

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 364.622-053.6

ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ОБРАЩЕНИЕ ЗА ПОМОЩЬЮ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Е.В. Резун^а, Е.Р. Слободская^{а, b}, Н.Б. Семенова^с, Т.О. Риппинен^а

^а Научно-исследовательский институт нейронаук и медицины, Россия, 630117, Новосибирск, ул. Тимакова, 4г

^б Новосибирский государственный университет, Россия, 630090, Новосибирск, ул. Пирогова, 1

^с НИИ медицинских проблем Севера ФИЦ КНЦ СО РАН, Россия, 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, 3г

Изучены распространенность психических проблем и обращение за помощью на выборке 1 752 самоотчетов подростков 12–17 лет. Общее число проблем, уровень эмоциональных симптомов, повторяющихся болей и проблем со сном у девушек были выше, чем у юношей. О приеме алкоголя сообщили 16% подростков, никотина – 14%, о пробах наркотиков – 7%. Мысли о самоубийстве отметили 22% подростков, попытки – 6%. Об обращении за психологической помощью думали 34% подростков, обратились 9%, только 5% – к специалистам.

Ключевые слова: психическое здоровье; подростки; употребление психоактивных веществ; повторяющиеся боли; нарушения сна; суицидальное поведение; обращение за помощью.

Введение

Актуальность проблем психического здоровья подростков связана с долгосрочными последствиями на протяжении всей жизни, однако этим проблемам уделяется недостаточное внимание, особенно в странах со средним и низким доходом [1]. В последние десятилетия в России наблюдался рост общей заболеваемости психическими расстройствами в подростковом возрасте, кроме того, распространенность психических нарушений у подростков в России выше, чем во многих развитых и развивающихся странах [2, 3]. Высокий уровень проблем психического здоровья связан с суицидальным поведением [4], соматическими симптомами, такими как повторяющаяся головная и абдоминальная боль, а также с нарушениями сна [5–7]; все это оказывает серьезное влияние на благополучное развитие. В связи с тем, что наиболее уязвимым периодом для начала употребления психоактивных веществ и связанных с этим негативных последствий является подростко-

вый возраст, важное значение для психического здоровья молодых людей имеет их отношение к употреблению психоактивных веществ [8].

Установлено, что около 10–20% подростков в мире страдают от психических расстройств [1]. В России на рубеже тысячелетий распространенность психических расстройств среди детей и подростков составляла 15–17% [3, 9]. По данным, полученным в странах Европы, США и Австралии, только 10–30% подростков, нуждающихся в помощи в связи с проблемами психического здоровья, получают специализированную помощь [10–12]. В связи с этим в последнее время многие международные исследования направлены на изучение потребности подростков в помощи и их обращений в службы охраны психического здоровья. Имеются данные о том, что раннее обращение за помощью способствует лучшему прогнозу; доступность служб охраны психического здоровья (в том числе школьных) играет большую роль [10, 13, 14]. Однако в России подобные работы представлены мало.

В связи с этим целью данного исследования было изучение распространенности психических и поведенческих проблем, суицидального поведения, повторяющихся болей, нарушений сна и употребления психоактивных веществ среди российских подростков, а также изучение потребности подростков в психологической помощи и факторов обращения за ней.

Материалы и методы исследования

Выборка. Данные были получены в двух крупных городах Сибири – Новосибирске и Красноярске – в 2015–2018 гг. Выборка включала 1 752 подростка (47% юношей и 53% девушек) в возрасте 12–17 лет (средний возраст $14,6 \pm 1,3$). Младшие подростки (12–13 лет) составили 21%, средние (14–15 лет) – 51%, старшие (16–17 лет) – 28%. В семье с двумя биологическими родителями проживали 60% подростков, с одним родителем – 19%, с одним родным родителем и отчимом / мачехой – 17%, в семьях другого типа – 4%. Профессиональный статус родителей различался: руководителями были 10% матерей и 20% отцов, специалистами-профессионалами – 28% матерей и 14% отцов, работой, требующей средней квалификации, занимались 15% матерей и 7% отцов, служащими или рабочими были 32% матерей и 56% отцов, не имели постоянной работы 15% матерей и 3% отцов. Подавляющее большинство подростков (93%) указали в качестве родного языка русский, остальные отметили киргизский, узбекский, таджикский и другие языки.

Процедура. Сбор данных проводили в рамках Евразийского исследования психического здоровья детей и подростков (Eurasian Child & Adolescent Mental Health Study; EACMHS) – межкультурного исследования психического здоровья детей и подростков Европы и Азии. Было получено одобрение Этического комитета Научно-исследовательского института физиологии и фундаментальной медицины. В Новосибирске исследование проводили в 11 школах разного типа из разных районов города; в Красноярске случайным образом выбрали по одной школе в каждом из шести

районов города, кроме того, провели исследование в одной школе соседнего г. Зеленогорска. После получения информированного согласия родителей ученики были уведомлены о добровольности, анонимности и конфиденциальности исследования, и им предложили заполнить опросник для самоотчета в школе в течение одного урока.

Инструменты. Опросник, разработанный в рамках EACMHS [15], состоял из несколько блоков.

Социально-демографические показатели включали пол, возраст, состав семьи, профессию родителей и национальность. На основании профессионального статуса родителей семьи были разделены на пять категорий: 0 – не работающие, 1 – рабочие или служащие, 2 – средний специальный персонал, 3 – специалисты-профессионалы, 4 – руководители. В семьях с двумя родителями учитывали наивысший статус.

