

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СЕМЬИ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ШКОЛЬНИКОВ

М.В. Сафронова, Е.Р. Слободская (Новосибирск),
Р. Гудман (Лондон), Н.Н. Савина (Новосибирск)

Аннотация. Проведено исследование психического здоровья детей, с помощью учительских опросников изучали **выраженность отклонений в поведении, эмоциональных расстройств, гиперактивности, проблем со сверстниками и просоциального поведения** 623 учащихся 1–9 классов. Выявлены межполовые и межкультурные различия показателей психического здоровья. Показана **взаимосвязь психического здоровья с социально-экономическими факторами – размером и составом семьи, возрастом, образованием и профессиональным положением родителей, а также уровнем благосостояния.**

Ключевые слова: психическое здоровье, школьники, семья, социально-экономическое положение.

Психическое здоровье рассматривается как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности [3, 9]. Таким образом, психическое здоровье подразумевает самореализацию, приспособленность, а также наличие или отсутствие отклонений. Отклонениям, как правило, уделяют наибольшее внимание. По данным различных исследователей, впервые подрастающее поколение менее здорово и хуже подготовлено к жизни в обществе, чем предыдущее, в то время как общество стало сложнее, а конкуренция – острее [40].

В отечественной литературе последних лет также отмечается тенденция к снижению приспособленности и повышению частоты психических расстройств у детей и подростков [2, 5, 15]. Систематических исследований психического здоровья российских детей проводилось очень мало [7], однако часто можно встретить данные о том, что от 40 до 70% российских школьников имеют отклонения психического здоровья [1, 16]. В развитых странах психические расстройства имеются примерно у 10–20% детей и подростков, причем в большинстве последних работ частоты ближе к 10% [39]. В развивающихся странах встречаемость отклонений несколько выше, но не превышает 15% [28].

Столь существенные различия в статистике, скорее всего, объясняются разными подходами к выявлению отклонений психического здоровья. В настоящее время все большее число исследователей соглашаются с тем, что если диагностировать отклонения только на основании имеющейся симптоматики, частота расстройств и отклонений оказывается неоправданно высокой [30].

Наиболее распространенные формы нарушений психического здоровья у детей и подростков – это эмоциональные расстройства и отклонения в поведении [24, 33]. Эмоциональные расстройства (ЭР) включают депрессивные состояния, тревожность, страхи и связанные с ними психосоматические проявления – боли и неприятные ощущения, не имеющие определенной органической причины. Отклонения в поведении (ОП) – это «повторяющееся и стойкое поведение, при котором нарушаются или основные права других людей, или важ-

нейшие соответствующие возрасту социальные нормы и правила» [9]. ОП включают воровство, побеги из дома, ложь, поджоги, прогулы школы, намеренную порчу чужого имущества, жестокость по отношению к животным, организацию драк и нанесение телесных повреждений людям. ОП наряду с гиперактивностью и нарушениями внимания являются педагогической, социальной и медицинской проблемой [14, 20, 38, 41] и причиняют больше всего беспокойства родителям и учителям. ЭР менее заметны, однако все эти нарушения сопровождаются снижением успеваемости и приводят к снижению самореализации и приспособленности. Поведенческие и эмоциональные отклонения часто сопутствуют друг другу и сопровождаются проблемами общения [33].

Социальным факторам психического здоровья посвящены многочисленные исследования [10, 23, 35]. Показано, что экономические трудности, семейные неурядицы, беспорядочное воспитание и житейские невзгоды способствуют возникновению психических расстройств [11, 22, 34]. В рамках национального продолжительного исследования молодежи США Э. Дубоу и М. Ипполито изучили влияние бедности на школьную успеваемость и поведение. Оценивали достаток семьи и следующие факторы, связанные с бедностью: возраст матери во время рождения ребенка, наличие в доме мужа или сожителя, число детей до 18 лет, проживающих в доме, и уровень образования матери. Оказалось, что уровень бедности в предшествующие школе годы достоверно предсказывал низкую успеваемость и проблемы с поведением детей в школе [23]. В продолжительном 4-летнем исследовании, проведенном в США на разнородной группе из 534 детей 8–10 лет, выявлено, что постоянные экономические трудности ухудшают отношения со сверстниками и способствуют возникновению низкой самооценки. Это влияние было сильнее выражено у мальчиков [19].

