
ЭМПИРИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
EMPIRICAL STUDIES

ЖАЛОБЫ НА НАРУШЕНИЯ СНА У ДЕТЕЙ 5—13 ЛЕТ: СООТНОШЕНИЕ ОЦЕНОК ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ. ЧАСТЬ 2

Е.И. РАССКАЗОВА

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
(ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»),
Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>,
e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Т.Л. БОТАШЕВА

Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии
(ФГБУ «РНИИАиП»),
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5136-1752>,
e-mail: t_botasheva@mail.ru

Д.В. КУДРЯШОВ

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова
(ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»),
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2922-5583>,
e-mail: kudryashov_dv@icloud.com

Е.В. ЖЕЛЕЗНЯКОВА

Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии
(ФГБУ «РНИИАиП»),
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4496-6387>,
e-mail: elena.Gel.1961@yandex.ru

О.П. ЗАВОДНОВ

Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии,
(ФГБУ «РНИИАиП»),
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9555-2267>,
e-mail: ozz2007@mail.ru

В.В. ВАСИЛЬЕВА

Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии
(ФГБУ «РНИИАиП»),
г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5948-6605>,
e-mail: v.vasiljeva1965@mail.ru

Распространенность трудностей со сном у детей 5—13 лет на фоне нечастых обращений родителей за помощью к специалистам позволяет поставить вопросы о том, какие особенности сна детей родители замечают и какие считают проблемой. **Цель.** Выявление особенностей распознавания родителями трудностей со сном у детей 5—13 лет и субъективной квалификации их как проблемы. **Методы.** В 147 парах «родитель—ребенок 5—13 лет без диагностированных нарушений сна» (47 пар с ребенком 5—6 лет, 49 — с ребенком 7—9 лет, 51 — с ребенком 10—13 лет) родители отвечали на вопросы о паттерне сна ребенка и заполняли опросник привычек детей в отношении сна (Children Sleep Habits Questionnaire), а дети отвечали на вопросы самоотчета детей о своем сне (Sleep Self-Report). **Результаты.** Несмотря на распространенность различных трудностей у детей 5—13 лет со сном, большинство признаков, если они не являются ежедневными или не являются крайне редкими и рассматриваемыми в культуре как отличные от нормативных, редко рассматриваются родителями как проблема. Максимально согласованно мнение детей и родителей в отношении наблюдаемых, внешне верифицируемых поведенческих проявлений; вовсе не согласованно мнение детей и родителей по аспектам сна, включающим не сами проявления, а оценку их нормативности. **Выводы.** Данные указывают как на важность более полного информирования родителей о важности различных аспектов сна детей, так и на актуальность внимания клиницистов к тем особенностям сна детей, которые родителями не замечаются или не считаются проблемой.

Ключевые слова: сон, дети 5—13 лет, когнитивная модель нарушений сна, психология телесности, оценка сна родителями, жалобы на нарушения сна.

Финансирование. Исследование выполнено при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, проект 20-013-00740 «Развитие и нарушения психологической системы регуляции сна и бодрствования: подход психологии телесности».

Для цитаты: *Рассказова Е.И., Боташева Т.Л., Кудряшов Д.В., Железнякова Е.В., Заводнов О.П., Васильева В.В.* Жалобы на нарушения сна у детей 5—13 лет: соотношение оценок детей и родителей. Часть 2 // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 4. С. 47—64. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310403>

SLEEP-RELATED COMPLAINTS IN CHILDREN 5—13 YEARS OLD: RELATIONSHIP BETWEEN CHILDREN'S AND PARENTAL APPRAISALS. PART 2

ELENA I. RASSKAZOVA

Lomonosov Moscow State University, Mental Health Research Center,
Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>,

e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

TATIANA L. BOTASHEVA

Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical
University, Rostov-na-Donu, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5136-1752>,

e-mail: t_botasheva@mail.ru

DMITRY V. KUDRYASHOV

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2922-5583>,

e-mail: kudryashov_dv@icloud.com

ELENA V. ZHELEZNYAKOVA

Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical
University, Rostov-na-Donu, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4496-6387>,

e-mail: elena.Gel.1961@yandex.ru

OLEG P. ZAVODNOV

Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University, Rostov-na-Donu, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9555-2267>,

e-mail: ozz2007@mail.ru

VALENTINA V. VASILIEVA

Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University, Rostov-na-Donu, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5948-6605>,

e-mail: v.vasiljeva1965@mail.ru

The prevalence of sleep difficulties in children aged 5–13 in the context of rare requests from parents for help to specialists allows us to raise the question of what features of children's sleep parents notice and which of them they consider as a problem. **Aim.** To identify the features of recognition by parents of sleep difficulties in children aged 5–13 years and their subjective qualification their children's sleep as a problem. **Methods.** In 147 pairs of «parent-child 5–13 years old without diagnosed sleep disorders» (47 pairs with a child 5–6 years old, 49 with a child 7–9 years old, 51 with a child 10–13 years old), parents answered questions about the pattern of children's sleep habits and completed the Children's Sleep Habits Questionnaire, while the children answered questions about the children's self-report about their sleep (Sleep Self-Report). **Results.** Despite the prevalence of various sleep difficulties in children aged 5–13 years, most of the symptoms, unless they are daily or extremely rare and culturally viewed as different from the norm, are rarely considered a problem by parents. The opinions of children and parents in relation to observable, externally verified behavioral manifestations were maximally coherent. The opinions of children and parents on aspects of sleep, which include not the manifestations themselves, but the assessment of their normativity, were not at all consistent with each other. **Conclusions.** The data point to both the importance of better informing parents about various aspects of children's sleep, and the relevance of clinicians' attention to those features of children's sleep that parents do not notice or are not considered a problem.

