

*Н. В. Казанцева, Е. Н. Киналь*

**АНАЛИЗ КОНТЕКСТУАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ  
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ  
И ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Поступила в редакцию 29.04.2021 г.

Рецензия от 11.05.2021 г.

93

*Анализируется уровень и частота распространения психопатологии (расстройств, связанных со стрессом) у девушек-подростков и женщин фертильного возраста и выявление связи с контекстуальными факторами, неблагоприятно влияющими на здоровье.*

*Обнаружено, что важными контекстуальными факторами, влияющими на психологическое здоровье и распространенность психопатологий у девушек-подростков и женщин фертильного возраста, являются особенности семейного функционирования, отсутствие поддерживающих внутрисемейных взаимоотношений, дающих эмоциональную поддержку и активизирующих психический потенциал женщины, неблагоприятные события жизни, а для девушек-подростков также хронический межличностный стресс, связанный с учебной деятельностью. Данные факторы создают значительную угрозу психическому здоровью, могут вызывать трудности в адаптации, способны стать пусковым механизмом психопатологий, а также воздействовать на течение расстройств, усугубляя имеющиеся у женщин проблемы.*

*The aim of the article is to analyze the level and frequency of the psychopathology prevalence (stress-related disorders) in adolescent girls and women of fertile age and to identify the relationship with contextual factors that adversely affect health.*

*The research found that the most important contextual factors affecting psychological health and the prevalence of psychopathologies in adolescent girls and women of fertile age are family environment, the lack of supportive intrafamily relationships that provide emotional support and activate the mental potential of a woman, adverse life events, and in adolescent girls it is also a long-term stress which is linked to academic activities. These factors pose a significant threat to mental health, can cause difficulties in adaptation, can become a trigger mechanism for psychopathologies, and also affect the disorders, exacerbating the female problems.*

**Ключевые слова:** психопатология, факторы риска, психическое здоровье, стресс

**Keywords:** psychopathology, risk factors, mental health, stress

### **Введение**

В последние годы на фоне происходящих в обществе социально-экономических преобразований, реформирования сфер образования и здравоохранения, связанного с данными процессами психоэмоционального



напряжения различных категорий населения, а также наличия большого числа факторов, оказывающих негативное влияние на здоровье людей, особую актуальность и значимость приобретает проблема сохранения их психического и физического здоровья. Большую тревогу вызывает состояние психического здоровья девушек и женщин фертильного возраста, у которых многие специалисты наблюдают значительное увеличение психосоматических расстройств, психопатии, депрессивных состояний.

В зарубежной литературе большое значение придается анализу контекстуальных факторов развития (биопсихосоциальная модель здоровья и патологии, теория систем Бронфенброннера, многоосевой подход к диагностике эмоциональных и поведенческих расстройств в рамках Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10). В последние годы усилился интерес исследователей к различным аспектам психического здоровья молодых девушек и женщин фертильного возраста [3; 4; 6; 12; 17; 19; 22].

В последние годы количество расстройств психики и поведения неуклонно возрастает, число таких пациентов (в соответствии с данными экспертов ВОЗ) сегодня более 450 млн чел. [3, с. 649]. С точки зрения О. А. Жуковой и соавторов [6, с. 50], основной причиной снижения продолжительности жизни населения России, становится нарушение психического здоровья. По данным Т.М. Матвеевой (2015), психические расстройства и расстройства поведения у молодежи составляют 65,1 тыс. чел. на 100 тыс. чел. населения (65,1 %) [12, с. 43]; в учреждения здравоохранения России ежегодно обращаются за психиатрической и наркологической помощью более 7,8 млн чел., что составляет примерно 5,2 % населения страны; 50,3 % от всех психических расстройств составляют непсихотические расстройства, 26 % – психозы [15, с. 49].

С целью изучения уровня и частоты распространения психопатологии (расстройств, связанных со стрессом) у девушек-подростков и женщин фертильного возраста и выявления связи с контекстуальными факторами, неблагоприятно влияющими на здоровье, нами было проведено эмпирическое исследование.

*Задачи исследования:* 1) оценить уровень и частоту распространения депрессии, тревоги и стресса у девушек-подростков и женщин фертильного возраста; 2) оценить частоту контекстуальных факторов развития психопатологии и выявить контекстуальные факторы, более характерные для разных возрастных групп.

### Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 338 респондентов. Исследуемые женщины фертильного возраста были разделены на 3 группы по возрасту: I группа – 100 девушек-подростков 15–17 лет; II группа – 120 женщин 18–30 лет, III группа – 108 женщин 31–49 лет. В каждой группе определялись уровень депрессии, тревоги и стресса, а также контекстуальные факторы развития психопатологии.



Использовались методики:

1. Шкала депрессии, тревожности и стресса (Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS) разработана S. H. Lovibond, P. F. Lovibond [16].

2. Перечень контекстуальных факторов (КФ) психического здоровья МКБ-10 [13]. Перечень контекстуальных факторов включает 28 факторов, разработанных группой экспертов психического здоровья с целью многоосевой диагностики МКБ-10. В нашей работе проведена оценка данных факторов в баллах. Степень выраженности КФ оценивалась в баллах: 0 баллов – не встречался такой фактор; 1 балл – встречался иногда и непродолжительно (до 2 недель); 2 балла – встречался довольно часто и длительно (в течение 1–6 месяцев); 3 балла – встречается часто и длительно, более 6 месяцев.

КФ сгруппированы в девять доменов: 1) аномальные отношения в семье (1–5); 2) психическое расстройство, отклонения или нетрудоспособность в группе первичной поддержки ребенка (6–8); 3) психическое расстройство, отклонения или нетрудоспособность в группе первичной поддержки ребенка (9); 4) аномальные качества воспитания (10–13); 5) аномалии ближайшего окружения (14–17); 6) неблагоприятные события жизни (18–23); 7) социальные стрессовые события (24–25); 8) хронический межличностный стресс, связанный с учебой (26–28); 9) стрессовые события, обусловленные расстройством у ребенка (14; 19; 21).

### Статистические методы исследования

Сравнение результатов между группами было проведено методами описательной статистики.

Анализ достоверности различий выраженности депрессии, тревоги и стресса в группах девушек-подростков 15–17 лет, женщин 18–30 лет и 31–49 лет с помощью t-критерия Стьюдента был направлен на оценку различий величин средних значений частоты встречаемости КФ между группами.

Анализ достоверности различий во встречаемых контекстуальных факторах позволил выявить значимые различия между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака и по достоверности различий в группах девушек-подростков 15–17 лет, женщин 18–30 лет и 31–49 лет с помощью U-критерия Манна – Уитни. Достоверный уровень различий по исследуемому критерию принимался при  $p \leq 0,05$  или  $p \leq 0,01$ .

### Результаты и обсуждение

В последние годы особую важность приобретает изучение различных аспектов психического здоровья девушек и женщин фертильного возраста во взаимосвязи с распространением психопатологических расстройств, факторами семейного функционирования, устойчивости



личности к стрессу. Изучение неврозов, нарушений психопатического спектра и других нервно-психических нарушений, базирующихся на психотравмирующих воздействиях, дает возможность говорить о важности изучения депрессивных состояний, тревожности, стрессоустойчивости и других факторов, определяющих психическое здоровье личности женщин фертильного возраста.

Зарубежные специалисты [25; 27] отмечают, что предупреждение психопатологии основано на понимании значимости возрастных особенностей и рисков, а также направлений изучения и анализа контекста и воздействия факторов как адаптивного, так и неадаптивного личностного развития.

96

Как указывают авторы [26; 28; 30], разнообразие психологических причин и симптомов базируется на едином фундаменте: психические расстройства говорят о проблемах адаптации личности на той или иной стадии ее развития. С точки зрения психопатологии развития личности неадаптивная психическая деятельность становится основным фактором, значительно затрудняющим реализацию ее адаптационного потенциала и препятствующим ее благоприятному психическому функционированию, что реализуется за счет закрепления неадаптивных форм психогенеза аффективных переживаний и поведения, осложняющих овладение навыками, важными для адаптации к различным ситуациям жизнедеятельности.

По мнению исследователей [1; 5; 11; 22], самыми неблагоприятными являются тенденции в изменении состояния здоровья подростков и молодежи, что специалисты связывают, в первую очередь, с кризисом семьи как социального института [8–10; 23]. Проблемы семейного воспитания, стрессовые обстоятельства жизнедеятельности, неспособность родителей помочь в сложных ситуациях приводят девушек к нервному срыву в ситуации эмоционального перенапряжения.