Опросник «Сильные стороны и трудности» (SDQ) – стандартизованный скрининговый инструмент для оценки психического здоровья. SDQ содержит 25 утверждений о проблемах и положительном поведении ребенка за последние 6 месяцев. Респондент отмечает каждое утверждение как неверное, отчасти верное или верное. Ответы распределяются по пяти шкалам: проблемы с поведением, эмоциональные симптомы, гиперактивность / невнимательность, проблемы со сверстниками и просоциальное поведение. Сумма первых четырех шкал составляет общее число проблем. Русскоязычные версии SDQ валидизированы авторами [9].

Повторяющиеся боли и нарушения сна оценивали частотой мешающей сосредоточиться головной боли, частотой повторяющейся боли в области живота и выраженностью проблем с засыпанием и сном.

Суицидальное и самоповреждающее поведение оценивали наличием мыслей о самоубийстве, попыток самоубийства и однократного или повторяющегося нанесения порезов или ожогов.

Употребление психоактивных веществ оценивали частотой употребления никотина и алкоголя, частотой алкогольного опьянения и пробами наркотических веществ. Кроме того, оценивали потребность в помощи и обращение за ней в связи с эмоциональными и поведенческими проблемами.

Статистический анализ. Для оценки половозрастных различий в уровне психического здоровья подростков по шкалам SDQ использовали двухфакторный дисперсионный анализ (ANOVA). Величину эффекта оценивали с помощью η^2 . Для оценки различий в частотах использовали таблицы сопряженности и критерий χ^2 . Для уточнения наиболее значимых для обращения за помощью проблем психического здоровья применили множественный регрессионный анализ с учетом возраста и пола.

Результаты исследования

Психическое здоровье. В таблице представлены средние значения по шкалам SDQ. Девушки отмечали больше эмоциональных симптомов, чем юноши: $F(1, 1781) = 243,22$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 12\%$, у них был выше уровень

просоциального поведения ($F(1, 1781) = 32,54$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 1,8\%$) и гиперактивности ($F(1, 1781) = 7,4$; $p = 0,006$, $\eta^2 = 0,4\%$). Общее число проблем также было больше у девушек, $F(1, 1781) = 61,86$; $p < 0,001$, $\eta^2 = 3,4\%$. Возраст был значимым фактором эмоциональных симптомов ($F(2, 1781) = 3,57$; $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,4\%$): подростки 16–17 лет их отмечали чаще, чем 12–15-летние. Уровень просоциального поведения в старшей возрастной группе был ниже, чем в младшей ($F(2, 1781) = 4,36$; $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,5\%$). Статистически значимое взаимодействие пола и возраста в отношении эмоциональных симптомов ($F(2, 1781) = 4,59$; $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,5\%$) указывало на то, что их выраженность у девушек с возрастом нарастала, а у юношей оставалась на одном уровне. Потребность в помощи и обращение за помощью были наиболее тесно связаны с уровнем эмоциональных симптомов ($r = 0,39$); также были достоверными корреляции с невнимательностью-гиперактивностью ($r = 0,20$), проблемами поведения ($r = 0,14$) и проблемами взаимоотношений со сверстниками ($r = 0,12$), все $p < 0,001$.

Описательная статистика по шкалам SDQ (среднее значение и среднеквадратическое отклонение) в половозрастных подгруппах

Шкалы SDQ	12-13 лет		14-15 лет		16-17 лет		Всего n = 1 795
	М n = 175	Ж n = 196	М n = 445	Ж n = 485	М n = 213	Ж n = 282	
Просоциальное поведение	7,15 (2,2)	7,76 (2,0)	6,87 (2,1)	7,63 (2,1)	6,79 (2,4)	7,06 (2,2)	7,25 (2,1)
Эмоциональные симптомы	2,10 (2,1)	3,49 (2,3)	2,11 (2,1)	3,85 (2,5)	2,06 (1,9)	4,37 (2,6)	3,07 (2,5)
Проблемы поведения	2,71 (1,8)	2,63 (1,7)	2,64 (1,6)	2,77 (1,7)	2,80 (1,6)	2,80 (1,6)	2,78 (1,6)
Гиперактивность	3,32 (2,3)	3,47 (2,0)	3,39 (2,1)	3,71 (2,2)	3,40 (2,0)	3,83 (2,1)	3,55 (2,1)
Проблемы со сверстниками	3,04 (1,9)	2,98 (2,5)	2,88 (1,8)	2,96 (1,8)	3,04 (1,8)	3,08 (1,8)	2,98 (1,9)
Общее число проблем	11,17 (6,0)	12,57 (5,7)	11,01 (5,3)	13,31 (5,5)	11,29 (5,0)	14,19 (5,3)	12,34 (5,6)

Повторяющиеся боли и нарушения сна. Частую головную боль (по крайней мере раз в неделю) отметили 23% подростков, а частую абдоминальную боль – 11%; эти симптомы среди девушек встречались в два раза чаще (31 и 14%), чем среди юношей (14 и 8%), $\chi^2(2) = 89,56$, $p < 0,001$ и $\chi^2(2) = 85,96$, $p < 0,001$ соответственно. Девушки старшего возраста больше жаловались на частую головную боль, чем младшие (24, 30 и 38%), $\chi^2(4) = 25,52$, $p < 0,001$. О частых нарушениях сна (3–5 раз в неделю и чаще) сообщили 14% подростков – 15% девушек и 12% юношей, $\chi^2(2) = 27,45$, $p < 0,001$. Нарушения сна несколько раз в месяц девушки старшей группы отмечали чаще, чем 12–13-летние. Частую головную и абдоминальную боль в сочетании с частыми нарушениями сна испытывали 2% подростков (3% девушек / 1% юношей), два симптома – 9% (11% / 5%), только один симптом – 25% (29% / 21%), $\chi^2(3) = 58,08$, $p < 0,001$, в целом 36% подрост-

