

ЖАЛОБЫ НА НАРУШЕНИЯ СНА У ДЕТЕЙ 5—13 ЛЕТ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ. ЧАСТЬ 1

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

Актуальность. Жалобы на нарушения сна широко распространены у детей, влияя на их сонливость днем, успешность и качество жизни, однако нередко родители не знают о них или не считают проблемой, что препятствует помощи. **Цель.** Выявление особенностей оценки 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 самоочета детей о своем сне (Sleep Self-Report). **Результаты.** Признаки трудностей со сном широко распространены у детей 5–13 лет: 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 наблюдается 3 раза в неделю и более у каждого третьего ребенка, а протесты против укладывания, невозможность самостоятельного пробуждения утром, трудности утреннего вставания — у каждого второго ребенка. Для детей 10–13 лет также характерен недостаток сна. Паттерн укладывания, сна и пробуждения не различается у мальчиков и девочек, но девочки выше оценивают свою сонливость и ниже — качество сна. С возрастом сокращаются дневной и ночной сон, более поздним становится время укладывания, более редкими — нарушения дыхания во сне, парасомнические симптомы и ночные страхи. **Выводы.** Учитывая распространенность жалоб на различные трудности, связанные со сном у детей 5–13 лет, актуален вопрос о причинах, по которым родители не квалифицируют эти трудности как проблемы и не обращаются за помощью.

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: распространенность и содержание. Часть 1 // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 1. С. 58—78. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310103>

SLEEP-RELATED COMPLAINTS IN CHILDREN 5—13 YEARS OLD: PREVALENCE AND CONTENT. PART 1

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

Sleep-related complaints are common in children and affect their daytime sleepiness, success and quality of life. However, often parents are unaware of or do not consider them as a problem demanding treatment. **Aim.** To identify the parental appraisals of the patterns and difficulties with sleep in children aged 5—13 years and parental subjective qualification of them 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 children's sleep habits and completed the Children's Sleep Habits Questionnaire. Children replied to Sleep Self-Report. **Results.** Difficulties with sleeping are common in children 5—13 years of age: irregular bedtimes, prolonged time falling asleep, falling asleep in someone else's bed, night terrors, insufficient sleep time, frequent nocturnal awakenings, sleep-talking, early morning awakenings, long time to get up in the morning, fatigue in the afternoon 3 times a week or more are typical for every third child, while protests against going to bed, the impossibility of waking up on their own in the morning, difficulties in getting up in the morning — for every second child. For children 10—13 years old, lack of sleep was also wide-spread. Parents frequently do not consider sleep difficulties in children as a problem. The pattern of going to bed, sleeping, and waking up didn't not differ between boys and girls, but girls rated their sleepiness higher, and rated sleep quality lower. With age, daytime and nighttime sleep was reduced, bedtime became later, while breathing problems during sleep, parasomnia symptoms and night terrors became rarer. **Conclusion.** Given the prevalence of complaints about various difficulties associated with sleep in children aged 5—13 years, the acute question is why parents do not qualify these difficulties as problems and do not seek help is relevant.

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: Prevalence and Content. Part 1. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 1, pp. 58—78. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310103> (In Russ.).

Введение

Сон детей крайне важен для их психологического развития. Классические работы показывают, что нарушения сна у школьников связаны с худшей успеваемостью [13; 22], проблемами в поведении [8; 17], соматическими [15] и психопатологическими (гиперактивность-импульсивность, трудности регуляции поведения [8]) жалобами, а также нейрокогнитивными трудностями [16; 20; 26]. При этом, как показывают более ранние исследования, жалобы на нарушения сна у детей — широко распространенная проблема, особенно в младенческом и раннем возрасте [2; 11; 24; 28]. За первые три года жизни в среднем каждый десятый родитель жалуется на нарушения сна у своего ребенка [10], которые нередко перетекают в хроническую форму, а к детскому саду 37% детей характеризуются теми или иными проблемами со сном, включая и трудности отхода ко сну [31]. По некоторым популяционным данным, у 45% детей 3—6 лет выявляется хотя бы одна проблема со сном, проявляющаяся, как минимум, три раза в неделю [36]. По другим данным, оценки распространенности нарушений сна у детей до 6 лет скромнее [33; 34] и варьируют около 20%—30%, причем о выраженных трудностях речь идет в 5%—6% случаев. При этом проблемы со сном у детей первых трех лет жизни нередко становятся устойчивыми, связаны с жалобами родителей на нарушения поведения детей в дневное время, а также стрессом у родителей [20; 34; 37]. Проблемы со сном в возрасте 4—6 лет, когда дети в европейских странах идут в школу, связаны с худшим качеством их жизни в сфере здоровья, более низкими показателями успеваемости, поведения и освоения языка при поступлении в школу, что особенно характерно для детей с выраженными трудностями [33].

