

Н.Б. Семенова, Т.Ф. Мартынова

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕСТА Р. ГУДМАНА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616.36-002+616-097-022:
578.828.6 (571.56)

Проведенное исследование имело целью оценить возможности использования стандартизованного скринингового опросника Р. Гудмана «Сильные стороны и трудности» (форма для подростков 11-16 лет) в практической деятельности специалистов служб психического здоровья в общеобразовательных школах Республики Саха (Якутия). Оценка психического здоровья подростков показала, что у 19,3% учащихся выявляются нервно-психические расстройства пограничного уровня, что совпадает с показателями распространенности расстройств, полученных при использовании теста М. Раттера (шкала В2 – для учителей). Наибольшая выраженность нарушений отмечалась у учащихся пятых и девярых классов. Большинство детей, имеющих проблемы со стороны психического здоровья отмечают, что имеющиеся трудности расстраивают или огорчают их, препятствуют дружеским отношениям, учебе в школе или мешают в домашней жизни. Данная группа детей нуждается в оказании своевременной психологической или медицинской помощи.

Ключевые слова: дети, психическое здоровье, тест Р. Гудмана.

Research was carried out in order to evaluate the possibility of using R.Gudman's standardized screening questionnaire «Strength and difficulties» (for adolescents aged from 11 to 16 years) in the course of every day practice by specialists in psychic health in schools of Saha Republic (Yakutia). Evaluation of psychic health in adolescents revealed neuro-psyche disturbances in 19.3% of schoolchildren of border-line level. This coincides with indices of disturbance prevalence, obtained by M.Rutter test (scale B2 – for teachers). The highest intensity of disturbances was marked in schoolchildren of the 5th and 9th Forms. The majority of the children, who have problems with psychic health, mark that the difficulties, which they faced, upset them or pain them, create barrier to friendly relations and study or impede their lives at home. This group of children needs timely psychological or medical assistance.

Key words: children, psychic health, R.Goodman's test.

Психическое здоровье, по определению ВОЗ (1979 г.), – это определенный резерв сил человека, благодаря которому он может преодолевать неожиданные стрессы или затруднения, возникающие в исключительных обстоятельствах. В нашей стране существуют значительные территориальные и региональные различия в показателях психического здоровья, связанные с социально-экономическим, климато-географическим и этно-культуральным многообразием регионов.

Неблагоприятным показателем психического здоровья населения Республики Саха (Якутия) является высокий уровень самоубийств, который значительно превышает среднемировое значение. Особенно высок уровень суицидов в северных районах РС(Я), где в основном проживает коренное население. Настораживает рост числа самоубийств среди подростков. Очевидно, что система охраны психического здоровья детей и подростков в РС(Я) нуждается в совершенствовании.

Существующий в нашей стране подход к оказанию психиатрической помощи детям в большей мере ори-

ентирован на психофармакотерапию при резком дефиците педиатрических, коррекционно-психологических и социально-педагогических направлений. С другой стороны, вследствие территориальной разбросанности и удаленности населенных пунктов в северных регионах страны, оказание медицинской помощи, тем более психиатрической, имеет объективные ограничения. Поэтому решение проблем сохранения психического здоровья детей и подростков невозможно осуществить только за счет ресурсов системы здравоохранения. Система оказания помощи детям должна носить межведомственный характер. Определенные функции по охране психического здоровья детей могут взять на себя медико-психологические службы общеобразовательных школ, в частности, задачу по своевременному выявлению детей, имеющих отклонения со стороны психического здоровья.

В настоящее время в мировой практике с целью выявления детей с пограничными нервно-психическими расстройствами применяются скрининговые опросники, предложенные профессором Лондонского института психиатрии Р. Гудманом [4]. При экспертной оценке результативности опросников Р. Гудмана была показана высокая корреляция с клиническими психиатрическими обследованиями [3, 6]. Опросники переведены на многие языки мира и успешно используются

как в развитых, так и в развивающихся странах. В России опросники Р. Гудмана были впервые апробированы проф. Е.Н. Слободской на выборке новосибирских школьников, что подтвердило высокую информативность русского варианта и эффективность его использования [1, 5].

В отличие от опросников М. Раттера, опросники Р. Гудмана могут применяться не только психиатрами, но и другими специалистами служб психического здоровья (педиатрами, психологами), владеющими профессиональным инструментарием. Как показывает мировая практика, применение опросников Р. Гудмана экономически оправдано в тех странах, где имеется дефицит квалифицированных врачебных кадров [2].

Цель исследования – изучение психического здоровья подростков, проживающих в районах Крайнего Севера, с использованием стандартизованного опросника Р. Гудмана.

