

ДЕПРЕССИВНОСТЬ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: КРОСС-КУЛЬТУРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В РОССИИ И КЫРГЫЗСТАНЕ

С.Б. МАЛЫХ^{1*}, А.П. БЕЛОВА¹, Е.З. САБИРОВА², И.А. ВОРОНИН¹, Ю.В. БУБНОВА¹,
Е.Н. ГУБАЧЕВА¹, В.И. ИСМАТУЛЛИНА¹, Ю.О. НОВГОРОДОВА³,
Е.Д. ГИНДИНА¹, Д.А. ГАЙСИНА⁴

¹ ФГНУ «Психологический институт» РАО, Москва; ² Кыргызско-Российский Славянский университет, Бишкек, Кыргызстан; ³ Удмуртский государственный университет, Ижевск; ⁴ Университет Лестера, Лестер, Великобритания

Существование кросс-культурных различий в уровне детской депрессивности подтверждается во многих работах. Кросс-культурные исследования с участием российских детей и подростков немногочисленны и в странах СНГ до настоящего времени не проводились. Цель данного исследования – сравнение доклинических проявлений депрессии у детей и подростков в России и Кыргызстане. Выборку для исследования составили 1139 детей и подростков (7–11, 12–14 и 15–17 лет) из России (n=752; 47% – мальчики) и Кыргызстана (n=387; 48% – мальчики). Уровень депрессивности измерялся с помощью методики Children's Depression Inventory (CDI). Различия по общему баллу депрессивности были достоверными при анализе взаимодействия страны и возраста (p=0,003), страны, пола и возраста (p=0,03). У мальчиков возрастные различия сильнее выражены в киргизской, чем в российской выборке (p=0,05). Достоверные различия в уровне депрессивности между русской и киргизской выборками показаны только для мальчиков в младшей возрастной группе (p=0,025). У девочек достоверных различий по шкале депрессивности между русскими и киргизскими выборками не обнаружено ни в одной из возрастных групп. Уровень депрессивности у киргизских девочек в 15–17 лет имел тенденцию к снижению по сравнению с младшими возрастами, тогда как у российских девочек наблюдалась тенденция к росту депрессивности с возрастом (p=0,001). Россия и Кыргызстан различаются по ряду характеристик, включая этнический состав, религиозную веру, социально-экономические условия, нормы и традиции семейного воспитания и особенности образования, факторы, связанные с наличием кросс-культурных различий в уровне депрессивности у детей и подростков. Результаты работы представляют важную базу для дальнейшего более детального изучения факторов риска повышенного уровня депрессивности в младшем возрасте в Киргизии, а также для будущих мероприятий, направленных на снижение уровня депрессивности в России и Кыргызстане.

Ключевые слова: депрессивность, кросс-культурное исследование, дети, подростки.

Введение

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), депрессия лидирует в списке психических расстройств,

приводящих к снижению трудоспособности и смертности [19, 20]. Если раньше депрессия ассоциировалась с проблемой «запада», то в последнее время данная проблема приобретает «глобальный» характер. В недавнем исследовании, охватившем 480000 испытуемых из 91 страны мира, было показано, что уровень клинической депрессии в западных странах даже ниже, чем в других странах мира [6]. Так, от клинической депрессии в Северной и Южной Америке, Новой Зеландии, Австралии и восточноазиатских странах (Китай, Тай-

© Малых С.Б., Белова А.П., Сабирова Е.З., Воронин И.А., Бубнова Ю.В., Губачева Е.Н., Исмагуллина В.И., Новгородова Ю.О., Гиндина Е.Д., Гайсина Д.А., 2012

* Для корреспонденции:

Малых Сергей Борисович
ФГНУ «Психологический институт» РАО
125009 Москва, ул. Моховая, 9, стр. 4
E-mail: malykhsb@mail.ru

ланд, Индонезия) страдают около 4% населения, в то время как в азиатских и ближневосточных странах, таких как Индия и Афганистан, этот показатель в два раза выше ($\approx 9\%$).

