

Сурмач М. Ю.<sup>1</sup>, Езепчик О. А.<sup>1</sup>, Вяткина Н. Ю.<sup>2</sup>, Присяжная Н. В.<sup>2</sup>

## ДЕСЯТИЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И МНЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ О ФАКТОРАХ СУБЪЕКТИВНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ У БЕЛОРУССКИХ ПОДРОСТКОВ

<sup>1</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет», 230009, г. Гродно, Беларусь;

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), 119991, г. Москва

*Цель работы — установить распространенность отдельных компонентов субъективного неблагополучия среди подростков в возрасте 15–18 лет Республики Беларусь, выявить динамику распространенности факторов психологического неблагополучия на протяжении последнего десятилетия, охарактеризовать восприятие родителями детей 10–14 лет кризисных психологических ситуаций у их ребенка. Проанализированы данные опросов репрезентативных республиканских выборок 15–18-летних подростков, проведенных в 2022–2023 гг. (n=1254) и в 2010–2011 гг. (n=949): изучали самооценку здоровья, эмоционально-психологические характеристики личности подростков, являющиеся параметрами субъективного психологического благополучия/неблагополучия. Также по материалам опроса выборки родителей 10–14-летних подростков (репрезентативная республиканской; n=1230), выполненного в 2022–2023 гг., изучено мнение родителей о кризисных психологических ситуациях в жизни их ребенка. Исследование подтверждает широкую распространенность в подростковой среде индикаторов субъективного психологического неблагополучия, выраженность которых нарастает в интервале 15–18 лет по мере взросления. «Группами риска» субъективного неблагополучия являются лица, проживающие в сельской местности, и юноши. В отношении юношей выявлена тенденция к ухудшению самооценки здоровья и росту распространенности факторов субъективного психологического неблагополучия с 2010 по 2022–2023 гг. Остро настораживает сохраняющаяся на протяжении 2010–2023 гг. чрезвычайно низкая востребованность (по мнению самих подростков и их родителей) помощи школьных психологов, педагогов и иных работников социально-психологических служб учреждений образования в случаях кризисной психологической ситуации у подростка.*

**Ключевые слова:** подростки; субъективное психологическое неблагополучие; самооценка здоровья; десятилетняя динамика; гендерные различия; социально-психологическая служба.

**Для цитирования:** Сурмач М. Ю., Езепчик О. А., Вяткина Н. Ю., Присяжная Н. В. Десятилетняя динамика распространенности и мнение родителей о факторах субъективного психологического неблагополучия у белорусских подростков. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(1):39–47. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-39-47>

**Для корреспонденции:** Сурмач Марина Юрьевна, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Гродненского государственного медицинского университета, e-mail: [marina\\_surmach@mail.ru](mailto:marina_surmach@mail.ru)

Surmach M. Yu.<sup>1</sup>, Yazepchyk O. A.<sup>1</sup>, Vyatkina N. Yu.<sup>2</sup>, Prisyazhnaya N. V.<sup>2</sup>

## THE TEN-YEAR DYNAMICS OF PREVALENCE AND OPINION OF PARENTS ABOUT FACTORS OF SUBJECTIVE PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN BELORUSSIAN ADOLESCENTS

<sup>1</sup>The Ministry of Health of the Republic of Belarus Education Institution “Grodno State Medical University”, 230009, Grodno, the Republic of Belarus;

<sup>2</sup>The Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education The I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of Minzdrav of Russia (Sechenov University), 119991, Moscow, Russia

*The purpose of the study is to establish prevalence of separate components of subjective psychological problems among adolescents aged 15–18 years, to identify dynamics of the prevalence of factors of psychological problems over the past decade and to characterize perception by parents of children aged 10–14 years the crisis psychological situations of their child in the Republic of Belarus. The data of surveys of representative Republican samples of adolescents of age of 15–18 years carried out in 2022–2023 (n=1254) and in 2010–2011 (n=949) were analyzed. The following factors were considered: self-assessment of health, emotional psychological characteristics of personality of adolescents as parameters of subjective psychological well-being/problematic condition. The results of survey of the Republican representative sample of parents of adolescents aged 10–14 years (n=1230) that was carried out in 2022–2023 were used to analyze opinions of parents about crisis psychological situations in life of their child. The study confirms the widespread prevalence in adolescent environment of indicators of condition of subjective psychological problems, the intensity of which increases in the interim of 15–18 years as they are becoming adult. The “risk groups” of condition of subjective psychological problems subjective disadvantage are individuals residing in rural areas and male youths. As regarding male youths, the tendency was revealed concerning deterioration of self-assessment of health and an increase of prevalence of factors of condition of subjective psychological problems during 2010–2023. According opinions of of adolescents themselves and their parents, extremely low demand for help from school psychologists, pedagogues and other workers of social psychological services of educational institutions in cases of crisis psychological situation of adolescent remained during 2010–2023.*

**Keywords:** adolescents; subjective psychological problems; self-assessment of health; ten-year dynamics; gender differences; social psychological service.

**For citation:** Surmach M. Yu., Yazepchyk O. A., Vyatkina N. Yu., Prisyazhnaya N. V. The ten-year dynamics of prevalence and opinion of parents about factors of subjective psychological problems in Belorussian adolescents. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneni i istorii meditsini*. 2026;34(1):39–47 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-39-47>

**For correspondence:** Surmach M. Yu., doctor of medical sciences, professor, the Head of the Chair of Public Health and Health Care of the Ministry of Health of the Republic of Belarus Education Institution “Grodno State Medical University”. e-mail: [marina\\_surmach@mail.ru](mailto:marina_surmach@mail.ru)

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study was supported by the Belarusian Republican Foundation for Fundamental Research (grant Г24У-007 dated May 2nd 2024).

Received 12.08.2025

Accepted 03.11.2025

## Введение

Психологическое благополучие является неотъемлемой частью здоровья. Субъективная составляющая психологического благополучия представляется и анализируется как состоящая из двух основных компонентов: баланс позитивных и негативных эмоций и осознанная удовлетворенность различными сферами жизни [1, 2]. Субъективное восприятие человеком собственного психологического благополучия тесно связано с самооценкой здоровья, уровнем связанного со здоровьем качества жизни. При этом доказано, что самооценка здоровья в подростковом возрасте является предиктором смертности в возрасте 46—70 лет [3].

Для подростков, которые в силу возрастной перестройки уязвимы к рискам формирования саморазрушающих форм поведения, психологическое благополучие приобретает особую значимость. Его регуляторами являются внутриличностные факторы, которые могут определять направленность личности на саморазрушение или самосохранение [4], а также внешние социальные факторы, среди которых значимым является семья. Подростковый возраст, согласно подходу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), составляет период жизни от 10 до 19 лет и делится на младший (10—14 лет) и старший (15—18 лет) [5]. Очевидно, что наиболее сильно влияние семьи для подростка младшего возраста.

