

Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения дошкольников

А.М. Казьмин, кандидат медицинских наук, Московский городской психолого-педагогический университет, mgppukprd@gmail.com

Н.А. Коновко, педагог-психолог, Государственное бюджетное образовательное учреждение Детский сад комбинированного вида №288, г. Москва, natali_89@mail.ru

О.Г. Сальникова, руководитель подразделения, Государственное бюджетное образовательное учреждение города Москвы средняя общеобразовательная школа №1125, ewik772@mail.ru

Е.К. Тупицина, студент магистранты, Московский городской психолого-педагогический университет, reshuvopros@gmail.com

Е.В. Федина, педагог-психолог, Государственное бюджетное образовательное учреждение города Москвы средняя общеобразовательная школа №810, fedina2008@live.ru

В статье представлен новый опросник «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» и результаты его апробации на 743 детях в возрасте от 16 до 91 месяцев, посещающих детский сад или группы развития. Пункты полной шкалы и каждой из 5 субшкал опросника (неконтактность, тревога, депрессия, дезадаптивное поведение, гиперактивность / расторможенность) показали высокую внутреннюю согласованность: соответствующие значения альфы Кронбаха –0,92; 0,9; 0,8; 0,82; 0,8; 0,87. Установлены критерии степени выраженности эмоционального неблагополучия и атипичного поведения, исходя из значений 70-й и 95-й перцентилей показателей каждой из шкал. Было выявлено, что сочетанные варианты эмоциональных и поведенческих отклонений у детей в раннем и дошкольном возрасте встречаются в 38% случаев.

Ключевые слова: эмоциональное неблагополучие, атипичное поведение, ранний возраст, дошкольный возраст.

Частота эмоциональных расстройств и расстройств поведения у детей раннего и дошкольного возраста оцениваются разными исследователями в пределах от 5 до 26% [7]. Эти расстройства могут быть изолированными или сочетанными [14], возникать как под воздействием биологических, так и социальных факторов [5]; [8]; [9]; [13]; [15]; [16], встречаться у детей с типичным или атипичным развитием [1]; [2].

Для установления диагноза поведенческих или эмоциональных расстройств в психиатрической практике обычно используется клиническое интервью [11]; [12]; [14]. В то же время с целью раннего выявления этих расстройств применяются опросные методики, рассчитанные на родителей и воспитателей: ASEBA [4], TABS [6], PFC [10], SDQ [18], «Критерии агрессивности у ребенка» и «Уровень тревожности ребенка» [3] и другие. Все зарубежные методики не стандартизированы на популяции детей в России.

Выявление детей с эмоциональным неблагополучием и атипичным поведением имеет практическое значение с точки зрения оказания им своевременной помощи. Однако ощутимые успехи в этой сфере возможны только при максимальном вовлечении в этот процесс родителей и воспитателей, что требует, в свою очередь, наличия компактного и удобного для пользования инструментария.

В настоящем исследовании мы планировали разработать многоцелевой опросник, рассчитанный на воспитателей и родителей, направленный на выявление детей с чрезмерной выраженностью признаков эмоционального неблагополучия и атипичных форм поведения, оценить его внутреннюю согласованность, а также провести предварительный анализ структуры изучаемых отклонений у детей раннего и дошкольного возраста.

Испытуемые

В число испытуемых вошли дети с типичным и атипичным развитием, посещающие массовые, логопедические и инклюзивные группы, группы развития в 12 детских садах города Москвы. Всего обследовано 743 ребенка в возрасте от 16 до 87 месяцев, 389 мальчиков и 354 девочки. Средний возраст детей составил $51,3 \pm 18,1$ месяцев. Состав группы испытуемых по наличию или отсутствию диагнозов представлен в таблице 1.