В исследованиях детей и подростков было установлено, что распространенность депрессии варьирует в различных странах и этнических группах. Например, исследование в США показало, что латиноамериканцы имеют более высокие показатели по шкале депрессивности, чем белые и афроамериканцы (Twenge J.M. & Nolen-Hoeksema S., 2002 [14]; Blazer D.G. et al., 1994 [3]; Roberts R.E. et al., 1997 [12]). Исследования, сравнивающие американские, австралийские и британские выборки, как правило, отмечают схожие уровни депрессивности в данных странах (King N. J. et al., 1989; Ollendick T.H. et al., 1989; Ollendick T.H. & Yule W., 1990 [цит. по: 5]). Кросс-культурные исследования западных и восточных стран приводят к неоднозначным результатам. Например, сходный уровень депрессивности был показан у китайских детей и их западных сверстников (Dong Q. et al., 1994 [цит. по: 5]). Тогда как уровень депрессивности у школьников из Египта был значительно выше, по сравнению с западными странами (Ghareeb G.A. & Beshai J.A. 1989 [8]).

Таким образом, существование кросс-культурных различий в уровне детской депрессивности подтверждается во многих работах. Интересно отметить, что в мета-анализе, включающем в себя 310 исследований из США и Канады, различия, связанные с принадлежностью к разным этническим группам у детей и подростков, оказались наиболее значимыми из всех анализируемых факторов (пол, возраст, социально-экономический статус) (Twenge J.M. & Nolen-Hoeksema S., 2002 [14]).

Кросс-культурные исследования с участием российских детей и подростков многочисленны. Например, исследование российских и английских детей и подростков 9–13 лет, проведенное в 1996 году, показа-

ло, что российские дети имеют значительно более высокие показатели депрессивности (Charman T., Pervova I., 1996 [5]). В двух других исследованиях также показан более высокий уровень проблем интернализации у российских детей по сравнению с американской нормативной выборкой (Carter A.S. и Григоренко Е.Л., 1995 [4]; Slobodskaya H.R., 1999 [13]).

Кросс-культурные исследования депрессивности у детей и подростков из стран бывшего СССР до настоящего времени не проводились. Цель настоящего исследования состоит в кросс-культурном сравнении доклинических проявлений депрессии у детей и подростков в России и Кыргызстане. Данные страны различаются по ряду характеристик, включая этнический состав, религиозную веру, социально-экономические условия, нормы и традиции семейного воспитания и особенности образования. Все перечисленные факторы часто связывают с наличием кросс-культурных различий в уровне депрессивности у детей и подростков (Lefkowitz M.M. & Tesiny E.P., 1985 [11]; Roberts R.E., 1995 [12]; Edelsohn G et al., 1992 [7]).

Методика

Выборка. Выборку для исследования составили 1139 детей и подростков из России и Кыргызстана (возраст 7–17 лет). Среди них 752 – жители России, 387 – жители Кыргызстана; 544 – мальчики, 595 – девочки (в российской выборке мальчики составили 47%, в киргизской – 48%). Для достижения сравнимости результатов российская и киргизская выборки были взвешены по переменной возраста. Таким образом, соотношение возрастных групп в выборках для финального анализа было следующим: 7–11 лет – 33 и 35%, 12–14 лет – 25 и 25%, 15–17 лет – 42 и 39%; для российской и для киргизской выборок, соответственно.

Измерения депрессивности. Уровень депрессивности измерялся с помощью ме-

тодики Children's Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1992, 2003 [9]). Методика CDI представляет собой бланковую форму самоотчета для детей и подростков, направленную на самооценку присутствия и степени выраженности депрессивных симптомов. Методика состоит из 27 пунктов, в каждом из которых дано по три утверждения. Задача испытуемого – отметить крестиком то из них, которое больше всего соответствует тому, как он чувствовал себя последние две недели. Методика предназначена для детей и подростков 6–17 лет и позволяет оценить уныние, когнитивные симптомы депрессии, соматические жалобы, социальные проблемы и проблемы в поведении. Автор методики исходит из предположения А. Бека о том, что депрессивные дети и взрослые демонстрируют сравнимый набор симптомов, которые можно разделить на эмоциональные (например, испытывает печаль, хнычет, выглядит заплаканным), когнитивные (предвосхищает неудачу, заявляет «Я – нехороший»), мотивационные (начинает хуже учиться, не проявляет интереса к приятным занятиям) и физические (потеря аппетита, соматические жалобы) симптомы.

