

Негативные события, связанные со школьным функционированием, и их взаимосвязь с риском развития депрессии у подростков

Карауш И.С.

*Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (ФГБУ «НМИЦПН им. В. П. Сербского» Минздрава России), г. Москва, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1920-6175>, e-mail: anir7@yandex.ru*

Куприянова И.Е.

*Томский национальный исследовательский медицинский центр, г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2495-7811>, e-mail: irinakupr@rambler.ru*

Дашиева Б.А.

*Томский национальный исследовательский медицинский центр, г. Томск, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3755-2952>, e-mail: bairma2009@mail.ru*

Негативный опыт, переживаемый подростками, может обуславливать риск развития нарушений психического здоровья, социальной дезадаптации и академических проблем. Цель исследования — выявление риска депрессии у подростков в связи с переживаемыми и пережитыми негативными жизненными событиями. В исследовании приняли участие 507 учащихся городских и сельских общеобразовательных школ 12–17 лет (медиана, квантили Q25%; Q75% 14 [14; 15]), из них 47,5% мальчиков, 52,5% девочек. Были использованы Шкала депрессии М. Kovacs (Children`s Depression Inventory, CDI) и Шкала жизненных событий для подростков (Adolescent Mental Life Events Scale, ASLEC). С подростками, показавшими высокий уровень риска депрессии по шкале CDI, дополнительно проводилось клиническое интервью. Показано, что подростки воспринимают как значимые большинство пережитых ими негативных событий. Существенная доля из них приходится на жизненные события, относящиеся к школьному функционированию, при этом значимых различий в группах мальчиков и девочек не обнаружено. Высказывается предположение о том, что переживаемые обучающимися события, относящиеся к школьному функционированию, при отсутствии статистически значимой взаимосвязи с риском депрессии все же могут увеличивать риск депрессии при наличии в жизни подростков событий, связанных с семейным функционированием (семейные конфликты, физическое наказание родителями) и психологическим фактором (критика и наказания). Полученные данные, касающиеся частоты переживания негативных жизненных событий, связанных со школьной сферой и отмеченных респондентами в качестве значимых, обуславливают необходимость

Карауш И.С., Куприянова И.Е., Дашиева Б.А.
Негативные события, связанные со школьным
функционированием, и их взаимосвязь
с риском развития депрессии у подростков
Клиническая и специальная психология
2022. Том 11. № 2. С. 142–166.

Karaush I.S., Kupriyanova I.E., Dashieva B.A.
Negative Events Related to School Functioning
and Their Relationship with
the Risk of Depression in Adolescents
Clinical Psychology and Special Education
2022, vol. 11, no. 3, pp. 142–166.

работы с педагогами в контексте здоровьесберегающего психолого-педагогического сопровождения.

Ключевые слова: подростки, негативные жизненные события, риск депрессии, здоровьесберегающая среда.

Финансирование. Исследование осуществлено в соответствии с бюджетным финансированием в рамках комплексной темы НИР «Комплексное исследование клинико-психопатологических закономерностей и патофизиологических механизмов формирования и прогрессивности социально значимых психических и поведенческих расстройств с разработкой инновационных методов ранней диагностики, персонализированных стратегий терапии и профилактики», регистрационный номер: АААА-А19-119020690013-2 0421-2020-0011.

Для цитаты: *Карауш И.С., Куприянова И.Е., Дашиева Б.А.* Негативные события, связанные со школьным функционированием, и их взаимосвязь с риском развития депрессии у подростков [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2022. Том 11. № 3. С. 142–166. DOI: 10.17759/cpse.2022110306

Negative Events Related to School Functioning and Their Relationship with the Risk of Depression in Adolescents

Irina S. Karaush

V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1920-6175>. e-mail: anir7@yandex.ru

Irina E. Kupriyanova

National Research Medical Centre, Tomsk, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2495-7811>, e-mail: irinakupr@rambler.ru

Bairma A. Dashieva

National Research Medical Centre, Tomsk, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3755-2952>, e-mail: bairma2009@mail.ru

Negative experiences experienced by adolescents can cause the risk of developing mental health disorders, social maladaptation and academic problems. The aim of the study is to identify the risk of depression in adolescents in connection with experienced negative life events. The study involved 507 students of urban and rural secondary schools aged 12–17 years (median, quartiles 14 [14; 15]), 47.5% boys, 52.5% girls. The M. Kovacs Depression Scale (Children's Depression Inventory, CDI) and the Adolescent Mental Life Events Scale (ASLEC) were used. With adolescents who showed a high level of risk of depression on the

CDI scale, an additional clinical interview was conducted. It is shown that adolescents perceive most of the negative events they have experienced as significant. A significant proportion of them account for life events related to school functioning, while no significant differences were found in the groups of boys and girls. It is suggested that the events experienced by students related to school functioning, in the absence of a statistically significant relationship with the risk of depression, may still increase the risk of depression in the presence of events in the life of adolescents related to family functioning (family conflicts, physical punishment in the family) and psychological factors (criticism or punishment). The data obtained concerning the frequency of experiencing negative life events related to the school sphere and noted by respondents as significant, make it necessary to work with teachers in the context of health-preserving psychological and pedagogical support.

Keywords: adolescents, negative life events, risk of depression, health-saving environment.

Funding. The study was carried out in accordance with budget funding within the framework of the comprehensive research topic “Comprehensive study of clinical and psychopathological patterns and pathobiological mechanisms of formation and progression of socially significant mental and behavioral disorders with the development of innovative methods of early diagnosis, personalized strategies for therapy and prevention”, registration number: AAAA- A19-119020690013-2 0421- 2020-0011.

For citation: Karaush I.S., Kupriyanova I.E., Dashieva B.A. Negative Events Related to School Functioning and Their Relationship with the Risk of Depression in Adolescents. *Klinicheskaiia i spetsial'naiia psikhologiiia=Clinical Psychology and Special Education*, 2022. Vol. 11, no. 3, pp. 142–166. DOI: 10.17759/cpse.2022110306

Введение

Переживание стрессовых жизненных событий нередко приводит к проблемам в психологической адаптации, сопровождается стрессовыми расстройствами и серьезными проблемами с психическим здоровьем [43]. Негативные жизненные события определяются как «события детства, различные по тяжести и часто хронические, происходящие в семье или социальной среде ребенка, которые нарушают развитие ребенка, его физическое или психическое здоровье» [25, с. 1491]. Феномен негативного жизненного события не имеет достаточно четких критериев, что отражается в вариативности перечня таких событий в отдельных исследованиях и отсутствии их единой классификации. Рамки негативных жизненных событий включают различные сферы деятельности и области отношений: негативный школьный опыт, экономические трудности, дискриминация, разлука с родителями (госпитализация, приемная семья, институциональное воспитание), переезды), экстремальные события в сообществе, проблемы в отношениях со сверстниками и семьей [7; 23; 38; 50]. В качестве неблагоприятных для детей событий рассматриваются также случаи жестокого обращения (физического, сексуального, эмоционального пренебрежения или насилия), семейные проблемы (злоупотребление алкоголем или психоактивными веществами, проблемы психического здоровья, лишение родительских прав, развод родителей) [34; 37].

Для измерения стресса среди подростков существуют такие шкалы, как Шкала воспринимаемого стресса (PSS) и Шкала жизненных событий Коддингтона для подростков (CLES-A). Эти шкалы предназначены для скрининга; первая — шкала самоотчета — предназначена для измерения восприятия стресса, вторая — оценивает позитивные и негативные жизненные события, встречающиеся в жизни подростков. Недостатком Шкалы воспринимаемого стресса являются возрастные ограничения (может быть использована только у обучающихся старших классов и взрослых), а недостатком второй — акцент на событиях, преимущественно связанных с семейным функционированием. В настоящее время во всем мире для изучения негативных жизненных событий у подростков широко используется Шкала жизненных событий для подростков (ASLEC), учитывающая специфические для подросткового периода физиологические и психологические характеристики, а также особенности социального функционирования семьи [19].