Таблица 1. Состав групп испытуемых

№	Диагноз	Количество детей
1.	Типичное развитие	665
2.	Задержка речевого развития	25
3.	Общее недоразвитие речи III уровня	30
4.	Задержка психического развития	8
5.	Синдром гиперактивности и дефицита внимания	2

6.	Синдром Смит-Магенис	1
7.	Детский церебральный паралич	1
8.	Синдром Дауна	7
9.	Расстройство аутистического спектра	4
	ИТОГО	743

Методы

«Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» - вновь разработанная методика. При составлении шкалы авторы опирались на наиболее используемые в мировой практике опросники ASEBA [4], TABS [6], Vineland II [17], мнения воспитателей и психологов, работающих с детьми раннего и дошкольного возраста.

Составляя опросник, мы стремились получить максимально компактный инструмент, включающий понятные для воспитателей и родителей формулировки утверждений и критериев их оценки, позволяющий выявлять одновременно несколько видов проблем в эмоциональной и поведенческой сфере ребенка.

В структуру опросника вошли 5 субшкал: «неконтактность», «тревога», «депрессия», «дезадаптивное поведение», «гиперактивность / расторможенность», в каждой по 5 пунктов. Содержание опросника представлено в таблицах 2,3.

Таблица 2. Пункты опросника «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения»

№ пункта	Утверждение
1.	Не идет на контакт
2.	Предпочитает находиться в уединении
3.	Не реагирует на то, что происходит вокруг
4.	Не проявляет инициативы во взаимодействии и общении
5.	Не наблюдает за тем, что делают другие
6.	Проявляет беспокойство при вмешательстве в его занятия
7.	Проявляет тревогу без видимой причины
8.	Беспокоится при изменении обычного распорядка.

9.	Расстраивается при расставании со значимым взрослым
10.	Выглядит скованным
11.	Много плачет, ноет
12.	Быстро устает, вялый
13.	Отказывается от еды
14.	Выглядит несчастным, грустным или подавленным.
15.	Отсутствует интерес к окружающему, в том числе - к играм
16.	Самоповреждающее поведение (грызет палец, бьёт себя по голове и т.д.)
17.	Проявляет агрессию без видимой причины к сверстникам и взрослым
18.	Совершает стереотипные движения (раскачивается, вертит головой, ходит по кругу и т.д.)
19.	Совершает стереотипные действия по отношению к своему телу (сосет палец, трогает половые органы и др.)
20.	Проявляет разрушающее поведение по отношению к предметам
21.	Внезапно меняется настроение
22.	Не может сидеть или стоять спокойно, много бегает
23.	Перескакивает с одного дела на другое, ничего не завершая
24.	Не может долго удерживать внимание на чем-либо, например - слушать, когда читают или рассказывают
25.	Не может быстро успокоиться

Таблица 3. Соотношение пунктов опросника и субшкал опросника «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения»

№	Субшкала	Пункты
1.	Неконтактность	1 - 5
2.	Тревога	6 - 10
3.	Депрессия	11 - 15
4.	Дезадаптивное поведение	16 - 20

5.	Гиперактивность/расторможенность	21 - 25
----	----------------------------------	---------

Таблица 4. Критерии оценки пунктов опросника

Оценка	Критерии оценки
0	почти никогда (менее 5 % времени/случаев)
1	иногда (менее 25% времени/случаев)
2	часто (менее 50 % времени/случаев)
3	чаще всего (более 50% времени/случаев)
4	почти всегда (более 95 % времени/случаев)

Обработка результатов заключалась в суммировании значений пунктов по каждой из 5 шкал и по полной шкале.

Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи программы «Statistica 8.0».

Результаты

Изучение внутренней согласованности пунктов опросника

Для оценки внутренней согласованности пунктов субшкал и всей шкалы применялся метод «Надежность и позиционный анализ». Вычислялись значения альфы Кронбаха.

Полученные значения альфа Кронбаха для полной шкалы (0,92) и отдельных субшкал (неконтактность – 0,9; тревога – 0,8; депрессия – 0,82; дезадаптивное поведение – 0,8; гиперактивность / расторможенность – 0,87) выявили приемлемый уровень внутренней согласованности пунктов опросника (таблица 5).