Методика CDI была официально переведена на 23 языка и является общепринятым инструментом для диагностики и кросс-культурного анализа депрессивности у детей и подростков. Данный опросник предъявлялся испытуемым для самозаполнения вместе с другими опросниками эмоциональной сферы. Надежность методики CDI на российской и киргизской выборках проверялась с помощью коэффициента альфа Кронбаха. В обоих случаях были получены высокие оценки внутренней согласованности. Для российской выборки альфа составляет 0,84, для киргизской – 0,81.

Статистический анализ. Статистический анализ данных проводился с помощью статистического пакета SPSS 17.0. Сравнительный анализ уровня депрессивности в выборках из России и Кыргызстана проводился с использованием t-теста.

Дисперсионный анализ с помощью одно- и многофакторной ANOVA применялся для исследования депрессивности в выборках из двух стран с учетом факторов пола и возраста.

Для сравнения результатов исследования в российской и киргизской выборках с результатами, полученными на выборках из США и Канады, нами были использованы данные мета-анализа, объединяющие результаты 310 выборок детей в возрасте 8–16 лет (Twenge J.M. & Nolen-Hoeksema S., 2002 [14]). Данные, изначально представленные для каждого возраста в годах, были объединены в возрастные группы, аналогичные выделенным в нашем исследовании.

Результаты

Средние значения по шкале депрессивности и стандартные отклонения в общей группе, а также отдельно для мальчиков и девочек и для трех возрастных групп (7–11, 12–14 и 15–17 лет) представлены в таблице 1.

Таблица 1

Описательная статистика для уровня депрессивности в российской и киргизской выборках

	Уровень депрессивности: среднее (СО)	
	Российская выборка	Киргизская выборка
Общая группа	10,71 (6,75) <i>n</i> =752	11,22 (6,81) <i>n</i> =387
Пол:		
- мальчики	10,72 (7,02) <i>n</i> =357	11,52 (7,04) <i>n</i> =187
- девочки	10,71 (6,50) <i>n</i> =395	10,96 (6,62) <i>n</i> =200
Возраст:		
7–11 лет	10,71 (7,63) <i>n</i> =109	12,58 (7,15) <i>n</i> =257
12–14 лет	9,82 (6,07) <i>n</i> =209	11,04 (7,00) <i>n</i> =68
15–17 лет	11,25 (6,34) <i>n</i> =434	10,11 (6,17) <i>n</i> =62

В таблице 2 представлены результаты дисперсионного анализа для общего балла депрессивности с учетом главных эф-

фффектов страны, пола и возраста, а также эфффектов взаимодействия: страна × пол; страна × возраст; пол × возраст; страна × пол × возраст. Различия по общему баллу депрессивности были достоверными при анализе взаимодействия страны и возраста ($p=0,003$), страны, пола и возраста ($p=0,03$).

Таблица 2

Результаты дисперсионного анализа (ANOVA) для общего балла депрессивности по факторам возраст, пол и страна проживания

	F	p
Страна (Россия или Киргизия)	1,07	0,30
Пол	0,07	0,80
Возрастная группа (7–11 лет, 12–14 лет, 15–17 лет)	1,75	0,17
Страна × Пол	0,51	0,47
Страна × Возрастная группа	5,87	0,003
Пол × Возрастная группа	2,76	0,06
Страна × Пол × Возрастная группа	3,68	0,03

Поскольку было показано, что проявление депрессивности связано с возрастом и полом, нами был также проведен анализ различий депрессивности в России и Кир-

гизии с учетом пола и возраста. Результаты анализа представлены в таблице 3. На рисунке 1 (А, Б) также приведена возрастная динамика депрессивности у мальчиков и девочек.