Многочисленными исследованиями показано влияние негативных жизненных событий, перенесенных в детском и подростковом возрасте, на физическое и психическое здоровье, возникновение проблем поведения, саморегуляцию [3; 24; 37], формирование когнитивных, языковых, социальных навыков [41], а также на снижение социального функционирования и благополучия [45]. Считается, что воздействие трех-пяти или более событий ассоциировано с широким спектром проблем со здоровьем [51]. Еще одной серьезной проблемой в подростковом возрасте является депрессия из-за ее высокой распространенности [46], суицидальных рисков [47], сопутствующих психических расстройств [12] и высокого риска их рецидива [48]. Выявлены корреляционные связи между количеством пережитых негативных событий и возникновением депрессивных и тревожных расстройств, суицидального поведения, посттравматического стрессового расстройства [33]. Несмотря на развитие в последнее десятилетие знаний об этиологии депрессии, ее раннее прогнозирование является затруднительным из-за множества факторов, влияющих на возникновение аффективной симптоматики в подростковом возрасте [31]. В качестве одного из таких факторов рассматриваются негативные жизненные события, перенесенные в детском или подростковом возрасте. Так, при изучении возможных факторов риска развития подпороговой депрессии и большой депрессии R.T. Wesselhöft с соавторами выявили связь между серьезными нарушениями соматического здоровья, наличием более двух стрессовых жизненных событий в предшествующем году и высоким уровнем депрессивных симптомов у матери [49].

Показана положительная корреляция жизненных событий с подростковой депрессией, которая опосредована полом (женский), культурными условиями (восточная культура, в частности, китайская) и типом жизненного события [32]. Показана более выраженная связь подростковой депрессии с «обыденными» жизненными событиями, в отличие от экстремальных. В условиях длительной психотравмирующей ситуации, связанной с влиянием семейных условий воспитания, у части девочек возникающая к началу пубертатного периода аффективная симптоматика может проявляться агрессивным/противоправным поведением, направленным на ближайшее окружение [1].

В настоящее время активно изучаются взаимосвязи между различными типами стрессовых событий и развитием депрессивных симптомов [20; 33]. Изучение связей

пережитого негативного жизненного опыта с депрессией, тревогой и стрессом у студентов старших курсов университетов (КНР) показало, что респонденты, перенесшие негативные события, связанные с адаптацией, имели более высокую вероятность возникновения депрессии и тревоги, в то время как респонденты, перенесшие негативные события, связанные с межличностными отношениями, имели более высокую вероятность возникновения тревожности и стресса [52].

Школа как социальный институт зачастую демонстрирует дефицит конструктивного и партнерского диалога с обучающимися, что в дальнейшем сопровождается накоплением негативного опыта и разрывом связей со школой, ведущим к несформированности у подростка познавательных мотивов, интересов и школьных навыков. У значительной части обучающихся в общеобразовательных учреждениях детей и подростков обнаруживаются различные заболевания и функциональные расстройства, более 70% школьников затрудняются в усвоении базовой школьной программы обучения [9]. В литературе активно обсуждается феномен «образовательной неуспешности», проявлениями которой являются учебная несостоятельность учащихся, низкий уровень либо отсутствие мотивации и потребности в продолжении образования. Среди многочисленных рисков этого все более часто встречающегося явления называют широкий спектр девиантных явлений и процессов: агрессию по отношению к сверстникам и учителям (в том числе в виде террористических акций), буллинг и кибербуллинг, суицидальное поведение, сексуальные аномалии, шоплифтинг, геймерство [5].

При создании психологически безопасной среды в учреждениях образования предлагается учитывать возрастные и психофизиологические особенности обучающихся, соответствие гигиенических требований образовательному процессу, уровень профессиональных компетенций педагогов и вопросы сохранения их психологического здоровья (в контексте профилактики синдрома эмоционального выгорания). При этом вне поля внимания остаются особенности субъективного восприятия обучающимися самого процесса обучения и событий, связанных со школьным функционированием. Результаты опроса школьников свидетельствуют о невысокой степени принятия учителями своих подопечных, имеющих затруднения того или иного рода. Так, по мнению учащихся, 31% педагогов безразличны к ним; 15% школьников считают, что учитель — человек, который «лишь контролирует и наказывает»; 6% школьников считают учителя неприятным человеком. Около 20% учеников считают, что учителя манипулируют отметками в своих интересах, а 30% — оскорблены тем, что «многие учителя кричат на учеников», и только 25% учащихся считают, что учителя понимают школьников [11]. Создание психологически безопасной школьной среды и реализация в этом контексте здоровьесберегающего сопровождения учащихся практически не помещает в фокус внимания субъективное восприятие и оценку самим подростком различных аспектов своей жизни. Анализ литературы показывает, что исследование негативного опыта у подростков организовано чаще как констатирующее, без учета субъективной значимости события для самого подростка.

Анализ литературы показал, что имеющиеся формы и модели помощи подросткам, пережившим негативные события, являются единичными, разрозненными, разработанными для отдельных контингентов (дети с девиантным поведением,

дети-сироты, дети-инвалиды), и поэтому малопригодными для экстраполяции в общеобразовательные школы [10; 35]. Целью этих программ является повышение стрессоустойчивости, оптимизация копинг-стратегий, психологических защит и помощь в отреагировании выраженных негативных эмоций, связанных с пережитым событием. На государственном уровне модели помощи разработаны в основном в развитых странах и реализуются на базе образовательных учреждений. Описан опыт разработки профилактических программ и кризисных планов в общеобразовательных учреждениях США, а также опыт мобильной службы экстренной психологической помощи несовершеннолетним во Франции и Израиле [8]. Этот профилактический подход реализуется в школьных сообществах, что позволяет исследовать последствия в реальных жизненных обстоятельствах. Доказана эффективность программ профилактики депрессии на основе когнитивно-поведенческой терапии, осуществляемых в образовательных учреждениях в Нидерландах для подростков с повышенным риском развития депрессивных симптомов [17; 18]. Разрабатываются онлайн-формы, с помощью которых подростки могут справиться со стрессовыми событиями [28]. Подобные варианты помощи, являясь востребованными, не всегда будут иметь долгосрочную перспективу воздействия. Остаются слабо освещенными вопросы оказания психо-коррекционной и психотерапевтической помощи при депрессии, развившейся у подростков на фоне пережитых или переживаемых в настоящее время негативных жизненных событий. Имеются отдельные работы, показывающие возможное влияние типа негативных событий, их количества, особенностей индивидуального восприятия и возраста воздействия на развитие симптомов аффективного регистра. Так, показана эффективность когнитивно-поведенческой терапии у подростков с депрессивными симптомами, переживших негативные жизненные события и употребляющих психоактивные вещества [22].

На протяжении последних лет (2013–2021 гг.) авторами статьи изучаются различные — клинические, психологические и социокультурные — аспекты формирования аффективной патологии у подростков и молодых людей в контексте разработки алгоритмов ранней помощи.

Цель представляемого фрагмента исследования — выявление риска депрессии и изучение его взаимосвязи с переживаемыми/пережитыми негативными жизненными событиями. В этом контексте отдельные виды событий, связанные с различными сферами функционирования (школьная, семейная, психологическая, физическое здоровье, экстремальные события), могут являться одними из факторов, способствующих возникновению депрессивных симптомов. В качестве *гипотез* были выдвинуты следующие предположения:

1. у подростков, обучающихся в средних общеобразовательных школах, отсутствуют различия по полу в показателях высокой субъективной значимости отдельных негативных жизненных событий, связанных со школьным функционированием;

2. имеются значимые взаимосвязи между событиями, связанными со школьным функционированием, и формированием риска депрессии у подростков, обучающихся в средних общеобразовательных школах.

Материал и методы исследования

Выборка. Сплошным методом были обследованы 507 учащихся городских (n=395) и сельских (n=112) общеобразовательных школ г. Томска и Томского района в возрасте от 12 до 17 лет, (медиана (Me) и квантили [Q25%; Q75%] — 14 [14;15]. Из общего числа обследуемых 47,5% (n=241) — мужского пола, 52,5% (n=266) — женского.

Исследование проводилось с соблюдением принципов информированного согласия Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации и разрешением локального этического комитета НИИ психического здоровья Томского НИМЦ. Исследование проводилось в рамках Договора о научно-технологическом сотрудничестве между НИИ психического здоровья ТНИМЦ (РФ) и Харбинским медицинским университетом (КНР) «Транскультуральные исследования депрессивных расстройств у подростков» 2017–2019 гг., НТИМИ 0056/02/17.