ков страдали от одного или нескольких симптомов. Среди подростков, часто страдающих от болей и / или нарушений сна, в среднем 43% (40–47%) думали о помощи и лишь 15% (14–18%) обращались за ней. Подростки, отметившие частую головную боль, обращались за помощью преимущественно к врачу (38%), абдоминальную боль – к медсестре (26%), а проблемы со сном – к учителю (26%). В то же время подростки, отметившие редкую головную боль (один раз в месяц или реже), обращались за помощью преимущественно к учителю (46%), а отметившие редкую абдоминальную боль и нарушения сна – к психологу (56 и 43% соответственно).

Употребление психоактивных веществ. Сообщили о приеме алкоголя 16% подростков (17% девушек и 15% юношей); при этом были выраженные межполовые различия в частоте приема: раз в месяц или чаще алкоголь употребляли 16% девушек и 12% юношей, а раз в неделю или чаще – 3% юношей и 1% девушек, $\chi^2(2) = 10,94$, $p = 0,004$. На вопрос «Как часто ты напиваешься?» ответили «раз в месяц или чаще» 8% подростков, с возрастом частота положительных ответов возросла с 4,6 до 12,4%, $\chi^2 = 24,67$, $df = 2$, $p < 0,001$. О приеме никотина сообщили 14% подростков (15% девушек и 13% юношей), при этом раз в неделю или реже – 9% подростков, девушек (10%) больше, чем юношей (8%), а ежедневно – 5%, юношей (6%) больше, чем девушек (4%), $\chi^2(3) = 8,79$, $p < 0,05$. Отметили, что пробовали наркотики, 7% подростков обоего пола, о пробах 1–4 раза за 6 месяцев сообщили 6% подростков (7% девушек и 5% юношей), а 5 раз и больше – 1% подростков, юношей (2%) – в 5 раз больше, чем девушек (0,4%), $\chi^2(3) = 11,69$, $p = 0,009$.

Частота употребления психоактивных веществ увеличивалась от младшей к старшей возрастной группе, статистически значимо для курения: $\chi^2(6) = 40,08$, $p < 0,001$; подростки 16–17 лет чаще употребляли алкоголь и пробовали наркотики, чем 12–15-летние: $\chi^2(4) = 42,94$, $p < 0,001$ и $\chi^2(6) = 16,063$, $p < 0,05$ соответственно.

Среди подростков, сообщивших о редком употреблении психоактивных веществ, об обращении за помощью думали 46% (38–54%), а обратились 15% (14–16%). Среди указавших частое употребление думали об обращении за помощью 29% (20–34%), а обратились всего лишь 8% (5–9%). Подростки, редко употреблявшие алкоголь и никотин, в большинстве случаев обращались к психологу (26%), а часто употреблявшие к психологу обращались гораздо реже (0–7%). Подростки, 1–4 раза пробовавшие наркотики, обращались преимущественно к медсестре (11%), а пробовавшие чаще обращались за помощью преимущественно к учителю (6%).

Суицидальное и самоповреждающее поведение. На вопрос о самоповреждающем поведении за последние 6 месяцев ответили «да, неоднократно» 6% подростков, девушки вдвое чаще (8%), чем юноши (3%); «один раз» ответили 11% участников, девушки (14%) в 2 раза чаще, чем юноши (7%), $\chi^2 = 40,97$, $df = 2$, $p < 0,001$. 22% подростков отметили, что думали о самоубийстве за последние 6 месяцев, девушки – 31%, юноши – значительно реже (13%), $\chi^2 = 79,18$, $df = 1$, $p < 0,001$. На вопрос о попытках самоубийства утвердительно ответили 6% подростков, девушки втрое ча-

ще (9%), чем юноши (3%), $\chi^2 = 26,64$, $df = 1$, $p < 0,001$. О суицидальной идеации подростки 16–17 лет сообщали чаще, чем 12–15-летние ($\chi^2 = 14,486$, $df = 2$, $p = 0,001$), частота многократного самоповреждения с возрастом не изменялась, а об однократном младшие подростки сообщали чаще (16%), чем старшие (8%), $\chi^2 = 15,42$, $df = 4$, $p = 0,004$. Среди подростков с суицидальным и самоповреждающим поведением думали о помощи в среднем 51% (46–54%), обращались за помощью только 17% (14–18%) – в основном к психологу (36%), врачу (29%) и «кому-то другому» (26%).

Потребность в помощи с психологическими проблемами и факторы обращения за помощью. В целом думали о поиске помощи вне семьи 34% подростков, а искали помощи 9%. Обращались за помощью к психологу только 3%. Девушки в два раза чаще думали о поиске помощи, чем юноши (43 и 24% соответственно) и в три раза чаще обращались за помощью (14 и 4% соответственно), $\chi^2 (2) = 163,679$, $p < 0,001$. Среди тех, кто искал помощь, обращались к родственнику 32% подростков, к «кому-то другому» (друг, Интернет и т.д.) – 26%, к учителю – 3%, к школьной медсестре – 2%, к врачу – 2%, к психологу – только 3%. Девушки из старшей возрастной группы чаще думали об обращении за помощью и чаще обращались за ней (49 и 17%), чем в средней (43 и 14%) и младшей возрастной группе (36 и 10%); $\chi^2 (4) = 21,35$, $p < 0,001$. Наибольшая разница между мыслями о помощи и обращением за ней (в 5 раз) наблюдалась у подростков из семей категорий «рабочие или служащие» (35 и 7% соответственно) и «руководители» (45 и 9% соответственно), при этом последние думали об обращении за помощью чаще остальных (32–35%); $\chi^2(8) = 25,22$, $p = 0,001$. Среди принадлежавших к национальному меньшинству только 26% думали о помощи вне семьи и 4% обращались за помощью, а среди указавших русский язык как родной эти цифры были значительно выше: 36 и 10% соответственно; $\chi^2(2) = 13,26$, $p = 0,001$.