Как видно из таблицы 3, депрессивность у российских и киргизских мальчиков имела сходные значения в возрасте 12–14 лет ($p=0,56$) и 15–17 лет ($p=0,99$). Однако в младшем возрасте (7–11 лет) киргизские мальчики имели более высокий уровень депрессивности ($p=0,025$). Рисунок 1А демонстрирует, что уровень депрессивности имел тенденцию снижаться к подростковому возрасту (11–14 и 15–17 лет) как у российских, так и у киргизских мальчиков. Возрастные различия сильнее выражены в киргизской, чем в российской выборке ($p=0,05$). Для обеих выборок показан более высокий уровень депрессивности во всех трех возрастных группах, чем в соответствующих возрастных группах в выборках из США и Канады.

У девочек достоверных различий по шкале депрессивности между русскими и киргизскими выборками не обнаружено ни в одной из возрастных групп (см. табл. 3). На рисунке 1Б представлен график возрастной динамики депрессивности у девочек: уровень депрессивности у киргизских

Таблица 3

Результаты дисперсионного анализа (ANOVA) для общего балла депрессивности с учетом пола и возраста в России и Киргизстане

	Уровень депрессивности: среднее (СО)		Различия	
	Российская выборка	Киргизская выборка	t-тест	p
Мальчики:				
7–11 лет	11,24 (7,97) <i>n=52</i>	13,77 (7,55) <i>n=123</i>	-2,29	0,025
12–14 лет	10,38 (7,03) <i>n=93</i>	9,81 (6,49) <i>n=32</i>	0,58	0,56
15–17 лет	10,50 (6,21) <i>n=212</i>	10,48 (6,38) <i>n=32</i>	0,01	0,99
Девочки:				
7–11 лет	10,24 (7,31) <i>n=57</i>	11,46 (6,62) <i>n=134</i>	-1,32	0,19
12–14 лет	9,37 (5,15) <i>n=116</i>	12,07 (7,31) <i>n=36</i>	-1,99	0,051
15–17 лет	11,97 (6,34) <i>n=222</i>	9,84 (6,03) <i>n=30</i>	1,8	0,08

девочек в 15–17 лет имел тенденцию к снижению по сравнению с младшими возрастными группами, тогда как у российских девочек наблюдалась тенденция к росту депрессивности с возрастом ($p=0,001$). Данная возрастная тенденция роста депрессивности в российской выборке сходна с динамикой у девочек из США и Канады, однако в российской выборке эта тенденция выражена сильнее. В младшей возрастной группе для российской и киргизской выборок характерен более высокий уровень депрессивности, чем в западных выборках.