Таблица 5. Результаты оценки внутренней согласованности пунктов субшкал и полной шкалы опросника «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения» при помощи метода «Надежность и позиционный анализ»

№	Субшкала	Значения альфы Кронбаха
---	----------	-------------------------

1.	Неконтактность	0,91
2.	Тревога	0,80
3.	Депрессия	0,82
4.	Дезадаптивное поведение	0,80
5.	Гиперактивность/расторможенность	0,87

Установление критериев отклонения значений выраженности эмоционального неблагополучия и атипичного поведения у детей раннего и дошкольного возраста

В качестве критериев отклонения показателей выраженности эмоционального неблагополучия и атипичного поведения от нормы были взяты значения 70-й и 95-й перцентилей соответствующих показателей в полной выборке детей (таблицы 6,7).

Таблица 6. Значения 70-й и 95-й перцентилей показателей субшкал и полной шкалы опросника «Шкала эмоционального неблагополучия и атипичного поведения»

Название субшкалы	70-я перцентиль	95-я перцентиль
Неконтактность	3	11
Тревога	4	11
Депрессия	2	8
Дезадаптивное поведение	1	7
Гиперактивность, расторможенность	4	12
Полная шкала	13	44

Таблица 7. Критерии оценки тяжести эмоциональных и поведенческих отклонений

Название субшкалы	Нет отклонений	Легкие отклонения	Выраженные отклонения
Неконтактность	<4	4-11	>11

Тревога	<5	5-11	>11
Депрессия	<3	3-8	>8
Деадаптивное поведение	<2	2-7	>7
Гиперактивность, расторможенность	<5	5-12	>12
Полная шкала	<14	14-44	>44

Определение структуры выраженных эмоциональных и поведенческих отклонений у детей раннего и дошкольного возраста

У 88 из 743 детей (11,8%) были выявлены выраженные отклонения в эмоциональной сфере и/или в сфере поведении по 1 и более субшкал. При анализе структуры этих отклонений у 38% детей эти проблемы имели сочетанный характер (рисунок 1). Были выявлены дети с 16 разными вариантами сочетанных отклонений по двум и более субшкалам.

Эмоциональное неблагополучие и атипичное поведение выявлялись как у детей с какими-либо установленными диагнозами, так и у детей, не имеющих никаких установленных диагнозов.



Рис 1. Соотношение выраженных изолированных и сочетанных эмоциональных и поведенческих отклонений у детей раннего и дошкольного возраста

Сравнительное исследование распространенности выраженных эмоциональных и поведенческих отклонений среди детей с общим недоразвитием речи III уровня и детей с типичным развитием

В исследуемую выборку входило 30 детей с общим недоразвитием речи III уровня (ОНР III). Дети с ОНР III имеют развернутую фразовую речь, но с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития, затрудняющими свободное общение с людьми, особенно с теми, которые не являются членами семьи или воспитателями.

Мы предположили, что распространенность выраженных эмоциональных и поведенческих отклонений у дошкольников с ОНР III и с типичным развитием может отличаться.

Для проверки нашего предположения мы отобрали из группы детей с типичным развитием тех, возраст которых соответствовал возрастному диапазону детей с ОНР III (таблица 8).

Таблица 8. Состав групп детей с общим недоразвитием речи III уровня и типичным развитием

№	Диагноз	Количество детей	Возраст детей в месяцах
1.	Типичное развитие	167	61,9±4,9
2.	Общее недоразвитие речи III уровня	30	65,3±5,5
	ИТОГО	197	

Выраженные эмоциональные и поведенческие отклонения были выявлены у 6 (20%) детей с ОНР III и у 13 (7,8%) детей с типичным развитием (рисунок 2).