Негативные микросоциальные факторы, конфликтные семейные взаимоотношения, физическое нездоровье, по мнению специалистов [1; 5; 11; 14], довольно часто приводят к психическим нарушениям, особенно у женщин фертильного возраста. Кроме того, на формирование репродуктивного здоровья молодых девушек оказывают воздействие изменения социально-экономического функционирования общества, а также психотравмирующие ситуации в микросоциальном окружении [5], что актуализирует необходимость сознательного контролирования элементов социальной жизнедеятельности молодежи, способствуя ее здоровому психическому развитию. Изучение роли социальной поддержки показали зависимость психического здоровья от доступности поддерживающих отношений, которые дают человеку эмоциональную поддержку, активизируют его потенциал.

В нашей работе была оценена частота встречаемости и степень выраженности депрессии, тревожности, стресса в зависимости от возраста исследуемых респондентов (табл. 1).



Таблица 1

**Частота различной тяжести симптомов депрессии, тревожности, стресса  
(количество случаев в каждой возрастной группе)**

Степень проявления	Выборка (возраст)	Депрессия	Тревога	Стресс
Обычный (нет клинических проявлений)	15–17	29	18	38
	18–30	38	46	41
	31–49	17	22	30
Незначительный	15–17	17	5	33
	18–30	12	25	32
	31–49	18	8	39
Умеренный	15–17	25	36	12
	18–30	32	16	15
	31–49	29	38	21
Тяжелая форма	15–17	21	29	13
	18–30	5	9	11
	31–49	27	21	9
Очень тяжелая форма	15–17	8	12	4
	18–30	3	4	1
	31–49	9	11	1

97

Состояние депрессии в различной степени ее проявления наблюдается у 61 % респондентов 15–17 лет. При этом у  $1/3$  опрошенных девушек-подростков фиксируется тяжелая и очень тяжелая форма депрессии. Будучи психическим расстройством, депрессия выражается как патологический аффект, включающий снижение настроения, расстройства мыслительной деятельности, замедленность двигательной активности, неадекватность самооценки, утрату интереса к окружающему, пассивность и другие симптомы. Данное состояние может не восприниматься близкими подростка всерьез, так как они склонны объяснять его переходным возрастом, раздражительностью, ленью, однако требует терапии.

Тревога является патогенной эмоцией, приводящей к расстройствам психики, а тревожность — ее патогенным свойством. Состояние тревоги оказывает негативное воздействие на мышление и поведение девушек-подростков и зачастую становится основной причиной невроза в данном возрасте. Среди респондентов 15–17 лет состояние тревоги в различной степени ее проявления наблюдается у 62 %, причем невысокий уровень зафиксирован у 33 % респондентов, а у 41 % констатируется высокий уровень тревоги.

В подростковом и юношеском возрасте длительный стресс оказывает психотравмирующее воздействие на организм, снижая иммунитет и являясь фактором возникновения психосоматических расстройств. В данном возрасте проявлениями стресса становится снижение концентрации внимания, скорости мыслительного процесса, самоконтроля, нарушения сна, раздражительность, подавленность, физическая слабость, головная боль, усталость, апатия и другие проявления. В группе рес-



пондентов 15–17 лет состояние стресса в различной степени его проявления наблюдается у 82 %, причем невысокий уровень зафиксирован у 45 %, а у 17 % констатируется высокий и очень высокий уровень стресса.

Среди женщин 18–30 лет состояние депрессии в различной степени ее тяжести наблюдается у 62 %. При этом у 8 % опрошенных женщин фиксируется тяжелая и очень тяжелая форма депрессии. В клинической картине психотравмирующих переживаний данные депрессивные состояния имеют различную степень выраженности: от легкой подавленности до глубокой тоски с сопутствующими ей типичными проявлениями. В группе респондентов 18–30 лет состояние тревоги в различной степени ее проявления наблюдается у 54 %, причем незначительный уровень зафиксирован у 25 % респондентов, а у 4 % констатируется очень тяжелая форма тревоги. Состояние стресса в различной степени его проявления наблюдается у 69 % респондентов, причем незначительный уровень зафиксирован у 32 % респондентов, а у 12 % констатируется тяжелая и очень тяжелая форма стресса.