Известно, что существенное значение для развития детей имеет состав семьи: число биологических родителей в доме, наличие отца или матери, наличие бабушки или дедушки [27]. Факторами неблагоприятного развития являются: 1) психическое заболевание родителя; 2) антиобщественное поведение родителя: алкоголизм, злоупотребление наркотиками, правонарушения; 3) недоступность матери, вызванная такими факторами,

как плохое здоровье, работа или большое количество детей; 4) мать-одиночка; 5) отчим [21]. По мнению М. Раттера, поведенческие расстройства чаще встречаются у детей из многодетных семей [10]. С другой стороны, ряд исследователей считают, что единственному ребенку труднее приспособиться к широкой социальной среде [8].

Показано, что у детей, живущих только с одним родителем, больше проблем с поведением, выше уровень преступности и ниже уровень благополучия в целом [18]. У тех подростков, чьи родители развелись, когда ребенку было от 7 до 16 лет, успеваемость в школе была хуже, а выраженность психических отклонений – больше, чем у тех, чьи родители продолжали находиться в браке [26].

Тем не менее большинство индивидов, выросших в неблагополучной обстановке, не только не становятся асоциальными личностями, преступниками или наркоманами, но напротив, часто дают пример общественно полезной деятельности [37], с другой стороны, антисоциальные личности появляются и в благоприятной обстановке. Х. Литтон оценил вклад биологических и средовых факторов в развитие ОП в современных западных странах и пришел к выводу, что в целом влияние личностных особенностей ребенка преобладает над родительским [36]. Поэтому в последнее время больше внимания стали обращать на социальные факторы защиты и сильные стороны ребенка, такие, например, как просоциальное поведение [28]. Под просоциальным (альтруистическим) поведением понимают поведение, направленное на благо других и не рассчитанное на какую-либо внешнюю награду [4].

В современной России, как и в других странах, положение детей значительно хуже, чем остальных слоев населения [12, 18]. Вероятно, в нашей стране у детей будут чаще встречаться нарушения психического здоровья, чем в благополучных странах, однако трудно согласиться с тем, что дети с выраженными отклонениями, нуждающиеся в помощи специалистов, могут составлять существенную часть населения. Для того чтобы планировать коррекционную и профилактическую работу при ограниченных средствах, необходимо возможно точнее оценить психическое здоровье детей и их потребность в соответствующих службах.

В связи с этим целью настоящей работы было исследование психического здоровья детей, посещающих общеобразовательную школу, с помощью стандартизованных опросников и изучение социально-экономических факторов психического здоровья школьников.

КОНТИНГЕНТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводили в 1–9-х классах 4 школ Новосибирска в 1998–2000 гг. Выборка составила 623 ученика (273 мальчика и 350 девочек) 7–17 лет, средний возраст обследованных – $13,4 \pm 1,6$ года. Психическое здоровье изучали с помощью опросника «Сильные

стороны и трудности» (ССТ) для учителей [29]. ССТ – это краткий скрининговый опросник поведения детей 4–16 лет. Он существует в нескольких версиях: для учителей, родителей и подростков и предназначен для исследователей, клиницистов и педагогов. Все версии ССТ осведомляются о 25 свойствах, как положительных, так и отрицательных. Эти 25 свойств распределяются по 5 шкалам. Опросник ССТ на каждого ребенка заполняли учителя – классные руководители.

Для оценки социально-экономического положения использовали сведения, полученные от детей, родителей и учителей, а также данные школьных журналов. Оценивали следующие показатели: 1) пол ребенка; 2) возраст; 3) размер семьи; 4) наличие в семье отца; 5) наличие братьев и сестер; 6) наличие в семье бабушки; 7) возраст матери; 8) возраст отца; 9–10) образование родителей (среднее, среднее специальное и высшее); 11–12) характер труда родителей (неквалифицированный ручной труд, технические специальности, высококвалифицированные специалисты и руководители, без работы); 13) доход на одного члена семьи оценивался в соответствии с прожиточным минимумом как низкий, средний и выше среднего, так что средний достаток примерно соответствовал прожиточному минимуму.

Статистический анализ. Различия средних значений оценивали с помощью Т-критерия. Для учета множественных сравнений применяли поправку Бонферрони. Для выявления взаимосвязи между оценками психического здоровья учащихся и социальными факторами использовали коэффициент корреляции Пирсона. Значение социально-экономических факторов исследовали с помощью дисперсионного анализа ANOVA.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Значение возраста детей. Корреляционный анализ не выявил достоверных взаимосвязей между возрастом и показателями психического здоровья. Помимо этого, мы сравнили показатели психического здоровья в подгруппах детей от 7 до 11 лет и от 12 до 17 лет по Т-критерию, здесь также не было найдено достоверных различий.