Методики

Шкала депрессии М. Kovacs для детей и подростков (Children's Depression Inventory, CDI) использовалась для выявления риска депрессии [26]. Шкала предназначена для выявления уровня депрессии у детей и подростков 7–17 лет и широко используется во всем мире для выявления групп риска [14; 15; 39]. В России шкала была валидизирована С.В. Воликовой, О.Г. Калина и А.Б. Холмогоровой [4]. Инструмент состоит из 27 пунктов, сгруппированных в пять субшкал, характеризующих различные аспекты всего спектра депрессивных проявлений: Негативное настроение, Межличностные проблемы, Неэффективность, Ангедония и Негативная самооценка. Пункты представляют собой утверждения, относящиеся к следующим аффективным и поведенческим проявлениям: печаль, пессимизм, самоуничижение, ангедония, неадекватное поведение, тревожность, ненависть к себе, ощущение собственной вины, суицидальные мысли, плаксивость, раздражительность, снижение социального интереса, нерешительность, негативное восприятие собственного тела, сложности школьного обучения, нарушения сна, усталость, снижение аппетита, соматические проблемы, одиночество, неприязнь школы, отсутствие друзей, снижение работоспособности, ощущение себя нелюбимым, неповиновение [26]. Шкала, по утверждению автора, является чувствительной к изменениям в психическом статусе при различной психиатрической патологии, а также может отражать динамику депрессивных симптомов. С момента разработки методики исследователями неоднократно изучались ее психометрические свойства, в частности, была показана удовлетворительная внутренняя согласованность вопросов (α Кронбаха $\geq 0,8$) [15; 27].

Шкала жизненных событий для подростков (Adolescent Mental Life Events Scale, ASLEC) использовалась для оценки интенсивности и частоты негативных жизненных событий, переживаемых респондентами. Этот инструмент включает 27 пунктов, оцениваемых по шестибальной шкале Ликерта. Участников просили вспомнить, происходили ли с ними в течение предыдущих трех месяцев указанные

в шкале события. Ответ «нет» подразумевал оценку 0; при ответе «да» требовалось оценить влияние негативного события от 1 (незначительно) до 5 (очень много). Шкала ASLEC широко используется в зарубежных исследованиях, при этом неоднократно было продемонстрирована ее надежность и валидность [27; 50]; коэффициент α Кронбаха, по данным разных исследований, варьирует от 0,81 до 0,93 [21; 30; 40]. На текущий момент шкала не валидизирована на российской выборке.

Жизненные события, входящие в перечень шкалы ASLEC, были разгруппированы нами в пять групп: психологическая, школьная, семейная сферы функционирования, физическое здоровье и экстремальные события. Деление осуществлялось группой экспертов, из них пять специалистов психиатрического профиля, двое — специалисты психологического профиля, один эксперт — переводчик. Для адаптации опросника к применению на русском языке был использован метод двойного обратного перевода. К событиям, связанным со школьной сферой функционирования, были отнесены Неудовлетворительная успеваемость, Споры с одноклассниками или друзьями, Затруднения в учебе, Отрицательное отношение к школе, Напряженные отношения с учителем, Вынужденная смена школы и Волнение в связи с учебой.

Анализ данных. Обработка результатов исследования осуществлялась в программе Statistica v. 10.0. Распределение данных отличалось от нормального, поэтому центральные тенденции и дисперсии количественных признаков были представлены медианой (Me) и квантилями [Q25%; Q75%]. Анализ показателей распространенности осуществлялся с помощью критерия χ^2 с определением уровня значимости p и числа степеней свободы (df). Оценка взаимосвязи между количественными переменными осуществлялась с помощью корреляционного анализа с помощью непараметрического критерия Спирмена.

Результаты

Акцентируя фокус исследования на событиях школьной сферы, мы приводим также данные по всем событиям, входящим в перечень шкалы ASLEC. Во-первых, подобное деление событий на сферы является условным, но тем не менее позволяющим определить вектор приложения коррекционных, психолого-педагогических и организационных усилий. В данном фрагменте исследования мы изучали представленность событий, связанных со школой, для определения точек приложения психолого-педагогического сопровождения подростков, переживших негативные жизненные события. Во-вторых, различные аспекты жизнедеятельности подростка являются взаимодополняющими и взаимовлияющими — как в позитивном, так и в негативном ключе. Например, такое событие как Критика со стороны окружающих формально может быть отнесено и к семейной, и к школьной сферам, но в любом случае ее субъективное переживание связано с особенностями восприятия собственной личности и окружающих и может быть крайне болезненным. Поэтому мы посчитали обоснованным включение этого события в психологическую сферу.

Независимо от пола подростков самыми частыми среди значимых событий для них оказались события, относящиеся к школьной сфере: Волнение в связи с учебой (20,8% мальчиков и 30% девочек), Отрицательное отношение к школе (22,7% мальчиков и 24% девочек). Одно значимое событие связано с семейной сферой — Родительские требования к учебе (51,8% мальчиков и 40,7% девочек); и одно событие связано с психологической сферой — Трудности в выборе профессии (21,9% мальчиков и 31,2% девочек). Статистически значимых различий по значимости событий из сферы школьного функционирования между группами мальчиков и девочек выявлено не было. События, связанные со школой и учебой, имеют более выраженный индивидуальный характер и бóльшую вариативность. Трудности в выборе профессии, отмечаемые 21,9% мальчиками и 31,2% девочками, связаны со школьным функционированием косвенным образом, однако рассматриваются нами как связанные с этой сферой. Такие жизненные события, как Соперничество и Экстремальное стрессовое событие являются более значимыми для мальчиков, тогда как для девочек — Проблемы в отношениях с противоположным полом. В таблице 1 представлены события, имеющие статистически значимые различия.

Таблица 1

Субъективная значимость негативных жизненных событий по шкале ASLEC у подростков в зависимости от пола

Событие	Всего (N=507)		Мальчики (n=241)		Девочки (n=266)		Значимость различий, p
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	
Психологическая сфера							
Проблемы в отношениях с противоположным полом	52	10,3	14	5,8	38	14,2	0,004; $\chi^2=8,08$
Соперничество	77	15,2	46	19,0	31	11,5	0,045; $\chi^2=3,98$
Экстремальные события							
Экстремальное стрессовое событие	27	5,3	18	7,4	9	3,3	0,050; $\chi^2=3,76$

При анализе данных Шкалы депрессии М. Ковак риск развития депрессии выше среднего отмечался у 27% подростков, высокий — у 8%. Выявлены значимые различия по группам девочек и мальчиков с высоким уровнем риска развития депрессивных симптомов — 14,5% и 1,7% соответственно ($p<0,001$, $\chi^2=31,18$).

Результаты сравнения групп подростков с разным уровнем риска депрессии, имеющих высокую субъективную значимость пережитых негативных событий,

представлены в таблице 2. Деление на группы осуществлялось в соответствии с показателями Шкалы депрессии М. Ковак, в группу с высоким риском были включены респонденты с общим показателем, равным 70 и более баллов, в группу с низким уровнем риска — до 55 баллов включительно.

Таблица 2

Сравнение частот субъективно значимых жизненных событий в группах подростков с высоким и низким уровнем риска депрессии

Событие	Высокий риск депрессии (n=42)		Низкий риск депрессии (n=47)		Значимость различий, p
	Абс.	%	Абс.	%	
Психологическая сфера					
Критика и наказания	19	45,2	7	14,9	0,020; $\chi^2=5,41$
Семейная сфера					
Конфликты в семье	21	50,0	6	12,8	0,005; $\chi^2=7,81$
Физические наказания родителями	8	19,0	1	2,1	0,017; $\chi^2=5,69$

В целом, независимо от уровня риска депрессии подростки с высоким уровнем значимости негативных жизненных событий наиболее часто выделяют Родительские требования к учебе (63,0%), Трудности в выборе профессии (54,0%), Отрицательное отношение к школе (43,8%), Напряженные отношения с учителем (42,7%) и Затруднения в учебе (38,2%). Такие события, как Конфликты в семье, Физическое наказание родителями, а также Критика и наказания имеют значимые различия в группах с высоким и низким уровнем риска депрессии (табл. 2). Стоит отметить, что эти события являются не столько «событиями», сколько реально существующими, ежедневно повторяющимися ситуациями. Отмеченное у 45,2% респондентов в группе с высокими показателями риска депрессии событие Критика и наказания может включать субъективное восприятие как семейной, так и школьной ситуации.

Сравнение групп подростков с разным уровнем риска депрессии, имеющих высокую субъективную значимость пережитых негативных событий, опровергло наше предположение о взаимосвязи между событиями, связанными со школьным функционированием и формированием риска депрессии у подростков, обучающихся в средних общеобразовательных школах. Тем не менее можно предполагать, что события школьного функционирования могут оказать существенное влияние на эмоциональное состояние школьников при условии имеющих конфликтов в семье, физического наказания и критики. Для проверки данного предположения проведен корреляционный анализ, результаты которого представлены в таблице 3.

