладают интерперсональная чувствительность и тревожность.

3. Исходя из полученных данных, необходимо:

- в программы переподготовки школьных психологов и врачей общей практики ввести элементы психиатрических знаний;
- широко использовать результаты междисциплинарных исследований и данных мониторинга психического здоровья школьников для разработки информационной модели при прогнозировании психических расстройств у подростков.

Таблица 1

Общая оценка психического здоровья среди подростков, обучающихся в средних школах и техникумах (12-18 лет, Харбин/Хабаровск)

Степень выраженности симптомов	12-14 лет (n=719/120)	%	15-18 лет (n=868/479)	%	χ^2	p
Низкая	250/57	34,77/35,8	327/273	37,67/47,8	1,432/2,49	0,232/0,115
Средняя и выше	105/6	14,60/3,7	123/42	14,15/7,3	0,065/0,65	0,799/0,420
Общая положительная оценка	355/63	49,37/39,6	450/315	51,78/55,2	0,914/4,39	0,339/0,039*

Примечание. * – $p<0,05$.

Таблица 2

Гендерная оценка психопатологических симптомов опросником SCL-90 подростков 12-18 лет, учащихся школ и техникумов (Харбин/Хабаровск)

Шкалы SCL-90	M	%	Ж	%	Всего	%	χ^2	p
Соматизация	86/65	12,1/21,6	117/60	13,3/20,0	203/125	12,8/20,8	0,531/0,01	0,466/0,917
Обсессивно-компульсивные расстройства	271/80	38,2/26,6	307/50	35,0/16,6	578/130	36,4/21,6	1,696/2,39	0,193/0,122
Интерперсональная чувствительность	154/50	21,7/16,6	237/70	27,0/23,3	391/120	24,6/20,0	6,012/1,02	0,014*/0,313
Депрессия	132/45	18,6/15,0	178/35	20,3/11,6	310/80	19,5/13,3	0,726/0,25	0,394/0,617
Тревожность	99/5	13,9/1,6	151/15	17,2/5,0	250/20	15,8/3,3	3,169/0,90	0,075/0,342
Враждебность	174/20	24,5/6,6	128/15	14,6/5,0	302/35	19,0/5,8	25,017/0,03	0,000**/0,856
Навязчивые страхи	71/5	10,0/1,6	129/5	14,7/1,6	200/10	12,6/1,6	7,900/0,32	0,005**/0,856
Параноидность (паранойяльность)	134/5	18,9/1,6	207/30	23,6/10,0	341/35	21,5/5,8	5,203/5,01	0,023*/0,025*
Психотизм	73/25	10,3/8,3	104/20	11,9/6,6	177/45	11,2/7,5	0,985/0,04	0,321/0,850

Примечание. * – $p<0,05$; ** – $p<0,01$.

Литература

1. Зверева Н.В., Горячева Т.Г. Клиническая психология детей и подростков. – М.: Академия, 2013. – 272 с.
2. Пациорковский В.В., Пациорковская В.В. SPSS для социологов: учебное пособие. – М.: ИСЭПН РАН, 2005. – 433 с.
3. Семке В.Я., Счастный Е.Д., Симуткин Г.Г. Аффективные расстройства. Региональный аспект. – Томск, 2004. – 49 с.
4. Солодкая Е.В., Логинов И.П. К проблеме депрессивных расстройств у подростков // Дальневосточный медицинский журнал. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2014. – № 2. – С. 121-127.
5. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
6. <http://study.feloo.com/mind/zhuant/zisha/175543.html> – [текст на китайском языке].
7. <http://study.feloo.com/mind/zhuant/zisha/175528.html> – [текст на китайском языке].

Literature

1. Zvereva N.V., Gorjacheva T.G. Clinical psychology of children and adolescents. – M.: Academy, 2013. – 272 p.
2. Patsiorkovsky V.V., Patsiorkovskaya V.V. SPSS for social scientists. Textbook. – M.: ISESP RAS, 2005. – 433 p.
3. Semke V.J., Schastny E.D., Simutkin G.G. Affective disorders. Regional aspects. – Tomsk, 2004. – 49 p.
4. Solodkaya E.V., Loginov I.P. Depressive disorders in adolescents // Far Eastern Medical Journal. – 2014. – № 2. – P. 121-127.
5. Tarabrina N.V. Workshop on the psychology of post-traumatic stress. – SPb., 2001. – 272 p.
6. <http://study.feloo.com/mind/zhuant/zisha/175543.html> – [Chinese Text].
7. <http://study.feloo.com/mind/zhuant/zisha/175528.html> – [Chinese Text].

Координаты для связи с авторами: *Логинов Игорь Павлович* – д-р мед. наук, зав. кафедрой психиатрии и наркологии с курсом ФПК и ППС ДВГМУ, тел. 8-(4212)-36-59-15, e-mail: log-i-p1954@mail.ru; *Солодкая Евгения Валерьевна* – аспирант кафедры психиатрии и наркологии с курсом ФПК и ППС ДВГМУ, e-mail: solodkaya@nm.ru; *Савин Сергей Зиновьевич* – канд. мат. наук, зав. лабораторией медицинской информатики ВЦ ДВО РАН, e-mail: savin.sergei@mail.ru; *Чжан Сунпэй* – главный врач Первого Харбинского специального госпиталя, тел. (0451)-82402772, e-mail: zhangcongpei@126.com; *Ван Ксиджин* – зам. главного врача по научно-исследовательской работе Первого Харбинского специального госпиталя, тел. (0451)-82480118, e-mail: higginsw@163.com; *Лиу Юлю* – зав. детским диспансерным отделением Первого Харбинского специального госпиталя, тел. (0451)-82480118, e-mail: higginsw@163.com; *Ю Фенгуй* – зав. психологическим центром Первого Харбинского специального госпиталя, тел. (0451)-82426051, e-mail: oldcat2005@126.com.