Материал и методы. Обследованы учащиеся 5-9 классов общеобразовательных школ (393), проживающие в поселках Депутатский, Казачье, Сайылык, Усть-Янск, Усть-Куйга Усть-Янского района. Из них 214 мальчиков и 179 девочек. Психическое здоровье оценивалось с помощью русской версии стандартизованного скринингового опросника Р. Гудмана «Сильные стороны и трудности» (ССТ) [4]. Статистическая обработка полученных

Таблица 1

Выраженность симптоматики психических нарушений у учащихся разных классов по данным опросника Р. Гудмана М (95%ДИ)

Шкалы опросника	5 класс (n=99)	6 класс (n=68)	7 класс (n=76)	8 класс (n=58)	9 класс (n=92)
Шкала эмоциональных с-мов	3,4 (2,9-3,9)	2,4 (1,9-2,9)	2,7 (2,2-3,3)	2,3 (1,8-2,8)	2,9 (2,6-3,4)
проблем с поведением	2,1 (1,8-2,5)	2,1 (1,7-2,5)	2,3 (1,9-2,6)	2,1 (1,7-2,5)	2,6 (2,3-2,9)
иперактивности	2,9 (2,6-3,4)	2,6 (2,1-3,0)	3,1 (2,7-3,6)	2,7 (2,3-3,1)	3,3 (2,9-3,7)
проблем со сверстниками	3,2 (2,8-3,6)	3,1 (2,6-3,5)	3,1 (2,8-3,5)	2,7 (2,2-3,1)	3,2 (2,8-3,5)
общего числа проблем	11,7 (10,6-12,8)	10,1 (8,9-11,3)	11,4 (10,1-12,7)	9,7 (8,5-11,0)	11,9 (11,0-12,8)
оценки влияния	0,6 (0,3-0,9)	0,2 (0,03-0,3)	0,8 (0,5-1,2)	0,6 (0,3-0,9)	0,5 (0,3-0,7)
просоциальная	7,3 (6,8-7,7)	7,6 (7,2-7,9)	7,4 (6,9-7,8)	7,6 (7,1-8,1)	6,7 (6,4-7,1)

результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ STATISTICA for Window Version VI. Статистический анализ количественных признаков проводился с подсчетом среднего арифметического значения (М) и 95%-ного доверительного интервала (95% ДИ). Для исследования силы взаимосвязи показателей вычислялся коэффициент парной корреляции Спирмена (r).

Обследование проведено в рамках Постановления Правительства РС (Я) от 24 декабря 2009 года № 583 «Об утверждении Межведомственного плана профилактики деструктивного поведения несовершеннолетних на 2010-2012 годы «Я выбираю жизнь».

Результаты и обсуждение. Опросник Р. Гудмана охватывает основные признаки эмоциональных и поведенческих нарушений, которые отмечаются у ребенка за последние шесть месяцев. Оценки в баллах распределяются по пяти шкалам: эмоциональные симптомы, проблемы с поведением, гиперактивность/невнимательность, проблемы со сверстниками и просоциальное поведение. Сумма первых четырех шкал составляет общую оценку проблем. При проведении данного исследования применяли формулу для подростков 11-16 лет.

При обследовании учащихся общеобразовательных школ у 317 подростков (80,7%) не было выявлено каких-либо психических нарушений, у 76 чел. (19,3%) были выявлены пограничные нервно-психические расстройства. Частота нервно-психических расстройств, полученная при обследовании подростков с использованием теста Р. Гудмана (19,3%), совпадала с показателями распространенности расстройств, полученными при использовании теста М. Раттера (21,4%).

Из 76 подростков с нервно-психическими расстройствами 23 ребенка (5,8%) нуждались в консультативной психиатрической помощи и 53 (13,5%) – в психологической.

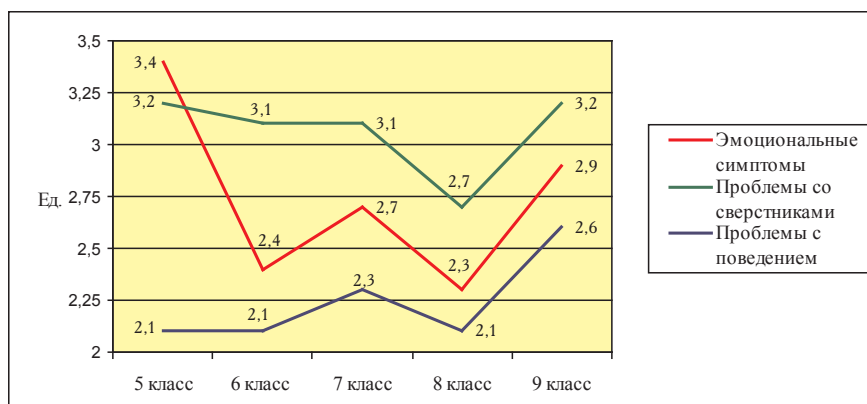
Группа детей, которым требовалась психиатрическая помощь, включала