В группе женщин 31–49 лет состояние депрессии в различной степени ее тяжести наблюдается у 83 %, у 36 % опрошенных женщин фиксируется тяжелая форма депрессии. В клинической картине психотравмирующих переживаний данные депрессивные состояния имеют различную степень выраженности: от легкой подавленности до глубокой тоски с сопутствующими ей типичными проявлениями. Состояние тревоги в различной степени ее проявления наблюдается у 78 % женщин 31–49 лет, причем незначительный уровень зафиксирован у 8 % респондентов, а у 33 % констатируется тяжелая форма тревоги. Состояние стресса в различной степени его проявления наблюдается у 70 % женщин 31–49 лет, причем незначительный уровень зафиксирован у 39 % испытуемых, а у 10 % констатируется тяжелая и очень тяжелая форма стресса.

Анализ достоверности различий выраженности депрессии, тревоги и стресса в группах девушек-подростков 15–17 лет, женщин 18–30 лет и 31–49 лет с помощью *t*-критерия Стьюдента был направлен на оценку различий величин средних значений двух независимых выборок. Обнаружены значимые различия ( $p \leq 0,05$ ) по выраженности тревожности между девушками-подростками 15–17 лет и женщинами 18–30 лет, а также между исследуемыми женщинами 18–30 лет и женщинами 31–49 лет. Значимых различий между исследуемыми девушками-подростками 15–17 лет и женщинами 31–49 лет по выраженности депрессии, тревожности и стресса не обнаружено (табл. 2).

Таблица 2

Частота КФ в разных возрастных группах девушек и женщин

Домены КФ	15–17 лет		18–30 лет		31–49 лет	
	Частота КФ (абс.)	%	Частота КФ (абс.)	%	Частота КФ (абс.)	%
Аномальные отношения в семье	368	26,6	412	28,7	267	25,1
Психическое расстройство, отклонения или нетрудоспособность в группе первичной поддержки	102	7,4	141	9,8	88	8,3



Домены КФ	15–17 лет		18–30 лет		31–49 лет	
	Частота КФ (абс.)	%	Частота КФ (абс.)	%	Частота КФ (абс.)	%
Неадекватное общение в семье	55	4,0	162	11,3	64	6,0
Аномальные качества воспитания	140	10,1	96	6,7	163	15,4
Аномалии ближайшего окружения	94	6,8	103	7,2	112	10,6
Неблагоприятные события жизни	212	15,3	232	16,2	186	17,5
Социальные стрессовые события	64	4,6	127	8,8	42	4,0
Хронический межличностный стресс, связанный с учебной	314	22,7	131	9,1	119	11,2
Стрессовые события, обусловленные расстройством	35	2,5	32	2,2	21	1,9

*Примечание.* В таблице представлена частота обнаружения КФ в абсолютных цифрах и % от общего количества обследуемых в данной группе. Достоверность различий между группами определялась с помощью U-критерия Манна – Уитни.

Анализ достоверности различий во встречаемых контекстуальных факторах в группах девушек-подростков 15–17 лет, женщин 18–30 лет и 31–49 лет с помощью U-критерия Манна – Уитни позволил выявить значимые различия между группами девушек-подростков 15–17 лет и женщин 18–30 лет по следующим контекстуальным факторам: неадекватное общение в семье и хронический межличностный стресс, обусловленный учебной деятельностью ( $p \leq 0,05$ ). Хронический межличностный стресс, связанный с учебной, больше выражен среди девушек-подростков 15–17 лет. А неадекватное общение в семье больше выражено среди женщин 18–30 лет.

Между группами девушек-подростков 15–17 лет и женщин 31–40 лет обнаружены значимые различия по контекстуальному фактору аномальные качества воспитания ( $p \leq 0,05$ ); аномальные качества воспитания больше выражены среди женщин 31–49 лет, чем среди девушек-подростков 15–17 лет. Возможно, это, в свою очередь, связано с контекстом стрессовых факторов в период конца советского периода и ходом перестройки в стране у женщин 31–49 лет (рост безработицы, утрата рабочих мест у родителей, изменение характера работы).