Keywords: sleep, children 5–13 years old, cognitive model of sleep disorders, psychology of corporeality, parental appraisals of sleep, sleep-related complaints.

Funding. Research was supported by the Russian Foundation for Fundamental Research, project 20-013-00740 «Development and disturbances of sleep-wake psychological regulation system: an approach of psychology of bodily functions regulation».

For citation: Rasskazova E.I., Botasheva T.L., Kudryashov D.V., Zheleznyakova E.V., Zavodnov O.P., Vasilieva V.V. Sleep-Related Complaints in Children 5–13 Years Old: Relationship Between Children's and Parental Appraisals. Part 2. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* = *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 4, pp. 47–64. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310403> (In Russ., abstr. in Engl.).

Введение

В дошкольном и младшем школьном возрасте здоровый сон крайне важен для развития ребенка, его успешности и продуктивности в учебе, а также связан с качеством жизни в сфере здоровья [20]. При этом, по разным оценкам, от 20% до 45% детей испытывают те или иные трудности со сном в дошкольном возрасте [2; 6; 14; 16; 18; 21; 22], которые к младшему школьному возрасту связаны со сниженной успеваемостью [7; 13], проблемами в поведении [5; 11], соматическими [9] и психопатологическими (гиперактивность—импульсивность, трудности регуляции поведения, [5]) жалобами, а также нейрокогнитивными трудностями [8; 14; 15]. Хотя в младшем подростковом возрасте родители реже обращаются за помощью к специалистам по поводу трудностей со сном у своих детей, исследования показывают, что этих трудностей не становится меньше [12]. В первой части данного исследования на выборке 147 пар «родитель—ребенок 5—13 лет без диагностированных нарушений сна» было показано, что для каждого третьего ребенка — в равной степени для мальчиков и девочек — характерны нерегулярное время укладывания, длительное засыпание, засыпание в чужой кровати, ночные страхи, недостаточное время сна, частые ночные пробуждения, сноговорение, раннее утреннее пробуждение, долгое время подъема утром, усталость днем 3 раза в неделю, а протесты против укладывания, невозможность самостоятельного пробуждения утром, трудности утреннего вставания — для каждого второго ребенка. К возрасту 10—13 лет на фоне сокращения дневного и ночного сна у детей большинство этих особенностей сохраняется (более редкими становятся нарушения дыхания во сне, парасомнические симптомы и ночные страхи), но более распространенными становятся жалобы, связанные с недостатком сна и дневной сонливостью. В этом контексте актуальность приобретает вопрос о том, почему действия родителей по регуляции сна детей, так же и обращения за специализированной помощью, в этом возрасте относительно редки.

Согласно подходу в психологии телесности [3], обращение за помощью является результатом серии процессов означения, в ходе которых человек называет и локализует свои ощущения, квалифицирует их как проблему, а также активно создает свой «миф болезни» на основе информации и представлений, которые у него есть. Психосоматическое развитие ребенка [1] может быть понято как процесс формирования телесного феномена во взаимодействии со взрослым. Это позволяет предположить, что как и взрослые люди оценивают и означают свой собственный сон [4], так родитель квалифицирует и понимание особенности сна ребенка, оценивая их как более или менее выраженные проблемы или трудности. При этом, в отличие от психологической регуля-

ции взрослым своего сна, родители основываются на своих оценках сна ребенка, т. е. могут лучше или хуже замечать какие-то его особенности и не знать о каких-то аспектах сна ребенка (ночных пробуждениях, использовании электронных гаджетов ночью и пр.).

Целью данного исследования было выявление особенностей оценки родителями особенностей и трудностей со сном у детей 5—13 лет и субъективной квалификации их как проблемы. В данной работе представлена вторая часть исследования сна в парах «родитель—ребенок 5—13 лет без диагностированных нарушений сна», которая посвящена тому, какие особенности сна ребенка родители квалифицируют как проблему, в какой степени согласованы оценки детей и родителей, а также какие особенности сна детей родители чаще не замечают.

Выдвигались следующие **гипотезы**.

1. Оценивая сон своих детей, родители скорее замечают и считают проблемными те особенности сна, которые препятствуют их сну или другой деятельности во время сна и бодрствования ребенка — приходы детей ночью, явные жалобы и т. п.

2. Согласованность между оценками детского сна у детей и родителей максимальна в отношении параметров с четкими поведенческими критериями (например, в чьей кровати засыпает ребенок), но низка в отношении параметров, требующих оценки (например, сопротивление укладыванию).

Методы

Выборка. В исследовании приняли участие 147 пар «ребенок 5—13 лет без диагностированных нарушений сна и один из его родителей» (67 девочек, 45,6%, 79 мальчиков, 53,7%, в одном случае пол ребенка не был указан, 0,7%). Средний возраст детей составил $8,29 \pm 2,53$ года. Из них 47 человек (32,2%) были старшего дошкольного возраста (5—6 лет), 49 человек — 7—9 лет (33,4%), 51 человек (34,9%) — 10—13 лет.

Родители отвечали на вопросы о сне своем и ребенка (наличие и продолжительность дневного сна, время и регулярность времени укладывания, скорость засыпания в минутах, количество и продолжительность ночных пробуждений, время пробуждения, подъема).