7 мальчиков и 16 девочек. Психические расстройства у них проявлялись симптомами нарушенного поведения (у 15 детей – 65,2%), эмоциональных нарушений (у 11 детей – 47,8%) и гиперактивности (у 4 детей – 19,0%). У 12 детей (57,2%) выявленные нервно-психические нарушения были представлены каким-либо одним видом патологии, у 11 детей (47,8%) отмечались сочетанные формы нарушений. Из коморбидных нарушений наиболее часто встречались сочетания эмоциональных расстройств с расстройствами поведения (8 детей – 72,7%). Дети, которые нуждались в психиатрической помощи, были менее всего адаптированы к детскому коллективу: у 18 чел. (78,3%) имелись проблемы во взаимоотношениях с другими детьми. Большинство детей (60,9%) отметили, что имеющиеся трудности расстраивают или огорчают их, препятствуют дружеским отношениям, учебе в школе или мешают в домашней жизни.

Группа учащихся, которым требовалась психологическая помощь, включала 31 мальчика (58,5%) и 22 девочки (41,5%). У детей нарушения внутреннего или внешнего поведения еще не доходили до клинического уровня, но требовали наблюдения специалиста с целью своевременного оказания психокоррекционных мер. В основном у этих учащихся преобладали поведенческие нарушения (у 30 детей – 56,6%) и признаки гиперактивности (у 19 детей –

35,8%), эмоциональные симптомы отмечались у 16 чел. (30,2%). Сочетания нарушений поведения с признаками гиперактивности и эмоциональными расстройствами отмечались у 11 чел. (20,8%). Адаптационные возможности этих детей были также снижены: у 30 чел. (56%) отмечались проблемы во взаимоотношениях в коллективе. 20 детей (37,7%) считали, что имеющиеся проблемы мешают в учебе и школьной жизни, отношениям с друзьями или родными.

При сравнительном анализе выраженности симптомов психических нарушений в процессе обучения выявлено, что наибольшая выраженность симптоматики отмечается у учащихся в пятых и девярых классах, в то время как в 6-8 классах отмечается снижение выраженности симптомов (табл.1). Особенно это касается эмоциональных расстройств (рисунок). Так, средний показатель эмоциональных симптомов у учащихся в 5 классе равен 3,4 (ДИ=2,9-3,9), в 6-м–8-м классах происходит уменьшение эмоциональной напряженности: в 6-м М=2,4 (ДИ=1,9-2,9), в 7-м М=2,7 (ДИ=2,2-3,3), в 8 классе М=2,3 (ДИ=1,8-2,8). К 9-му классу показатель эмоциональных симптомов вновь увеличивается до 2,9 (ДИ=2,6-3,4). Данную динамику эмоциональных расстройств мы объясняем повышением эмоциональной напряженности у пятиклассников в связи с переходом к предметному обучению и



Выраженность симптомов психических расстройств у учащихся 5-9 классов

связанное с этим напряжение адаптационных механизмов. Повышение показателя эмоциональных симптомов у учащихся девятых классов мы объясняем эмоциональной напряженностью в связи с предстоящими экзаменами. Что касается признаков нарушений поведения и симптомов гиперактивности, то увеличение данных показателей также происходит к девятому классу.

Выявленные нарушения со стороны психического здоровья требуют своевременной коррекции, т.к. эмоциональные расстройства и отклонения в поведении приводят к снижению адаптивных возможностей подростков, что подтверждается динамикой показателей просоциальной шкалы в процессе обучения. Так, в 5-м классе показатель просоциальной шкалы равен 7,3 (ДИ=6,8-7,7), в 6-м–8-м классах отмечается его увеличение: в 6-м 7,6 (ДИ=7,2-7,9), в 7-м 7,4 (6,9-7,8), в 8-м 7,6 (ДИ=7,1-8,1). В 9-м происходит снижение показателя до 6,7 (6,4-7,1).

Нарушения со стороны психического здоровья приводят к увеличению общего числа проблем и трудностям взаимоотношений в школьном коллективе. Это подтверждается результатами корреляционного анализа, который выявляет положительные корреляционные взаимосвязи между наличием общего числа проблем и трудностями отношений со сверстниками ($r=0,58$, $p<0,001$).