Таблица 3

Взаимосвязь событий школьного функционирования со значимыми событиями, связанными с риском депрессии (корреляции значимы при $p < 0,05$)

Событие	Конфликты в семье	Критика или наказания	Физические наказания родителями
Неудовлетворительная успеваемость	0,28	0,24	0,11
Споры с одноклассниками или друзьями	0,30	0,24	0,08
Отрицательное отношение к школе	0,32	0,27	0,06
Затруднения в учебе	0,33	0,28	0,12
Напряженные отношения с учителем	0,35	0,27	0,15
Волнение в связи с учебой	0,28	0,25	0,05
Вынужденная смена школы	0,10	0,12	0,23
Конфликты в семье	1,00	0,45	0,24
Критика или наказания	0,45	1,00	0,27
Физические наказания родителями	0,24	0,27	1,00

Корреляционная матрица демонстрирует наличие психологически объяснимых взаимосвязей разной степени выраженности между событиями, относящимися к школьному функционированию и событиями, имеющими значимую взаимосвязь с риском депрессии. Выявлены умеренные взаимосвязи между событиями Отрицательное отношение к школе, Затруднения в учебе, Напряженные отношения с учителем с событием из сферы семейного функционирования — Конфликтами в семье; слабые — с Неудовлетворительной успеваемостью, Спорам с друзьями или одноклассниками. Слабые корреляции обнаружены между событием Критика и наказания и всеми событиями, относящимися к школьному функционированию, за исключением Вынужденной смены школы, которое в свою очередь имеет слабую связь с Физическим наказанием. В целом, невысокий уровень полученных корреляций может быть обусловлен нелинейным характером взаимосвязей множества факторов, обуславливающих реализацию риска развития аффективных симптомов у подростков.

Обсуждение результатов

Выделенные особенности заслуживают обсуждения в связи с вероятным возникновением психологических проблем у детей (тревожность, агрессивность,

нарушения поведения и адаптации, проблемы формирования учебной мотивации и т.д.) и проблем в профессиональной деятельности самих педагогов (разочарование в ее результатах, отсутствие удовлетворения от работы). Подтверждением нарушенного взаимодействия между участниками образовательного процесса являются данные, полученные при анализе ответов учащихся по перечню негативных событий, непосредственно связанных со школой, среди которых как наиболее часто встречающиеся отмечены волнение в связи с учебой, отрицательное отношение к школе, затруднения в учебе, неудовлетворительная успеваемость, напряженные отношения с учителем. Напрямую не связанные со школой вопросы также могут отражать напряжение во взаимодействии педагога и ученика: так, 12,4% учащихся отмечают, что его не понимают, 10% — испытывают безразличное отношение со стороны окружающих, 9% — подвергались критике или наказаниям, 4,7% — испытывали публичное унижение.

Повышение качества взаимодействия педагогов с учащимися может являться объектом различных направлений психологической коррекции: обучающих циклов тренингов, индивидуального консультирования и оказания при необходимости психологической помощи и поддержки. Система подготовки учителя к работе должна включать выработку психологических навыков здоровьесбережения не только в отношении учащихся, но и в отношении собственного психического здоровья, а также развитие таких качеств, как креативность, творчество, оптимизм, чувство юмора. Для изменения сложившихся социальных стереотипов и формирования психологической готовности педагога к работе с детьми из разных категорий (с разным уровнем здоровья и степенью адаптированности к учебной деятельности, с различными психологическими и поведенческими проблемами) большую роль играют индивидуальное консультирование, психологические тренинги, мастер-классы. Обучающийся, имеющий психологические проблемы, должен восприниматься педагогом не только как объект педагогического воздействия, но и как самостоятельная личность, со всеми позитивными и негативными характеристиками, ресурсами, психологическими конфликтами и проблемами, нуждающаяся в поддержке и принятии.

Выявленные в процессе исследования субъективно значимые для подростков события, связанные со школой, могут отражать несоответствие режима образовательного процесса и психофизиологических возможностей учащихся, что приводит к академическим затруднениям и проблемам физического, психологического и психического здоровья. Если учебные показатели находятся в поле зрения членов педагогического коллектива и администрации школы, а проблемы с физическим здоровьем так или иначе отслеживаются родителями или специалистами при обязательной диспансеризации обучающихся, то нарушения эмоциональной сферы и/или поведения длительное время могут быть не заметными и не восприниматься как требующие специализированной помощи. Нарастание эмоционального неблагополучия у обучающихся в условиях возрастнo-специфичной неустойчивости механизмов саморегуляции может обуславливать развитие проблемных форм поведения, аффективных и аддиктивных расстройств в будущем и провоцировать возникновение образовательной неуспешности [5].

В этом контексте неоднократно отмечались необходимость и доступность раннего клинического вмешательства и обеспечение ресурсами различных служб психического здоровья, ориентированных на подростков [18]. Адекватно организованный скрининг позволяет выявить группу риска по развитию различных психопатологических состояний, требующих внимания специалиста. В первую очередь, это признаки суицидального и аддиктивного поведения, эмоционального неблагополучия, поведенческих отклонений. Большинство существующих подходов фокусируются на смягчении индивидуального психологического вреда и не затрагивают социальные аспекты и отношения, которые могут опосредовать негативные последствия негативных жизненных событий [34]. Ранее нами был разработан алгоритм психотерапевтической помощи подросткам с высоким уровнем риска депрессии и высокой субъективной значимостью негативных жизненных событий [6]. Согласно ему, основной «мишенью» психотерапевтического вмешательства являются ранние дезадаптивные схемы как закрепленные, повторяющиеся стереотипы мышления, эмоционального реагирования и поведения, приводящие к нарушению адаптации и риску возникновения симптомов психических расстройств [33]. Эти неадекватные стереотипы реагирования на уровне эмоций, когний и поведения у подростков во многом определяются пережитыми негативными жизненными событиями, в том числе связанными со школьным функционированием и отражающимися на социальной и академической успешности формирующегося человека. Обсуждаемое в этой публикации исследование предполагает выявление ранних признаков аффективной симптоматики у подростков в перспективе превенции формирования клинических форм психических расстройств. Актуальность таких исследований неоднократно обсуждалась в литературе [13; 32].

Полученные результаты, касающиеся негативных жизненных событий школьной сферы, отмеченных учащимися, как с высоким, так и со средним уровнем риска депрессии как значимые, обуславливают необходимость работы с педагогами, которые в настоящий момент в большей степени лишь формально включены в процесс здоровьесбережения обучающихся. При декларировании обязательного внедрения здоровьесберегающих технологий можно констатировать, что, как правило, педагоги не имеют достаточных представлений о ранних признаках отклонений в состоянии здоровья и развития учащихся и не всегда являются примером адекватного и грамотно выстроенного взаимодействия с обучающимися.

В нашем исследовании не выявлено статистически достоверных различий значимости событий из сферы школьного функционирования между группами мальчиков и девочек, что может быть обусловлено как объемом выборки, так и в целом недостаточной дифференцированностью таких событий в субъективном восприятии подростков обоих полов. Стоит отметить, что в источниках, касающихся изучения влияния пережитых негативных событий на психическое здоровье подростков, неоднократно сообщалось, что переживания детских невзгод являются относительно общими для детей во всем мире [36; 41]. Как фактор, определяющий увеличение числа переживаемых негативных событий, рассматривается, например, наличие инвалидизирующего заболевания [42; 44], проживание в социальных учреждениях [2] и т.п., при этом не найдено источников, где бы приводились данные о половых различиях.

Такие различия рассматриваются в контексте влияния негативных жизненных событий на формирование депрессивной симптоматики. Так, например, по данным метаанализа 71 независимого исследования показана положительная корреляция жизненных событий с подростковой депрессией, которая опосредована полом (женский), культурными условиями (восточная культура, в частности, китайская) и типом жизненного события [32]. Эти данные сопоставимы с представленными в нашем исследовании.

Ограничения проведенного исследования связаны с неконтролируемостью некоторых важных для результата переменных (социальная ситуация развития, отношения с одноклассниками, школьная успеваемость, семейные отношения) и с включением в выборку подростков как младшего, так и старшего возрастов. Еще одним ограничением является использование шкалы ASLEC, которая пока не валидизирована в России, однако исследователи неоднократно указывали на отсутствие значимых различий между стрессорами, выявленными в процессе исследования подростков из разных стран [16; 29].

Заключение

Подростки обоих полов, имеющие разный уровень риска депрессии, воспринимают как значимые большинство пережитых ими негативных жизненных событий. При этом существенная доля приходится на жизненные события, относящиеся к школьному функционированию, — волнение в связи с учебой, отрицательное отношение к школе, затруднения в учебе, неудовлетворительную успеваемость, напряженные отношения с учителем. Таким образом, гипотеза об отсутствии половых различий в восприятии негативных жизненных событий, относящихся к школьному функционированию, получила эмпирическое подтверждение.