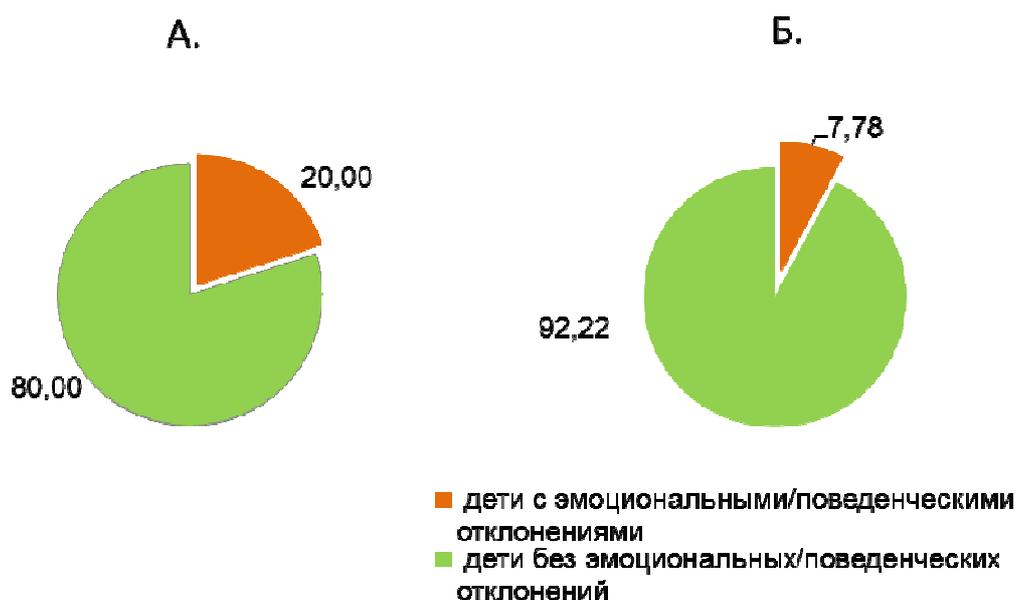


Рис 2. Доли детей с выраженными эмоциональными и поведенческими отклонениями среди детей с общим недоразвитием речи III уровня (А) и с типичным развитием (Б)

Заключение

Разработанная в данном исследовании шкала имеет высокие показатели внутренней согласованности и позволяет выявлять детей, имеющих высокий уровень эмоционального неблагополучия тревожного и депрессивного круга, а также детей с высокой выраженностью неконтактного, дезадаптивного и гиперактивного / расторможенного поведения.

Мы обнаружили, что среди детей с выраженным эмоциональным неблагополучием и атипичным поведением 38% имеют сочетанные проблемы, имеющие вариативный характер.

При пробном применении шкалы для сравнительного исследования было выявлено, что у детей с ОНР III выраженные эмоциональные и поведенческие отклонения встречаются чаще, чем у их сверстников с типичным развитием. Однако, учитывая небольшой объем выборки, эти данные мы считаем предварительными.

Рекомендация для пользователей

Наиболее оптимальным вариантом использования опросника мы считаем заполнение его психологом или старшим воспитателем со слов родителей или

воспитателей, оценивающих состояние ребенка за последний месяц до проведения измерения. Повторную оценку не рекомендуется проводить ранее, чем через 4 месяца после предыдущего.

Ограничения

В данной работе мы не проводили проверки надежности опросника методами повторного тестирования или сопоставления результатов опроса двух или более респондентов в отношении общей группы детей. Выявленные дети с отклонениями в эмоциональной и поведенческой сферах не проходили психиатрического обследования.

Тем не менее уже на данном этапе мы считаем возможным использование шкалы в образовательных организациях в программах профилактики и психологической коррекции пограничных нарушений психического здоровья детей.