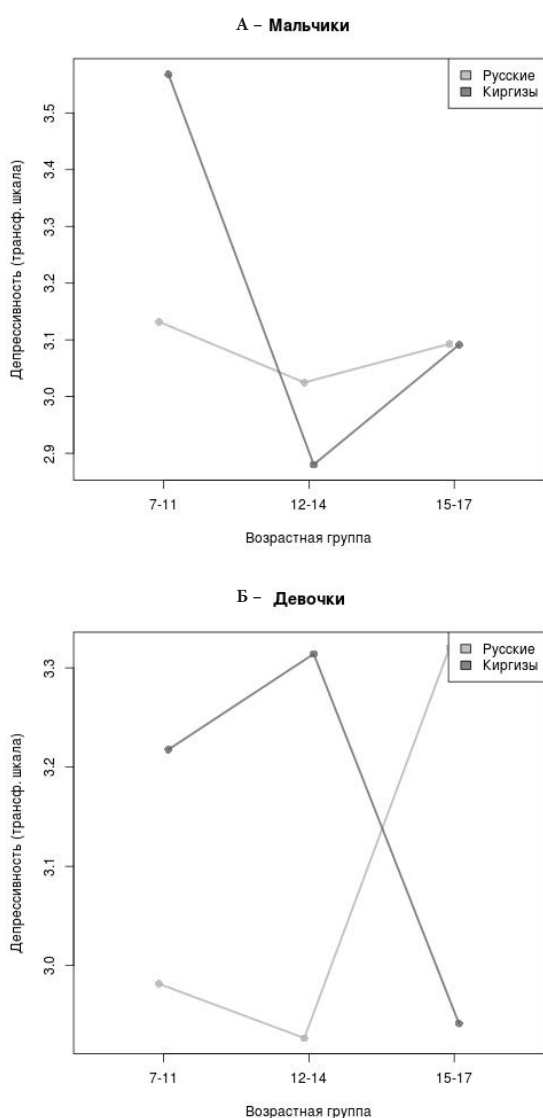


Рис. 1. Средний балл депрессивности у мальчиков (А), девочек (Б) разных возрастов в России и Киргизии: черная линия – киргизы; серая линия – россияне

Таким образом, достоверные различия в уровне депрессивности между русской и киргизской выборками показаны только для мальчиков в младшей возрастной группе. У девочек уровень депрессивности в российской выборке и киргизской выборках был сходен во всех возрастных группах.

Поскольку достоверные различия между двумя странами были обнаружены для мальчиков младшего школьного возраста, мы провели дополнительный анализ по каждому из вопросов CDI для данной группы. В таблице 4 представлена статистика (% респондентов, ответивших положительно) по каждому из вопросов шкалы CDI. Как видно из этой таблицы, в киргизской выборке, по сравнению с российской, чаще упоминались эмоциональные симптомы тоски-депрессии («часто хочется плакать», «не хочется бывать с людьми»), симптомы, связанные с недостаточной уверенностью в себе («я выгляжу уродливо»), а также с отношением окружающих («я не делаю то, о чем меня просят») – выделено шрифтом.

Обсуждение

Средний уровень депрессивности у киргизских детей оказался несколько выше, чем у россиян. Разница между странами создается в основном за счет высокого уровня депрессивности среди киргизских детей младшего возраста, в то время как среди подростков уровень депрессивности в обеих странах оказывается сравнимым. Интересно отметить, что киргизские дети, по сравнению с российскими, чаще сообщают о тех признаках депрессивности, которые связаны с недостаточной уверенностью в себе («я выгляжу уродливо»), а также с отношением окружающих.

Таким образом, данное исследование свидетельствует о существовании кросс-культурных различий в уровне депрессивности среди младших школьников из России и Кыргызстана. Можно предположить, что данные различия связаны с

Таблица 4

Процент мальчиков в младшей возрастной группе, сообщивших о заметной выраженности каждого из симптомов депрессии в российской и киргизской выборках

Симптомы	Российская выборка (n=52)	Киргизская выборка (n=123)	p
Мне всегда грустно	5,2	10,0	0,24
У меня ничего не сложится так, как мне хочется	14,0	25,0	0,07
Я все делаю неправильно	2,6	6,7	0,37
Меня ничто не радует	2,6	10,2	0,08
Окружающие недовольны мной	8,7	15,3	0,19
Я ненавижу себя	4,3	5,0	10,00
Все неприятности происходят по моей вине	14,8	13,3	0,80
Я хочу убить себя	4,6	3,3	10,00
Каждый день у меня возникает желание плакать	9,6	21,7	0,029
Я все время о чем-нибудь беспокоюсь	17,9	25,4	0,24
Мне не хочется бывать с людьми	0	8,3	0,008
Я не могу решиться на что-либо	7,8	10,2	0,60
Я выгляжу уродливо	0	6,6	0,025
Мне приходится прилагать усилия, чтобы выполнять школьные задания	40,4	30,0	0,18
Я плохо сплю каждую ночь	13,9	8,2	0,27
Я все время чувствую усталость	7,8	16,7	0,07
У меня нет аппетита	11,3	13,3	0,70
У меня всегда что-то болит	7,0	6,7	10,00
Я всегда чувствую себя одиноким	4,3	11,7	0,07
Мне никогда не бывает интересно в школе	3,5	11,9	0,07
У меня нет друзей	4,3	3,4	10,00
Сейчас плохие отметки по тем предметам, которые раньше удавались	12,2	10,0	0,07
Я хуже других ребят	3,5	9,8	0,16
Меня никто по-настоящему не любит	7,0	10,0	0,48
Я не делаю то, о чем меня просят	0	6,7	0,023
Я все время ссорюсь с людьми	2,6	10,7	10,00
Я часто раздражаюсь по пустякам	15,7	15,0	0,91

особенностями социально-экономической ситуации в стране, а также с традициями школьного и внешкольного воспитания.