Среди всего спектра проблем психического здоровья наиболее важными независимыми предикторами обращения за помощью были эмоциональные симптомы ($\beta = 0,22$, $p < 0,001$), суицидальная идеация ($\beta = 0,1$, $p < 0,001$), гиперактивность / невнимательность ($\beta = 0,07$, $p = 0,004$) и употребление никотина ($\beta = -0,07$, $p = 0,017$). Учитывая существенное значение пола в прогнозе обращения за помощью ($\beta = 0,19$, $p < 0,001$), был проведен раздельный регрессионный анализ в подгруппах разного пола. Результаты показали, что мысли о помощи и обращение за ней были связаны с употреблением алкоголя ($\beta = 0,1$, $p = 0,009$) и проблемами со сном ($\beta = 0,08$, $p = 0,016$) у девушек, но не у юношей ($\beta = 0,09$, $p = 0,073$ и $\beta = 0,06$, $p = 0,143$), а с проблемами поведения – только у юношей ($\beta = 0,12$, $p = 0,003$), но не у девушек ($\beta = -0,03$, $p = 0,473$).

Обсуждение результатов

Средние значения по проблемным шкалам SDQ в нашем исследовании были несколько выше, чем в Китае, Великобритании и Норвегии [9, 16, 17].

Различия в показателях психического здоровья могут быть обусловлены социально-экономическими, культурными особенностями заполнения опросников и методическими аспектами, но нельзя исключать и истинных различий в распространенности проблем. Половозрастные отличия в уровне про-социального поведения и проблем психического здоровья во многом были схожи с результатами предыдущих исследований в других странах [16, 17]. Более высокий уровень гиперактивности, отмеченный девушками, требует дальнейшего изучения, учитывая аналогичные данные самоотчетов норвежских подростков [17] и то, что гиперкинетические расстройства чаще встречаются у мальчиков [18]. Такой результат может частично объясняться ухудшением внимания, связанным с другими психическими проблемами (тревожностью, депрессивными проявлениями и др.), более характерными для женского пола. Следует отметить и то, что самоотчеты подростков в отношении гиперактивности и невнимательности недостаточно надежны [19]. Общее количество проблем также было выше у девушек, что может объясняться более высоким уровнем эмоциональных симптомов. Их выраженность у девушек с возрастом нарастала, а у юношей оставалась на одном уровне, и это соответствует данным, полученным в других странах [17].

Высокая распространенность болей и нарушений сна и их половозрастные различия в нашем исследовании также согласуются с результатами исследований в других странах и в России. Показано, что частые боли и нарушения сна связаны с проблемами психического здоровья, в частности с эмоциональными, однако причины этой связи не совсем ясны и требуют дальнейшего изучения [5–7]. Уровень употребления никотина и пробы наркотиков, а также половозрастные различия в частом употреблении психоактивных веществ в целом соответствуют данным ВОЗ и ООН по Российской Федерации [8, 20]. В то же время уровень еженедельного употребления алкоголя в нашем исследовании был несколько ниже [20], возможно, вследствие региональных особенностей. О суицидальном поведении чаще сообщали девушки, однако, по данным статистики, заверченный суицид у них отмечается значительно реже [4]. Это может объясняться более выраженным чувством страха перед самим фактом смерти у представительниц женского пола [21] и меньшей предрасположенностью к развитию приобретенной способности к суициду [22].

Частота обращения подростков за специализированной помощью в настоящем исследовании в целом соответствовала зарегистрированному в государственных учреждениях обращению за психиатрической помощью подростков 14–17 лет: 6,4% по российским данным 2015 г. [23] и 3–9% по данным США и скандинавских стран 1997–2001 гг. [24, 25]. Однако в более поздних исследованиях (2010–2013) в США и Финляндии количество детей и подростков, получавших помощь специалиста, было значительно выше и достигало 13% [24, 26]. В нашем исследовании девушки чаще сообщали о потребности в помощи за пределами семьи, чем юноши, что соответствует данным отчета ВОЗ по Восточно-Европейскому региону [14] и может быть связано с характерными для Российской Федерации гендер-

ными и семейными ролями. Кроме того, девушки старшего возраста обращались за помощью чаще, чем девушки младшего и среднего возраста. Эти различия могут быть обусловлены более высоким уровнем проблем психического здоровья в старших возрастных группах, их большим пониманием и меньшей склонностью искать помощи у родителей [10, 14].