В табл. 1 приведены средние значения учительских оценок по шкалам опросника ССТ в подгруппах мальчиков и девочек, а также результаты сравнения средних показателей у детей разного пола. У мальчиков значительно меньше выражено просоциальное поведение и существенно больше проблем, это касалось всех шкал, за исключением эмоциональных проблем.

Многие исследователи подтверждают, что психические отклонения, и особенно проблемы поведения, более характерны для мальчиков, чем для девочек [33], у мальчиков во много раз чаще, чем у девочек, встречаются нарушения приспособленности к школе (или школьная дезадаптация). В основе этого, возможно, лежат большая биологическая уязвимость мальчиков, бо-

Таблица 1

Показатели психического здоровья по данным опросника ССТ для учителей

Факторы	Мальчики (N = 273)	Девочки (N = 351)	Различия
	M ± δ	M ± δ	T
Просоциальное поведение	5,6 ± 2,6	7,0 ± 2,6	-6,7*
Общее число проблем	13,0 ± 6,4	9,8 ± 5,9	6,5*
Эмоциональные проблемы	2,4 ± 2,2	2,3 ± 2,2	0,3
Проблемы с поведением	2,3 ± 2,18	1,6 ± 1,8	4,9*
Гиперактивность	5,2 ± 2,8	3,5 ± 2,5	8,3*
Проблемы со сверстниками	3,1 ± 2,0	2,5 ± 2,2	3,5*

* p < 0,01.

лее раннее созревание девочек, а также связанные с полом особенности воспитания ребенка.

Кроме того, вполне вероятно, что критерии, которыми руководствуются учителя (в большинстве своем женщины), способствуют тому, что девочки оцениваются выше, чем мальчики. По мнению В.С. Собкина [13], нормы контроля (требования к поведению) в системе школьных взаимоотношений юноши по сравнению с девушками воспринимают как более жесткие. Более выраженные проблемы взаимоотношений со сверстниками у мальчиков соответствуют данным Я.Л. Коломинского [6], выявившего, что количество отверженных мальчиков в классе достоверно больше по сравнению с девочками. То, что у девочек по сравнению с мальчиками более выражено просоциальное поведение, подтверждают данные Н. Эйзенберг [25], которые считают, что просоциальное поведение более свойственно женщинам, чем мужчинам.

В табл. 2 приведены пограничные значения оценок по данным настоящего исследования. Погораничные значения устанавливаются, исходя из представления о том, что примерно 80% детей в сообществе являются нормальными, 10% – на грани нормы, а 10% имеют отклонения. Таким образом, пограничные значения по шкалам психических отклонений соответствуют 80-му процентилю, а по шкале Просоциальное поведение – 20-му процентилю. Кроме того, в табл. 2 даны средние оценки по шкалам учительского опросника ССТ для всей обследованной нами выборки, данные, полученные автором опросника при обследовании британских подростков 11–15 лет [32], и различия средних оценок у британских и российских подростков.

Как видно из табл. 2, российские учителя по сравнению с британскими отмечают у своих учеников значительно больше проблем, в том числе эмоциональных, с поведением, со сверстниками, а также значительно чаще – гиперактивность, но реже – просоциальное поведение. Эти межкультурные различия подлежат более детальному исследованию, в качестве предварительного результата можно отметить, что они подтверждают данные о неблагоприятном состоянии психического здоровья российских детей и подростков.

В дальнейшем необходимо сопоставить данные разных респондентов и обосновать оценки, полученные с помощью опросника, данными более детальных стандартизованных интервью, таких, например, как разработанное Р. Гудманом «Оценивание развития и благополучия» (ОРИБ) [32]. Это поможет выяснить, связаны ли выявленные межкультурные различия с объективными различиями в выраженности отклонений у подростков или же они в большей степени обусловлены различиями во взглядах и убеждениях респондентов.

В обоих случаях возникает и другой вопрос: отражают ли эти межкультурные различия устойчивые черты, присущие культуре, или же они являются следствием социально-экономического неблагополучия, сопровождающего переходный процесс развития российского общества. Приблизиться к ответу на этот вопрос можно в ходе продолжительных исследований, однако предварительные данные можно получить и из анализа социально-экономических факторов психического здоровья.

