

Динамика психического здоровья в детском возрасте

Козлова Е.А., Слободская Е.Р.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины», Новосибирск

Резюме. В статье представлены результаты продолжительного исследования психического здоровья детей от раннего детского до младшего школьного возраста ($n = 70$) с помощью Проверочного листа поведения детей (CBCL/1/½-5) и опросника «Сильные стороны и трудности» (SDQ). Результаты исследования показали, что нарушения сна позволяют прогнозировать последующие проблемы психического здоровья, эмоциональная реактивность отличалась гомотипичной устойчивостью; влияние проблем психического здоровья на жизнь детей дошкольного и младшего школьного возраста в существенной степени определялось общим числом проблем в раннем детстве, в особенности экстернализацией и проблемами с вниманием прогностическая значимость составила 10-12%.

Ключевые слова: психическое здоровье, динамика, устойчивость, дети, продолжительное исследование.

Авторы благодарны всем участникам исследования. Работа выполнена при поддержке РГНФ (грант № 14-06-00139) и РФФИ (грант № 13-06-00156).

Dynamics of mental health in childhood

Kozlova E.A., Slobodskaya H.R.

Federal State Budgetary Scientific Institution

«Scientific Research Institute of Physiology and Basic Medicine», Novosibirsk

Summary. The longitudinal study examined continuity of child mental health problems ($n = 70$) using parent reported Child Behavior Checklist (CBCL / 1 / ½-5) in early childhood and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in preschool and school age. Longitudinal correlations and multiple regression indicated that sleep problems predicted higher levels of mental health problems, emotional symptoms showed homotypic continuity, and impact of psychiatric problems was predicted by earlier total problems, particularly externalizing and attention problems; the models explained from 10 to 12% of the variance in subsequent child mental health problems.

Key words: mental health, dynamics, continuity, children, longitudinal study.

Психическое здоровье и большинство его нарушений закладываются на ранних этапах развития, в периоде формирования личности и здоровья ребенка [4; 16; 20]. Наиболее распространенные нарушения психического здоровья у детей — поведенческие и эмоциональные проблемы. К поведенческим или экстермальным проблемам относят деструктивное и вызывающее поведение, агрессию, нарушение правил, воровство, вандализм, а также гиперактивность и нарушения внимания. К распространенным эмоциональным или интермальным проблемам относят страхи, тревоги, депрессивные и психосоматические проблемы [10].

Многочисленные эмпирические исследования свидетельствуют о значительной устойчивости нарушений психического здоровья от детского до взрослого возраста [10; 22]. В продолжительных исследованиях показано, что у «трудных» дошкольников в процессе взросления отмечаются четкие признаки синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, разрушительные поведенческие расстройства и эмоциональные нарушения. Ретроспективные исследования также демонстрируют преемственность психического здоровья в детстве и в последующем: например, многие дети с оппозиционно-вызывающим расстройством всегда были раздражительны и склонны к

истерикам, а многие дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью — более активные и невнимательные по сравнению со своими сверстниками [10].

Пик проявлений экстермальных проблем приходится на период между двумя и четырьмя годами и постепенно снижается с возрастом [21]. У некоторых детей рано начавшиеся поведенческие проблемы отличаются стабильностью и в дальнейшем приводят к негативным последствиям, таким как неуспеваемость в школе, правонарушения, употребление психоактивных веществ, насильственные травмы, безработица и преждевременная смерть [18; 21]. Интермальные проблемы часто возникают в детстве, достаточно устойчивы в течение всей жизни, но с возрастом их интенсивность снижается [5; 19]. При этом начало в дошкольном возрасте является клинически значимым, так как с большей вероятностью сопровождается дополнительными нарушениями и существенно увеличивает риск последующих интермальных и экстермальных расстройств [5; 7; 8; 19].