1. Родители заполняли *опросник привычек детей в отношении сна* (Children Sleep Habits Questionnaire, CSHQ, [17]).

2. Дети отвечали на вопросы *самоотчета детей о своем сне* (Sleep Self-Report, SSR, [18]).

3. Более подробно описание методов исследования можно найти в первой части статьи.

Обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 23.0 и включала описательную статистику, а также анализ согласованности ответов. Согласованность ответов расценивалась в соответствии с условными границами, предложенными по критерию Дж. Коэна: средний эффект — от 0,50 до 0,80, сильный эффект — от 0,80 и выше.

Результаты

Особенности сна, укладывания и пробуждения ребенка и их квалификация родителями как проблемных ситуаций

Нерегулярное время укладывания и длительное (более 20 минут) засыпание встречается у каждого третьего ребенка, однако, как правило, речь идет не о ежедневных трудностях, а о трудностях, возникающих несколько раз в неделю (30,34%—37,67%). Ежедневными они становятся в одном случае из десяти и реже (7,48%—17,24%). Если трудности с регулярностью и длительностью сна не ежедневные, они редко вызывают беспокойство родителей: лишь один из десяти родителей считает проблемой длительное засыпание ребенка и один из шести — нерегулярное время укладывания.

Каждый третий ребенок засыпает не в своей кровати, хотя родителей это беспокоит лишь в тех случаях, когда такая ситуация становится ежедневной. Обязательное присутствие взрослого или игрушки нужны почти половине детей, но родители редко считают это проблемой. Почти в 13% случаев ребенку требуется укачивание, которое родители также почти никогда не расценивают как затруднение, требующее внимания.

Протесты детей против укладывания и ночные страхи беспокоят 13%—19% родителей, это соответствует проценту детей, которые протестуют и боятся почти каждый день. Следует отметить, что 3—7 раз в неделю такие проявления характерны для каждого четвертого—каждого второго ребенка. Для сравнения: использование гаджетов вечером и ночью беспокоит каждого третьего родителя, даже если ребенок требует их не ежедневно, но часто. При этом важно, что такое поведение — одно из наиболее распространенных и характерно более чем для половины опрошенных детей.

Постоянный недосып или нерегулярная продолжительность сна — редкое явление, характерное для 2—7% детей, однако время от времени недосыпает один ребенок из трех—четырех, хотя в этих случаях родители редко считают недостаточный и нерегулярный сон проблемой. Каждый десятый ребенок постоянно просыпается несколько раз за ночь и 31% просыпаются несколько раз за ночь более половины дней в неделю, однако сами по себе частые пробуждения редко рассматриваются родителями как проблема, несмотря на то, что большинство детей не могут заснуть самостоятельно.

Постоянные проявления парасомний, нарушений дыхания во сне и явные жалобы ребенка на проблемы со сном крайне редки и часто расцениваются родителями как проблема. Исключения составляют страшные сновидения, от которых почти двое детей из трех просыпаются ежедневно, но которые практически не воспринимаются родителями как проблема.

Более чем в половине случаев дети не могут проснуться самостоятельно, просыпаются в плохом настроении, их будят родители, братья/сестры или будильник, они с трудом встают по утрам и выглядят днем уставшими, а каждый третий хотя бы иногда встает очень рано утром или ему требуется много времени, чтобы проснуться. Как правило, родители не считают все эти ситуации проблемой, за исключением трудностей с подъемом, плохого настроения ребенка утром и того, что он выглядит усталым днем, что беспокоит каждого пятого родителя.

Оценка родителями достаточности сна ребенка

В среднем родители считают, что детям 5–6 лет необходимо спать около 10 часов, чтобы выспаться, а к 10–13 годам — около 9 часов. При этом у детей 5–6 лет общая продолжительность сна превышает ту, которая родителям кажется необходимой (средняя разница — $0,63 \pm 1,60$ часа, $t = -2,51$, $p < 0,05$, $d = 0,39$), а оценки продолжительности ночного сна ниже необходимого, что очевидно, принимая во внимание, что многие дети в этой возрастной группе спят днем. У детей 7–9 лет не выявлено расхождений между необходимой (с точки зрения родителей) продолжительностью сна и общей, а также ночным сном. К 10–13 годам ночной сон (как по прямым оценкам, так и рассчитанный по детальным вопросам) оказывается в среднем на полчаса короче, чем родители считают необходимым (по прямым оценкам родителей: средняя разница — $0,52 \pm 1,02$ часа, $t = 3,27$, $p < 0,01$, $d = 0,51$; по рассчитанным оценкам: средняя разница — $0,61 \pm 1,15$ часа, $t = 3,21$, $p < 0,01$, $d = 0,54$). Иными словами, к 10–13 годам дети спят недостаточно (по крайней мере, по оценке родителей).

Особенности сна детей, не заметные для родителей

63 ребенка (42,9%) ответили, что им не нравится ложиться спать. Интересно, что, вопреки интуиции, с возрастом все большему числу детей ложиться спать нравится: об этом говорят 44,7% детей 5–6 лет, 50,0% детей 7–9 лет и 76,5% детей 10–13 лет (при сравнении возрастных групп — $\chi^2 = 11,78$, $p < 0,01$, V Крамера = 0,28; при сравнении среднего возраста — $t = 3,98$, $p < 0,01$). Более того, признание детьми проблем со сном не означает, что этим детям не нравится ложиться спать: так отвечают 57,1% детей с субъективными трудностями со сном и 39,5% детей без таких трудностей ($p > 0,09$).