Литература

1. *Басилова Т.А.* Проблемы нарушения поведения у детей с сенсорными недостатками // Коррекция и профилактика нарушений поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья. Материалы I Всероссийской научно-практической конференции (17-18 октября 2011).
2. *Белопольская Н.Л.* Проблемы психологической диагностики и коррекции нарушений поведения у детей // Коррекция и профилактика нарушений поведения у детей с ограниченными возможностями здоровья. Материалы I Всероссийской научно-практической конференции (17-18 октября 2011)
3. *Лаврентьева Г.П., Тутаренко Т.М.* Практическая психология для воспитателя. Киев, 1992.
4. *Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A.* (2000) Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles, Burlington, V.T.: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
5. *Auerbach J.G., Berger A., Atzaba-Poria N., Arbelle S., Cypin N., Friedman A., Landau R.* (2008) Temperament at 7, 12, and 25 months in children at familial risk for ADHD // Infant and Child Development, Volume 17, Issue 4.
6. *Bagnato S.J., Neisworth J. T., Salvia J. J., Hunt F. M.* (1999) Temperament and Atypical Behavior Scale (TABS) Early Childhood Indicators of Developmental Dysfunction
7. *Brauner C.B., Stephens CB.* (2006), Estimating the Prevalence of Early Childhood Serious Emotional/Behavioral Disorders: Challenges and Recommendations // Public Health Reports, Volume 121

8. Fox NA, Henderson HA, Marshall PJ, Nichols KE, Ghera MM. (2005) Behavioral inhibition: linking biology and behavior within a developmental framework// [Annu Rev Psychol](#) ; 56
9. Fox N.A., Pine D.S. (2012) Temperament and the emergence of anxiety disorders// *Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Feb; 51(2)
10. Luby J, Heffelfinger A, Mrakotsky C, Hildebrand T. (1999) Preschool Feelings Checklist// St Louis, MO: Washington University
11. Luby JL, Heffelfinger A.K, Mrakotsky C, Brown K.M., Hessler M. J, Wallis J. M., Spitznagel E.L. (2003) The Clinical Picture of Depression in Preschool Children// *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 42:3
12. Luby JL, Belden A, Sullivan J, Hayen R, McCadney A, and Ed Spitznagel (2009) Shame and guilt in preschool depression: evidence for elevations in self-conscious emotions in depression as early as age 3// *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 50:9
13. Luby, J.L., Si, X., Belden, A., Tandon, M., & Spitznagel, E. (2009). Preschool depression: Homotypic continuity and course over 24 months. *Archives of General Psychiatry*, 66
14. Martín V., Granero R., Ezpeleta L. (2014) Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers// *Psicothema*, Vol. 26, No. 1.
15. Rapee R M., Coplan R J. (2010) Conceptual relations between anxiety disorder and fearful temperament// *New Directions for Child and Adolescent Development*, Issue 127
16. Rapee R.M. (2014) Preschool Environment and Temperament as Predictors of Social and Nonsocial Anxiety Disorders in Middle Adolescence // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 53, Issue 3
17. Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2005). *Vineland Adaptive Behavior Scales: Second Edition (Vineland II), Survey Interview Form/Caregiver Rating Form*: vonia, MN: Pearson Assessments
18. Theunissen M.H.C., Vogels A.G.C., de Wolff M.S., Reijneveld S.A. (2013) Characteristics of the Strengths and Difficulties Questionnaire in Preschool Children// *Pediatrics*; January 6. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/01/02/peds.2012-0089>

The scale of emotional distress and atypical behavior of preschool children

A.M. Kazmin, PhD in Medicine, Moscow State University of Psychology and Education, mgppukprd@gmail.com

N.A. Konovko, Moscow state educational institution combined-type kindergarten №288, natali_89@mail.ru

O.G. Salnikova, the head of unit, the State educational institution of the city of Moscow Secondary School № 1125, ewik772@mail.ru

E.K. Tupitsina, graduate, Moscow State Psychological and Pedagogical University, reshuvopros@gmail.com

E.V. Fedina, educational psychologist, State educational institution of the city of Moscow secondary school № 810, fedina2008@live.ru

The article presents a new questionnaire "Scale of emotional distress and atypical behavior" and the results of its testing on 743 children aged 16 months to 91 months, attending kindergartens or developmental groups. The items of full scale and each of the five subscales of the questionnaire (uncooperativeness, anxiety, depression, maladaptive behavior, hyperactivity / disinhibition) showed high internal consistency: Corresponding Cronbach's alpha figures are the following: 0.92; 0.9; 0.8; 0.82; 0.8; 0.87. Have been established the criteria for the severity of emotional distress and atypical behavior, based on the values of the 70th 95th percentile indexes of each of the scales. It was revealed that the combined variants of emotional and behavioral problems of the early and pre-school aged children are found in 38% of cases.