Таким образом, именно устойчивость и интенсивность эмоциональных и поведенческих проявлений лежат в основе выявления ранних признаков нарушений, а также позволяют прогнозировать последующий уровень психического здоровья и важные результаты развития [14; 21]. В свя-

зи с этим целью данной работы стала оценка динамики психического здоровья детей в продолжительном исследовании.

Материалы и методы

Процедура. Работа была одобрена Этическим комитетом Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины». Первичная выборка, на основе которой проводилось повторное исследование, состояла из родителей 313 детей, 51% составили девочки; средний возраст детей составил 25.5 месяцев (от 12 до 53 месяцев; $SD=7.1$). При подготовке ко второму этапу исследования из выборки были исключены данные без контактной информации; в результате число потенциальных участников составило 98 родителей или основных воспитателей (31% от первоначально собранных данных), которым был предложен для заполнения комплект опросников. Процент возврата заполненных опросников был равен 72%. Таким образом, второй этап исследования охватил 70 детей, имеющих полный набор необходимых данных. Средний интервал между двумя этапами исследования составил семь лет (от двух до десяти лет; $SD=2.3$).

Средний возраст детей при повторном исследовании составил восемь лет (от 3 до 11 лет; $SD=1.9$), 54% выборки составили девочки. 66% детей проживало в городе Новосибирске и 34% — в сельских районах Новосибирской, Оренбургской и Омской областей и Алтайском крае. Большинство респондентов на первом и на втором этапах исследования были матери — 84% и 90% соответственно, остальную часть данных предоставили отцы (7% и 3%) и другие члены семьи, близко знающие ребенка (9% и 7% соответственно).

Инструменты. В исследовании применяли международно признанные родительские опросники, адаптированные и валидизированные в России. На первом этапе исследования психического здоровья детей родители заполняли Проверочный лист поведения детей (CBCL/1½-5) [3], а на втором — опросник «Сильные стороны и трудности» (SDQ) [9].

Проверочный лист поведения детей [3] предназначен для оценки поведенческих, эмоциональных и социальных нарушений у детей от 18 до 60 месяцев. Он состоит из 99 утверждений, описывающих различные отклонения в поведении и эмоциональном состоянии детей. Эти утверждения позволяют оценить выраженность нарушений по семи эмпирически обоснованным синдромам: Эмоциональная реактивность (9 пунктов), Тревожность/ депрессия (8 пунктов), Соматические жалобы (11 пунктов), Отчужденность (8 пунктов), Нарушения сна (7 пунктов), Проблемы с вниманием (5 пунктов) и Агрессивное поведение (19 пунктов). Суммарные оценки включают шкалы интернализации, экстернализации и общего чис-

ла проблем. Обоснованность и надежность русской версии установлена ранее [2].

Опросник «Сильные стороны и трудности» для родителей [9] содержит 25 утверждений о симптомах и положительных свойствах ребенка за последние шесть месяцев, образующих пять шкал: Эмоциональные симптомы, Проблемы с поведением, Гиперактивность/ невнимательность, Проблемы со сверстниками и просоциальное поведение. Сумма оценок по первым четырем шкалам составляет общее число проблем. Шкалы Эмоциональных симптомов и Проблем со сверстниками образуют итоговую шкалу интернализации, а шкалы проблем с поведением и Гиперактивности/ невнимательности — итоговую шкалу экстернализации. Вторая часть опросника оценивает влияние проблем психического здоровья: субъективное страдание, функционирование в важнейших сферах жизни (трудности в повседневной домашней жизни, дружеских отношениях, учебе в школе и занятиях в свободное время), а также бремя для других. Русская версия адаптирована и валидизирована авторами на рандомизированной стратифицированной выборке [11].