Более трети детей (42,8%) ответили, что как минимум 3 раза в неделю бывает так, что родители считают, что они спят, а они еще не уснули. 36,1% детей ответили, что просыпаются ночью хотя бы 3 раза в неделю, но родители не знают об этом; 10,2% считают, что так случается не менее 5 раз в неделю. Чуть больше половины (57,5%) детей ответили, что почти всегда чувствуют себя утром отдохнувшими после ночного сна; 32,5% детей ответили, что так происходит не более 2—4 раза в неделю, при этом каждый десятый ребенок не чувствует себя отдохнувшим почти никогда. Все эти сложности одинаково часто встречаются у девочек и мальчиков, а единственное различие между возрастными группами заключается в том, что дети старшего возраста реже чувствуют себя отдохнувшими утром (78,7% детей 5—6 лет, 56,3% детей 7—9 лет, 38,0% детей 10—13 лет; $\chi^2 = 21,92$, $p < 0,01$, V Крамера = 0,28).

Шкала самооценки сна у детей и опросник привычек детей в отношении сна (для родителей) разрабатывались как максимально сопоставимые, что дало нам возможность сравнить меру расхождений в ответах детей и родителей — то есть выявить частоту тех ситуаций, когда мнения родителя и ребенка явно расходятся. Дополнительно оценивалась согласованность оценок (каппа Коэна). В целом, средний балл по общей шкале нарушений сна у детей и родителей коррелирует на среднем уровне ($r = 0,46$, $p < 0,01$), сопротивление при укладывании по оценкам родителей связано с подготовкой ко сну ($r = 0,57$, $p < 0,01$) и отказом укладываться ($r = 0,27$, $p < 0,01$) по оценкам детей; корреляция между оценками тревоги сна у детей и родителей составляет $r = 0,36$ ($p < 0,01$), а между оценками сонливости $r = 0,40$ ($p < 0,01$).

Наиболее солидарны дети и родители в оценках того, как часто ребенок засыпает в родительской кровати или кровати брата/сестры, приходит в чужую постель в течение ночи и спит днем, то есть явных поведенческих проявлений, связанных с необходимостью смены местоположения. Уже в отношении того, засыпает ли ребенок один и нужно ли ему для этого присутствие родителей, отмечаются расхождения, а в остальных случаях рассогласованность еще более выражена. По сути не связаны ответы родителей и детей по тем пунктам, которые носят оценочный характер: протесты против укладывания, слишком долгая или слишком короткая продолжительность сна, жалобы на проблемы со сном, пробуждение из-за страшных сновидений.

С целью более детального анализа ответов, рассчитывались крайние расхождения (табл. 1): процент ответов «обычно (5—7 раз в неделю)» со стороны ребенка в семьях, где родители ответили «редко (0—1 раз в неделю)», и наоборот, процент ответов «редко (0—1 раз в неделю)» со стороны ребенка в семьях, где родители ответили «обычно (5—7 раз в неделю)». Сравнение показывает, что в семьях, где родители сообщают о крайне нерегулярном времени укладывания, длительном засыпании ребенка, неготовности ребенка

ко сну в установленное время, засыпанию в родительской кровати, необходимости присутствия родителей при засыпании, один ребенок из 3—5 детей полностью отрицает это. В семьях, где родители указывают, что ребенок постоянно противится укладыванию, не засыпает один в собственной кровати, выглядит уставшим днем, не засыпает сам без помощи, спит слишком мало или слишком много, жалуется на боли ночью или трудности со сном, это расогласование еще более выражено и составляет 42,1%—100% детей этих родителей. Это означает, что почти половина или более детей родителей, указывающих на эти трудности как постоянные, полностью отрицают их у себя. Расхождения противоположного типа, когда родители не видят проблемы, а ребенок указывает на то, что она есть и постоянна, по этим аспектам сна встречается у 0,0%—17,6% детей таких родителей.

Противоположный паттерн результатов выявлен в отношении засыпания ребенка с каким-либо предметом или игрушкой: в семьях, где родители указывают, что их детям скорее не нужен особый предмет для засыпания, почти треть детей говорят о том, что обычно его использует. Для сравнения, в семьях, где родители говорят, что такой предмет обычно нужен, лишь один ребенок из девяти отрицает это.

Что касается активных протестов ребенка против укладывания (плача, отказа оставаться в кровати), ответы родителей и детей по этому поводу не связаны, но не за счет крайних расхождений: если родители сообщают о таких ситуациях как о постоянных или крайне редких, дети часто не отрицают этого напрямую, но дают промежуточную оценку — иногда, несколько раз в неделю. Та же картина получена в отношении страшных сновидений, где расхождения крайних типов между ответами детей и родителей не превышают 10%, но сами оценки не согласованы. Расогласованность в случае пробуждения от страшных сновидений объясняется тем, что дети часто говорят, что это происходит редко, когда родители уверены, что половину дней в неделю, и что иногда, когда родители уверены, что это происходит почти каждую ночь.

Приход в чужую постель, трудности вставания и усталость днем — относительно согласованные в глазах детей и родителей стратегии, хотя каждому шестому ребенку, родители которых утверждают, что детям легко вставать по утрам, это кажется трудной задачей ежедневно или практически ежедневно, а каждый шестой ребенок, родители которых считают, что он ежедневно приходит ночью в их постель, считает, что почти никогда не делает этого.