Далее мы изучали взаимосвязи учительских оценок психического здоровья детей с социально-экономичес-

Таблица 2

Погораничные значения показателей психического здоровья школьников, по данным учителей, и сравнение средних показателей в России и в Британии

Шкалы ССТ	Настоящее исследование (N = 624)		Британия (N = 3407)	Различия средних ¹
	Погораничные значения	M ± δ	M ± δ	T
Общее число проблем	17	11,2 ± 6,3	6,3 ± 6,1	4,9*
Эмоциональные проблемы	4	2,4 ± 2,2	1,3 ± 1,9	1,1*
Проблемы с поведением	4	1,9 ± 1,9	0,9 ± 1,7	1,0*
Гиперактивность	7	4,2 ± 2,8	2,6 ± 2,7	1,6*
Проблемы со сверстниками	4	2,8 ± 2,1	1,4 ± 1,8	1,4*
Просоциальное поведение	4	6,4 ± 2,7	7,1 ± 2,4	-0,7*

¹ Положительная величина означает, что оценки, полученные в настоящем исследовании, выше, чем в Британии. * p < 0,001.

кими факторами. Корреляционный анализ проводили на всей выборке и в подгруппах мальчиков и девочек отдельно. Достоверные корреляции приведены в табл. 3.

Из табл. 3 видно, что психическое здоровье школьников связано с размером семьи, количеством детей, возрастом и образованием отца, профессией матери и благосостоянием. У детей из больших семей было больше проблем с поведением, а наличие братьев и сестер предохраняло девочек от возникновения эмоциональных проблем. Возраст отца был значимым фактором эмоциональных и поведенческих проблем мальчиков и проблем со сверстниками у девочек: у детей более молодых отцов проблем было больше. У детей, чьи матери имели более высокий профессиональный статус, было меньше проблем со сверстниками. У мальчиков, кроме того, имело значение образование отца: проблем со сверстниками было больше, если уровень образования был ниже. Материальное благополучие семьи было положительно связано с выраженностью поведенческих проблем и гиперактивностью у мальчиков, кроме того, оно отрицательно коррелировало с выраженностью проблем со сверстниками, а у мальчиков – с выраженностью просоциального поведения.

Для уточнения взаимосвязей между показателями психического здоровья, с одной стороны, и социально-экономическими факторами – с другой, мы провели серию однофакторных дисперсионных анализов.

Количество детей в семье имело достоверное значение для эмоциональных проблем девочек: $F(2, 310) = 6,81$; $p < 0,01$. У единственных детей эмоциональные проблемы были значительно более выражены ($3,0 \pm 2,3$), чем у девочек, имеющих одного брата или сестру ($2,1 \pm 2,2$) или из многодетных семей ($2,1 \pm 1,8$); $p < 0,05$. При наличии братьев и сестер их количество не имело значения с точки зрения выраженности эмоциональных проблем. Этот результат согласуется с широко распространенным представлением о повышенном риске психических отклонений у единственных детей. По мнению В.С. Мановой-Томовой [8], при наличии единственного ребенка в семье у родителей чаще возникает стремление, чтобы их ребенок был первым во всем. При этом

родители требуют от единственного ребенка больше, чем он может. В других случаях единственного ребенка бесконечно щадят, оберегают от любого напряжения и усилий. В обоих случаях семейная ситуация мешает человеку правильно приспособиться к требованиям среды. Вследствие того, что единственные дети пытаются добиться того особого положения, которое они занимали в семье, у них возникает риск эмоциональных расстройств. Однако эта точка зрения не подтверждается последними исследованиями других авторов [33].

Возраст отца оказался значимым фактором эмоциональных проблем подростков: $F(3, 185) = 4,45$; $p < 0,05$, мальчики и $F(3, 235) = 4,64$; $p < 0,05$, девочки. У мальчиков, чьи отцы были моложе 35 лет, было значительно больше эмоциональных проблем ($2,7 \pm 2,1$), чем у мальчиков, чьи отцы были старше 46 лет ($1,7 \pm 1,55$; $p < 0,05$). У девочек, чьи отцы были моложе 35 и старше 46 лет, было значительно больше эмоциональных проблем ($3,3 \pm 2,3$ и $2,5 \pm 2,2$ соответственно), чем у девочек, чьи отцы находились в возрасте 35–40 и 41–45 лет ($2,1 \pm 2,2$ и $1,9 \pm 2,0$ соответственно; $p < 0,05$, рис. 1). Для объяснения этих различий необходимы дополнительные исследования.

Кроме того, возраст отца был значимым фактором поведенческих проблем мальчиков: $F(3, 185) = 4,95$; $p < 0,05$. У мальчиков, чьи отцы были моложе 35 лет, было больше проблем с поведением ($2,6 \pm 2,2$), чем у мальчиков, чьи отцы были старше 46 лет ($1,6 \pm 1,67$; $p < 0,05$). У девочек возраст отца оказался значимым фактором проблем со сверстниками: $F(3, 235) = 6,30$; $p < 0,05$. Девочки, чьи отцы были моложе 35 лет, имели больше проблем со сверстниками ($3,2 \pm 2,3$), чем девочки, чьи отцы были в возрасте 41–45 лет ($2,3 \pm 1,9$) и старше 46 лет ($2,0 \pm 1,6$); $p < 0,05$. Связь возраста отца с поведенческими проблемами у мальчиков и проблемами общения у девочек может быть обусловлена тем, что отцы более старшего возраста чаще воспитывают уже не первого ребенка и приобретенный ими опыт может предохранять детей от возникновения проблем.