Мысли о помощи и обращения за ней были прежде всего связаны с эмоциональными симптомами, суицидальной идеацией и гиперактивностью. Это может быть обусловлено оценкой своего психического состояния подростком, а также уровнем грамотности в области психического здоровья как самих подростков, так и учителей и родителей [10, 14]. Мысли о помощи и обращение за ней были отрицательно связаны с употреблением никотина, а с употреблением алкоголя – положительно, но только у девушек. Юноши, часто употребляющие психоактивные вещества, напротив, реже обращались за помощью, в том числе к психологу, чем остальные подростки. Вероятно, это связано со страхом стигматизации и низким уровнем доверия к службам психического здоровья [Там же]. Кроме того, мысли о помощи и ее поиск были связаны с проблемами со сном, но только у девушек; это может объясняться тем, что у девушек распространенность проблем со сном в целом выше, чем у юношей [7]. У юношей мысли о помощи и ее поиск были связаны с проблемами поведения – возможно, потому, что у юношей чаще встречаются проблемы поведения [11], хотя в нашем исследовании межполовые различия в уровне поведенческих проблем по данным самоотчетов не были статистически значимыми. Подростки, отметившие какие-либо проблемы психического здоровья, относительно часто обращались за помощью к учителю, и это позволяет полагать, что разработанные и успешно применяющиеся в других странах программы, направленные на повышение грамотности учителей в области психического здоровья [27], могут быть эффективны и в России. Важная роль учителей в выявлении проблем психического здоровья подтверждается многими международными исследованиями [13, 14].

Следует отметить выявленную в нашем исследовании связь профессионального статуса родителей «рабочий или служащий» и «руководитель» с более низким уровнем обращения подростков за помощью. Этот результат может быть обусловлен рядом факторов и подтверждает полученные ранее данные о том, что осведомленность родителей относительно проблем психического здоровья подростков и отношение родителей к этим проблемам, наряду с достатком семьи, имеют существенное значение для поиска психологической помощи за пределами семьи и обращения за ней [10, 13, 14]. Подростки, принадлежащие к национальному меньшинству, реже сообщали о потребности в помощи и поиске ее за пределами семьи. Эти различия могут быть обусловлены как особенностями культуры, так и недостаточной осведомленностью родителей и подростков о путях получения специализированной помощи [14].

Согласно данным международных исследований, наиболее значимыми факторами обращения за помощью к специалисту являлись понимание, что

собственное психическое состояние нуждается в коррекции и что службы психического здоровья полезны и заслуживают доверия, интернализованные гендерные нормы, страх стигматизации и личностные особенности подростка, а также социо-экономический уровень семьи, нормы культуры, доступность служб психического здоровья и информированность родителей и учителей в сфере психического здоровья подростков [10, 13, 14]. Необходимо более глубокое изучение связи этих факторов, а также отношений в семье, школьной среды, доступности служб психического здоровья и обращения за помощью среди российских подростков. Также представляется важным создание программ, направленных на повышение осведомленности родителей, учителей и подростков относительно проявления и течения психических расстройств, способов получения помощи специалиста и уменьшения страха стигматизации с учетом гендерных и культурных особенностей. Кроме того, необходимо изучение культуры обращения за помощью в России, предполагающей умение понимать свое психическое состояние и просить помощи не только в случаях крайней необходимости, для дальнейшей разработки соответствующих вмешательств, направленных на необходимые изменения.

Недостатком данного исследования является использование только одного источника данных – самоотчетов, а также отсутствие данных об организации служб охраны психического здоровья в школах, где проводилось исследование.

Заключение

Уровень эмоциональных и поведенческих проблем у сибирских подростков несколько превышал значения в странах Европы и Китае. Больше трети подростков сообщили об одном из видов боли, нарушениях сна или их сочетании. Треть девушек отметили мысли о самоубийстве, а 6% подростков – попытки самоубийства и самоповреждающее поведение. Особую тревогу вызывает низкий уровень обращения за специализированной помощью (5%), который может быть связан с недостаточной грамотностью родителей и подростков в области психического здоровья, слабой информированностью о способах получения помощи и страхом стигматизации. В связи с этим необходимо дальнейшее изучение факторов обращения за помощью с последующей разработкой программ, направленных на укрепление психического здоровья подростков, повышение уровня грамотности в области психического здоровья и доступности специализированной помощи.

Литература

1. Kieling C., Baker-Henningham H., Belfer M., Conti G., Ertem I., Omigbodun O., Rohde L.A., Srinath S., Ulkuer N., Rahman A. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action // *The Lancet*. 2011. Vol. 378. P. 1515–1525. DOI: 10.1016/s0140-6736(11)60827-1.