Тот результат, что каждый шестой ребенок в семьях, где родители сказали, что использование гаджетов вечером и ночью крайне редкое поведение, ответил, что это типичное и почти ежедневное поведение, по-видимому, объясняется тем, что родители могут не знать об использовании гаджета ночью после укладывания.

Таблица 1

**Согласованность и расхождения в ответах детей и родителей
 об особенностях детского сна**

Особенности сна, укладывания и пробуждения ребенка: сравнение ответов детей и родителей (пункты приведены в формулировках опросника привычек детей в отношении сна)	Процент детей, ответивших «обычно (5—7 раз в неделю)» в семьях, где родители ответили «редко (0—1 раз в неделю)»	Процент детей, ответивших «редко (0—1 раз в неделю)» в семьях, где родители ответили «обычно (5—7 раз в неделю)»	Каппа Коэна
Ребенок ложится спать вечером каждый раз в одно и то же время	27,3	6,1	0,28**
Ребенок засыпает в течение 20 минут после того, как лег спать	35,7	13,2	0,16*
Ребенок засыпает один в собственной кровати	56,0	0,0	0,33**
Ребенок засыпает в родительской кровати или в кровати брата/сестры	10,0	22,7	0,45**
Ребенку требуется специальный предмет, чтобы заснуть (кукла, специальное одеяло и т. д.)	31,0	11,9	0,27**
Ребенку нужно присутствие родителя в комнате, чтобы уснуть	5,7	39,5	0,34**
Ребенок готов идти в кровать в положенное время	22,7	7,2	0,14*
Ребенок противится укладыванию в положенное время	17,6	42,1	0,19**
Ребенок протестует против укладывания в положенное время (плачет, отказывается оставаться в кровати и т. д.)	17,6	14,3	0,09
Ребенок боится спать в темноте	13,8	32,1	0,19**
Ребенок боится спать один	17,4	33,3	0,25**
Ребенок вечером требует компьютер, планшет, мобильный телефон, хотя пора спать	18,2	0,0	0,16*
Ребенок спит слишком мало	14,3	60,0	0,11
Ребенок спит слишком много	9,0	100,0	-0,06
Ребенок приходит в чужую постель в течение ночи (отца, матери, брата, сестры и т. д.)	4,2	18,2	0,48**

Особенности сна, укладывания и пробуждения ребенка: сравнение ответов детей и родителей (пункты приведены в формулировках опросника привычек детей в отношении сна)	Процент детей, ответивших «обычно (5—7 раз в неделю)» в семьях, где родители ответили «редко (0—1 раз в неделю)»	Процент детей, ответивших «редко (0—1 раз в неделю)» в семьях, где родители ответили «обычно (5—7 раз в неделю)»	Каппа Коэна
Ребенок сообщает о боли в теле во время сна	5,4	60,0	0,22**
Ребенок жалуется на проблемы со сном	17,3	100,0	-0,03
Ребенок пробуждается, встревоженный страшным сном	8,6	0,0	0,03
После пробуждения ребенок засыпает сам без помощи	63,0	10,7	0,17**
Ребенку трудно встать с постели по утрам	18,2	13,9	0,24**
Ребенок спит днем	3,3	12,0	0,50**
Ребенок выглядит уставшим	9,1	50,0	0,17**

Примечание: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$.

Обсуждение результатов

Заметность детских трудностей со сном для родителей. Помимо того, что замеченные родителями трудности могут не означаться ими как проблема, некоторые особенности детского сна могут не замечаться ими. С практической точки зрения, для диагностических задач важно понимать, относительно каких аспектов сна у детей и родителей может быть существенно разное мнение. С теоретической точки зрения интерес представляет то, какие аспекты сна детей оказываются «достоверными» родителями, опирающимися не на наблюдение и расспросы детей, а на какие-либо иные критерии. Результаты показывают, что максимально согласованно мнение детей и родителей в отношении наблюдаемых, внешне верифицируемых поведенческих проявлений (засыпает в родительской кровати или кровати брата/сестры, приходит в чужую постель в течение ночи, спит днем); примыкают к ним также чуть менее очевидные поведенческие трудности вставания и усталость днем. Вовсе не согласованно мнение детей и родителей по аспектам сна, включающим не сами проявления, а оценку их нормативности (протесты против укладывания, слишком долгая или слишком короткая продолжительность сна, жалобы на проблемы со сном, пробуждение из-за страшных сновидений). По всей видимости, само при-

нятие решения — что считать жалобой ребенка, что считать страшным сновидением, слишком долгим или слишком коротким сном, что считать явным протестом — осуществляется детьми и родителями по-разному, делая эти аспекты несопоставимыми. Косвенным подтверждением этого предположения является то, что расхождения между ответами родителей и детей о протестах при укладывании и частых сновидениях вызваны не принципиально различными мнениями, а разницей в оценке выраженности и частоты проявления, когда один член семьи считает, что это происходит редко или почти каждый день, а другой — что только иногда.