Наиболее распространенными факторами развития психопатологии у девушек 15–17 лет становятся аномальные отношения в семье (26,6%), а также хронический межличностный стресс, обусловленный учебной деятельностью (22,7%). Аномальные семейные отношения девушки связывают с недостаточностью эмоциональной связи во взаимо-



действию с родителями, частыми семейными конфликтами, а также физическим насилием. Высокий показатель хронического межличностного стресса, обусловленного учебной деятельностью, характеризует конфликтный характер взаимодействия со сверстниками и педагогами, психотравмирующие школьные ситуации, связанные с обвинениями учащегося в сложных ситуациях, чрезмерной критикой, несправедливым отношением к ученику со стороны учителей и др. Кроме того, многие девушки отмечают в качестве таких факторов аномальные качества семейного воспитания (10,1 %) и неблагоприятные события жизни (15,3 %). То есть такие стрессовые факторы, как гиперопека, неадекватный родительский контроль и давление на ребенка, социальная депривация, а также развод или болезнь родителей, трудные ситуации жизнедеятельности подростка создают значительную контекстуальную угрозу, могут вызывать трудности в адаптации, способны стать пусковым механизмом психопатологий у данной категории девушек, а также воздействовать на течение расстройства, усугубляя имеющиеся проблемы.

Наиболее распространенными факторами развития психопатологии у женщин 18–30 лет становятся аномальные отношения в семье (28,7 %), неблагоприятные события жизни (16,2 %), а также неадекватное общение в семье (11,3 %). К аномальным отношениям в семье чаще всего женщины данной возрастной группы относят часто возникающие ссоры между родителями, а также дефицит эмоциональных проявлений родителей к детям. Неблагоприятные события жизни отражают утрату отношений любви и привязанности между членами семьи, негативные семейные отношения, переживание страхов и др. в качестве неадекватных форм общения в семье женщины данной возрастной группы отмечают склонность родителей к нравоучениям, постоянным конфликтам, бесплодным спорам, утаивание важной информации от ребенка и др. Данные факторы семейного неблагополучия могут стать впоследствии пусковым механизмом психопатологий у женщин 18–30 лет, приводя к различного рода расстройствам.

Наиболее распространенными факторами развития психопатологии у женщин 31–49 лет становятся, как и в других возрастных группах, аномальные отношения в семье (25,1 %). Кроме того, женщины данного возраста отмечают неблагоприятные события жизни (17,5 %), а также аномальные качества воспитания (15,4 %). К аномальным отношениям в семье чаще всего женщины данной возрастной группы относят ссоры родителей, а также эмоциональную депривацию. Неблагоприятные события жизни отражают утрату отношений любви и привязанности между членами семьи, негативные изменения модели семейного взаимодействия, переживание страхов и др. Аномальными качествами воспитания женщины данной возрастной группы считают родительскую гиперопеку, неадекватный родительский контроль и неадекватное родительское давление. Являясь пусковым механизмом психопатологии у женщин 31–49 лет, данные факторы впоследствии могут привести к различного рода расстройствам.





## Заключение

Выявлены значимые различия между группами девушек-подростков 15–17 лет и женщин 18–30 лет по контекстуальным факторам (неадекватное общение в семье и хронический межличностный стресс, обусловленный учебной деятельностью ( $p \leq 0,05$ )). Кроме того, определено, что хронический межличностный стресс, связанный с учебой, больше выражен среди девушек-подростков 15–17 лет, кроме того, неадекватное общение в семье больше выражено среди женщин 18–30 лет, аномальные качества воспитания ( $p \leq 0,05$ ) больше выражены среди женщин 31–49 лет, чем среди девушек-подростков 15–17 лет.

Изучение уровня и частоты распространения депрессии, тревоги и стресса показали зависимость психического здоровья и распространенности психопатологий у девушек-подростков и женщин фертильного возраста от уровня семейного функционирования, поддерживающих внутрисемейных взаимоотношений, дающих эмоциональную поддержку и активизирующих психический потенциал женщины. Кроме того, для девушек-подростков характерен высокий показатель хронического межличностного стресса, обусловленного учебной деятельностью, отражающего конфликтные взаимоотношения со сверстниками и педагогами, психотравмирующие ситуации, связанные с обвинениями учащегося в сложных ситуациях, чрезмерной критикой, несправедливым отношением к учащемуся со стороны учителей и др. Также фактором риска развития психопатологии становится наличие негармоничных характерологических свойств, способствующих развитию психосоциальной дезадаптации личности, основную роль в которой играют нарушения семейного контекста. Данные нарушения приводят к развитию непатологических личностных деформаций (усиление агрессивности поведения, социальной апатии, самоизоляция с ограничением контактов и т.д.). Данные факторы создают значительную контекстуальную угрозу, могут вызывать трудности в адаптации, способны стать пусковым механизмом психопатологий, а также воздействовать на течение расстройств, усугубляя имеющиеся у женщин проблемы.