Исследования, проведенные в разных странах мира, показывают увеличение распространенности у подростков депрессивности и тревожности [6, 7], чувства одиночества (16% подростков сообщили, что чувствовали себя одинокими большую часть времени или всегда в течение последнего года) [8], суицидального поведения [9], рост кибербуллинга, драк и запугиваний в школе [10]. По данным международного исследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (Health Behaviour in School-Aged Children, HBSC) — проекта, реализуемого ВОЗ с 1982 г. про настоящее время с охватом более 50 стран, в 2021—2022 гг. по сравнению с 2018 г. у подростков наблюдается снижение самооценки здоровья и общей удовлетворенности жизнью [8].

Цель работы — установить распространенность отдельных компонентов субъективного неблагополучия среди подростков в возрасте 15—18 лет Республики Беларусь, выявить динамику распространенности факторов психологического неблагополучия на протяжении последнего десятилетия, охарактеризовать восприятие родителями детей 10—14 лет кризисных психологических ситуаций у их ребенка.

## Материалы и методы

Анализ основан на данных опроса, проведенного в период с 01.11.2022 по 31.05.2023, выборки из 1254 человек в возрасте 15—18 лет (медианный возраст — 17 [15; 18] лет), репрезентативной республиканской, с учетом пола, возраста и места жительства [11]. Методика рассмотрена на заседании Комитета по биомедицинской этике и деонтологии УО «Гродненский государственный медицинский университет» (ГрГМУ) (протокол № 1 от 05.01.2022).

Изучена самооценка здоровья, для чего подросткам была предложена 10-балльная шкала, где самый низкий уровень соответствовал 1 баллу, самый высокий — 10 баллам. Затем путем объединения позиций она была переведена в 5-балльную шкалу (где 1 баллу соответствует вариант ответа «очень плохое», 2 баллам — «плохое», 3 баллам — «удовлетворительное», 4 баллам — «хорошее» и 5 баллам — «отличное»). Выбор 10-балльной шкалы в 2022—2023 гг. был обоснованным, поскольку данная шкала используется при оценке результатов учебной деятельности учащихся и является для подростков более привычной и понятной. Для изучения отдельных эмоционально-психологических характеристик личности подростков, являющихся параметрами субъективного психологического благополучия/неблагополучия, респонденту предлагали оценить по четырехкатегориальной шкале с вербальными индикаторами «ежедневно», «часто», «редко», «никогда» утверждения: «Я удовлетворен(-а) своей жизнью», «Я строю планы на будущее и думаю, что смогу их реализовать», «Я испытываю тревогу», «Меня посещают суицидальные мысли».

Для сопоставительного анализа и оценки динамики применены данные опроса выборочной совокупности подростков, репрезентативно отражающей генеральную совокупность подростков Республики Беларусь за 2010 г. ( $n=949$ ; 463 девушки и 486 юношей): изучали самооценку здоровья по 5-балльной шкале, частоту ссор с окружающими, негативных и позитивных эмоций, плохого и хорошего настроения, кризисных психологических ситуаций и моделей поведения при них. Подробные результаты исследования 2010 г., методика формирования выборочной совокупности и методология анализа изложены в монографии [12].

По данным опроса выборки родителей 10—14-летних подростков (репрезентативная республиканской;  $n=1230$ ), выполненном в 2022—2023 гг., изучено мнение родителей о кризисных психологических ситуациях в жизни их ребенка.

Обработку данных проводили в операционной системе Windows XP с использованием таблиц Microsoft Excel, пакета программы SPSS 20.0, программы STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Сравнение количественных признаков проводили с использованием *U*-критерия Манна—Уитни, оценка влияния факторов на медианное значение признака осуществлялась посредством расчета критерия *H* Краскела—Уоллиса. Качественные данные представлены в доверительных интервалах для доли (95% ДИ). Для сравнения экстенсивных показателей между двумя группами использовали критерий  $\chi^2$  Пирсона (при количестве ожидаемых наблюдений менее 10 — с поправкой Йейтса), показатель отношения шансов (ОШ) с 95% ДИ. Для количественной оценки меры взаимосвязи между порядковыми переменными в многопольной таблице рассчитан коэффициент ранговой корреляции Кендалла ( $\tau$ ) с 95% ДИ. Результаты интерпретировали как статистически значимые при  $p < 0,05$ .

Результаты исследования

Анализ самооценки здоровья в 2022—2023 гг. позволил выявить, что медианное значение ее составляет 8,00 [7,00; 9,00] баллов. При этом не выявлено достоверных различий по полу ( $U=186994,0$ ;  $p=0,140$ ) и проживанию ( $U=108809,0$ ;  $p=0,312$ ). Рассчитанное значение уровня статистической значимости для критерия Краскела—Уоллиса позволяет сделать вывод, что и влияние возраста на медиану показателя несущественно ( $H=0,468$ ;  $p=0,926$ ; табл. 1).

Более половины подростков (54,15 [51,38; 56,89]%) охарактеризовали свое здоровье как «хорошее», 31,58 [29,07; 34,21] % — как «отличное». Каждый восьмой подросток (13,00 [11,25; 14,97]%) считает свое здоровье «удовлетворительным», 1,28 [0,79; 2,07] % — «плохим» или «очень плохим». Девушки более склонны позитивно оценивать свое здоровье, чем юноши (удельный вес охарактеризовавших свое здоровье как «отличное» и «хорошее» составляет 88,57 [85,79; 90,84] % и 83,03 [79,92; 85,73] % соответственно; ОШ=1,583 [1,146; 2,187];  $p=0,006$ ). Доли городских и сельских подростков, суммарно оценивших свое здоровье как «отличное» и «хорошее» (85,97 [83,73; 87,96] % и 84,55 [79,19; 88,73] % соответственно), не имеют различий ( $p=0,582$ ). Девушки оценивают состояние своего здоровья несколько лучше по сравнению с юношами во всех возрастных группах. С увеличением возраста доля девушек, считающих свое здоровье «пло-

хим», «очень плохим» и «удовлетворительным», статистически незначимо ( $p=0,381$ ) снижается; у 18-летних юношей доля таких оценок почти в 1,4 раза больше по сравнению с 15-летними, однако статистически значимые различия в возрастных подгруппах также отсутствуют. В 18 лет наблюдается наибольшая гендерная разница между долями определивших свое здоровье как «плохое», «очень плохое» и «удовлетворительное»: 21,25 [15,62; 28,22] % юношей и 10,39 [6,50; 16,21] % девушек, ОШ=2,327 [1,225; 4,420] ( $p=0,009$ ).