Как правило, при расхождениях во мнении родители склонны оценивать какие-либо особенности сна своих детей как частые, а дети — отрицать их (это касается нежелания укладываться, жалоб на боль и трудности со сном, невозможности уснуть самостоятельно, слишком длительного или слишком короткого сна, в меньшей степени — нерегулярного времени укладывания, длительного засыпания ребенка, его неготовности ко сну в установленное время, засыпания в родительской кровати и в присутствии родителя). С нашей точки зрения, причин такого расхождения несколько. Во-первых, некоторые жалобы приобретают смысл в сравнении с культурными нормативами оценки: так, дети могут не расценивать свое засыпание как длительное, сон — как длинный или короткий, а время укладывания — как нерегулярное, поскольку для них мерой сравнения выступает их собственный сон — то есть ими еще не усвоены соответствующие нормативы. Во-вторых, некоторые жалобы приобретают смысл только в межличностном общении [4] родителей и детей. Вывод о противлении укладыванию (без явного протеста) и неготовности ко сну родители делают по той мере усилий, которые им приходится приложить, тогда как для детей эти усилия часто невидны. Жалобы на боль, трудности со сном и невозможность уснуть самостоятельно могут иметь особый смысл для детей — например, быть проявлением их нежелания [14] прекращать общение с родителями.

Важно учитывать, что, судя по результатам, многие дети не сообщают родителям о том, что еще не уснули (42,8% минимум 3 раза в неделю), проснулись ночью (36,1%) и об использовании электронных гаджетов вечером/ночью (в семьях, где родители ответили, что дети делают это редко, 18,2% детей ответили, что делают это почти каждый день), а также специального предмета для засыпания (31,0%).

Ограничения исследования. Ограничениями исследования выступают его корреляционный дизайн, а также особенности организации (пары добровольцев «родитель—ребенок»), которые не давали возможности клинической оценки детей и отслеживания динамики качества сна с возрастом. Дальнейшие исследования должны быть направлены на уточнение этих вопросов.

Выводы

1. Большинство признаков нарушений сна у детей 5—13 лет, если они не являются ежедневными или не являются крайне низкочастотными и рассматриваемыми в культуре как отличные от нормативных (нарушения дыхания во сне, мочеиспускание и пр.), редко рассматриваются родителями как проблема и не вызывают их беспокойство, даже если замечаются ими.

2. Относительно означенным в культуре как проблема и потому вызывающим беспокойство родителей является использование электронных гаджетов перед сном.

3. Важную роль в означении родителями трудностей сна у детей играет то, в какой степени различные особенности сна замечаются родителями. Максимально согласованно мнение детей и родителей в отношении наблюдаемых, внешне верифицируемых поведенческих проявлений. Совсем не согласованно мнение детей и родителей по аспектам сна, включающим не сами проявления, а оценку их нормативности (протесты против укладывания, слишком долгая или слишком короткая продолжительность сна, жалобы на проблемы со сном, пробуждение из-за страшных сновидений).

4. При расхождениях во мнении родители склонны оценивать какие-либо особенности сна своих детей как частые, а дети — отрицать их (это касается нежелания укладываться, жалоб на боль и трудности со сном, невозможности уснуть самостоятельно, слишком длительного или слишком короткого сна, в меньшей степени — нерегулярного времени укладывания, длительного засыпания ребенка, его неготовности ко сну в установленное время, засыпания в родительской кровати и в присутствии родителя).

В целом, данные указывают как на важность более полного информирования родителей о важности различных аспектов сна детей, так и на актуальность внимания клиницистов к тем особенностям сна детей, которые родителями не замечаются или не считаются проблемой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Николаева В.В., Арина Г.А., Леонова В.М. Взгляд на психосоматическое развитие ребенка сквозь призму концепции П.Я. Гальперина // Культурно-историческая психология. 2012. № 4. С. 67—72.
2. Полуэктов М.Г. Нарушения сна в детском возрасте: причины и современная терапия // Эффективная фармакотерапия. 2012. № 1. С. 3—10.
3. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.
4. Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Клиническая психология сна и его нарушений. М.: Смысл, 2012. 320 с.
5. Becker S.P. External validity of children's self-reported sleep functioning: associations with academic, social, and behavioral adjustment // Sleep Med. 2014. Vol. 15. № 9. P. 1094—1100. DOI:10.1016/j.sleep.2014.06.001