У мальчиков проблемы общения со сверстниками были связаны не только с образованием отца, но и с об-

Таблица 3

Достоверные ($p < 0,05$) корреляции между показателями психического здоровья и социально-экономическими факторами

Факторы	Размер семьи	Число детей	Возраст отца	Образование отца	Профессия матери	Доход семьи
Эмоциональные проблемы	–	$-0,15^Д$	$-0,10^М$	–	–	–
Проблемы с поведением	$-0,12^*$	–	$-0,16^М$	–	–	0,09
Гиперактивность	–	–	–	–	–	$0,22^{*М}$
Проблемы со сверстниками	–	–	$-0,15^Д$	$-0,16^М$	$-0,14^*$	$-0,15^*$
Просоциальное поведение	–	–	–	–	–	$-0,14^М$

* $p < 0,01$. М – мальчики, Д – девочки.

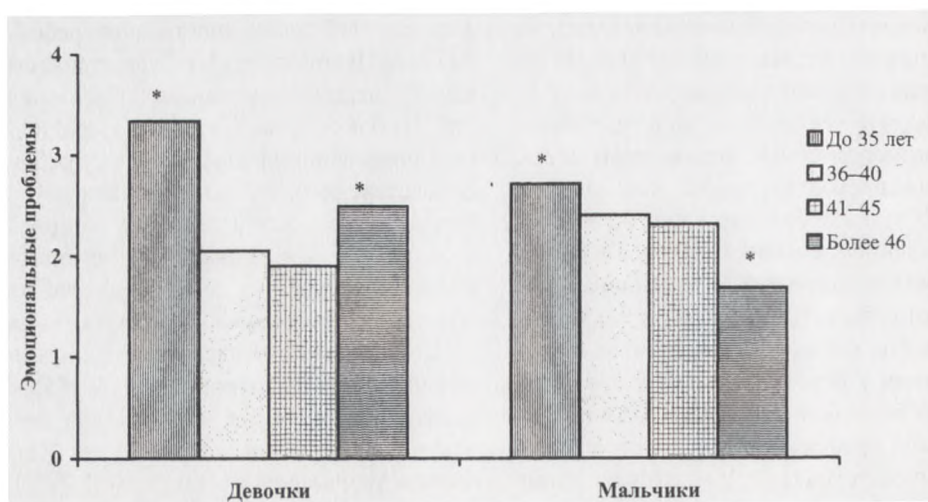


Рис. 1. Возраст отца и учительские оценки эмоциональных проблем школьников

разованием матери: $F(2, 211) = 4,04$; $p < 0,05$ (рис. 2). У мальчиков, чьи матери имели наиболее низкий уровень образования, проблем со сверстниками было значительно больше ($3,9 \pm 2,1$), чем в других группах (среднее специальное: $2,8 \pm 1,7$; высшее: $2,9 \pm 2,1$); $p < 0,05$.

У учащихся обоего пола выраженность проблем со сверстниками была связана с профессиональным положением матери: $F(3, 516) = 8,95$; $p < 0,01$ (рис. 3). У детей, чьи матери были служащими, а также специалистами или руководителями, проблем со сверстниками было достоверно меньше ($2,5 \pm 1,9$ и $2,5 \pm 1,8$ соответственно), чем у тех, чьи матери были домохозяйками ($3,2 \pm 2,5$) или имели рабочие специальности ($3,0 \pm 2,1$); $p < 0,05$.

Кроме того, значимым фактором проблем со сверстниками было благосостояние семьи: $F(2, 497) = 7,35$; $p < 0,01$. У детей из малообеспеченных семей было значительно больше проблем со сверстниками ($3,3 \pm 2,2$), чем у подростков из семей со средним ($2,6 \pm 2,0$) и высоким

($2,4 \pm 1,9$) доходом; $p < 0,05$. Из этого можно заключить, что социальный успех родителей: высокий уровень образования, профессиональный статус и материальное благополучие – является фактором защиты от возникновения у подростков проблем со сверстниками. Интересно, что наиболее важными оказались эти показатели у матерей, вероятно потому, что они больше общаются с ребенком. Подобное отмечает И.И. Шурыгина (1999).