Оценивая динамику за последний год, 61,48 [58,76; 64,13] % респондентов указали на отсутствие каких-либо изменений, еще в 17,46 [15,46; 19,66] % случаев здоровье ухудшилось. Стали чувствовать себя лучше 21,05 [18,88; 23,39] % подростков из общей группы, при этом данный ответ выбирали чаще юноши, чем девушки (23,36 [20,25; 26,79] % против 18,63 [15,74; 21,91] %; ОШ=1,332 [1,013; 1,751];  $p=0,040$ ), при отсутствии значимых различий между долями выбравших иные варианты ответа. Наибольшие гендерные различия в удельном весе категории «состояние здоровья ухудшилось» наблюдаются в 15 лет: каждая пятая девушка и каждый девятый юноша ( $\chi^2=4,778$ ;  $p=0,029$ , ОШ=1,974 [1,065; 3,658]). По мере взросления доли юношей и девушек, у которых, по их мнению, здоровье ухудшается, становятся близки по значению. В подгруппах подростков, разделенных по признаку места жительства (город—село), распределение ответов относительно изменения состояния здоровья было сопоставимым: стали чувствовать себя лучше 20,79 [18,43; 23,37] % и 22,27 [17,27; 28,22] % ( $p=0,625$ ), хуже — 17,70 [15,49; 20,14] % и 16,36 [12,06; 21,82] % ( $p=0,968$ ) городских и сельских подростков соответственно.

В 2010 г. при ответе на вопрос «Оцени, пожалуйста, состояние своего здоровья» 40 [28,4; 51,6] % подростков выбрали вариант «хорошее», еще 2,3 [1,72; 2,88] % «плохое», 17,8 [12,3; 23,3] % «удовлетворительное», 21,2 [14,5; 27,9] % «ближе к хорошему», 18 [12,8; 23,2] % «отличное». Средняя оценка у мальчиков составила 3,76±0,046 балла, у девочек — 3,3±0,049 балла ( $t=6,8$ ;  $p<0,0001$ ).

Анализ самооценки удовлетворенности жизнью в 2022—2023 гг. показывает, что больше половины опрошенных (58,13 [55,38; 60,83] %) «часто удовлетворены», 31,18 [28,68; 33,80] % — «ежедневно удовлетворены», 10,69 [9,10; 12,52] % — «никогда/редко» (в 1,7 раза больше среди проживающих в сельской местности). Гендерные различия отсутствуют (табл. 2).

Общей удовлетворенности жизнью способствует оптимистическое видение будущего. «Часто» строят планы на будущее и думают, что смогут их реализовать, большинство опрошенных — 58,54 [53,04; 63,84] %. Доля указавших на ежедневное планирование будущего составила 24,05 [19,67; 29,06] %. Вариант «редко/никогда» был выбран в 17,41 [13,63; 21,98] % случаев. Пол оказался статистически значимой переменной для выбора полярных вариантов случаев ответов: девушки чаще юношей выбирали

Таблица 1

Характеристика средних значений самооценки здоровья подростками 15—18 лет в группах, разделенных с учетом пола, возраста и места жительства, в 2022—2023 гг. (n=1254; в баллах)

| Показатель       | Исследуемые группы | M±SD      | 95% ДИ для среднего | Ме [25-й; 75-й перцентили] | Мо |
|------------------|--------------------|-----------|---------------------|----------------------------|----|
| Пол              | Юноши              | 7,89±1,32 | 7,78; 7,99          | 8 [7; 9]                   | 8  |
|                  | Девушки            | 7,75±1,43 | 7,64; 7,86          | 8 [7; 9]                   | 8  |
| Место жительства | Город              | 7,80±1,37 | 7,72; 7,88          | 8 [7; 9]                   | 8  |
|                  | Село               | 7,91±1,45 | 7,72; 8,10          | 8 [7; 9]                   | 7  |
| Возраст          | 15 лет             | 7,80±1,43 | 7,65; 7,96          | 8 [7; 9]                   | 7  |
|                  | 16 лет             | 7,87±1,38 | 7,71; 8,02          | 8 [7; 9]                   | 8  |
|                  | 17 лет             | 7,79±1,41 | 7,63; 7,94          | 8 [7; 9]                   | 7  |
|                  | 18 лет             | 7,82±1,31 | 7,67; 7,96          | 8 [7; 9]                   | 8  |

Т а б л и ц а 2

**Особенности эмоционально-психологических характеристик личности подростков 15—18 лет в разрезе пола и места жительства в 2022—2023 гг. (n=1254), удельный вес, в % [95% ДИ]**

| Характеристика                                                    | Девушки (n=612)      | Юноши (n=642)        | Достоверность различий       | Городские подростки (n=1034) | Сельские подростки (n=220) | Достоверность различий       |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| <b>Я удовлетворен(-а) своей жизнью</b>                            |                      |                      |                              |                              |                            |                              |
| Редко/никогда                                                     | 10,13 [7,98; 12,77]  | 11,22 [9,00; 13,88]  | p=0,535                      | 9,48 [7,84; 11,42]           | 16,36 [12,06; 21,82]       | 0,535 [0,354; 0,809] p=0,003 |
| Часто                                                             | 57,03 [53,08; 60,90] | 59,19 [55,34; 62,93] | p=0,438                      | 58,90 [55,87; 61,86]         | 54,55 [47,95; 61,00]       | p=0,235                      |
| Ежедневно                                                         | 32,84 [29,24; 36,66] | 29,60 [26,20; 33,24] | p=0,215                      | 31,63 [28,86; 34,52]         | 29,09 [23,49; 35,41]       | p=0,462                      |
| <b>Я строю планы на будущее и думаю, что смогу их реализовать</b> |                      |                      |                              |                              |                            |                              |
| Редко/никогда                                                     | 14,87 [12,27; 17,91] | 20,72 [17,76; 24,02] | 0,668 [0,499; 0,896] p=0,007 | 16,54 [14,40; 18,93]         | 24,09 [18,92; 30,15]       | 0,624 [0,440; 0,886] p=0,008 |
| Часто                                                             | 58,82 [54,88; 62,65] | 59,50 [55,66; 63,23] | p=0,808                      | 59,96 [56,94; 62,90]         | 55,46 [48,84; 61,87]       | p=0,217                      |
| Ежедневно                                                         | 26,31 [22,98; 29,94] | 19,78 [16,88; 23,04] | 1,366 [1,051; 1,776] p=0,007 | 23,50 [21,02; 26,18]         | 20,46 [15,65; 26,27]       | p=0,330                      |
| <b>Я испытываю тревогу</b>                                        |                      |                      |                              |                              |                            |                              |
| Никогда                                                           | 20,92 [17,88; 24,32] | 29,60 [26,20; 33,24] | 0,629 [0,486; 0,814] p<0,001 | 25,24 [22,69; 27,98]         | 25,91 [20,57; 32,08]       | p=0,837                      |
| Редко                                                             | 64,05 [60,17; 67,75] | 57,01 [53,15; 60,79] | 1,344 [1,070; 1,687] p=0,011 | 60,93 [57,92; 63,86]         | 58,18 [51,58; 64,50]       | p=0,450                      |
| Ежедневно/часто                                                   | 15,03 [12,42; 18,08] | 13,40 [10,98; 16,25] | p=0,407                      | 13,83 [11,86; 16,07]         | 15,91 [11,64; 21,32]       | p=0,423                      |
| <b>Меня посещают суицидальные мысли</b>                           |                      |                      |                              |                              |                            |                              |
| Никогда                                                           | 83,50 [80,35; 86,23] | 85,20 [82,24; 87,74] | p=0,406                      | 84,62 [82,29; 86,69]         | 83,18 [77,68; 87,54]       | p=0,594                      |
| Редко                                                             | 12,91 [10,48; 15,80] | 11,68 [9,42; 14,40]  | p=0,509                      | 12,38 [10,51; 14,53]         | 11,82 [8,20; 16,76]        | p=0,818                      |
| Ежедневно/часто                                                   | 3,59 [2,38; 5,38]    | 3,12 [2,03; 4,77]    | p=0,638                      | 3,00 [2,12; 4,23]            | 5,00 [2,81; 8,73]          | p=0,134                      |