В последние годы социальную и политическую ситуацию в Кыргызстане нельзя назвать стабильной. Менее чем за 10 лет страна пережила две революции и не исключается возможность третьей. Причиной социального недовольства, в числе прочего, стал и крайне низкий уровень жизни населения (Василенков С., 2012 [1]). По данным Всемирного банка 2005 года, процент бедных людей в Киргизии составлял около 70% для взрослого и 80% для детского населения страны. В России это 9 и 12%, соответственно (UNICEF, 2007[16]). В России в последнее десятилетие револю-

ций и общественных потрясений, сравнимых по масштабу с киргизскими, не было.

По данным, опубликованным UNISEF [16], система образования в Киргизии предоставляет детям и подросткам меньше возможностей, чем в России. Исследование PISA (Programme for International Student Assessment), проведенное в 2006 году в 57 странах мира на детях в возрасте 15 лет, показало, что Кыргызстан находится на последнем, 57-м месте по уровню эффективности образования. Россия по результатам этого же исследования занимает от 32-го до 40-е места в зависимости от дисциплины. Это выше, чем средние показатели других стран СНГ, несколько ниже показателей стран Восточной Европы и значительно

ниже показателей большинства западноевропейских стран (UNICEF, 2009 [17]). Аналогичная ситуация наблюдается и в младшей школе. По данным исследования MLA (Monitoring Learning Achievement), проведенного в 2006 году среди учащихся 4-х классов, около 64% киргизских детей демонстрируют недостаточный уровень грамотности и навыков чтения и около 62% – математических навыков [цит. по 15].

В немалой степени сложности киргизских младших школьников связаны с состоянием дошкольного образования. Дело в том, что в переходный период жизни страны, прежде всего, дошкольное образование Киргизии оказалось в неблагоприятном положении в связи с резким уменьшением государственного финансирования. Число дошкольных образовательных учреждений в 2000 году уменьшилось более чем в 4 раза по сравнению с 1990 годом. И, несмотря на некоторый рост в последнее десятилетие, по-прежнему остается в несколько раз ниже, чем в 1990 году. В настоящее время лишь около 11% детей дошкольного возраста получают дошкольное образование в Киргизии, по сравнению с 35% в 1990 году [15]. Такое резкое снижение числа дошкольных образовательных учреждений значительно снизило уровень подготовленности детей к школе и легкость психологической адаптации младших школьников к условиям школы, что особенно усугубляется тем фактом, что более трети родителей никак не участвуют в подготовке детей к школе.

Роль взаимоотношений родители-ребенок также требует отдельного рассмотрения. Также, по данным недавнего исследования UNICEF, 2009 [18], 72,7% детей в Кыргызстане сообщили о жестоком и/или безразличном отношении со стороны родителей. Данных по российским детям за последнее десятилетие не существует, а по данным, опубликованным в 1995 г., примерно 30% российских детей сталкивались с жестоким обращением (Berrien F.V. et al., 1995 [2]).

Следовательно, мы можем заключить, что российские подростки живут в более благоприятных социальных условиях, заключающихся в относительной политической стабильности и сравнительно невысоком проценте людей, живущих за чертой бедности. Кроме того, российские школьники демонстрируют более высокий уровень базовых компетенций, которые дает система образования, а также имеют лучшие возможности адаптации к школе благодаря развитию дошкольного образования. Киргизские дети и подростки, напротив, вынуждены жить в ситуации социальной и политической нестабильности, при которой значительная часть населения живет за чертой бедности. Система образования также не обеспечивает школьников достаточными ресурсами (что отражено в самых низких баллах, полученных киргизскими детьми при оценке базовых знаний и компетенций среди 57 стран Восточной Европы и СНГ). Кроме того, неблагоприятное положение системы дошкольного образования и семейного воспитания затрудняет адаптацию киргизских первоклассников к школе.