6. *Chervin R.D., Archbold K.H., Panahi P., Pituch K.J.* Sleep problems seldom addressed at two general pediatric clinics // *Pediatrics*. 2001. Vol. 107. № 6. P. 1375—1380.
7. *Dewald J.F., Meijer A.M., Oort F.J., Kerkhof G.A., Bögels S.M.* The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: a meta-analytic review // *Sleep Medicine Reviews*. 2010. Vol. 14. P. 179—189.
8. *Friman P.C., Schnoes C.J.* Pediatric Prevention: Sleep Dysfunction // *Pediatr Clin North Am*. 2020. Vol. 67. № 3. P. 559—571. DOI:10.1016/j.pcl.2020.02.010
9. *Hart C. N., Palermo T. M., Rosen C. L.* Health related quality of life among children presenting to a pediatric sleep disorders clinic // *Behavioral Sleep Medicine*. 2005. Vol. 3. P. 4—17.
10. *Hochadel J., Frölich J., Wiater A., Lehmkühl G., Fricke-Oerckermann L.* Prevalence of sleep problems and relationship between sleep problems and school refusal behavior in school-aged children in children's and parents' ratings // *Psychopathology*. 2014. Vol. 47. № 2. P. 119—126. DOI:10.1159/000345403
11. *Hoedlmoser K., Kloesch G., Wiater A., Schabus M.* Self-reported sleep patterns, sleep problems, and behavioral problems among school children aged 8-11 years // *Somnologie*. 2010. Vol. 14. P. 23—31.
12. *Lewien C., Genuneit J., Meigen C., Kiess W., Poulain T.* Sleep-related difficulties in healthy children and adolescents // *BMC Pediatr*. 2021. Vol. 21. № 1. P. 82. DOI:10.1186/s12887-021-02529-y
13. *Liu X., Liu L., Owens J. A., Kaplan D. L.* Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the United States and China // *Pediatrics*. 2005. Vol. 115. P. 241—249.
14. *Mindell J.A., Owens J.A.* A clinical guide of pediatric sleep: diagnosis and management of sleep. Philadelphia, PA: Lippincott Williams&Wilkins, 2010. 232 p.
15. *O'Brien, L.M.* The neurocognitive effects of sleep disruption in children and adolescents // *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2009. Vol. 18. № 4. P. 813—823. DOI:10.1016/j.chc.2009.04.008
16. *Owens J.* Classification and Epidemiology of Childhood Sleep Disorders // *Primary Care*. 2008. Vol. 35. № 3. P. 533—546. DOI:10.1016/j.pop.2008.06.003
17. *Owens J.A., Spirito A., McGuinn M.* The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric Properties of A Survey Instrument for School-Aged Children // *Sleep*. 2000a. Vol. 23. № 8. P. 1043—1051.
18. *Owens J.A., Spirito A., McGuinn M., Nobile C.* Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children // *J Dev Behav Pediatr*. 2000b. Vol. 21. № 1. P. 27—36. DOI:10.1097/00004703-200002000-00005
19. *Owens J.A., Maxim R., Nobile C., McGuinn M., Msall M.* Parental and self-report of sleep in children with attention deficit — hyperactivity disorder // *Arch. Pediatr. Adolesc. Med*. 2000. Vol. 154. P. 549—555.
20. *Quach J., Hiscock H., Canterford L., Wake M.* Outcomes of child sleep problems over the school-transition period: Australian population longitudinal study // *Pediatrics*. 2009. Vol. 123. P. 1287—1292.
21. *Sadeh A., Mindell J.A., Luedtke K., Wiegand B.* Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study // *J Sleep Res*. 2009. Vol. 18. № 1. P. 60—73. DOI:10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x
22. *Simola P., Niskakangas M., Liukkonen K., Virkkula P., Pitkäranta A., Kirjavainen T., Aronen E.T.* Sleep problems and daytime tiredness in Finnish preschool-aged

children—a community survey // Child Care Health Dev. 2010. Vol. 36. № 6. P. 805—811. DOI:10.1111/j.1365-2214.2010.01112.x

REFERENCES

1. Nikolaeva V.V., Arina G.A., Leonova V.M. Vzgl'yad na psikhosomaticheskoe razvitie rebenka skvoz' prizmu kontseptsii P.Ya.Gal'perina [A look at the psychosomatic development of the child through the prism of the concept of P. Ya. Galperin]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-historical psychology*, 2012. No. 4, pp. 67—72. (In Russ., abstr. in Engl).
2. Poluektov M.G. Narusheniya sna v detskom vozraste: prichiny i sovremennaya terapiya [Sleep disorders in childhood: reasons and modern therapy]. *Effektivnaya farmatoterapiya = Effective pharmacotherapy*, 2012. No. 1, pp. 3—10. (In Russ., abstr. in Engl).
3. Tkhostov A.Sh. *Psikhologiya telesnosti [Psychology of corporality]*. Moscow: Smysl, 2002. 287 p. (In Russ.).
4. Rasskazova E.I., Tkhostov A.Sh. *Klinicheskaya psikhologiya sna i ego narushenii [Clinical psychology of sleep and sleep disorders]*. Moscow: Smysl, 2012. 320 p. (In Russ.).
5. Becker S.P. External validity of children's self-reported sleep functioning: associations with academic, social, and behavioral adjustment. *Sleep Med*, 2014. Vol. 15, no. 9, pp. 1094—100. DOI:10.1016/j.sleep.2014.06.001.
6. Chervin R.D., Archbold K.H., Panahi P., Pituch K.J. Sleep problems seldom addressed at two general pediatric clinics. *Pediatrics*, 2001. Vol. 107, no. 6, pp. 1375—1380.
7. Dewald J.F., Meijer A.M., Oort F.J., Kerkhof G.A., Bögels S.M. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: a meta-analytic review. *Sleep Medicine Reviews*, 2010. Vol. 14, pp. 179—189.
8. Friman P.C., Schnoes C.J. Pediatric Prevention: Sleep Dysfunction. *Pediatr Clin North Am.*, 2020. Vol. 67, no. 3, pp. 559—571. DOI:10.1016/j.pcl.2020.02.010
9. Hart C.N., Palermo T.M., Rosen C.L. Health related quality of life among children presenting to a pediatric sleep disorders clinic. *Behavioral Sleep Medicine*, 2005. Vol. 3, pp. 4—17.
10. Hochadel J., Frölich J., Wiater A., Lehmkuhl G., Fricke-Oerkermann L. Prevalence of sleep problems and relationship between sleep problems and school refusal behavior in school-aged children in children's and parents' ratings. *Psychopathology*, 2014. Vol. 47, no. 2, pp. 119—126. DOI:10.1159/000345403
11. Hoedlmoser K., Kloesch G., Wiater A., Schabus M. Self-reported sleep patterns, sleep problems, and behavioral problems among school children aged 8-11 years. *Somnologie*, 2010. Vol. 14, pp. 23—31.
12. Lewien C., Genuneit J., Meigen C., Kiess W., Poulain T. Sleep-related difficulties in healthy children and adolescents. *BMC Pediatr*, 2021. Vol. 21, no. 1, pp. 82. DOI:10.1186/s12887-021-02529-y
13. Liu X., Liu L., Owens J. A., Kaplan D. L. Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the United States and China. *Pediatrics*, 2005. Vol. 115, pp. 241—249.