В то же время благосостояние семьи оказалось фактором риска проблем поведения: $F(2, 496) = 2,93$; $p < 0,05$ и гиперактивности: $F(2, 498) = 5,23$; $p < 0,01$. У детей из обеспеченных семей проблемы поведения были более выражены ($2,1 \pm 1,99$), чем у подростков из семей со средним ($1,8 \pm 1,7$) и низким ($1,7 \pm 2,0$) уровнем дохода; $p < 0,05$. Подобным же образом гиперактивность была более выражена у учащихся из семей с высоким доходом ($4,6 \pm 2,8$), чем у детей из семей со средним ($3,9 \pm 2,7$) и низким ($3,7 \pm 2,6$) достатком; $p < 0,05$. Эти данные можно соотнести с мнением В.С. Собкина



Рис. 2. Образование матери и учительские оценки проблем со сверстниками у мальчиков

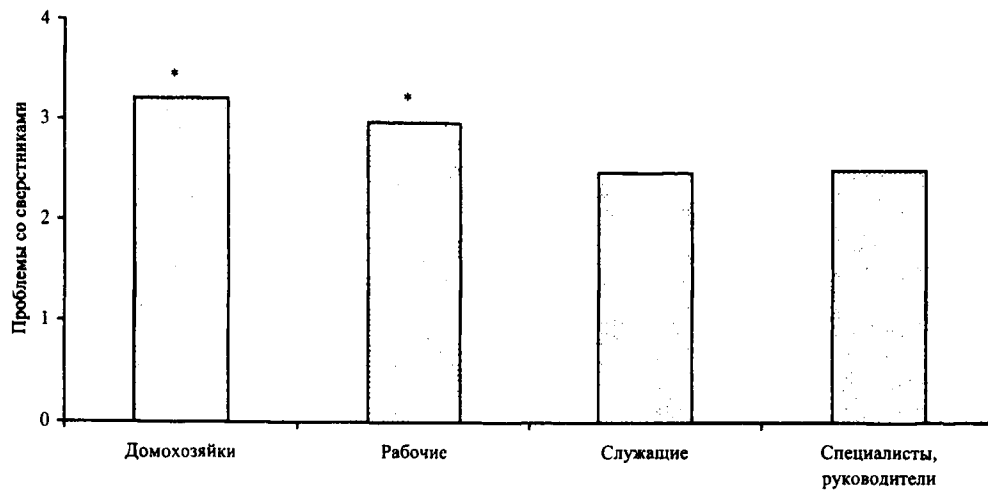


Рис. 3. Профессиональный статус матери и проблемы со сверстниками у школьников

(1998), который отмечает, что школьники из обеспеченных семей чаще спорят с учителем и критикуют его, чем дети из недостаточно обеспеченных семей (20,5 и 9,2% соответственно). Для учителей, в большинстве своем малообеспеченных женщин, критика и высказывания со стороны учащихся из богатых семей могут казаться особенно неприятными.

Благополучие семьи, кроме того, оказалось значимым фактором просоциального поведения мальчиков: $F(2, 202) = 5,49$; $p < 0,05$. У мальчиков из обеспеченных семей просоциальное поведение было достоверно менее выражено ($5,2 \pm 2,8$), чем у мальчиков из семей со средним ($5,5 \pm 2,5$) и низким ($6,3 \pm 2,6$) достатком; $p < 0,05$. Просоциальное поведение определяется вниманием к чувствам других людей, помощью тем, кто в ней нуждается, заботой о младших. Можно полагать, что учащиеся из малообеспеченных семей больше стремятся соответствовать ожиданиям взрослых и завоевать признание сверстников, больше ориентированы на традиционные патриархальные ценности. Однако Н. Эйзенберг показала, что если в начальной школе просоциальное поведение связано с поиском одобрения, желания вести себя «хорошо», в соответствии с общепринятыми правилами, то в подростковом возрасте движущей силой просоциального поведения становится эмоциональное переживание, например чувство вины или симпатия (Eisenberg et al., 1995). Возможно, что у школьников из обеспеченных семей эти факторы имеют меньшее значение, преобладает установка на саморазвитие, индивидуализм и противопоставление себя другим.

Таким образом, учительский опросник «Сильные стороны и трудности» является ценным инструментом для исследования психического здоровья школьников. Количественные оценки эмоциональных расстройств, проблем с поведением, гиперактивности/невнимательности, проблем со сверстниками и просоциального по-

ведения позволяют выявить межполовые различия и провести межкультурные сравнения. Анализ взаимосвязей между показателями психического здоровья и социально-экономического положения детей указывает на факторы риска и защиты.