Анализ данных. Для выявления прогностической связи проблем психического здоровья в раннем возрасте с последующими отклонениями использовали коэффициент корреляции Пирсона; помимо бинарных корреляций, оценивали частичные корреляции под контролем интервала времени между двумя этапами исследования. Кроме того, для выявления наиболее значимых предикторов последующего психического здоровья было проведено две серии множественной линейной регрессии. Результирующими показателями были оценки психического здоровья при повторном исследовании (шкалы опросника SDQ). Независимые переменные вводили в следующем порядке: 1 блок — пол ребенка, его возраст при повторном исследовании и интервал времени между двумя этапами исследования; 2 блок — показатели психического здоровья на первом этапе исследования (шкалы опросника CBCL/1½-5): в первой серии — на уровне отдельных шкал (эмпирически обоснованных синдромов), а во второй — на уровне итоговых шкал.

Результаты и обсуждение

В таблице представлены прогностические связи между показателями психического здоровья детей на первом и на втором этапах исследования. Анализ показал, что чем больше симптомов нарушения сна отмечалось у ребенка в раннем детстве, тем выше был последующий уровень гиперактивности/невнимательности и экстернализных проблем в целом. При учете интервала времени в нашем исследовании эти корреляции потеряли статистическую значимость, но проявились достоверные прогностические взаимосвязи нарушений сна с общим числом проблем ($r = .24$, $p < .05$) и их влиянием на жизнь ребенка в дальнейшем ($r = .26$, $p < .05$). Эти результаты согла-

Таблица. Прогностические корреляции между показателями психического здоровья на первом и на втором этапах исследования

	ПрС	ГА	ЭС	ПП	ПС	В	ОП	Э	И
Эмоциональная реактивность	-.03	.03	.14	.13	.11	.10	.13	.08	.15
Тревожность/депрессия	-.08	.02	-.01	.10	.13	.13	.08	.06	.07
Соматические жалобы	.08	-.06	.02	.02	.10	.12	.02	-.03	.08
Отчужденность	-.05	-.07	.00	.03	.01	.17	-.02	-.04	.01
Нарушения сна	-.05	.28*	.11	.10	.10	.17	.22†	.24*	.12
Проблемы с вниманием	-.09	.28*	.02	.06	.10	.25*	.19	.22†	.07
Агрессивное поведение	-.03	.09	.08	.02	.17	.17	.13	.07	.16
Интернализация	-.02	-.01	.05	.09	.11	.15	.07	.03	.10
Экстернализация	-.04	.14	.08	.03	.16	.19	.15	.11	.14
Общее число проблем	-.04	.12	.08	.07	.15	.19	.15	.11	.13

ПрС — просоциальное поведение, ГА — гиперактивность, ЭС — эмоциональные симптомы, ПП — проблемы с поведением, ПС — проблемы со сверстниками, В — влияние проблем на жизнь, ОП — общее число проблем, Э — экстернализация, И — интернализация; † $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$.

суются с данными мета-анализа 22 исследований, в котором показано, что проблемы с регуляцией такие как чрезмерный плач, проблемы со сном и кормлением являются мощными предикторами последующих поведенческих проблем, в частности синдрома дефицита внимания с гиперактивностью [13]. По данным литературы, нарушения сна лежат в основе не только экстернализованных (нарушения внимания, агрессия), но и интернализованных (тревога, депрессия) нарушений у детей [12]. Стоит уточнить, что сохранение проблем сна у детей школьного возраста в течение двух лет и более позволяет прогнозировать раннее начало употребления психоактивных веществ [23].

В отношении проблем с вниманием обнаружены положительные взаимосвязи с последующей гиперактивностью/невнимательностью и влиянием проблем на жизни ребенка (см. табл.); при учете интервала времени между двумя этапами исследования прогностическая связь с гиперактивностью потеряла статистическую значимость, а связь проблем с вниманием в раннем детстве с последующим влиянием проблем психического здоровья на жизнь ребенка значительно усилилась ($r = .35$, $p < .01$). Вероятно, данные связи обеспечивает общий механизм, лежащий в основе предиктора и результирующих — низкий уровень регуляторных способностей, создающий определенные сложности как в обучении, так и в повседневной жизни ребенка.