ответ «ежедневно» и реже ответ «никогда». Что касается различий относительно данного параметра, обусловленных местом жительства, то сельские подростки в 1,5 раза чаще по сравнению с городскими сверстниками выбирали ответ «никогда/редко».

Четверть подростков (25,36 [23,03; 27,84]%) утверждают, что никогда не ощущают тревогу. Редко сталкиваются с тревогой 60,45 [57,72; 63,12]% опрошенных. У 14,19 [12,37; 16,23]% чувство тревоги возникает ежедневно либо часто. Среди никогда не испытывающих тревогу больше юношей, влияние фактора проживания не значимо.

Большинство подростков (84,37 [82,26; 86,27]%) сообщили, что у них никогда не возникает мыслей о суициде, еще у 12,28 [10,58; 14,21]% подобные мысли возникают редко и у 3,35 [2,49; 4,50]% — часто либо ежедневно. Значимых различий по данному параметру не удалось установить ни по полу, ни по проживанию (город/село) (табл. 3).

Полученные данные свидетельствуют, что с увеличением возраста наблюдается некоторое уменьшение числа лиц, которые чувствуют удовлетворенность жизнью «ежедневно», однако с помощью корреляционного анализа не установлена статистически значимая связь между возрастом респондентов и распределением их ответов на вопрос о частоте возникновения чувства удовлетворенности жизнью. Причем отсутствие взаимосвязи между данными переменными характерно как для девушек (p=0,290), так и для юношей (p=0,587), как для городских подростков (p=0,354), так и для проживающих в сельской местности (p=0,375). Не подтвердилось и наличие взаимосвязи между возрастом опрошенных и частотой оптимистичного планирования будущего как в общей группе подростков, так и в группах подростков, выделенных по полу (p=0,529 и p=0,951 для девушек и юношей соответственно) и месту жительства (p=0,857 и

Т а б л и ц а 3

**Особенности отдельных эмоционально-психологических характеристик личности подростков 15—18 лет в разрезе возраста в 2022—2023 гг. (n=1254), удельный вес, в % [95% ДИ]**

| Характеристика                                             | 15 лет (n=316)       | 16 лет (n=310)       | 17 лет (n=314)       | 18 лет (n=314)       | Достоверность различий |
|------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------|
| Я удовлетворен (-а) своей жизнью                           |                      |                      |                      |                      |                        |
| Редко/никогда                                              | 10,13 [7,27; 13,95]  | 10,65 [7,689; 14,58] | 11,15 [8,13; 15,11]  | 10,83 [7,85; 14,75]  | p=0,259                |
| Часто                                                      | 55,70 [50,19; 61,08] | 57,74 [52,18; 63,11] | 60,19 [54,68; 65,45] | 58,92 [53,40; 64,22] |                        |
| Ежедневно                                                  | 34,18 [29,17; 39,57] | 31,61 [26,69; 36,98] | 28,66 [23,94; 33,90] | 30,26 [25,43; 35,54] |                        |
| Я строю планы на будущее и думаю, что смогу их реализовать |                      |                      |                      |                      |                        |
| Редко/никогда                                              | 17,41 [13,63; 21,98] | 20,65 [16,52; 25,50] | 17,52 [13,72; 22,11] | 15,92 [12,29; 20,38] | p=0,684                |
| Часто                                                      | 58,54 [53,04; 63,84] | 56,77 [51,21; 62,17] | 61,15 [55,66; 66,38] | 60,19 [54,68; 65,45] |                        |
| Ежедневно                                                  | 24,05 [19,67; 29,06] | 22,58 [18,28; 27,55] | 21,34 [17,17; 26,20] | 23,89 [19,51; 28,90] |                        |
| Я испытываю тревогу                                        |                      |                      |                      |                      |                        |
| Никогда                                                    | 25,32 [20,84; 30,39] | 26,45 [21,85; 31,63] | 24,84 [20,38; 29,90] | 24,84 [20,38; 29,90] | p=0,057                |
| Редко                                                      | 65,51 [60,11; 70,54] | 59,36 [53,80; 64,67] | 60,19 [54,68; 65,45] | 56,69 [51,16; 62,06] |                        |
| Ежедневно/часто                                            | 9,18 [6,47; 12,87]   | 14,19 [10,74; 18,51] | 14,97 [11,45; 19,34] | 18,47 [14,57; 23,13] |                        |
| Меня посещают суицидальные мысли                           |                      |                      |                      |                      |                        |
| Никогда                                                    | 88,29 [84,28; 91,38] | 86,13 [81,84; 89,54] | 83,44 [78,93; 87,14] | 79,62 [74,82; 83,70] | p=0,002                |
| Редко                                                      | 10,44 [7,53; 14,30]  | 8,71 [6,06; 12,38]   | 13,38 [10,05; 17,59] | 16,57 [12,86; 21,07] |                        |
| Ежедневно/часто                                            | 1,27 [0,50; 3,21]    | 5,16 [3,20; 8,22]    | 3,18 [1,74; 5,76]    | 3,82 [2,20; 6,56]    |                        |

Здоровье и общество

$p=0,793$  соответственно для городских и сельских подростков).

На первый взгляд, распределение подростков по частоте возникновения у них чувства тревоги не показывает явной зависимости от возраста ( $p=0,057$ ), однако углубленный анализ выявил, что при отсутствии статистически значимой корреляционной связи возраста и частоты тревоги у девушек ( $p=0,716$ ) и сельских жителей ( $p=0,554$ ), юноши по мере взросления чаще сталкиваются с данным чувством ( $\tau=0,077$  [0,013; 0,146];  $p=0,026$ ), как и подростки, проживающие в городе, однако взаимосвязь возраста и частоты тревожности среди данной подгруппы менее значительна (различия были близки к статистически значимым,  $p=0,058$ ).