При сравнительном анализе показателей психического здоровья у подростков коренного и пришлого населения существенных различий по основным шкалам опросника не выявлено (табл. 2). Однако у подростков коренного населения выявляются сниженные адаптивные возможности, что подтверждается показателем просоциальной шкалы: у подростков коренного населения $M=7,0$ (ДИ=6,8-7,3), у подростков пришлого населения $M=7,8$ (ДИ=7,4-8,2), $p<0,001$.

При проведении анонимного опроса школьникам был задан вопрос относительно необходимости существования психологической помощи в общеобразова-

вательных учреждениях. 136 чел. из 161 (81,6%) высказались о том, что в общеобразовательных школах должна существовать психологическая служба и проводиться психологическая помощь учащимся. Личную необходимость в получении психологической помощи испытывают 82 чел. (51,8%). В психологической помощи в большей степени нуждаются коренные подростки, проживающие в небольших поселках (пос. Казачье, Сайылык, Усть-Янск, Усть-Куйга). О необходимости получения психологической помощи они высказались в 60,5% случаев, в отличие от подростков, проживающих в крупном поселке (20,6%), $p<0,001$.

Заключение. При изучении психического здоровья подростков при помощи стандартизованного скринингового опросника Р. Гудмана «Сильные стороны и трудности», у 19,3% учащихся выявляются пограничные нервно-психические расстройства. Наибольшая выраженность симптоматики отмечается у учащихся пятых и девятых классов. У подростков коренного и пришлого населения существенных различий в основных показателях психического здоровья не выявлено, однако у подростков коренного населения выявляются сниженные адаптивные возможности. Данные группы детей нуждаются в оказании своевременной психологической или психотерапевтической помощи.

Мы предлагаем специалистам медико-психологических служб использовать в своей работе опросники Р. Гуд-

мана в качестве профессионального инструментария для своевременного выявления детей и подростков, нуждающихся в оказании специализированной психологической или медицинской помощи.

Литература

1. Слободская Е.Р. Психосоциальные факторы эмоциональных проблем и отклонений в поведении подростков / Е.Р. Слободская, Р. Гудман, Т.И. Рябиченко // Психиатрия. – 2006. – № 2. – С. 28-36.
2. Slobodskaya E.R. Psychosocial Factors of Emotional Problems and Deviations in Adolescent Behavior / E.R.Slobodskaya, R.Goodman, T.I. Ryabichenko // Psychiatrics – 2006. – № 2. – P. 28-36.
3. Alyahri A. Validation of the Arabic Strengths and Difficulties Questionnaire and the Development and Well-Being Assessment / A. Alyahri, R. Goodman // East Mediterr Health J. – 2006. – Vol. 12. – P. 138-146.
4. Goodman R. Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: is small beautiful? / R. Goodman, S. Scott // J. Abnorm. Child Psychol. – 1999. – Vol. 27(1). – P. 17-24.
5. Goodman R. Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2001. V. 40. P. 1337-1345.
6. Goodman R. Russian child mental health: a cross-sectional study of prevalence and risk factors / R. Goodman, H.R. Slobodskaya, G.G. Knyazev // European Child and Adolescent Psychiatry. – 2005. – V. 14. – P.28-33.
7. Strengths and Difficulties Questionnaire Added Value Scores: evaluating effectiveness in child mental health interventions / T. Ford, J. Hutchings, T. Bywater, A. Goodman, R. Goodman // Br. J. Psychiatry. – 2009. – Vol. 194(6). – P. 552-558.

Таблица 2

Этнические различия показателей психического здоровья у подростков по результатам самооценки (тест Р. Гудмана) М (95%ДИ)

Шкалы опросника	Подростки пришлого населения (n=110)	Подростки коренного населения (n=283)	p
Шкала эмоциональных с-мов	2,8 (2,4-3,2)	2,8 (2,6-3,1)	>0,05
проблем с поведением	2,3 (1,9-2,5)	2,2 (2,1-2,4)	>0,05
иперактивности	3,2 (2,8-3,5)	2,9 (2,7-3,1)	>0,05
проблем со сверстниками	3,1 (2,8-3,4)	3,1 (2,9-3,3)	>0,05
общего числа проблем	11,3 (10,4-12,3)	11,1 (10,4-11,7)	>0,05
оценки влияния	0,7 (0,4-0,9)	0,5 (0,3-0,6)	>0,05
просоциальная	7,8 (7,4-8,2)	7,0 (6,8-7,3)	<0,001