Помимо этого, при учете интервала времени проявились достоверные взаимосвязи экстернализации ($r = .26$, $p < .05$) и общего числа проблем ($r = .27$, $p < .05$) в раннем детстве с последующим влиянием проблем психического здоровья на функционирование ребенка в важнейших сферах жизни. В других исследованиях также показана прогностическая значимость поведенческих проблем в отношении негативных последствий в виде трудностей в межличностных отношениях, неуспеваемости в школе, правонаруше-

ний, употребления психоактивных веществ, насильственных травм, безработицы и преждевременной смерти [18; 21].

Регрессионный анализ позволил уточнить прогностическую ценность характеристик психического здоровья в раннем детстве. Среди эмпирически обоснованных синдромов наибольшее значение для последующего психического здоровья детей имели проблемы с вниманием в раннем детстве, позволяющие прогнозировать влияние проблем психического здоровья на жизнь ребенка в дальнейшем ($b = .35$; $p < .01$); полученная модель объясняла более 12% разнообразия последующего влияния проблем. В продолжительном исследовании детей от рождения до 32 лет показано, что уровень волевой регуляции и ее компонентов (в том числе устойчивости и концентрации внимания) могут предрасполагать к преступному поведению, зависимости от психоактивных веществ, нарушению соматического здоровья и финансовой неуспешности во взрослой жизни [15].

Кроме того, эмоциональная реактивность в раннем детстве позволяла прогнозировать выраженность эмоциональных симптомов в дошкольном и младшем школьном возрасте ($b = .27$; $p < .05$); модель объясняла более 11% разнообразия. Выявленная нами гомотипическая устойчивость интернализованных проблем подтверждается многочисленными эмпирическими данными. Например, по данным американского продолжительного исследования, эмоциональная реактивность в раннем возрасте наряду с низким уровнем саморегуляции является значимым предиктором последующих эмоциональных проблем, а также препятствует благополучному развитию ребенка, увеличивая риск социальной дезадаптации [17].

Среди итоговых показателей психического здоровья достоверными предикторами последующего влияния проблем на жизнь ребенка были экстернализация ($b = .30$; $p < .05$) и общее число проблем, ($b = .31$; $p < .05$); полученные модели объ-

ясняли около 10% разнообразия последующего влияния проблем. Большинство нарушений психического здоровья в детстве увеличивают риск сохранения расстройств или возникновения нового нарушения в дальнейшем, а также низкого уровня образования и профессиональных достижений, социальной изоляции, проблем со здоровьем и законом и суицида. Однако примерно у половины детей с нарушениями хороший прогноз в отношении дальнейшего развития и функционирования в начале взрослой жизни [6].

Выводы

Нарушения сна в раннем детстве позволяют прогнозировать проблемы психического здоровья в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Эмоциональная реактивность в раннем детстве отличается гомотипичной устойчивостью, располагая к повышенному уровню эмоциональных симптомов в дошкольном и младшем школьном возрасте.

Влияние проблем психического здоровья на жизнь детей дошкольного и младшего школьного возраста в существенной степени определяется общим числом проблем в раннем детстве, в особенности экстернализацией и проблемами с вниманием.