Увеличение возраста подростков сопровождается ростом частоты возникновения суицидальных мыслей, причем статистически значимая корреляционная связь выявлена в подгруппе девушек ( $\tau=0,090$  [0,018; 0,156];  $p=0,014$ ). Для подгруппы юношей также характерна данная тенденция, однако корреляционный анализ обнаружил, что выраженность у них аналогичной связи была менее значительной (значимость различий определена на уровне  $p=0,053$ ). Частота суицидальных мыслей среди городских подростков также увеличивается по мере взросления ( $\tau=0,086$  [0,032; 0,143];  $p=0,002$ ), при этом у сельских подростков они возникают одинаково часто вне зависимости от возраста ( $p=0,362$ ).

По результатам корреляционного анализа выявлена взаимосвязь между уровнем самооценки здоровья и распределением ответов на предлагаемые утверждения, которые дают представление об особенностях личностных характеристик подростков. Так, чем выше уровень самооценки здоровья, тем чаще подростки чувствуют удовлетворенность жизнью ( $\tau=0,171$  [0,129; 0,212];  $p<0,001$ ) и строят планы на будущее, думая, что смогут их реализовать ( $\tau=0,137$  [0,095; 0,179];  $p<0,001$ ), и тем реже они испытывают тревогу ( $\tau=-0,138$  [-0,184; -0,095];  $p<0,001$ ), снижается вероятность появления суицидальных мыслей ( $\tau=-0,075$  [-0,105; -0,045];  $p<0,001$ ).

Полученные результаты позволяют сказать, что среди современных подростков достаточно широко распространены проявления субъективного психологического неблагополучия.

Для сравнения: в 2010 г. нами было выявлено, что ежедневно ссорятся с окружающими 3,1% подростков (2,7% мальчиков и 3,7% девочек), часто — 13,4% (10,08 и 16,8% соответственно;  $\chi^2=7,15$ ;  $p=0,0075$ ); ежедневно испытывают неприятные эмоции 6,4% (3,9% мальчиков и 9,5% девочек;  $\chi^2=10,5$ ;  $p=0,0012$ ), часто — 21,4% (17,08% мальчиков и 25,9% девочек;  $\chi^2=6,76$ ;  $p=0,0093$ ); бывают в плохом настроении ежедневно 4,1% мальчиков и 4,8% девочек, часто — 23,7% (17,08% мальчиков и 30,7% девочек;  $\chi^2=14,9$ ;  $p=0,0001$ ). Таким образом, девочки несколько чаще отмечают плохое настроение и негативные эмоции в сравнении с мальчиками. Никогда не ссорятся с окружающими 11,2% подростков (15%

мальчиков и 8,9% девочек;  $\chi^2=11,17$ ;  $p=0,0008$ ), никогда не испытывают неприятные эмоции 8% подростков (10,5% мальчиков и 5,4% девочек;  $\chi^2=7,13$ ;  $p=0,0076$ ), никогда не бывают в плохом настроении 4,6% подростков (6,17% мальчиков и 3% девочек;  $\chi^2=4,85$ ;  $p=0,0276$ ). В то же время 34,15% мальчиков и 36,5% девочек ( $\chi^2=0,27$ ;  $p=0,6$ ) ежедневно испытывают положительные эмоции, 39,7% мальчиков и 45,36% девочек ( $\chi^2=1,25$ ;  $p=0,26$ ) — часто, 34% мальчиков и 28,3% девочек ( $\chi^2=1,86$ ;  $p=0,17$ ) ежедневно бывают в хорошем настроении. Таким образом, в целом эмоциональный фон подростков, независимо от пола, в 2010 г. можно охарактеризовать как положительный. Мальчики по сравнению с девочками чаще указывают на то, что они редко ссорятся с окружающими, испытывают неприятные эмоции и бывают в плохом настроении.

Почти каждый пятый (18,8%) подросток в 2010 г. отмечал, что сталкивался с ситуацией, когда он был готов покончить с собой от отчаяния. Речь шла не о гипотетической, но о реально пережитой проблеме. Проявлялись гендерные различия: на наличие кризисной ситуации указали 8,8% мальчиков и 29,16% девочек ( $\chi^2=44,05$ ;  $p=0,0001$ ). Наиболее популярными из вариантов ответа на вопрос «Кто помог тебе в этой ситуации?» (т. е. реальное поведение подростка в прожитой кризисной психологической ситуации) оказались такими: «сам (сама), не обращался ни к кому» — 75,3% из числа тех, кто положительно ответил на вопрос о наличии кризисной психологической ситуации, «друзья» — 39,3%; «родители» — 15,7%. Другой вариант ответа отметили 9,6% подростков, самыми частыми были варианты «любимый парень» («любимый человек»), «мама», «брат» («сестра»), реже «бог», «религиозное воспитание», «никто», «интернет», «посторонний», «совесть» и «учитель». Школьный психолог помог подростку в ситуации готовности к суициду в 1,1% случаев.

В 2022—2023 гг. на вопрос «При возникновении трудной психологической ситуации к кому ты обратишься за помощью в первую очередь?» (гипотетическая ситуация) большинство подростков ответили, что обратились бы к родителям: 60,13 [57,39; 62,81]% ответов, причем в 39,55 [36,88; 42,28]% случаев он был единственным. На втором месте по частоте находится ответ «друзья», его выбрали 41,39 [38,69; 44,14]% опрошенных (для 20,89 [18,73; 23,23]% подростков они являются единственным вариантом поддержки). Оба варианта выбрали 17,55 [15,54; 19,74]% опрошенных. Почти каждый шестой подросток (15,47 [13,57; 17,58]%) заранее настроен ни к кому не обращаться в такой ситуации и попытаться справиться самостоятельно. Такие варианты ответов, как «школьный психолог» (психолог другого учебного заведения) и «учителя» (преподаватели), выбрали 0,72 [0,38; 1,36]% и 0,48 [0,22; 1,04]% опрошенных соответственно. В числе иных вариантов фигурируют такие как «сестра», «девушка», «мама», «дневник», «прием у психолога, психотерапевта» (0,48 [0,22; 1,04]% случаев).