2. Макушкин Е.В., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Демчева Н.К. Основополагающие задачи и проблемы охраны психического здоровья детей в России // Психиатрия. 2015. № 4 (68). С. 5–11.
3. Goodman A., Heiervang E., Fleitlich-Bilyk B., Alyahri A., Patel V., Mullick M., Slobodskaya H., dos Santos D., Goodman R. Cross-national differences in questionnaires do not necessarily reflect comparable differences in disorder prevalence // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2012. Vol. 47. P. 1321–1331. DOI: 10.1007/s00127-011-0440-2.
4. Preventing suicide: a global imperative // World Health Organization. Geneva, 2014. URL: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
5. Васильева Л.В., Эверт Л.С., Терещенко С.Ю., Горбачева Н.Н., Иванов А.В. Психосоматические расстройства у школьников // *Российский журнал боли*. 2014. Т. 3. P. 34–36.
6. King S., Chambers C., Huguet A., MacNevin R., McGrath P., Parker L., MacDonald A. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review // *Pain*. 2011. Vol. 152. P. 2729–2738. DOI: 10.1016/j.pain.2011.07.016.
7. Luntamo T. Pain symptoms and sleep problems among school-aged children. Long-term prevalence changes, and pain symptoms as predictors of later mental health. *Turku : Medica-Odontologica*, 2013. 88 p.
8. World Drug Report 2018 : United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9. URL: <https://www.unodc.org/wdr2018/>
9. Goodman R., Slobodskaya H., Knyazev G. Russian child mental health : a cross-sectional study of prevalence and risk factors // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2005. Vol. 14 (1). P. 28–33. DOI: 10.1007/s00787-005-0420-8.
10. Rickwood D., Mazzer K., Telford N. Social influences on seeking help from mental health services, in-person and online, during adolescence and young adulthood // *BMC Psychiatry*. 2015. Vol. 15 (1). Article 40. DOI: 10.1186/s12888-015-0429-6.
11. Rutter M., Bishop D., Pine D., Scott S., Stevenson J., Taylor E., Thapar A. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. 5th ed. Blackwell Publishing Limited, 2008. 1230 p.
12. Merikangas K., He J., Burstein M., Swendsen J., Avenevoli S., Case B., Georgiades K., Heaton L., Swanson S., Olsson M. Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: results of the national comorbidity survey-adolescent supplement (NCS-A) // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2011. Vol. 50. P. 32–45. DOI: 10.1016/j.jaac.2010.10.006.
13. Ford T., Hamilton H., Meltzer H., Goodman R. Predictors of Service Use for Mental Health Problems Among British Schoolchildren // *Child and Adolescent Mental Health*. 2008. Vol. 13 (1) P. 32–40. DOI: 10.1111/j.1475-3588.2007.00449.x.
14. Barker G. Adolescents, social support and help-seeking behaviour: an international literature review and programme consultation with recommendations for action // World Health Organization. 2007. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43778>
15. Sourander A., Chudal R., Skokauskas N., Al-Ansari A., Klomek A., Pornnoppadol C., Kolaitis G., Maezono J., Steinhausen H., Slobodskaya H., Kaneko H., Regmee H., Li L., Nguyen M., Grimland M., Osokina O., Ong S., Praharaj S., Lesinskienė S., Fossum S., Wiguna T., Makasheva V., Lehti V. Unmet needs of child and adolescent psychiatrists among Asian and European countries: does the Human Development Index (HDI) count? // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2017. Vol. 27 (1). P. 5–8. DOI: 10.1007/s00787-017-1095-7.
16. Du Y., Kou J., Coghill D. The validity, reliability and normative scores of the parent, teacher and self report versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire in China // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2008. Vol. 2 (1). P. 8. DOI: 10.1186/1753-2000-2-8.
17. Van Roy B., Grøholt B., Heyerdahl S., Clench-Aas J. Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10–19 years // *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2006. Vol. 15 (4). P. 189–198. DOI: 10.1007/s00787-005-0521-4.

18. Willcutt E. The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: a Meta-Analytic Review // *Neurotherapeutics*. 2012. Vol. 9 (3). P. 490–499. DOI: 10.1007/s13311-012-0135-8.
19. Lahey B., Rathouz P., Van Hulle C., Urbano R., Krueger R., Applegate B., Garriock H., Chapman H., Waldman H. Testing Structural Models of DSM-IV Symptoms of Common Forms of Child and Adolescent Psychopathology // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2008. Vol. 36. P. 187–206. DOI: 10.1007/s10802-007-9169-5.
20. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being // WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2016. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf
21. Berkley K. Sex differences in pain // *Behavioral and Brain Sciences*. 1997. Vol. 20 (3). P. 371–380. DOI: 10.1017/s0140525x97221485.
22. Van Orden K., Witte T., Cukrowicz K., Braithwaite S., Selby E., Joiner T. The interpersonal theory of suicide // *Psychological Review*. 2010. Vol. 117 (2). P. 575–600. DOI: 10.1037/a0018697.
23. Казаковцев Б.А., Творогова Н.А., Николаева Т.А., Сидорюк О.В. Состояние психиатрических служб и распространенность психических расстройств в Российской Федерации в 2013–2015 годах // *Психическое здоровье*. 2015. № 7. С. 3–12.
24. Olfson M., Druss B., Marcus S. Trends in Mental Health Care among Children and Adolescents // *New England Journal of Medicine*. 2015. Vol. 372 (21). P. 2029–2038. DOI: 10.1056/nejmsa1413512.
25. Sourander A., Helstelä L., Ristkari T., Ikäheimo K., Helenius H., Piha J. Child and adolescent mental health service use in Finland // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2001. Vol. 36 (6). P. 294–298. DOI: 10.1007/s001270170047.
26. Sourander A., Lempinen L., Ristkari T., Klomek A. Changes in mental health, psychiatric service use, and bullying behavior among eight-year-old children over the course of 24 years // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2016. Vol. 55 (8). P. 717–725. DOI: 10.1016/j.jaac.2016.05.018.
27. Kutcher S., Wei Y., Coniglio C. Mental Health Literacy // *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2016. Vol. 61 (3). P. 154–158. DOI: 10.1177/0706743715616609.

*Поступила в редакцию 30.01.2020 г.; повторно 01.06.2020 г.;
повторно 08.09.2020 г.; принята 30.11.2020 г.*

Резун Екатерина Валентиновна – младший научный сотрудник сектора «Индивидуальные особенности развития детей» Научно-исследовательского института нейронаук и медицины.

E-mail: evrezun@gmail.com

Слободская Елена Романовна – доктор психологических наук, главный научный сотрудник сектора «Индивидуальные особенности развития детей» Научно-исследовательского института нейронаук и медицины, профессор Института медицины и психологии Новосибирского государственного университета.

E-mail: hslob@physiol.ru

Семенова Надежда Борисовна – доктор медицинских наук, главный научный сотрудник клинического отделения соматического и психического здоровья детей НИИ медицинских проблем Севера ФИЦ КНЦ СО РАН.