Keywords: emotional distress, atypical behavior, early age, preschool age

Literature

1. *Basilova T.A.* Problemy narusheniya povedeniya u detei s sensornymi nedostatkami // Korrekciya i profilaktika narushenii povedeniya u detei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya. Materialy I Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferencii (17-18 oktyabrya 2011).
2. *Belopol'skaya N.L.* Problemy psihologicheskoi diagnostiki i korrekcii narushenii povedeniya u detei // Korrekciya i profilaktika narushenii povedeniya u detei s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya. Materialy I Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferencii (17-18 oktyabrya 2011)

3. *Lavrent'eva G.P., Titarenko T.M.* Prakticheskaya psihologiya dlya vospitatelya. Kiev, 1992.
4. *Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A.* (2000) Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles, Burlington, V.T.: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
5. *Auerbach J.G., Berger A., Atzaba-Poria N., Arbelle S., Cypin N., Friedman A., Landau R.* (2008) Temperament at 7, 12, and 25 months in children at familial risk for ADHD// Infant and Child Development, Volume 17, Issue 4.
6. *Bagnato S.J., Neisworth J. T., Salvia J. J., Hunt F. M.* (1999) Temperament and Atypical Behavior Scale (TABS) Early Childhood Indicators of Developmental Dysfunction
7. *Brauner C.B., Stephens C.B.* (2006), Estimating the Prevalence of Early Childhood Serious Emotional/Behavioral Disorders: Challenges and Recommendations // Public Health Reports, Volume 121
8. *Fox N.A., Henderson H.A., Marshall P.J., Nichols K.E., Ghera M.M.* (2005) Behavioral inhibition: linking biology and behavior within a developmental framework//Annu Rev Psychol. ; 56
9. *Fox N.A., Pine D.S.* (2012) Temperament and the emergence of anxiety disorders// Am Acad Child Adolesc Psychiatry. Feb; 51(2)
10. *Luby J, Heffelfinger A, Mrakotsky C, Hildebrand T.* (1999) Preschool Feelings Checklist//St Louis, MO: Washington University
11. *Luby J.L., Heffelfinger A.K., Mrakotsky C., Brown K.M., Hessler M. J, Wallis J. M., Spitznagel E.L.* (2003) The Clinical Picture of Depression in Preschool Children// J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 42:3
12. *Luby J.L., Belden A., Sullivan J., Hayen R., McCadney A., and Ed Spitznagel* (2009) Shame and guilt in preschool depression: evidence for elevations in self-conscious emotions in depression as early as age 3// Journal of Child Psychology and Psychiatry 50:9
13. *Luby, J.L., Si, X., Belden, A., Tandon, M., & Spitznagel, E.* (2009). Preschool depression: Homotypic continuity and course over 24 months. Archives of General Psychiatry, 66
14. *Martín V., Granero R., Ezpeleta L.* (2014) Comorbidity of oppositional defiant disorder and anxiety disorders in preschoolers//Psicothema, Vol. 26, No. 1.
15. *Rapee R.M., Coplan R.J.* (2010) Conceptual relations between anxiety disorder and fearful temperament// New Directions for Child and Adolescent Development, Issue 127
16. *Rapee R.M.* (2014) Preschool Environment and Temperament as Predictors of Social and Nonsocial Anxiety Disorders in Middle Adolescence // Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Volume 53, Issue 3

17. Sparrow S.S., Cicchetti D. V., & Balla D. A. (2005). Vineland Adaptive Behavior Scales: Second Edition (Vineland II), Survey Interview Form/Caregiver Rating Form: vonia, MN: Pearson Assessments
18. Theunissen M.H.C., Vogels A.G.C., de Wolff M.S., Reijneveld S.A. (2013) Characteristics of the Strengths and Difficulties Questionnaire in Preschool Children// Pediatrics; January 6. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/01/02/peds.2012-0089>