Настоящее исследование является первым опытом применения опросника «Сильные стороны и трудности» в России и дает предварительную информацию. Для более полного исследования психического здоровья детей необходимы дальнейшие исследования с привлечением опросников для родителей и подростков, сопоставление данных разных респондентов, обследование репрезентативных выборок. В результате подобной работы могут быть получены нормативные показатели, необходимые для выделения детей из группы риска, нуждающихся в дальнейшем обследовании и коррекции.

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы.

1. Показана информативность и обоснованность опросника «Сильные стороны и трудности» для оценки психического здоровья подростков по данным учителей.

2. Выявлено, что у мальчиков по сравнению с девочками более выражены проблемы поведения, общения со сверстниками и гиперактивность и больше общее число проблем. У девочек по сравнению с мальчиками более выражено просоциальное поведение.

3. Российские учителя отмечают у своих учеников значительно больше отклонений психического здоровья и меньшую выраженность просоциального поведения, чем британские учителя.

4. Психическое здоровье школьников связано с социально-экономическим положением семьи. Величина семьи является фактором риска поведенческих проблем, а наличие братьев и сестер – фактором защиты девочек от эмоциональных проблем. Возраст отца имеет значение для эмоциональных и поведенческих проблем маль-

чиков и проблем со сверстниками у девочек: у детей более молодых отцов проблем больше.

5. Социальное положение семьи: уровень образования родителей, профессиональный статус матери и материальное благополучие – является фактором защиты

от возникновения у подростков проблем со сверстниками. В то же время благосостояние семьи выступает фактором риска поведенческих проблем и гиперактивности. Низкий достаток, в свою очередь, способствует про-социальному поведению мальчиков.

Литература

1. Дербенев Д.П. Состояние психического здоровья городских подростков с неадекватным поведением и делинквентов // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1997. Т. 97, № 8. С. 48–52.
2. Дзятковская Е.Н., Нодельман В.И., Восторотина З.И. Здоровье и образование. Иркутск: Изд-во Иркут. гос. ун-та, 1998. 315 с.
3. Дубровина И.В. Образование и психологическое здоровье детей // *Региональная служба практической психологии*. Самара, 2002. С. 5–8.
4. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб.: Питер, 2000. 512 с.
5. Иовчук Н.М., Батыгина Г.З. Распространенность и клинические проявления депрессий в школьной подростковой популяции // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1998. Т. 98, № 9. С. 33–36.
6. Коломинский Я.Л. Психология детского коллектива. Минск, 1984. 240 с.
7. Кумпулайнен К., Рясанен Э., Буркин М.М. и др. Сравнительное клинико-эпидемиологическое исследование психических нарушений у детей 8–9 лет в России и Финляндии // *Конгресс по детской психиатрии: Материалы конгресса 25–28 сентября 2001 г. М.: РОСИНЭКС*, 2001. С. 192.
8. Манова-Томова В.С., Пирьев Г.Д., Пенушлиева Р.Д. Психологическая реабилитация при нарушениях поведения в детском возрасте. София, 1981. 189 с.
9. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств: Исследовательские диагностические критерии / ВОЗ. СПб., Б.г. 208 с.
10. Раттер М. Помощь трудным детям. М.: Апрель-пресс; Экмо-пресс, 1999. 432 с.
11. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности. М.: Мир, 1994. С. 320.
12. Рыбинский Е.М. Детство в России: реальности и проблемы. М., 1996. 152 с.
13. Собкин В.С. Особенности социализации в старшем школьном возрасте: социокультурные траектории ценностных трансформаций // *Мир психологии*. 1998. № 1. С. 26–38.
14. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. М.: Медицина, 1987. 304 с.
15. Чубаровский В.В., Карпова Г.Л. Распространенность и структура пограничных психических расстройств в подростковых группах // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2001. Т. 101, № 7. С. 54–57.
16. Шеметова Л.Я., Дашнева Б.А. Клинико-эпидемиологические исследования школьников и разработка психопрофилактических программ // *Психическое здоровье детей и подростков*. Томск; Кемерово: НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН, 1998. С. 116–129.
17. Шурыгина И.И. Жизненные стратегии подростков // *Социс*. 1999. № 5. С. 52–62.
18. Amato P.R. Single-parent households as settings for children's development, well-being, and attainment – a social network resources perspective // *Sociological Studies of Children*. 1995. Vol. 7. P. 19–47.
19. Bolger K.E., Patterson J.C., Thompson W.W. et al. Psychosocial adjustment among children experiencing persistent and intermittent family economic hardship // *Child Development*. 1995. Vol. 66. P. 1107–1129.
20. Campbell S. B. Behavior problems in preschool children: a review of recent research // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1995. Vol. 36. P. 113–149.
21. Cohen P., Brook J.S., Cohen J. et al. Common and uncommon pathways to adolescent psychopathology and problem behavior / *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. Cambridge, 1990. P. 242–258.
22. Conger R. D., Ge X., Elder G. H. Jr. et al. Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents // *Child Development*. 1994. Vol. 65. P. 541–561.
23. Dubow E.F., Ippolito M.F. Effects of poverty and quality of the home environment on changes in the academic and behavioral adjustment of elementary school-age children // *Journal of Clinical Child Psychology*. 1994. Vol. 23. P. 401–412.
24. Ekblad S. The children's Behaviour Questionnaire for completion by parents and teachers in a Chinese sample // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1990. Vol. 31. P. 775–791.
25. Eisenberg N., Carlo G., Murphy B., Van Court P. Prosocial development in late adolescence: A Longitudinal Study // *Child Development*. 1995. Vol. 66. P. 1179–1197.
26. Elliott B.J., Richards M.J. Children and divorce: Educational performance and behaviour before and after parental separation // *Int. J. Law Family*. 1991. Vol. 5. P. 258–276.
27. Entwisle D.R., Astone N.M. Some practical guidelines for measuring youth's race/ethnicity and socioeconomic status // *Child Development*. 1994. Vol. 65. P. 1521–1540.
28. Goodman R. A Modified Version of the Rutter Parent Questionnaire Including Extra Items on Children's Strengths: A Research Note // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1994. Vol. 35, № 8. P. 1483–1494.
29. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1997. Vol. 38. P. 581–586.
30. Goodman R. The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1999. Vol. 40. P. 791–799.
31. Goodman R., Ford T., Simmons H. et al. Using the Strengths and Difficulties (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2000. Vol. 177. P. 534–539.
32. Goodman R., Ford T., Richards H. et al. The Development and Well-Being Assessment: description and initial validation of an integrated assessment of child and adolescent psychopathology // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2000. Vol. 41. P. 645–655.
33. Goodman R., Scott S. *Child psychiatry*. Blackwell Science. 1998. 328 p.
34. Goodyer I.M. Family Relationships, Life Events and Childhood Psychopathology // *Journal of Child Psychology*. 1990. Vol. 31 № 1. P. 161–192.
35. Hinshaw S.P. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms // *Psychol. Bull.* 1992. Vol. 111. P. 127–155.
36. Lytton H. Child and parent effects in boys' conduct disorder: A reinterpretation // *Dev. Psychol.* 1990. Vol. 268, № 5. P. 683–697.