E-mail: Snb237@gmail.com

Риппинен Татьяна Оскаровна – научный сотрудник сектора «Индивидуальные особенности развития детей» Научно-исследовательского института нейронаук и медицины.

E-mail: t.rippinen@gmail.com

For citation: Rezun, E.V., Slobodskaya, H.R., Semenova, N.B., Rippinen, T.O. Mental Health Problems and Help-Seeking among Adolescents. *Sibirskiy Psikhologicheskiy Zhurnal – Siberian journal of psychology*. 2021; 79: 189–202. doi: 10.17223/17267080/79/11. In Russian. English Summary

Mental Health Problems and Help-Seeking among Adolescents

E.V. Rezun^a, H.R. Slobodskaya^{a, b}, N.B. Semenova^c, T.O. Rippinen^a

^aScientific Research Institute of Neurosciences and Medicine, 4, Timakova Str., Novosibirsk, 630117, Russian Federation

^bNovosibirsk State University, 1, Pirogova Str., Novosibirsk, 630090, Russian Federation

^cResearch Institute of Medical Problems of the North, 3g, Partizana Zeleznyaka Str, Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation

Abstract

The mental health problems among adolescents have long-lasting effects throughout life. However, research evidence indicates that only 10–30% of adolescents who needed mental health care had received specialized help. The present study reports the prevalence of mental health problems and help-seeking among adolescents, taking into account gender and age differences. The sample included 1752 adolescents (47 % boys,) aged 12–17 years. Data were collected on in two Siberian cities (Novosibirsk and Krasnoyarsk) using an international self-report questionnaire developed for the school-based Eurasian Child Mental Health Study. Participants were recruited from 18 schools, students completed questionnaires anonymously during school lessons. Statistical analysis included analysis of variance (ANOVA), multiple regression analysis, and crosstabs using a chi-squared test. The level of emotional and behavioral problems in Siberian adolescents was slightly higher than that found in European and Asian countries. Twenty three percent of adolescents reported frequent headaches (at least once a week), 11 % reported frequent abdominal pain and 14% suffered from frequent sleep disturbances (3–5 times a week or more). Girls reported a significantly higher level of problems than boys, with the largest gender differences for emotional problems, recurrent pains and sleep disturbances. Weekly consumption of alcohol and daily use of nicotine among boys was more common than among girls (3 % and 6 %, respectively), whereas less frequent use of alcohol and nicotine was commoner in girls (16 %) than in boys (10 %); 7 % of boys and girls had tried drugs at least once. Suicidal thoughts were reported by 22 % of adolescents, 6 % reported suicide attempts and 6 % reported repeated self-harm. One third of adolescents considered seeking outside help and 9 % had actually done so. Girls reported more help-seeking than boys; older girls sought help more often than younger and middle-aged ones. Around one third of adolescents sought help from their relatives; 26 % from friends, the Internet or other non-professional sources; 5 % reported seeking help from a doctor or nurse, and 3 % from a psychologist. The most important independent predictors of seeking help were emotional symptoms, suicidal ideation and hyperactivity/inattention. The results suggest a need for future investigation of the factors associated with help-seeking behavior among adolescents. It is also necessary to develop mental health promotion programs for adolescents, interventions to improve mental health literacy and access to mental health care.

Keywords: mental health; adolescents; substance use; recurrent pain; sleep problems; suicidal behavior, help-seeking.

References

1. Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L.A., Srinath, S., Ulkuer, N. & Rahman, A. (2011) Child and adolescent mental

- health worldwide: evidence for action. *The Lancet*. 378. pp. 1515–1525. DOI: 10.1016/s0140-6736(11)60827-1
2. Makushkin, E.V., Baybarina, E.N., Chumakova, O.V., Demcheva, N.K. (2015) Fundamental tasks and problems of a mental health care of children in Russia. *Psikhiatriya – Psychiatry*. 4 (68). pp. 5–11. (In Russian).
 3. Goodman, A., Heiervang, E., Fleitlich-Bilyk, B., Alyahri, A., Patel, V., Mullick, M., Slobodskaya, H., dos Santos, D. & Goodman, R. (2012) Cross-national differences in questionnaires do not necessarily reflect comparable differences in disorder prevalence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 47. pp. 1321–1331. DOI: 10.1007/s00127-011-0440-2
 4. World Health Organization. (2014) *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva. [Online] Available from: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
 5. Vasilyeva, L.V., Evert, L.S., Tereshchenko, S.Yu., Gorbacheva, N.N. & Ivanov, A.V. (2014) Psychosomatic disorders in schoolchildren. *Rossiyskiy Zhurnal Boli – Russian Journal of Pain*. 3–4. pp. 34–36. (In Russian).
 6. King, S., Chambers, C., Huguet, A., MacNevin, R., McGrath, P., Parker, L. & MacDonald, A. (2011) The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: A systematic review. *Pain*. 152. pp. 2729–2738. DOI: 10.1016/j.pain.2011.07.016
 7. Luntamo, T. (2013) *Pain symptoms and sleep problems among school-aged children. Long-term prevalence changes, and pain symptoms as predictors of later mental health*. Turku: Medica-Odontologica.
 8. UNO. (2018) *World Drug Report*. Sales No. E.18.XI.9. [Online] Available from: <https://www.unodc.org/wdr2018/>
 9. Goodman, R., Slobodskaya, H. & Knyazev, G. (2005) Russian child mental health A cross-sectional study of prevalence and risk factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 14(1). pp. 28–33. DOI: 10.1007/s00787-005-0420-8
 10. Rickwood, D., Mazzer, K. & Telford, N. (2015) Social influences on seeking help from mental health services, in-person and online, during adolescence and young adulthood. *BMC Psychiatry*. 15(1). DOI: 10.1186/s12888-015-0429-6
 11. Rutter, M., Bishop, D., Pine, D., Scott, S., Stevenson, J., Taylor, E. & Thapar, A. (2008) *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. 5th Edition. UK: Blackwell Publishing Limited.
 12. Merikangas K., He, J., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., Georgiades, K., Heaton, L., Swanson, S. & Olfson, M. (2011) Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: results of the national comorbidity survey-adolescent supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 50. pp. 32–45. DOI: 10.1016/j.jaac.2010.10.006
 13. Ford, T., Hamilton, H., Meltzer, H. & Goodman, R. (2008) Predictors of Service Use for Mental Health Problems Among British Schoolchildren. *Child and Adolescent Mental Health*. 13(1). pp. 32–40. DOI: 10.1111/j.1475-3588.2007.00449.x
 14. Barker, G. (2007) *Adolescents, social support and help-seeking behaviour: an international literature review and programme consultation with recommendations for action*. World Health Organization. [Online] Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43778>
 15. Sourander, A., Chudal, R., Skokauskas, N., Al-Ansari, A., Klomek, A., Pornnoppadol, C., Kolaitis, G., Maezono, J., Steinhausen, H., Slobodskaya, H., Kaneko, H., Regmee, H., Li, L., Nguyen, M., Grimland, M., Osokina, O., Ong, S., Praharaj, S., Lesinskienė, S., Fossum, S., Wiguna, T., Makasheva, V. & Lehti, V. (2017) Unmet needs of child and adolescent psychiatrists among Asian and European countries: does the Human Development Index (HDI) count? *European Child & Adolescent Psychiatry*. 27(1). pp. 5–8. DOI: 10.1007/s00787-017-1095-7
 16. Du, Y., Kou, J. & Coghill, D. (2008) The validity, reliability and normative scores of the parent, teacher and self report versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire in China. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2(1). p. 8. DOI: 10.1186/1753-2000-2-8