Как среди юношей, так и среди девушек первое место по частоте ответов принадлежит варианту «родители», однако при сравнении долей подростков, его выбравших, установлены статистически значимые различия: 48,04 [44,11; 52,00]% девушек и 31,46 [27,99; 35,15]% юношей (ОШ=2,014 [1,600; 2,535];  $p<0,001$ ). Каждая шестая девушка и каждый четвертый юноша указывают, что в сложной ситуации обратятся к друзьям: 16,18 [13,47; 19,31]% и 25,39 [22,18; 28,90]% соответственно, ОШ=0,650 [0,492; 0,860];  $p<0,001$ . Решать свои проблемы самостоятельно также более склонны юноши: 11,60 [9,30; 14,38]% и 19,16 [16,30; 22,38]%; ОШ=0,554 [0,404; 0,760];  $p<0,001$ . Примерно одинаковые доли — 17,65 [14,83; 20,87]% юношей и 17,45 [14,71; 20,58]% ( $p=0,926$ ) девушек — указали в качестве лиц, которые им могут помочь в сложной психологической ситуации, одновременно родителей и друзей. Фактор проживания в городе или сельской местности не имеет существенного значения относительно выбора того, к кому подростки обратятся, столкнувшись со сложной ситуацией: городские и сельские подростки одинаково часто выбирают варианты «родители» (40,04 [37,10; 43,06]% и 37,27 [31,15; 43,83]%;  $p=0,447$ ), «друзья» (20,02 [17,69; 22,57]% и 25,00 [19,74; 31,12]%;  $p=0,099$ ), «родители и друзья» (17,31 [15,13; 19,74]% и 18,64 [14,05; 24,31]%;  $p=0,639$ ), «ни к кому, справлюсь самостоятельно» (15,86 [13,76; 18,21]% и 13,64 [9,72; 18,80]%;  $p=0,408$ ). С увеличением возраста подростки реже обращаются за помощью в сложной ситуации к родителям и более склонны обсуждать свои проблемы с друзьями. Так, удельный вес 15-летних подростков, выбравших вариант «родители», составляет 43,99 [38,62; 49,50]% против 35,99 [30,88; 41,44]% в 18-летнем возрасте (ОШ=1,397 [1,014; 1,924],  $p=0,041$ ), и, напротив, ответ «друзья» выбирают каждый шестой подросток в 15 лет и четверть 18-летних (16,14 [12,49; 20,60]% и 24,84 [20,38; 29,90]%, ОШ=0,582 [0,393; 0,864],  $p=0,007$ ). Доли ответов «родители и друзья» и «ни к кому, справлюсь самостоятельно» существенно не изменяются по мере взросления подростка.

В 2022—2023 гг. нами также изучено мнение родителей 10—14-летних подростков относительно того, к кому их ребенок обратится в первую очередь за помощью в кризисной ситуации. Абсолютное большинство опрошенных (все респонденты выбрали по одному варианту ответа) утверждают, что их ребенок обратится к родителям (81,87 [79,62; 83,92]%). Родители как девушек, так и юношей придерживаются такого мнения одинаково часто (83,47 [80,28; 86,23]% и 80,35 [77,07; 83,26]% соответственно;  $p=0,156$ ). Каждый восьмой родитель (13,01 [11,24; 15,01]%) придерживается мнения, что подростки обратятся к друзьям, доли выбравших данный ответ в отношении девушек и юношей равны 12,35 [9,95; 15,23]% и 13,63 [11,17; 16,53]% соответственно ( $p=0,507$ ). По мнению 4,07 [3,10; 5,32]% опрошенных, в сложных жизненных ситуациях их дети рассчитывали бы только на себя. Обращение к

школьному психологу или учителям указываются как исключение (0,41 [0,18; 0,95]% и 0,49 [0,23; 1,06]% соответственно).

Проживающие в городе статистически значимо чаще выбирали ответ «родители» по сравнению с теми, кто проживает в сельских населенных пунктах (83,45 [80,98; 85,65]% и 75,88 [70,29; 80,70]% соответственно; ОШ=1,604 [1,150; 2,235];  $p=0,006$ ). При этом шансы обнаружить ответ «друзья» среди городских родителей в 1,6 раза меньше, чем среди сельчан (11,82 [9,94; 14,00]% против 17,51 [13,35; 22,63]%; ОШ=0,631 [0,434; 0,920];  $p=0,016$ ). Относительно других вариантов ответы родителей подростков, проживающих в городской и сельской местности, существенно не различались.

### Обсуждение

Более 85% 15—18-летних подростков оценивают собственное здоровье позитивно, из них  $\frac{1}{3}$  — как «отличное» и чуть более половины — как «хорошее». Каждый седьмой подросток сообщал об «удовлетворительном», «плохом» и «очень плохом» здоровье и каждый шестой — об ухудшении состояния здоровья за последний год.

По данным исследования, проведенного в четырех регионах России в 2017 г. [13], оценили свое здоровье как «хорошее» более половины 13—16-летних опрошенных (55,7%, мальчиков, что в 1,5 раза больше, чем девочек), как «нормальное» — 29,4%, как «плохое» — 14,5%, что указывает на существенно более пессимистичное восприятие собственного здоровья по сравнению с белорусскими подростками, среди которых чуть более 1% считают свое здоровье «плохим» или «очень плохим». Результаты другого исследования, в котором была изучена самооценка здоровья региональной выборки российских подростков со средним возрастом 15,2±1,7 года, также указывают на более негативную оценку респондентами собственного здоровья в сравнении нашими данными: суммарная доля считающих свое здоровье «удовлетворительным», «плохим» или «очень плохим» в 2 раза больше, чем среди опрошенных нами (28,4% против 14,3%) [14]. Сопоставляя полученные нами результаты опубликованные относительно самооценки здоровья данные исследования HBSC, в последнем на данный момент отчете которого сообщается, что 32% 15-летних подростков (23% девушек и 40% юношей) из 44 стран — участниц проекта оценивают свое здоровье как «отличное» (информация относительно других оценок не приводится) [8].

Несмотря на некоторые непринципиальные различия в используемых вербальных формулировках шкал оценки здоровья в наших исследованиях в 2010 г. и в 2022—2023 гг., логически объединив позиции, получаем сопоставимые результаты: позитивно оценивали здоровье в 2010—2011 гг. и в 2022—2023 гг. 79,20 и 85,73%, удовлетворительно — 17,80 и 13,00%, негативно — 2,3 и 1,28% опрошенных соответственно. В то же время относительно гендерных различий самооценки здоровья заметны

## Здоровье и общество

расхождения. Во всех возрастных группах в 2022—2023 гг. юноши чаще, чем девушки, давали негативную характеристику собственного здоровья, гендерный разрыв по мере взросления увеличивался и был наиболее существенным в 18 лет: негативно характеризовали свое здоровье каждая десятая девушка и каждый пятый юноша. Такая ситуация объяснима, учитывая, что самооценка здоровья является доказанным предиктором смертности, которая у белорусских мужчин превышает смертность женщин во всех возрастных диапазонах: в 2 раза в возрасте 15—19 лет, в 2,5 раза в 25—29 лет [15], в 4 раза в трудоспособном возрасте — и выше смертности мужчин в странах Европейского союза (в 3—4,5 раза в последние два десятилетия для возраста 15—60 лет) [16]. Гендерный разрыв в ожидаемой продолжительности жизни в Беларуси один из самых значительных в мире: мужчины живут на 10,5 года меньше женщин [17]. Однако этот разрыв наблюдается как в 2010 г., так и в 2023 г., самооценка же здоровья у юношей-подростков значительно изменилась. Принимая во внимание равные возможности доступа к ресурсам здравоохранения для мужчин и женщин, можно предположить, что решающее значение имеет более витальное поведение женской части населения. В этой связи выявленная нами динамика гендерных различий самооценки здоровья может быть показателем постепенного формирования более ответственного отношения к своему здоровью у юношей с трансформацией от недооценки серьезности имеющихся проблем к реальной оценке рисков и к возможной сопутствующей этому мотивации изменить поведение, что спустя годы, при условии реализации в виде более здоровьесберегающих бихевиоральных моделей, может привести к сокращению разрыва в средней продолжительности предстоящей жизни.