Сравнение групп подростков с разным уровнем депрессии, имеющих высокую субъективную значимость негативных событий, не позволяет делать выводы о наличии линейных связей между уровнем депрессии и значимостью событий — лишь только о наличии различий. Однако можно предполагать, что данные события отражаются на эмоциональном состоянии подростков в случае переживания ими негативных событий, связанных с семьей, повышая уровень риска депрессии или способствуя манифестации этого риска в субклинических или клинических вариантах депрессии. Корреляционный анализ событий, относящихся к школьному функционированию, и событий психологической и семейной сфер показал взаимосвязи между большинством анализируемых переменных. При этом наиболее сильные взаимосвязи были обнаружены у события из сферы семейного функционирования «Конфликты в семье» и событиями Отрицательное отношение к школе, Затруднения в учебе, Напряженные отношения с учителем. Слабая степень связи обнаружена между событием Критика и наказания и практически всеми событиями, относящимися к школьному функционированию.

Таким образом, раннее выявление депрессивных симптомов у подростков и своевременно оказанная психологическая и/или психотерапевтическая помощь имеют большое значение в предупреждении формирования клинически выраженных

депрессивных расстройств и других психических нарушений — как в ближайшем будущем, так и в перспективе жизни. В этом контексте внимание к переживаемым подростками в настоящий момент академическим затруднениям, находящим отражение в событиях шкалы ASLEC, связанных со школьным функционированием, имеет выраженную профилактическую направленность. Такая превентивная деятельность может осуществляться силами педагогического коллектива (психологи, социальный педагог) в сотрудничестве с другими специалистами (психиатр, психотерапевт, клинический психолог, педиатр) на базе образовательного учреждения и ведомствами (органы опеки и попечительства, комиссия по делам несовершеннолетних, аппарат детского омбудсмена).

Немаловажное значение приобретает и работа, направленная профилактику синдрома эмоционального выгорания, сохранение психического здоровья и повышения педагогического мастерства учителя. Организация здоровьесберегающего психолого-педагогического сопровождения учащихся в таком ключе может способствовать снижению актуального риска развития депрессии, однако оказаться недостаточной в плане отдаленного будущего. В этой связи мы рассматриваем в качестве перспектив исследования разработку психотерапевтических методов и поиск психотерапевтических мишеней для раннего вмешательства, предотвращающего или снижающего риск развития отсроченных последствий негативного детского опыта.

Литература

1. *Бадмаева В.Д., Чибисова И.А., Русинова С.С.* Предикторы криминального поведения у несовершеннолетних подростков с психическими расстройствами (гендерный аспект) // Вестник Совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2017. Том 3. № 1 (16). С. 10–15.
2. *Бобров А.Е., Решетников М.М., Уласень Т.В.* Зависимость девиантных форм поведения у воспитанников социозащитных учреждений от характера перенесенного ими травматического опыта // Вестник психотерапии. 2018. № 68 (73). С. 68–82. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36570692> (дата обращения: 13.09.2022).
3. *Бодагова Е.А.* Оценка психического здоровья детей, оставшихся без попечения родителей и проживающих в Забайкальском крае: данные клинико-эпидемиологического исследования // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2020. № 1 (106). С. 43–48. DOI: 10.26617/1810-3111-2020-1(106)-43-48
4. *Воликова С.В., Калина О.Г., Холмогорова А.Б.* Валидизация опросника детской депрессии М. Ковак // Вопросы психологии. 2011. № 5. С. 121–132.
5. *Зборовский Г.Е., Амбарова П.А.* Риски образовательной неуспешности учащейся молодёжи // Социологический журнал. 2020. Том 26. № 2. С. 60–81. DOI: 10.19181/socjour.2020.26.2.7265

Карауш И.С., Куприянова И.Е., Дашиева Б.А.
Негативные события, связанные со школьным функционированием, и их взаимосвязь с риском развития депрессии у подростков
Клиническая и специальная психология
2022. Том 11. № 2. С. 142–166.

Karaush I.S., Kupriyanova I.E., Dashieva B.A.
Negative Events Related to School Functioning and Their Relationship with the Risk of Depression in Adolescents
Clinical Psychology and Special Education
2022, vol. 11, no. 3, pp. 142–166.

6. *Карауш И.С., Дашиева Б.А., Куприянова И.Е.* Негативные события в жизни подростка и риск депрессии (ранние дезадаптивные схемы, психотерапия) // Томск: Интегральный переплет, 2021. 192 с.

7. *Куприянова И.Е., Карауш И.С., Дашиева Б.А. и др.* Негативные жизненные события у подростков–учащихся городских и сельских школ Сибири как риск развития депрессии // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2019. № 2. С. 98–107. DOI: 10.26617/1810-3111-2019-2(103)-98-107

8. *Павлова Т.С., Банников Г.С.* Система оказания кризисной психологической помощи субъектам образовательной среды (опыт США) // Психологическая наука и образование. 2012. Том 17. № 2. С. 76–85. URL: <https://psyjournals.ru/psyedu/2012/n2/51889.shtml> (дата обращения: 13.09.2022).

9. *Плетнева Т.Г., Дроздовский Ю.В.* Причины и условия развития школьной дезадаптации и пограничных психических расстройств у детей и подростков // Омский психиатрический журнал. 2016. № 2 (8). С. 27–31.

10. *Тарасова А.Е.* Причины самоповреждающего поведения подростков и молодежи // Коллекция гуманитарных исследований. 2019. № 1. С. 21–33. URL: <http://j-chr.com/ru/site/journal/23/article/201> (дата обращения: 13.09.2022).

11. *Яковлева Е.В.* Толерантность как личностно-профессиональное качество учителя // Вестник Череповецкого государственного университета. 2011. № 3. Том 1. С. 104–108. URL: <https://www.chsu.ru/upload/iblock/3e1/%D0%92%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%B8%D0%BA%202011%20%E2%84%963%20%D1%82.%201.pdf> (дата обращения: 13.09.2022)

12. *Avenevoli S., Swendsen J., He J.P. et al.* Major depression in the national comorbidity survey-adolescent supplement: prevalence, correlates, and treatment // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2015. Vol. 54. № 1. P. 37–44. DOI: 10.1016/j.jaac.2014.10.010

13. *Carli V., Hoven C.W., Wasserman C. et al.* Новая группа подростков с «невидимым» риском психопатологии и суицидального поведения: находки исследования SEYLE / пер. на рус. яз. П. В. Алфимов, ред. А. А. Курсаков. // World Psychiatry. 2014. Vol. 13, № 1. С. 77–85. URL: <https://psychiatr.ru/magazine/wpa/40> (дата обращения: 25.03.2021).

14. *Cho Y., Lee E.-H., Hong S.-H. et al.* Reliability and validity of the Korean Version of Children's Depression Inventory 2 Short Version as a Screening Tool: A comparison with the standard 28-Item Version // Psychiatry Investigation. 2022. Vol. 19. № 1. P. 54–60. DOI: 10.30773/pi.2021.0296

15. *Cumba-Avilés E.* Systematic Review on the Use of the Children's Depression Inventory-2 among Hispanics // Hispanic Journal of Behavioral Sciences. 2020. Vol. 42. № 2. P. 191–214. DOI: 10.1177/0739986320915170