14. Mindell J.A., Owens J.A. *A clinical guide of pediatric sleep: diagnosis and management of sleep*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams&Wilkins, 2010. 232 p.
15. O'Brien, L.M. The neurocognitive effects of sleep disruption in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.*, 2009. Vol. 18, no. 4, pp. 813—823. DOI:10.1016/j.chc.2009.04.008
16. Owens J. Classification and Epidemiology of Childhood Sleep Disorders. *Primary Care*, 2008. Vol. 35, no. 3, pp. 533—546. DOI:10.1016/j.pop.2008.06.003
17. Owens J.A., Spirito A., McGuinn M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric Properties of A Survey Instrument for School-Aged Children. *Sleep*, 2000a. Vol. 23, no. 8, pp. 1043—1051.
18. Owens J.A., Spirito A., McGuinn M. Nobile C. Sleep habits and sleep disturbance in elementary school-aged children. *J Dev Behav Pediatr*, 2000b. Vol. 21, no. 1, pp. 27—36. DOI:10.1097/00004703-200002000-00005
19. Owens J.A., Maxim R., Nobile C., McGuinn M., Msall M. Parental and self-report of sleep in children with attentiondeficit — hyperactivity disorder. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med*, 2000c. Vol. 154, pp. 549—555.
20. Quach J., Hiscock H., Canterford L., Wake M. Outcomes of child sleep problems over the school-transition period: Australian population longitudinal study. *Pediatrics*, 2009. Vol. 123, pp. 1287—1292.
21. Sadeh A., Mindell J.A., Luedtke K., Wiegand B. Sleep and sleep ecology in the first 3 years: a web-based study. *J Sleep Res.*, 2009. Vol. 18, no 1, pp. 60—73. DOI:10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x
22. Simola P., Niskakangas M., Liukkonen K., Virkkula P., Pitkäranta A., Kirjavainen T., Aronen E.T. Sleep problems and daytime tiredness in Finnish preschool-aged children—a community survey. *Child Care Health Dev*, 2010. Vol. 36, no. 6, pp. 805—811. DOI:10.1111/j.1365-2214.2010.01112.x

Информация об авторах

Рассказова Елена Игоревна, кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), старший научный сотрудник отдела медицинской психологии, Научный центр психического здоровья (ФГБНУ НЦПЗ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Боташева Татьяна Леонидовна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник акушерско-гинекологического отдела, Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии (ФГБУ «РНИИАиП»), г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5136-1752>, e-mail: t_botasheva@mail.ru

Кудряшов Дмитрий Витальевич, выпускник кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова (ФГБОУ ВО «МГУ имени М.В. Ломоносова»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2922-5583>, e-mail: kudryashov_dv@icloud.com

Железнякова Елена Васильевна, кандидат медицинских наук, научный сотрудник акушерско-гинекологического отдела, Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии (ФГБУ «РНИИАиП»), г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4496-6387>, e-mail: elena.Gel.1961@yandex.ru

Заводнов Олег Павлович, кандидат биологических наук, научный сотрудник акушерско-гинекологического отдела, Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии (ФГБУ «РНИИАиП»), г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9555-2267>, e-mail: ozz2007@mail.ru

Васильева Валентина Валерьевна, доктор биологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник педиатрического отдела, Научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии (ФГБУ «РНИИАиП»), г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5948-6605>, e-mail: v.vasiljeva1965@mail.ru

Information about the authors

Elena I. Rasskazova, PhD in Psychology, Associate Professor, Clinical Psychology Department, Lomonosov Moscow State University, Senior Researcher, Medical Psychology Department, Mental Health Research Center, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9648-5238>, e-mail: e.i.rasskazova@gmail.com

Tatiana L. Botasheva, MD, PhD, Chief Researcher, the Obstetrics and Gynecology Department, Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University, Rostov-na-Donu, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5136-1752>, e-mail: t_botasheva@mail.ru

Dmitry V. Kudryashov, graduate, Clinical Psychology Department, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2922-5583>, e-mail: kudryashov_dv@icloud.com

Elena V. Zheleznyakova, Candidate of Medical Sciences, Researcher, the Obstetrics and Gynecology Department, Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University, Rostov-na-Donu, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4496-6387>, e-mail: elena.Gel.1961@yandex.ru

Oleg P. Zavodnov, Candidate of Biology, Researcher, the Obstetrics and Gynecology Department, Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University, Rostov-na-Donu, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9555-2267>, e-mail: ozz2007@mail.ru

Valentina V. Vasilieva, MD, PhD, Associate Professor, Leading Researcher, Pediatric Department, Research Institute of Obstetrics and Pediatrics of the Rostov State Medical University, Rostov-na-Donu, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5948-6605>, e-mail: v.vasiljeva1965@mail.ru

Получена 21.02.2023

Received 21.02.2023

Принята в печать 13.09.2022

Accepted 13.09.2022