К младшему школьному возрасту сопротивление отходу ко сну отмечается у 27% детей, длительное засыпание — у 11,3%, ночные пробуждения — у 6,5% [9]. Особенно характерны в этом возрасте проблемы утреннего пробуждения и подъема (17%) и жалобы на усталость (17%), что позволило авторам исследования сделать вывод о важности профилактики задержки фазы сна, что требует внимания к времени подъема, а не только особенностям укладывания детей.

Более поздний возрастной период — относящийся в России к средней школе, от 10 до 13—14 лет — является, метафорически говоря, «молчащим» для сомнологии, когда родители редко обращаются с жалобами по поводу нарушений сна, а в случае таких обращений ключевые факторы относятся к иным областям (другим нарушениям, посттравматическому стрессу и т. п.); и в этот период отмечается широкая распространенность нарушения цикла «сон—бодрствование» и поведения в отношении сна у детей [10; 30]. Недавние популяционные данные показывают, что уровень выражен-

ных проблем со сном, как у детей, так и у подростков, практически идентичен — 22,6% и 20,0% соответственно [21], но меняется их содержание. Сопротивление укладыванию, длительное засыпание, тревога, связанная со сном, и парасомнические проявления характерны для детей более младшего возраста; сонливость — для подростков. Негативные последствия нарушения сна также соответствуют обсуждавшимся выше исследованиям. В связи с этим закономерен вопрос: «Почему этот период связан с таким небольшим количеством жалоб?». Нередко родители не предъявляют жалоб на нарушения цикла сна и бодрствования у ребенка, поскольку не воспринимают их таковыми — например, позднее укладывание в связи с использованием гаджетов является крайне распространенным феноменом, не вызывающим тревоги у родителей [5], но связанным с нарушениями сна [3]. Дополнительной трудностью выступает недостаточная осведомленность клиницистов об этих проблемах: если в младенческом и раннем возрасте лишь 16,5%—18,2% педиатров не проводят хотя бы скрининговой диагностики на предмет нарушений сна, то к подростковому возрасту эти показатели возрастают до 43,9% [29]. С нашей точки зрения, речь идет о взаимовлияющих процессах: редкость жалоб на нарушения сна у школьников и их родителей создает у клиницистов впечатление, что в этом нет проблемы, и они редко спрашивают о качестве сна и его нарушениях.

Учитывая важнейшую роль бихевиоральных факторов сна у детей, одно из ограничений исследований долгое время было методическим и объяснялось недостаточностью методик [30], особенно для детей среднего школьного возраста. К настоящему времени наиболее распространены в стандартизированной диагностике опросник привычек в отношении сна у детей, разработанный для родителей [30], и самоотчет детей о своем сне [32], которые применяются в данном исследовании.

Целью данного исследования было выявление особенностей оценки родителями трудностей со сном у детей 5—13 лет и субъективной квалификации их как проблемы.

Первая часть статьи посвящена описанию особенностей сна у детей (по оценкам детей и родителей), а также связи пола и возраста с паттерном сна детей. Во второй части статьи рассматривается вопрос о том, какие трудности со сном ребенка родители квалифицируют как проблемные, а также какие трудности чаще не замечают.

Первая часть исследования носила описательный характер, поэтому отдельных гипотез не выдвигалось. Вторая часть статьи основана на следующих предположениях.

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

Исследование выполнено в рамках корреляционного дизайна. Респонденты приглашались в исследование через социальные сети в Москве и Ростове-на-Дону. Вознаграждение за участие не было предусмотрено. Приглашались пары «ребенок 5—13 лет без диагностированных нарушений сна — один из его родителей». Исследование проводилось очно: родители заполняли методики исследования; с детьми проводилось интервью, в ходе которого интервьюер в зависимости от возраста и возможностей понимания и заполнения методик либо заполнял методики по результатам беседы, либо присутствовал при заполнении методик самим ребенком. Родители могли присутствовать при интервью с детьми, если выражали желание либо они, либо дети. **Критериями исключения** были психические и тяжелые хронические соматические заболевания детей, а также наличие у детей диагностированных нарушений сна.

Исследование состояло из трех частей.