16. *Dauvermann M.R., Donohoe G.* The role of childhood trauma in cognitive performance in schizophrenia and bipolar disorder – a systematic review // *Schizophrenia Research*. 2019. Vol. 16. P. 1–11. DOI 10.1016/j.scog.2018.11.001
17. *De Jonge-Heesen K.W.J., Rasing S.P.A., Vermulst A.A. et al.* Randomized control trial testing the effectiveness of implemented depression prevention in high-risk adolescents // *BMC Medicine*. 2020. Vol. 18. Article 188. DOI: 10.1186/s12916-020-01656-0
18. *De Jonge-Heesen K.W.J., Rasing S.P.A., Vermulst A.A. et al.* Secondary outcomes of implemented depression prevention in adolescents: a randomized controlled trial // *Frontiers in Psychiatry*. 2021. Vol. 12. Article 643632. DOI 10.3389/fpsy.2021.643632
19. *Ji Sh., Wang H.* A Study of the relationship between adverse childhood experiences, life events, and executive function among college students in China // *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2018. Vol. 31. Article 28. DOI: 10.1186/s41155-018-0107-y
20. *Jin Yu., Zeng P., An J. et al.* Negative life events and post-traumatic stress disorder symptoms: a moderated mediation model of only-child status and depressive symptoms // *Public Health*. 2019. Vol. 172. P. 31–39. DOI 10.1016/j.puhe.2019.04.005
21. *Gao F., Yao Y., Yao C. et al.* The mediating role of resilience and self-esteem between negative life events and positive social adjustment among left-behind adolescents in China: a cross-sectional study // *BMC Psychiatry*. 2019. Vol. 19. Article 239. DOI: 10.1186/s12888-019-2219-z
22. *Gau J.M., Stice E., Rohde P. et al.* Negative life events and substance use moderate cognitive behavioral adolescent depression prevention intervention // *Cognitive Behaviour Therapy*. 2012. Vol. 41. № 3. P. 241–250. DOI: 10.1080/16506073.2011.649781
23. *Hughes M., Tucker W.* Poverty as an adverse childhood experience // *North Carolina Medical Journal*. 2018. Vol. 79. P. 124–126. DOI: 10.18043/ncm.79.2.124
24. *Hunt T.K.A., Slack K.S., Berger L.M.* Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood // *Child Abuse & Neglect*. 2017. Vol. 67. P. 391–402. DOI: 10.1016/j.chiabu.2016.11.005
25. *Kalmakis K.A., Chandler G.E.* Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning // *Journal of Advanced Nursing*. 2014. Vol. 70. P. 1489–1501. DOI: 10.1111/jan.12329
26. *Kovacs M.* The Children's Depression Inventory (CDI) manual. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, 1992.
27. *Kovacs M., Staff M.H.S.* Children's Depression Inventory 2nd Edition (CDI 2) Technical Manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems. 2011.
28. *Kraag G., Zeegers M.P., Kok G. et al.* School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta-analysis // *Journal of School Psychology*. 2006. Vol. 44. № 6 P. 449–472. DOI: 10.1016/j.jsp.2006.07.001

29. *Lee J.H., Kim S.* Exposure to negative life events and post-traumatic embitterment symptoms in young adults in Korea: cumulative and differential effects // *Psychopathology*. 2019. Vol. 52. No.1. P. 18–25. DOI 10.1159/000496501
30. *Li K., Guang Y., Ren L. et al.* Network analysis of the relationship between negative life events and depressive symptoms in the left-behind children // *BMC Psychiatry*. 2021. Vol. 21. Article 429. DOI: 10.1186/s12888-021-03445-2
31. *Li X., Dai J., Wei C. et al.* Research on life events and depression of college students with left-behind experience in Hebei Province // *Wei Sheng Yan Jiu*. 2017. Vol. 46. № 1. P. 57–69. (In Chinese, abstr. in Engl.).
32. *Li Yue, Dajun Z., Yinghao L. et al.* Metaanalysis of the relationship between life events and depression in adolescents // *Journal of Pediatric Care*. 2016. Vol. 2. № 1. Article 3. DOI: 10.21767/2471-805X.100008
33. *Liu R.T., Frazier E.A., Cataldo A.M. et al.* Negative life events and non-suicidal self-injury in an adolescent inpatient sample // *Archives of Suicide Research*. 2014. Vol. 18. № 3. P. 251–258. DOI: 10.1080/13811118.2013.824835.
34. *Lorenc T., Lester S., Sutcliffe K. et al.* Interventions to support people exposed to adverse childhood experiences: systematic review of systematic reviews // *BMC Public Health*. 2020. Vol. 20. Article 657. DOI: 10.1186/s12889-020-08789-0.
35. *Lynch B.A., Rutten L.J., Wilson P.M. et al.* The impact of positive contextual factors on the association between adverse family experiences and obesity in a National Survey of Children // *Preventive Medicine*. 2018. Vol. 116. P. 81–86. DOI: 10.1016/j.ypmed.2018.09.002
36. *McLaughlin K.A.* The long shadow of adverse childhood experiences // *Psychological Science Agenda*. APA, 2017. URL: <https://www.apa.org/science/about/psa/2017/04/adverse-childhood> (дата обращения: 15.09.2022).
37. *Olofson M.W.* A new measurement of adverse childhood experiences drawn from the panel study of income dynamics child development supplement // *Child Indicators Research*. 2018. Vol. 11. № 2. P. 629–647. DOI: 10.1007/s12187-017-9455-x
38. *Oral R., Ramirez M., Coohy C. et al.* Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care // *Pediatric Research*. 2016. Vol. 79. № 1–2. P. 227–233. DOI: 10.1038/pr.2015.197
39. *Ozono S., Nagamitsu S., Matsuishi T. et al.* Reliability and validity of the Children's Depression Inventory-Japanese version // *Pediatrics International*. 2019. Vol. 61. № 11. P. 1159–1167. DOI: 10.1111/ped.13984.
40. *Pan Zh., Zhang D.* Relationship between stressful life events and sleep quality: The mediating and moderating role of psychological suzhi // *Sleep Medicine*. 2022. Vol. 96. P. 28–34. DOI: 10.1016/j.sleep.2022.04.026

41. *Perez N.M., Jennings W.G., Baglivio M.T.* A path to serious, violent, chronic delinquency: the harmful aftermath of adverse childhood experiences // *Crime & Delinquency*. 2018. Vol. 64. № 1. P. 3–25. DOI: 10.1177/001128716684806
42. *Reichman N.E., Corman H., Noonan K. et al.* Infant health and future childhood adversity // *Maternal and Child Health Journal*. 2018. Vol. 22. P. 318–326. DOI 10.1007/s10995-017-2418-5
43. *Samios C., Catania J., Newton K. et al.* Stress, savouring, and coping: the role of savouring in psychological adjustment following a stressful life event // *Stress and Health*. 2020. Vol. 36. № 2. P. 119–130. DOI: 10.1002/smi.2914
44. *Seppälä P., Vornanen R., Toikko T.* Are children with a number of disabilities and long-term illnesses at increased risk of mental violence, disciplinary violence, and serious violence? // *Journal of Interpersonal Violence*. 2020. Vol. 36. Iss. 23-24. P. 11409–11434. <https://doi.org/10.1177/0886260519898440> DOI 10.1177/0886260519898440
45. *Stempel H., Cox-Martin M., Bronsert M. et al.* Chronic school absenteeism and the role of adverse childhood experiences // *Academic Pediatrics*. 2017. Vol. 17. P. 837–843. DOI: 10.1016/j.acap.2017.09.013
46. *Tang X., Tang S., Ren Zh. et al.* Prevalence of depressive symptoms among adolescents in secondary school in mainland China: A systematic review and meta-analysis // *Journal of Affective Disorders*. 2019. Vol. 245. P. 498–507. DOI: 10.1016/j.jad.2018.11.043.
47. *Thapar A., Collishaw S., Pine D.S. et al.* Depression in adolescence // *Lancet*. 2012. Vol. 379 (9820). P. 1056–1067. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60871-4.
48. *Weersing V.R., Jeffreys M., Do M.T. et al.* Evidence base update of psychosocial treatments for child and adolescent depression // *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2017. Vol. 46. № 1. P. 11–43. DOI: 10.1080/15374416.2016.1220310.
49. *Wesselhöft R.T.* Childhood depressive disorders // *Danish Medical Journal*. 2016. Vol. 63. № 10. P. B5290.
50. *Woodman A.C., Mailick M.R., Anderson K.A. et al.* Residential transitions among adults with intellectual disability across 20 years // *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 2014. Vol. 119. P. 496–515. DOI: 10.1352/1944-7558-119.6.496
51. *Ziv Y., Sofri I., Capps Umphlet K.L. et al.* Children and caregivers' exposure to adverse childhood experiences (ACES): Association with children's and caregivers' psychological outcomes in a therapeutic preschool program // *International Journal Environmental Research and Public Health*. 2018. Vol. 15. P. 646. DOI: 10.3390/ijerph15040646
52. *Zou P., Sun L., Yang W. et al.* Associations between negative life events and anxiety, depressive, and stress symptoms: A cross-sectional study among Chinese male senior college students // *Psychiatry Research*. 2018. Vol. 270. P. 26–33. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.09.019.