## Выводы

1. Оценка уровня и частоты распространения депрессии, тревоги и стресса у девушек-подростков и женщин фертильного возраста показала наличие состояния депрессии в различной степени ее проявления у большей части респондентов (61 % – 15–17 лет, 62 % – 18–30 лет и 83 % – 31–49 лет). При этом тяжелая и очень тяжелая форма депрессии зафиксирована у 29 % девушек-подростков, у 36 % женщин 31–49 лет, и лишь у 8 % женщин 18–30 лет. Состояние тревоги в различной степени ее проявления наблюдается у 62 % респондентов 15–17 лет, 54 % – 18–30 лет, но наиболее выражено данное состояние у женщин 31–49 лет – 83 % респондентов. Невысокий уровень стресса зафиксирован у 45 % респондентов 15–17 лет, 32 % респондентов 18–30 лет и 39 % опрошен-



ных 31–49 лет, высокий уровень стресса демонстрируют соответственно 17 %, 12 % и 10 % испытуемых данных групп. Тревожность больше выражена среди девушек-подростков 15–17 лет, чем среди женщин 18–30 лет ( $p \leq 0,05$ ), а также сильнее выражена среди женщин 31–49 лет, чем среди женщин от 18–30 лет ( $p \leq 0,05$ ); значимых различий между исследуемыми девушками-подростками 15–17 лет и женщинами 31–49 лет по выраженности депрессии, тревожности и стресса не обнаружено.

2. Наиболее распространенными факторами развития психопатологии у девушек 15–17 лет становятся аномальные отношения в семье (26,6 %), а также хронический межличностный стресс, обусловленный учебной деятельностью (22,7 %); у женщин 18–30 лет – аномальные отношения в семье (28,7 %), неблагоприятные события жизни (16,2 %), а также неадекватное общение в семье (11,3 %); у женщин 31–49 лет – аномальные отношения в семье (25,1 %), неблагоприятные события жизни (17,5 %), а также аномальные качества воспитания (15,4 %).

### Список литературы

1. Бобров А.С., Магонова Е.Г. Связанная со стрессом депрессия в амбулаторной психиатрической практике // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2010. №110 (7). С. 9–15.
2. Горбунков В.Я. Критерии оценки психического здоровья личности // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2012. №5. С. 18–20.
3. Грузева Т.С., Галиенко Л.И. Улучшение психического здоровья // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2012. №2. С. 649–651.
4. Джамантаева М.Ш., Распопова Н.И. Некоторые аспекты психического здоровья // Вестник КазНМУ. 2016. №1. С. 205–207.
5. Жданова Т.Н. Влияние социальных факторов на психическое здоровье (на примере лиц с психическими расстройствами) // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12: Социология. 2013. №2. С. 144–151.
6. Жукова О.А., Карелина Д.Д., Кром И.Л., Барыльник Ю.Б. Медико-социологическая интерпретация психического здоровья // Известия Саратовского государственного университета. Сер.: Социология. Политология. 2011. №1. С. 50–55.
7. Кожевина А.П. Сформированность психического здоровья у студентов вуза // Baikal Research Journal. 2018. №2. С. 13.
8. Кротова О.М., Югова Е.А. Исследование информированности подростков о вреде и причинах курения физиологические, педагогические и экологические проблемы здоровья и здорового образа жизни // Физиологические, педагогические и экологические проблемы здоровья и здорового образа жизни : сб. науч. тр. IX Всерос. науч.-практ. конф. РГППУ. Екатеринбург, 2016. С. 163–171.
9. Крукович Е.В., Ульянов И.Г., Каблуков Д.А. и др. Проблемы нервно-психического здоровья подростков // ТМЖ. 2017. №3. С. 46–49.
10. Мазаева Н.А., Кравченко Н.Е. Нозоморфоз психической патологии, наблюдаемой у подросткового контингента ПНД // Современная терапия в психиатрии и неврологии. 2020. №3-4. С. 4–8.
11. Мазаева Н.А., Кравченко Н.Е. Факторы риска увеличения частоты и ранней манифестации депрессий в современной подростковой популяции // Психиатрия. 2020. Т. 18, №3. С. 6–13. doi: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-6-13.