Согласно результатам 2022—2023 гг., в группе подростков-юношей более широко распространены проявления субъективного неблагополучия, нарастая с возрастом: к 18-летнему возрасту в 2 раза увеличивается доля юношей, оценивающих свое здоровье как «плохое», «очень плохое» и «удовлетворительное», в 4,6 раза — доля отметивших ежедневное/частое чувство тревоги, в 2 раза — доля указавших на ежедневное/частое посещение суицидальных мыслей. Среди 17-летних подростков (юношей и девушек) наблюдается наименьшая доля указавших на ежедневную удовлетворенность жизнью, и наибольшая доля ответивших, что испытывают удовлетворение редко либо никогда. Результаты согласуются с другими данными. Так, у подростков 13—17 лет из 22 регионов России к концу пубертатного периода показатели субъективного благополучия снижаются, что связано с окончанием школы и экзаменационным стрессом, в отношении которого юноши проявляют меньшую устойчивость [18].

Изучая особенности субъективной оценки благополучия подростков 12—18 лет в зависимости от удаленности поселения относительно города, явля-

ющегося областным центром, Г. С. Чемерской и соавт. обнаружили статистически значимые различия статуса благополучия по всем изучаемым параметрам, в том числе по выраженности суицидальных переживаний, переживаний, связанных с будущим [19]. В нашем исследовании гипотеза о наличии особенностей распределения подростков по уровню самооценки здоровья и динамике ее изменений за последний год, обусловленных их местом жительства, не нашла статистического подтверждения: сопоставимы суммарные доли как городских и сельских подростков, оценивших свое здоровье как «удовлетворительное», «плохое» и «очень плохое», так и указавших на ухудшение своего здоровья. При этом субъективное восприятие сельскими подростками удовлетворенности жизнью ниже: категорию ответов «никогда/часто» выбрал каждый шестой подросток села и каждый одиннадцатый — города. Для жителей сельской местности также характерна меньшая распространенность оптимистического планирования будущего: четверть подростков-сельчан никогда не строят планов на будущее либо делают это редко. Среди городских и сельских подростков одинаково часто возникают суицидальные мысли и чувство тревоги, однако среди проживающих в городе наблюдается тенденция нарастания частоты этих явлений при стабильных значениях данных показателей на протяжении всего изучаемого возрастного периода у сельчан. Так, если в 15 лет ежедневное чувство тревоги испытывает каждый двенадцатый городской подросток, то в 18-летнем возрасте каждый день с ним сталкивается уже каждый пятый. Незначительные различия, по-видимому, обусловлены происходящим в настоящее время экономическим и социально-культурным сближением городов и сельских населенных пунктов. Также стоит отметить, что в более молодом возрасте такие различия менее выражены, в большей мере они могут наблюдаться по мере взросления. Кроме того, различия могут быть обусловлены параметрами субъективного благополучия, которые выходят за рамки дизайна исследования.

Подростки вне зависимости от пола, возраста и места жительства ищут поддержки в сложной психологической ситуации у родителей, при этом девушки более склонны обращаться к родителям, чем юноши, которые в большей степени надеются получить ее от друзей. С увеличением возраста все меньше подростков доверяют свои проблемы родителям, больше — друзьям. Почти каждый шестой подросток в сложной ситуации надеется только на себя, что, с учетом психологических особенностей возраста, нельзя считать конструктивной стратегией. Одновременно данные 2010 г. свидетельствуют о том, что каждый шестой-пятый подросток 15—18 лет сталкивался с кризисной психологической ситуацией, и в  $\frac{3}{4}$  случаев при этом ни к кому не обращался. Следовательно, несмотря на настроенность обратиться в первую очередь к родителям, далеко не в каждом случае именно так и происходит. Даже с учетом того, что были опрошены родители младших

подростков, которые более склонны доверять свои проблемы родителям, разница в 2 раза между подростками, указавшими на родителей в качестве источника поддержки и помощи, и родителями, которые так считают, огромная. Очевидно, что родители склонны преувеличивать степень доверия детей к себе. Вызывает обеспокоенность ситуация относительно школьной поддержки подростков: как сами подростки, так и их родители выбирают варианты ответов «школьный психолог», «педагог» в единичных случаях, динамика с 2010 по 2023 г. отсутствует.

### Заключение

Исследование подтверждает широкую распространенность в подростковой среде ряда индикаторов субъективного психологического неблагополучия, выраженность которых нарастает по мере взросления подростков. В целом, с учетом всех изучаемых параметров, «группами риска» субъективного неблагополучия являются лица, проживающие в сельской местности, и юноши. В отношении юношей выявлена тенденция к ухудшению самооценки здоровья и росту распространенности факторов субъективного психологического неблагополучия с 2010 по 2022—2023 гг. Неудовлетворительной является ситуация чрезвычайно низкой (по мнению самих подростков, а также по мнению их родителей) востребованности помощи школьных психологов, педагогов и иных работников социально-психологических служб учреждений образования в случае потенциального возникновения кризисных психологических ситуаций у подростка, что сохраняется на протяжении 2010—2023 гг. Обеспечение оптимального уровня психологического благополучия требует изучения комплекса факторов (внутренних и внешних), влияющих на него, с оценкой силы их влияния. Эти задачи составляют перспективу для дальнейшего исследования.

Исследование проведено при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (грант Г24У-007 от 02.05.2024).

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Меренкова В. С., Солодкова О. Е. Исследование феномена «удовлетворенность жизнью». *Комплексные исследования детства*. 2020;2(1):4—13.
2. Умняшова И. Б. Анализ подходов к оценке психологического благополучия школьников. *Вестник практической психологии образования*. 2019;3(3):94—105.
3. Andreasson A., Thern E., Hemmingsson T. Self-rated health in late adolescence as a predictor for mortality between 46 and 70 years of age. *Sci. Rep.* 2024;14:24103.
4. Ивлева Е. В., Кожемякина О. А., Микляева А. В., Рудыхина О. В. Психосоциальные ресурсы здоровья учащейся молодежи в отечественных и зарубежных эмпирических исследованиях. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена*. 2017;186:19—31.
5. Психическое здоровье подростков. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (дата обращения 21.07.2025).
6. Twenge J. M., Joiner T. E., Rogers M. L., Martin G. N. Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clin. Psychol. Sci.* 2018;6(1):3—17.