References

1. Badmaeva V.D., Chibisova I.A., Rusinova S.S. Prediktory-kriminalnogo povedeniya u nesovershennoletnih-podrostkov s psicheskimi rasstroystvami (gendernyy aspekt) [Predictors of criminal behavior in juvenile adolescents with mental disorders (gender aspect)]. *Vestnik Soveta molodykh uchonykh i spetsialistov Chelyabinskoy oblasti=Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region*, 2017, vol. 3, no. 1 (16), pp. 10–15. (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Bobrov A.E., Reshetnikov M. M., Ulasen T.V. Zavisimost' deviantnykh form povedeniya u vospitannikov sotsiozashchitnykh uchrezhdeniy ot kharaktera perenesennogo imi travmaticheskogo opyta [Dependence of deviant forms of behavior in pupils of social protective institutions from the character of the injury carefully expected by their traumatic experience]. *Vestnik psikhoterapii= Bulletin of Psychotherapy*, 2018, no. 68 (73), pp. 68–82. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36570692> (Accessed: 13.09.2022). (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Bodagova E.A. Otsenka psikhicheskogo zdorov'ya detey, ostavshikhsya bez popecheniya roditel'ey i prozhivayushchikh v Zabaykal'skom kraye: dannyye kliniko-epidemiologicheskogo issledovaniya [Mental health assessment of children without parental care and living in the TransBaikal Territory: information from clinical-epidemiological study]. *Sibirskiy vestnik psikhiatrii i narkologii=Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*, 2020, no.1 (106), pp. 43–48. DOI: 10.26617/1810-3111-2020-1(106)-43-48 (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Volikova S.V., Kalina O.G., Kholmogorova A.B. Validizatsiya oprosnika detskoj depressii M. Kovak [Validation of the Childhood Depression Questionnaire M. Kovak]. *Voprosy psikhologii=Issues of Psychology*, 2011, no. 5, pp. 121–132. (In Russ.).
5. Zborovsky G.E., Ambarova P.A. Riski obrazovatel'noy neuspeshnosti uchashcheysya molodozhi [Risks of educational failure of student youth]. *Sotsiologicheskij zhurnal=Sociological Journal*, 2020, vol. 26, no. 2, pp. 60–81. DOI: 10.19181/socjour.2020.26.2.7265 (In Russ., abstr. in Engl.).
6. Karaush I.S., Dashieva B.A., Kupriyanova I.E. Negativnyye sobytiya v zhizni podrostka i risk depressii (ranniye dezadaptivnyye skhemy, psikhoterapiya) [Negative events in the life of a teenager and the risk of depression (early maladaptive schemes, psychotherapy)]. Tomsk: Integral'nyy pereplet, 2021. 192 p. (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Kupriyanova I.E., Karaush I.S., Dashieva B.A. et al. Negativnyye zhiznennyye sobytiya u podrostkov–uchashchikhsya gorodskikh i sel'skikh shkol Sibiri kak risk razvitiya depressii [Negative life events in adolescent students of urban and rural schools in Siberia as a risk of developing depression]. *Sibirskiy vestnik psikhiatrii i narkologii=Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*, 2019, no.2, pp. 98–107. DOI: 10.26617/1810-3111-2019-2(103)-98-107 (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Pavlova T.S., Bannikov G.S. Sistema okazaniya krizisnoy psikhologicheskoy pomoshchi sub'yektam obrazovatel'noy sredy (opyt SSHA) [A system of critical psychological help to the subjects of educational environment (the USA experience)].

Карауш И.С., Куприянова И.Е., Дашиева Б.А.
Негативные события, связанные со школьным
функционированием, и их взаимосвязь
с риском развития депрессии у подростков
Клиническая и специальная психология
2022. Том 11. № 2. С. 142–166.

Karaush I.S., Kupriyanova I.E., Dashieva B.A.
Negative Events Related to School Functioning
and Their Relationship with
the Risk of Depression in Adolescents
Clinical Psychology and Special Education
2022, vol. 11, no. 3, pp. 142–166.

Psikhologicheskaya nauka i obrazovaniye= Psychological Science and Education, 2012, vol. 17, no. 2, pp. 76–85. URL: <https://psyjournals.ru/psyedu/2012/n2/51889.shtml> (Accessed: 13.09.2022). (In Russ., abstr. in Engl.).

9. Pletneva T.G., Drozdovsky Y.V. Prichiny i usloviya razvitiya shkol'noy dezadaptatsii i pogranichnykh psikhicheskikh rasstroystv u detey i podrostkov [Causes and conditions of school dysadaptation development and borderline mental disorders of children and adolescents]. *Omskiy psikhiatricheskoy zhurnal=Omsk Psychiatric Journal*, 2016, no. 2 (8), pp. 27–31. (In Russ., abstr. in Engl.)

10. Tarasova A.E. Prichiny samopovrezhdayushchego povedeniya podrostkov i molodezhi [Causes of self-damaging behavior of adolescents and youth]. *Kollektsiya gumanitarnykh issledovaniy=Collection of humanitarian research*, 2019, no. 1, pp. 21–33. URL: <http://j-chr.com/ru/site/journal/23/article/201> (Accessed: 13.09.2022). (In Russ., abstr. in Engl.).

11. Yakovleva E.V. Tolerantnost' kak lichnostno-professional'noye kachestvo uchitelya [Tolerance as a personal and professional quality of a teacher]. *Vestnik Cherepovetskogo gosudarstvennogo universiteta=Bulletin of the Cherepovets State University*, 2011, no. 3, vol. 1, pp. 104–108. URL: <https://www.chsu.ru/upload/iblock/3e1/%D0%92%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%B8%D0%BA%202011%20%E2%84%963%20%D1%82.%201.pdf> (Accessed: 13.09.2022) (In Russ., abstr. in Engl.).

12. Avenevoli S., Swendsen J., He J.P. et al. Major depression in the national comorbidity survey-adolescent supplement: prevalence, correlates, and treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2015, vol. 54, no 1, pp. 37–44. e2. DOI: 10.1016/j.jaac.2014.10.010

13. Carli V., Hoven C.W., Wasserman C. et al. A new group of adolescents with an "invisible" risk of psychopathology and suicidal behavior: research findings SEYLE. *World Psychiatry*, 2014, vol. 13, no. 1, pp. 77–85. DOI 10.1002/wps.20088 (In Russ., translation from Engl.).

14. Cho Y., Lee E.-H., Hong S.-H. et al. Reliability and validity of the Korean Version of Children's Depression Inventory 2 Short Version as a screening tool: A comparison with the Standard 28-Item Version. *Psychiatry Investigation*. 2022, vol. 19, no 1, pp. 54–60. DOI: 10.30773/pi.2021.0296

15. Cumba-Avilés E. Systematic Review on the Use of the Children's Depression Inventory-2 among Hispanics. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 2020, vol. 42, no 2, pp. 191–214. DOI: 10.1177/0739986320915170

16. Dauvermann M.R., Donohoe G. The role of childhood trauma in cognitive performance in schizophrenia and bipolar disorder – a systematic review. *Schizophrenia Research*, 2019, vol. 16, pp. 1–11. DOI 10.1016/j.scog.2018.11.001

17. De Jonge-Heesen K.W.J., Rasing S.P.A., Vermulst A.A. et al. Randomized control trial testing the effectiveness of implemented depression prevention in high-risk adolescents. *BMC Medicine*, 2020, vol. 18, article 188. DOI: 10.1186/s12916-020-01656-0

18. De Jonge-Heesen K.W.J., Rasing S.P.A., Vermulst A.A. et al. Secondary outcomes of implemented depression prevention in adolescents: a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 2021, vol. 12, article 643632. DOI 10.3389/fpsyt.2021.643632
19. Ji Sh., Wang H. A Study of the relationship between adverse childhood experiences, life events, and executive function among college students in China. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2018, vol. 31, article 28. DOI: 10.1186/s41155-018-0107-y
20. Jin Yu., Zeng P., An J. et al. Negative life events and post-traumatic stress disorder symptoms: a moderated mediation model of only-child status and depressive symptoms. *Public Health*, 2019, vol. 172, pp. 31–39. DOI 10.1016/j.puhe.2019.04.005
21. Gao F., Yao Y., Yao C. et al. The mediating role of resilience and self-esteem between negative life events and positive social adjustment among left-behind adolescents in China: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 2019, vol. 19, article 239. DOI: 10.1186/s12888-019-2219-z
22. Gau J.M., Stice E., Rohde P. et al. Negative life events and substance use moderate cognitive behavioral adolescent depression prevention intervention. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2012, vol. 41, no. 3. pp. 241–250. DOI: 10.1080/16506073.2011.649781
23. Hughes M., Tucker W. Poverty as an adverse childhood experience. *North Carolina Medical Journal*. 2018, vol. 79, pp. 124–126. DOI: 10.18043/ncm.79.2.124
24. Hunt T.K.A., Slack K.S., Berger L.M. Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*. 2017, vol. 67, pp. 391–402. DOI: 10.1016/j.chiabu.2016.11.005
25. Kalmakis K.A., Chandler G.E. Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 2014, vol. 70, pp. 1489–1501. DOI: 10.1111/jan.12329
26. Kovacs M. The Children's Depression Inventory (CDI) manual. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems, 1992.
27. Kovacs M., Staff M.H.S. Children's Depression Inventory 2nd Edition (CDI 2) Technical Manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems. 2011.
28. Kraag G., Zeegers M.P., Kok G. et al. School Programs Targeting Stress Management in Children and Adolescents: A Meta-Analysis. *Journal of School Psychology*, 2006, vol. 44, no 6, pp. 449–472. DOI: 10.1016/j.jsp.2006.07.001
29. Lee J.H., Kim S. Exposure to negative life events and post-traumatic embitterment symptoms in young adults in Korea: cumulative and differential effects. *Psychopathology*, 2019, vol. 52, no.1, pp. 18–25. DOI 10.1159/000496501
30. Li K., Guang Y., Ren L. et al. Network analysis of the relationship between negative life events and depressive symptoms in the left-behind children. *BMC Psychiatry*, 2021, vol. 21, article 429. DOI: 10.1186/s12888-021-03445-2