12. Матвеева Т.М. Современные проблемы психического здоровья молодежи // Научные исследования и разработки молодых ученых. 2015. №4. С. 43–48.
13. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10. М. ; СПб., 2003. С. 310–372.
14. Носова С.Е., Киселева М.Л. Подростковая подпороговая депрессия и тревога: психопатология, функциональное расстройство и повышенный риск суицида // Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований. 2014. №13. С. 102–105.
15. Петрова Н.Н. Психическое здоровье населения российской Федерации // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2006. №1. С. 49–52.
16. Руженкова В.В., Руженков В.А., Хамская И.С. Русскоязычная адаптация теста DASS-21 для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса // Вестник психиатрии, неврологии и нейрохирургии. 2019. №10. С. 39–46.
17. Семке В.Я. Психическое здоровье молодежи – залог процветания России // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2009. №5. С. 7–8.
18. Семке В.Я., Куртиянова И.Е., Дашиева Б.А. и др. Психическое здоровье детей: клиническое и социальное исследование (обзор иностранной литературы) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2011. №3. С. 71–76.
19. Сергейко И.В. Медико-социальные факторы, влияющие на репродуктивное здоровье женщин // Социальные аспекты здоровья населения. 2014. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-factory-vliyauschie-na-reproduktivnoe-zdorovie-zhenschin> (дата обращения: 31.10.2020).
20. Сетко Н.П., Садчикова Г.В. Современные подходы к охране психического здоровья детей и подростков (обзор литературы) // Оренбургский медицинский вестник. 2017. Т. 5, №2 (18). С. 4–8.
21. Троицкий М.С. Стресс и психопатология (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. 2016. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stress-i-psihopatologiya-obzor-literatury> (дата обращения: 19.01.2021).
22. Халимова Ф.Т., Шухуров Ф.А., Нурматов А.А. Оценка и прогнозирование репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. 2019. Т. 9, №2 (30). С. 199–208.
23. Эверт Л.С., Гришкевич Н.Ю., Бороздун С.В., Кузнецов В.С. Способ оценки нарушений социальной-психологической адаптации и нервно-психического здоровья детей и подростков. Красноярск ; Абакан, 2015.
24. Яцковская Л.Н., Мартиросова Т.А. Факторы психического здоровья у студентов вуза // Наука-2020. 2015. №2 (6). С. 118–121.
25. Bor W., Dean A.J., Najman J. et al. Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review // Australian & New Zealand Journal Psychiatry. 2014. Vol. 48 (7). P. 606–616. doi: 10.1177/0004867414533834.
26. Child and adolescent psychiatry / eds. M. Rutter, E.A. Taylor. 4<sup>th</sup> ed. Wiley-Blackwell, 2005.
27. Lippa M., Sikorski C., Luck T. et al. Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life--systematic review and meta-analysis // Journal Affect Disord. 2012. №136 (3). P. 212–221. doi: 10.1016/j.jad.2010.11.033.
28. Salk R.H., Hyde J.S., Abramson L.Y. Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms // Psychol Bull. 2017. №143 (8). P. 783–822. doi: 10.1037/bul0000102.
29. Sundström Poromaa I., Comasco E., Georgakis M.K., Skalkidou A. Sex differences in depression during pregnancy and the postpartum period // Journal Neurosci Research. 2017. №95 (1-2). P. 719–730. doi: 10.1002/jnr.23859.



30. *Tandon R., Nasrallah H.A., Keshavan M.S.* Schizophrenia, «just the facts» 4. Clinical features and conceptualization // *Schizophrenia. Research.* 2009. №110 (1-3). P. 1–23. doi: 10.1016/j.schres.2009.03.005.

#### Об авторах

Наталья Владимировна Казанцева — канд. мед. наук, доц., Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Россия.

E-mail: NKazantseva@kantiana.ru

Елена Николаевна Киналь — студентка, Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Россия.

E-mail: EKinal@stud.kantiana.ru

104

#### The authors

Dr Natalia V. Kazantseva, Associate Professor, Immanuel Kant Baltic Federal University, Russia.

E-mail: NKazantseva@kantiana.ru

Elena N. Kinal, medical student, Immanuel Kant Baltic Federal University, Russia.

E-mail: EKinal@stud.kantiana.ru