Заключение

Настоящее исследование имеет ряд ограничений, которые должны приниматься во внимание при интерпретации результатов. Во-первых, данное исследование является кросс-секционным, то есть разные дети были включены в разные возрастные группы. Таким образом, мы не можем исключать, что различия по депрессивности в возрастных группах обусловлены не возрастными факторами, а другими, случайными факторами, которые различаются между этими группами (например, социально-экономическими условиями). Используемый дизайн также может быть связан с эффектом когорты: поскольку сбор данных проводился в период с 2005 по 2011 гг., представленные результаты могут отличаться от результатов, полученных в другой период. Во-вторых, данные по депрес-

сивности были получены с помощью лишь одной методики – CDI, шкала которой, возможно, измеряет не только депрессию, но и негативный аффект [10]. Более того, инструмент CDI не может быть использован для постановки диагноза депрессии; таким образом, полученные нами данные для симптомов депрессивности не обязательно применимы к выборкам с клинической депрессией.

Несмотря на перечисленные выше ограничения настоящего исследования, его результаты являются новыми и представляют важную базу для дальнейшего более детального изучения факторов риска повышенного уровня депрессивности в младшем возрасте в Кыргызстане, а также для будущих мероприятий, направленных на снижение уровня депрессивности в России и Кыргызстане.

Работа выполнена при поддержке гранта Министерства образования и науки РФ (ГК14.740.11.0882).

Литература

1. *Василенков С.* Киргизию снова лихорадит, 2012 [Электронный ресурс]: <http://www.centrasia.ru/newsA.php?st=1349574600>.
2. *Berrien F.B., Aprelkov G., Ivanova T., Zhmur-ov V., Buzhicheeva V.* Child abuse prevalence in Russian urban population: a preliminary report // *Child Abuse and Neglect*. – 1995. – Vol. 19(2). – P. 261–264.
3. *Blazer D.G., Kessler R.C., McGonagle K.A., Swartz M.S.* The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the national co-morbidity survey // *Am. Journal of Psychiatry*. – 1994. – Vol. 154. – P. 979–986.
4. *Carter A.S., Grigorenko E.L., Pauls D.L.* A Russian adaptation of the Child Behavior Checklist: psychometric properties and associations with child and maternal affective symptomatology and family functioning // *Journal of Abnormal Child Psychology*. – 1995. – Vol. 23. – P. 661–684.
5. *Charman T., Pervova I.* Self-reported depressed mood in Russian and U.K. schoolchildren: a research note // *J. Child Psychol. Psychiatry*. – 1996. – Vol. 37. – P. 879–883.
6. *Depression a global problem: It's not just Westerners who get the blues. Based on Ferrari A.J. et al.* Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature *Psychological Medicine*, doi: 10.1017/S0033291712001511 [Электронный ресурс]: <http://www.uq.edu.au/news/index.html?article=25017>.
7. *Edelsohn G., Ialongo N., Werthamer-Larsson L., Crockett L. & Kellam S.* Self-reported depressive symptoms in first-grade children: developmentally transient phenomena? // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. – 1992. – Vol. 31. – P. 282–290.
8. *Ghareeb G.A. & Beshai J.A.* Arabic version of the Children's Depression Inventory: reliability and validity // *Journal of Clinical Child Psychology*. – 1989. – Vol. 18. – P. 323–326.
9. *Kovacs M.* Children's Depression Inventory (CDI). Technical Manual Update. – Toronto: Multi-Health Systems, Inc., 2008 (copyright 1992, 2003).
10. *Kovacs M., & Devlin B.* Internalizing disorders in childhood // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. – 1998. – Vol. 39. – P. 47–63.
11. *Lefkowitz M.M. & Tesiny E.P.* Depression in children: prevalence and correlates // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1985. – Vol. 53. – P. 647–656.
12. *Roberts R.E. & Chen Y.W.* Depressive symptoms and suicidal ideation among Mexican origin and Anglo adolescents // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. – 1995. – Vol. 34. – P. 81–90.
13. *Slobodskaya H.R.* Competence, emotional and behavioral problems in Russian adolescents // *European Child & Adolescent Psychiatry*. – 1999. – Vol. 8. – P. 173–180.
14. *Twenge J.M., Nolen-Hoeksema S.* Age, gender, race, socioeconomic status, and birth cohort differences on the children's depression inventory: A meta-analysis // *Journal of Abnormal Psychology*. – 2002. – Vol. 111. – No. 4. – P. 578–588.
15. UNICEF & Institute of Strategic Analysis and Evaluation under the President of the Kyrgyz Republic, 2009. National Study on Child Poverty and Disparities in the Kyrgyz Republic [Элек-