17. Van Roy, B., Grøholt, B., Heyerdahl, S. & Clench-Aas, J. (2006) Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10–19 years. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 15(4). pp. 189–198. DOI: 10.1007/s00787-005-0521-4
18. Willcutt, E. (2012) The Prevalence of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Neurotherapeutics*. 9(3). pp. 490–499. DOI: 10.1007/s13311-012-0135-8
19. Lahey, B., Rathouz, P., Van Hulle, C., Urbano, R., Krueger, R., Applegate, B., Garriock, H., Chapman, H. & Waldman, H. (2008) Testing Structural Models of DSM-IV Symptoms of Common Forms of Child and Adolescent Psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 36. pp. 187–206. DOI: 10.1007/s10802-007-9169-5
20. WHO Regional Office for Europe. (2016) *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being*. Copenhagen. [Online] Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf
21. Berkley, K. (1997) Sex differences in pain. *Behavioral and Brain Sciences*. 20(3). pp. 371–380. DOI: 10.1017/s0140525x97221485
22. Van Orden, K., Witte, T., Cukrowicz, K., Braithwaite, S., Selby, E. & Joiner, T. (2010) The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*. 117(2). pp. 575–600. DOI: 10.1037/a0018697
23. Kazakovtsev, B.A., Demcheva, N.K., Sidoryuk, O.V., Tvorogova, N.A. & Pronina, L.A. (2016) Current state of mental health services and the prevalence of mental disorders in the Russian Federation in 2013–2015. *Psikhicheskoe zdorov'e – The Russian Mental Health*. 14(7). pp. 3–22. (In Russian).
24. Olfson, M., Druss, B. & Marcus, S. (2015) Trends in Mental Health Care among Children and Adolescents. *New England Journal of Medicine*. 372(21). pp. 2029–2038. DOI: 10.1056/nejmsa1413512
25. Sourander, A., Helstelä, L., Ristkari, T., Ikäheimo, K., Helenius, H. & Piha, J. (2001) Child and adolescent mental health service use in Finland. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 36(6). pp. 294–298. DOI: 10.1007/s001270170047
26. Sourander, A., Lempinen, L., Ristkari, T. & Klomek, A. (2016) Changes in mental health, psychiatric service use, and bullying behavior among eight-year-old children over the course of 24 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 55(8). pp. 717–725. DOI: 10.1016/j.jaac.2016.05.018
27. Kutcher, S., Wei, Y. & Coniglio, C. (2016) Mental Health Literacy. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 61(3). pp. 154–158. DOI: 10.1177/0706743715616609

Received 30.01.2020; Revised 01.06.2020;

Revised 08.09.2020; Accepted 30.11.2020

Ekaterina V. Rezun – Junior Researcher, Department «Child development and individual differences» of Scientific Research Institute of Neurosciences and Medicine.

E-mail: evrezun@gmail.com

Helena R. Slobodskaya – Principal Research Scientist, department «Child development and individual differences» of Scientific Research Institute of Neurosciences and Medicine, Professor at the Novosibirsk State University Institute of Medicine and Psychology D. Sc. (Psychol).

E-mail: hslob@physiol.ru

Nadezhda B. Semenova – Principal Research Scientist, Research Institute of Medical Problems of the North, Federal Research Center Krasnoyarsk Scientific Center of the Siberian Branch of the RAS, D. Sc. (Medical).

E-mail: snb237@gmail.com

Tatiana O. Rippinen – Research Scientist, department «Child development and individual differences» of Scientific Research Institute of Neurosciences and Medicine.

E-mail: t.rippinen@gmail.com