7. Measuring mental health for adolescents and young people at the population level. New York: United Nations Children's Fund; 2023. Режим доступа: <https://data.unicef.org/topic/child-health/mental-health/mmmap> (дата обращения 21.07.2025).
8. Cosma A., Abdrakhmanova S., Taut D., Schrijvers K., Catunda C., Schnohr C. A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada. *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Vol. 1. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Режим доступа: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (дата обращения 05.07.2025).
9. Shain B., Braverman P. K., Adelman W. P., Alderman E. M., Brunner C. C., Levine D. A. Suicide and suicide attempts in adolescents. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20161420.
10. Cosma A., Molcho M., Pickett W. A focus on adolescent peer violence and bullying in Europe, central Asia and Canada. *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Vol. 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Режим доступа: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376323/9789289060929-eng.pdf> (дата обращения 05.07.2025).
11. Езепчик О. А., Сурмач М. Ю. Здоровье-ориентированная модель поведения подростков Республики Беларусь: база данных. Свидетельство о регистрации от 13 июня 2024 г. № 7-БД. Режим доступа: <http://search.ncip.by/depon/index.php?pref=2&lng=ru&page=3&target=1979> (дата обращения 04.07.2025).
12. Сурмач М. Ю. Качество жизни подростков Республики Беларусь: связь со здоровьем. Гродно: ГрГМУ; 2013. 228 с.
13. Журавлева И. В., Иванова Л. Ю., Иващенко Г. А., Лакомова Н. В., Резникова Т. П. Здоровье подростков и окружающая среда: изменения за 20 лет. Москва: ФНИСЦ РАН; 2021. 309 с.
14. Лещенко Я. А., Боева А. В. Самооценка состояния здоровья и психоэмоционального статуса молодых семей и населения подростково-юношеского возраста. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(6):1291—7.
15. Антипова С. И., Антипов В. В., Савина И. И. Повозрастные риски смерти детей и подростков Беларуси. *Медицинские новости*. 2020;(5):44—8.
16. Сачек М. М., Писарик В. М., Новик И. И., Малахова И. В. Потерянные годы потенциальной жизни — один из инструментов оценки потерь здоровья населения. *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. 2018;(1):44—52.
17. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Гендерная статистика. Режим доступа: [https://gender.belstat.gov.by/health/83?type=table&reg=\(T/F/M\):\(T\)](https://gender.belstat.gov.by/health/83?type=table&reg=(T/F/M):(T)) (дата обращения 05.07.2025).
18. Ослон В. Н., Прокопьева Л. М., Колесникова У. В. Активность образа жизни, субъективное здоровье и субъективное благополучие детей старшего подросткового и юношеского возраста в Российской Федерации. *Психологическая наука и образование*. 2022;27(6):116—29.
19. Чемерской Г. С., Тюлюпо С. В., Дашиева Б. А. Влияние локации поселения и объема школы на субъективную оценку благополучия и поведенческие установки подростков. *Экология человека*. 2023;(6):439—56.

Поступила 12.08.2025  
Принята в печать 03.11.2025

### REFERENCES

1. Merenkova V. S., Solodkova O. E. A study of the phenomenon of "life satisfaction". *Comprehensive Child Studies*. 2020;2(1):4—13 (in Russian).
2. Umnyashova I. B. Analysis of approaches to the assessment of psychological well-being of students. *Bulletin of Practical Psychology of Education*. 2019;3(3):94—105 (in Russian).
3. Andreasson A., Thern E., Hemmingsson T. Self-rated health in late adolescence as a predictor for mortality between 46 and 70 years of age. *Sci. Rep.* 2024;14:24103.
4. Ivlev E., Kozhemyakina O., Miklyaeva A., Rudykhina O. Psychosocial resources of health of the studying youth in domestic and foreign empirical researches. *Izvestia: Herzen University Journal of Humanities & Sciences*. 2017;186:19—31 (in Russian).
5. Mental health of teenagers. Available at: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (accessed 21.07.2025) (in Russian).

6. Twenge J. M., Joiner T. E., Rogers M. L., Martin G. N. Increases in depressive symptoms, suicide-related outcomes, and suicide rates among U.S. adolescents after 2010 and links to increased new media screen time. *Clin. Psychol. Sci.* 2018;6(1):3–17.
7. Measuring mental health for adolescents and young people at the population level. New York: United Nations Children's Fund; 2023. Available at: <https://data.unicef.org/topic/child-health/mental-health/mmap> (accessed 21.07.2025).
8. Cosma A., Abdrakhmanova S., Taut D., Schrijvers K., Catunda C., Schnohr C. A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Vol. 1. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (accessed 05.07.2025).
9. Shain B., Braverman P. K., Adelman W. P., Alderman E. M., Breuner C. C., Levine D. A. Suicide and suicide attempts in adolescents. *Pediatrics*. 2016;138(1):e20161420.
10. Cosma A., Molcho M., Pickett W. A focus on adolescent peer violence and bullying in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Vol. 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376323/9789289060929-eng.pdf> (accessed 05.07.2025).
11. Ezechik O. A., Surmach M. Yu. Health-oriented model of adolescent behavior in the Republic of Belarus: database № 7, June 13 2024. Available at: <http://search.ncip.by/depon/index.php?pref=2&lng=ru&page=3&target=1979> (accessed 04.07.2025) (in Russian).
12. Surmach M. Yu. Quality of life of adolescents in the Republic of Belarus: connection with health. Grodno: GrSMU; 2013. 228 p. (in Russian).
13. Zhuravleva I. V., Ivanova L. Yu., Ivakhnenko G. A., Lakomova N. V., Reznikova T. P. Adolescent Health and the Environment: Changes over 20 Years. Moscow: FNISTS RAS; 2021. 309 p. (in Russian).
14. Leschenko Ya. A., Boeva A. V. The self-evaluation of health and psycho-emotional status of the young families and population of adolescent youth age. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2020;28(6):1291–7 (in Russian).
15. Antipova S. I., Antipov V. V., Savina I. I. Age — related risks of death of children and adolescents in Belarus. *Meditinskije novosti*. 2020;(5):44–8 (in Russian).
16. Sachek M. M., Pisaryk V. M., Novik I. I., Malakhova I. V. Potential years of life lost — one of the assessment tools of public health loss. *Voprosy organizacii i informatizacii zdavooohranenija*. 2018;(1):44–52 (in Russian).
17. National Statistical Committee of the Republic of Belarus. Gender statistics. Available at: [https://gender.belstat.gov.by/health/83?type=table&reg=\(T/F/M\):\(T\)](https://gender.belstat.gov.by/health/83?type=table&reg=(T/F/M):(T)) (accessed 05.07.2025) (in Russian).
18. Oslon V. N., Prokopeva L. M., Kolesnikova U. V. Relationship of lifestyle activity, subjective health and subjective well-being of adolescent children in the Russia. *Psychological Science and Education*. 2022;27(6):116–29 (in Russian).
19. Chemerskoy G. S., Tyulyupo S. V., Dashieva B. A. Settlement location and school size as determinants of subjective well-being and behavioral attitudes among adolescents. *Human Ecology*. 2023;(6):439–56 (in Russian).