- тронный ресурс]: http://www.unicef.org/kyrgyzstan/Child_Poverty_Report_Eng.pdf.
16. UNICEF, 2007. Education for Some More than Others? Geneva: UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States [Электронный ресурс]: http://www.crin.org/docs/Regional_Education_Study.pdf.
 17. UNICEF, 2009. Learning Achievement in the CEE/CIS Region, Geneva: UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States [Электронный ресурс]: http://www.unicef.org/cee-cis/UNICEF_PISA_WEB.pdf.
 18. UNICEF, 2009. Child abuse and neglect in families in the Kyrgyz Republic: a national population-based study.
 19. World Health Organization 2008. The Global Burden of Disease 2004 update [Электронный ресурс]: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf.
 20. World Health Organization 2012. Depression. A global public health concern [Электронный ресурс]: http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf.

DEPRESSIVENESS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: A CROSS-CULTURAL STUDY IN RUSSIA AND KYRGYZSTAN

S.B. MALYKH¹, A.P. BELOVA¹, E.Z. SABIROVA², I.A. VORONIN¹, Yu.V. BUBNOVA¹,
E.N. GUBACHEVA¹, V.I. ISMATULLINA¹, J.O. NOVGORODOVA³,
E.D. GINDINA¹, D.A. GAYSINA⁴

¹ Psychological Institute RAE, Moscow, Russia; ² Kyrgyz-Russian Slavic University, Bishkek, Kyrgyzstan; ³ Udmurt State University, Izhevsk, Russia; ⁴ University of Leicester, Leicester, UK

The existence of cross-cultural differences in children's depression is confirmed in many studies. Cross-cultural research with the participation of Russian children and adolescents is not numerous, and the CIS countries has not yet been conducted. The purpose of this study – a comparison of pre-clinical manifestations of depression in children and adolescents in Russia and Kyrgyzstan. Sample for the study was 1139 children and adolescents (7–11, 12–14 and 15–17 years old) from Russia (n=752; 47% – boys) and Kyrgyzstan (n=387; 48% – boys). The level of depression was measured using the procedure Children's Depression Inventory (CDI). Differences in the total score depression were significant in the analysis of the interaction of the country and age ($p=0,003$), country, gender and age ($p=0,03$). In boys, age differences more pronounced in Kyrgyzstan than in the Russian sample ($p=0,05$). Significant differences in the level of depression between the Russian and Kyrgyz samples are shown only for the boys in the youngest age group ($p=0,025$). In girls, significant differences in the scale of depression between the Russian and Kyrgyz samples were not found in any of the age groups. The level of depression among Kyrgyz girls 15–17 years tended to decrease as compared to younger children, while the Russian girls tended to increase with age, depression ($p=0,001$). Russia and Kyrgyzstan are distinguished by a number of characteristics, including ethnicity, religious beliefs, socio-economic conditions, and the rules and traditions of family education and especially education, factors associated with the presence of cross-cultural differences in the level of depression in children and adolescents. The results of work are an important basis for further detailed study of risk factors for elevated levels of depression at a younger age in Kyrgyzstan, as well as for future activities aimed at reducing depression in Russia and Kyrgyzstan.

Keywords: depressiveness, cross-cultural study, children and adolescents.