Литература

1. Гудман Р., Скотт С. *Детская психиатрия*. — Москва: Триада-Х. — 2008. — 405 с.
2. Колмагорова А.В., Слободская Е.Р., Кинит И.А. Оценка психического здоровья в раннем возрасте // *Бюллетень СО РАМН*. — 2007. — № 3. — С. 46-52.
3. Achenbach T.M., Rescorla L.A. *Manual for the ASEBA preschool forms and pro-files*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Centre for Children, Youth and Families, 2001.
4. Bayer J.K., Hiscock H., Ukoumunne O.C., Price A., Wake M. Early childhood aetiology of mental health problems: a longitudinal population-based study // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. — 2008. — Vol. 49, № 11. — P. 1166-1174.
5. Beesdo K., Knappe S., Pine D.S. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V // *Psychiatric Clinics of North America*. — 2009. — Vol. 32, № 3. — P. 483-524.
6. Costello E.J., Maughan B. Annual research review: Optimal outcomes of child and adolescent mental illness // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. — 2014. — P. 1-18.
7. Costello E.J., Mustillo S., Erkanli A., Keeler G., Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence // *Archives of general psychiatry*. — 2003. — Vol. 60, № 8. — P. 837-844.
8. Dougherty L.R. et al. Preschool anxiety disorders: comprehensive assessment of clinical, demographic, temperamental, familial, and life stress correlates // *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. — 2013. — Vol. 42, № 5. — P. 577-589.
9. Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. — 2001. — Vol. 40, № 11. — P. 1337-1345.
10. Goodman R., Scott S. *Child and adolescent psychiatry*. — John Wiley and Sons. — 2012. — 401 p.
11. Goodman R., Slobodskaya H., Knyazev G. Russian child mental health A cross-sectional study of prevalence and risk factors // *European child & adolescent psychiatry*. — 2005. — Vol. 14, №. 1. — P. 28-33.
12. Gregory A.M., Sadeh A. Sleep, emotional and behavioral difficulties in children and adolescents // *Sleep medicine reviews*. — 2012. — Vol. 16, № 2. — P. 129-136.
13. Hemmi M.H., Wolke D., Schneider S. Associations between problems with crying, sleeping and/or feeding in infancy and long-term behavioural outcomes in childhood: a meta-analysis // *Archives of Disease in Childhood*. — 2011. — Vol. 96, № 7. — P. 622-629.
14. Loeber R., Burke J.D., Lahey B.B., Winters A., Zera M. Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. — 2000. — Vol. 39, № 12. — P. 1468-1484.
15. Moffitt T.E. et al. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. — 2011. — Vol. 108, № 7. — P. 2693-2698.
16. Moore T. Understanding the nature and significance of early childhood: New evidence and its implications. — 2014. — 26 p.
17. Morgan J.K., Izard C.E., Hyde C. Emotional reactivity and regulation in Head Start children: Links to ecologically valid behaviors and internalizing problems // *Social Development*. — 2014. — Vol. 23, №. 2. — P. 250-266.
18. Murray J. et al. Childhood behaviour problems predict crime and violence in late adolescence: Brazilian and British birth cohort studies // *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. — 2014. — P. 1-11.
19. Rapee R.M., Schniering C.A., Hudson J.L. Anxiety disorders during childhood and adolescence: origins and treatment // *Annual review of clinical psychology*. — 2009. — № 5. — P. 311-41.

20. Rutter M., Kim-Cohen J., Maughan B. *Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life* // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. — 2006. — Vol. 47, № 3-4. — P. 276-295.
21. Tremblay R.E. *Developmental origins of disruptive behaviour problems: the 'original sin' hypothesis, epigenetics and their consequences for prevention* // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. — 2010. — Vol. 51, № 4. — P. 341-367.
22. Van Der Valk J.C., Van Den Oord E.J., Verhulst F.C., Boomsma D.I. *Genetic and environmental contributions to stability and change in children's internalizing and externalizing problems* // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. — 2003. — Vol. 42, № 10. — P. 1212-1220.
23. Wong M.M., Brower K.J., Zucker R.A. *Childhood sleep problems, early onset of substance use and behavioral problems in adolescence / Sleep medicine*. — 2009. — Vol. 10, №. 7. — P. 787-796.

Сведения об авторах

Козлова Елена Александровна — младший научный сотрудник ФГБНУ «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины». E-mail: kozlova_ea@physiol.ru

Слободская Елена Романовна — доктор психологических наук, доцент, главный научный сотрудник ФГБНУ «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины». E-mail: hslob@physiol.ru