31. Li X., Dai J., Wei C. et al. Research on life events and depression of college students with left-behind experience in Hebei Province. *Wei Sheng Yan Jiu*, 2017, vol. 46, no. 1, pp. 57–69. (In Chinese, abstr. in Engl.).
32. Li Yue, Dajun Z., Yinghao L. et al. Metaanalysis of the relationship between life events and depression in adolescents. *Journal of Pediatric Care*. 2016, vol. 2, no.1, article 3. DOI: 10.21767/2471-805X.100008
33. Liu R.T., Frazier E.A., Cataldo A.M. et al. Negative life events and non-suicidal self-injury in an adolescent inpatient sample. *Archives of Suicide Research*. 2014, vol. 18, no. 3, pp. 251–258. DOI: 10.1080/13811118.2013.824835.
34. Lorenc T., Lester S., Sutcliffe K. et al. Interventions to support people exposed to adverse childhood experiences: systematic review of systematic reviews. *BMC Public Health*, 2020, vol. 20, article 657. DOI: 10.1186/s12889-020-08789-0.
35. Lynch B.A., Rutten L.J., Wilson P.M. et al. The impact of positive contextual factors on the association between adverse family experiences and obesity in a National Survey of Children. *Preventive Medicine*, 2018, vol. 116, pp. 81–86. DOI: 10.1016/j.ypmed.2018.09.002
36. McLaughlin K.A. The long shadow of adverse childhood experiences. *Psychological Science Agenda*. APA, 2017. URL: <https://www.apa.org/science/about/psa/2017/04/adverse-childhood> (дата обращения: 15.09.2022).
37. Olofson M.W. A new measurement of adverse childhood experiences drawn from the panel study of income dynamics child development supplement. *Child Indicators Research*. 2018, vol. 11, no. 2, pp. 629–647. DOI: 10.1007/s12187-017-9455-x
38. Oral R., Ramirez M., Cooney C. et al. Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care. *Pediatric Research*, 2016, vol. 79, no. 1–2, pp. 227–233. DOI: 10.1038/pr.2015.197
39. Ozono S., Nagamitsu S., Matsuishi T. et al. Reliability and validity of the Children's Depression Inventory-Japanese version. *Pediatrics International*, 2019, vol. 61, no 11, pp. 1159–1167. DOI: 10.1111/ped.13984.
40. Pan Zh., Zhang D. Relationship between stressful life events and sleep quality: The mediating and moderating role of psychological stress. *Sleep Medicine*, 2022, vol. 96, pp. 28–34. DOI: 10.1016/j.sleep.2022.04.026
41. Perez N.M., Jennings W.G., Baglivio M.T. A path to serious, violent, chronic delinquency: the harmful aftermath of adverse childhood experiences. *Crime & Delinquency*. 2018, vol. 64, no 1, pp. 3–25. DOI: 10.1177/0011128716684806
42. Reichman N.E., Corman H., Noonan K. et al. Infant health and future childhood adversity. *Maternal and Child Health Journal*. 2018, vol. 22, pp. 318–326. DOI 10.1007/s10995-017-2418-5

43. Samios C., Catania J., Newton K. et al. Stress, savouring, and coping: the role of savouring in psychological adjustment following a stressful life event. *Stress and Health*, 2020, vol. 36, no. 2, pp. 119–130. DOI: 10.1002/smi.2914
44. Seppälä P., Vornanen R., Toikko T. Are children with a number of disabilities and long-term illnesses at increased risk of mental violence, disciplinary violence, and serious violence? *Journal of Interpersonal Violence*, 2020, vol. 36, iss. 23–24, pp. 11409–11434. DOI: 10.1177/0886260519898440
45. Stempel H., Cox-Martin M., Bronsert M. et al. Chronic school absenteeism and the role of adverse childhood experiences. *Academic Pediatrics*, 2017, vol. 17, pp. 837–843. DOI: 10.1016/j.acap.2017.09.013
46. Tang X., Tang S., Ren Zh. et al. Prevalence of depressive symptoms among adolescents in secondary school in mainland China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2019, vol. 245, pp. 498–507. DOI: 10.1016/j.jad.2018.11.043.
47. Thapar A., Collishaw S., Pine D.S. et al. Depression in adolescence. *Lancet*, 2012, vol. 379 (9820), pp. 1056–1067. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60871-4.
48. Weersing V.R., Jeffreys M., Do M.T. et al. Evidence base update of psychosocial treatments for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2017, vol. 46, no. 1, pp. 11–43. DOI: 10.1080/15374416.2016.1220310.
49. Wesselhöft R.T. Childhood depressive disorders. *Danish Medical Journal*, 2016, vol. 63, no. 10, pp. B5290.
50. Woodman A.C., Mailick M.R., Anderson K.A. et al. Residential transitions among adults with intellectual disability across 20 years. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*. 2014, vol. 119, pp. 496–515. DOI: 10.1352/1944-7558-119.6.496
51. Ziv Y., Sofri I., Capps Umphlet K.L. et al. Children and caregivers' exposure to adverse childhood experiences (ACES): Association with children's and caregivers' psychological outcomes in a therapeutic preschool program. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 2018, vol. 15, pp. 646. DOI: 10.3390/ijerph15040646
52. Zou P., Sun L., Yang W. et al. Associations between negative life events and anxiety, depressive, and stress symptoms: A cross-sectional study among Chinese male senior college students. *Psychiatry Research*, 2018, vol. 270, pp. 26–33. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.09.019.

Информация об авторах

Карауш Ирина Сергеевна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения социальной психиатрии детей и подростков Отдела социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних, доцент Учебно-методического отдела, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России, г. Москва,

Карауш И.С., Куприянова И.Е., Дашиева Б.А.
Негативные события, связанные со школьным
функционированием, и их взаимосвязь
с риском развития депрессии у подростков
Клиническая и специальная психология
2022. Том 11. № 2. С. 142–166.

Karaush I.S., Kupriyanova I.E., Dashieva B.A.
Negative Events Related to School Functioning
and Their Relationship with
the Risk of Depression in Adolescents
Clinical Psychology and Special Education
2022, vol. 11, no. 3, pp. 142–166.

Российская Федерация; профессор кафедры дефектологии Томского государственного педагогического университета, г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1920-6175>, e-mail: anir7@yandex.ru

Куприянова Ирина Евгеньевна, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний, Научно-исследовательский институт психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра (Томский НИМЦ), г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2495-7811>, e-mail: irinakupr@rambler.ru

Дашиева Баирма Антоновна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения пограничных состояний, Научно-исследовательский институт психического здоровья Томского национального исследовательского медицинского центра (Томский НИМЦ), профессор кафедры психолого-педагогического образования Томского государственного педагогического университета, г. Томск, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3755-2952>, e-mail: bairma2009@mail.ru

Information about the authors

Irina S. Karaush, Doctor of Medicine, leading researcher of the Department of Social Psychiatry of Children and Adolescents, Department of Social and Forensic Psychiatric Problems of Minors, associate professor of the Training and Methodological Department, V.P. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia; Professor of the Department of Defectology, Tomsk State Pedagogical University, Tomsk, Russia ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1920-6175>. e-mail: anir7@yandex.ru

Irina E. Kupriyanova, Doctor of Medicine, Professor, Leading Researcher, Border States Department, Mental Health Research Institute, National Research Medical Centre, Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2495-7811>, e-mail: irinakupr@rambler.ru

Bairma A. Dashieva, Doctor of Medicine, Leading Researcher, Border States Department, Mental Health Research Institute, National Research Medical Centre, Tomsk, Russia, Tomsk State Pedagogical University, Tomsk, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3755-2952>, e-mail: bairma2009@mail.ru

Получена: 16.11.2021

Received: 16.11.2021

Принята в печать: 25.02.2022

Accepted: 25.02.2022