37. Magnusson D. Individual development: a longitudinal perspective // Eur. J. Pers. 1992. Vol. 6. P. 119–138.
38. Malipant R., Davies J. Disruptive behaviour in school: some data and an additional view // Educ. Psychol. Pract. 1990. January. P. 192–196.
39. Meltzer H., Gatward R., Goodman R., Ford T. Mental health of children and adolescents in Great Britain. London: The Stationery Office, 2000.
40. Prosser J., McArdle P. The changing mental health of children and adolescents: evidence for a deterioration? // Psychol. Med. 1996. Vol. 26. P. 715–725.
41. Quay H.C. The psychobiology of undersocialized aggressive conduct disorder: A theoretical perspective // Dev. Psychopathol. 1993. Vol. 5. P. 165–180.

PSYCHOLOGICAL HEALTH OF SCHOOLCHILDREN AND SOCIOECONOMIC STATUS OF A FAMILY

M.V. Safronova, H.R. Slobodskaya, R. Goodman, N.N. Savina (Novosibirsk, London)

Summary. A research of psychological health of children was conducted. With the help of teachers' questionnaires the intensity of divergences in behavior, emotional disorders, hyperactivity, peer problems and social behavior of 623 schoolchildren studding in the 1–9 forms were studied. A new instrument for measuring psychological health of children and adolescents, the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), was translated into Russian and used for teacher ratings of 623 schoolchildren aged 7–17. The SDQ comprises 25 items, divided into 5 subscales: emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity, peer problems and prosocial behaviour. Our results, which are novel findings on the instrument, showed gender and cross-cultural differences. Effects of SES factors: family size, number of children in the family, parents' age, education and occupation and family income are presented. The Russian SDQ appears to be promising and warrants further evaluation.

Key words: psychological health, schoolchildren, family, socioeconomic status.