1. В первой части **родители** отвечали на вопросы о привычном режиме своего сна и сна ребенка (наличие и продолжительность дневного сна, время и регулярность времени укладывания, скорость засыпания в минутах, количество и продолжительность ночных пробуждений, время пробуждения, подъема), а также необходимой и действительной продолжительности своего сна и сна ребенка. Данный опрос является классическим в сомнологии и используется в диагностических целях, хотя очевидно, что валидность этих данных уступает объективным. По ответам родителей рассчитывались показатели продолжительности сна (время от засыпания до пробуждения за вычетом ночных пробуждений), времени в постели (времени от укладывания до подъема) и эффективности сна у ребенка (частное продолжительности сна и времени в постели, выраженное в процентах). Следует отметить, что продолжительность сна ребенка, рассчитанная по детальным вопросам о паттерне сна (время укладывания, засыпания, число и продолжительность пробуждений и т. д.) не полностью соответствует прямым ответам родителей о продолжительности сна ($r=0,44$; $p<0,01$) и продолжительности ночного сна ($r=0,57$; $p<0,01$). Учитывая, что оба варианта измерения могут иметь важный с психологической точки зрения смысл, в работе сохранены оба типа переменных.

2. Во второй части родители заполняли следующие методики.

А. *Опросник привычек детей в отношении сна* (Children Sleep Habits Questionnaire, CSHQ, [30]) — опросник для родителей, направленный на диагностику различных аспектов нарушений сна и особенностей сна ребенка, в том числе поведения в отношении сна. Включает шкалы сопотливения укладыванию, отсроченного засыпания, недостаточной продолжительности сна, ночных страхов, ночных пробуждений, парасомний, нарушений дыхания во сне, сонливости в дневное время. Пункты оценивают по шкале Лайкерта от 1 (редко — 0—1 раз в неделю) до 3 баллов (обычно — 5—7 раз в неделю). Дополнительно родители оценивают каждый пункт по тому, в какой степени каждая особенность сна ребенка является проблемой для них. Альфа Кронбаха общего балла оригинальной методики составляет 0,68 (0,36—0,70 для разных шкал) в норме и 0,78 (0,56—0,93 для разных шкал) в клинических группах при нарушениях сна у детей. Тест-ретестовая надежность варьировала от 0,62 до 0,79, сензитивность и специфичность в отношении возможностей дифференциации детей с нарушениями сна и без них составляют 0,80 и 0,72. Следует, однако, отметить, что последующие исследования, сравнивающие показатели опросника с результатами полисомнографии и актиграфии, выявили слабое их соответствие [23]. На русском языке методика прошла процедуру прямого и обратного перевода и пилотажный этап апробации [19]. В данном исследовании альфа Кронбаха общего показателя составляет 0,80 (0,55—0,92 для различных субшкал).

В. *Индекс тяжести инсомнии* [7; 25] — скрининговая методика диагностики нарушений сна. В данном исследовании использовалась для выявления родителей, нарушения сна которых достигают уровня инсомнических.

3. Третья часть исследования включала интервью с детьми. *Дети*, в зависимости от возраста и возможностей понимания вопросов заполняли или в рамках структурированного интервью, или самостоятельно *самоотчет ребенка о своем сне* (Sleep Self-Report, SSR [27; 32]). Он разрабатывался как аналог опросника привычек детей в отношении сна для применения у детей; включает 26 пунктов, содержание которых максимально сопоставимо с версией для родителей. В методике — четыре шкалы: привычки укладывания/режим засыпания, отказ от укладывания, страхи в ночное время, качество сна. Предыдущие исследования продемонстрировали согласованность методики (0,85 для общего балла и 0,60—0,78 для субшкал), факторную валидность, связи с тревогой и низким благополучием [27], а также с проблемами с успеваемостью, поведением, социальным функционированием и психопатологическими симптомами [8]. В данном исследовании альфа Кронбаха общего показателя составляет 0,81 (0,55—0,71 для различных субшкал).

Всего в исследовании приняли участие 147 пар «ребенок 5—13 лет без диагностированных нарушений сна — один из его родителей». В выборку включались только пары, в которых родитель заполнил опросник привычек детей в отношении сна CSHQ, а ребенок — заполнил самоотчет или был проинтервьюирован при помощи шкалы самоотчета о сне SSR.

67 респондентов были девочки (45,6%), 79 — мальчики (53,7%), в одном случае пол ребенка не был указан (0,7%). Средний возраст 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.

Если опираться на показатель индекса тяжести инсомнии с граничным значением в 13,5 баллов (сензитивность — 90,2%, специфичность — 91,7% [4]), у 29 родителей (19,3%) субъективное качество сна соответствовало показателям инсомнии.

Обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 23.0 и включала методы сравнения групп, корреляционный анализ, анализ согласованности ответов, дисперсионный анализ. Основываясь на особенностях применения параметрических и непараметрических методов [1] во всех случаях, когда возможно, в работе применялись оба варианта методов. Во всех случаях результаты соответствовали друг другу, поэтому далее в случае численных шкал в работе представлены только параметрические результаты. При сравнении возрастных групп использовался *post hoc* анализ с поправкой Шеффе.

Результаты

Типичные паттерны сна детей 5—13 лет

По родительским описаниям паттерна сна и бодрствования их детей (табл. 1), половина детей (53,1%) не спали днем, у 46,8% был дневной сон. С возрастом все меньше детей спали днем ($\chi^2=26,02$; $p<0,01$; V Крамера = 0,37), однако к 10—13 годам у 27,2% все еще сохранялся дневной сон (в 5—6 лет спали днем 81,3% детей; в 7—9 лет — 32,3% детей).

В среднем дошкольники и младшие школьники ложатся спать в 21:30—21:40 и просыпаются в 7:20—7:40, а подростки 10—13 лет ложатся около 22:00 и просыпаются около 7:00 (табл. 1 и 2). Скорость засыпания сильно варьирует, но в среднем составляет около получаса. Ночью дети просыпаются 0—3 раза, и в среднем пробуждения недолгие — менее 10 минут. Средняя продолжительность времени от пробуждения до подъема составляет 8—12 минут в зависимости от возрастной группы. Продолжительность ночного сна варьирует от 2 до 11 часов, общего вре-

мени сна (включая дневной сон) — 6—13,5 часов и в среднем превышает 10 часов у дошкольников, 9 часов у младших школьников и несколько меньше 9 часов у подростков 10—13 лет.

С возрастом дети укладываются все позже, встают все раньше, спят все меньше (в первую очередь, за счет сокращения и исключения дневного сна). Не выявлено возрастных различий в скорости засыпания, количестве и длительности ночных пробуждений, а также эффективности сна.

28 детей (19,0%) считали, что у них есть проблемы со сном; и эти жалобы не зависели от возраста детей.

Т а б л и ц а 1

**Общая характеристика сна у детей разных возрастных групп
(по ответам родителей)**

Показатели качества сна	Среднее (ст. откл.) в группе 5—6 лет	Среднее (ст. откл.) в группе 7—9 лет	Среднее (ст. откл.) в группе 10—13 лет
Время укладывания ребенка	21:33 (0:41)	21:41 (0:49)	22:08 (0:53)
Время, когда ребенок обычно засыпает	22:07 (0:44)	22:09 (0:47)	22:35 (0:53)
Обычное количество часов, которое ребенок спит каждый день	10,40 (1,28)	9,34 (1,03)	8,72 (1,05)
Обычное количество часов ночного сна у ребенка	8,86 (1,43)	9,05 (0,81)	8,38 (0,86)
Количество пробуждений за ночь	0,77 (0,60)	0,64 (0,72)	0,74 (0,82)
Длительность ночных пробуждений, мин.	7,77 (10,25)	4,63 (5,36)	5,35 (8,25)
Время, когда ребенок обычно просыпается утром	7:35 (1:00)	7:22 (0:46)	7:08 (0:38)
Время, когда ребенок встает	7:49 (0:56)	7:30 (0:43)	7:20 (0:46)
Скорость засыпания, мин.	34,57 (25,74)	27,05 (22,47)	27,48 (21,57)
Продолжительность сна	9,36 (1,10)	9,07 (0,95)	8,38 (0,72)
Продолжительность времени в постели, мин	10,15 (1,17)	9,74 (0,90)	9,20 (0,86)
Эффективность сна, %	89,68 (10,00)	93,08 (4,74)	91,25 (7,03)
Необходимая длительность сна (чтобы выспаться, оценки родителей), час	9,78 (1,22)	9,26 (0,80)	8,98 (0,89)

Тем не менее, как видно из табл. 1, различия в особенностях сна были велики, причем это касалось и поведенческих особенностей сна, и его качества. Например, эффективность сна нередко была меньше 85% (средняя эффективность составляла около 90%); длительность засыпания более 30 минут была характерна для многих детей; длительность пробуждений часто составляла более 30 минут. Если говорить о поведенческих особенностях, то хотя среднее время укладывания и длительность сна были нормативными для возрастных групп, их разброс свидетельствует, что часть детей во всех возрастах укладывается после полуночи, а продолжительность сна у некоторых детей очень мала для соответствующих возрастных групп.

Таблица 2

**Сравнение показателей качества сна у детей разных возрастов
(по ответам родителей): результаты дисперсионного
и корреляционного анализа**

Показатели качества сна	F-критерий Фишера	Величина стат. эффекта η	Корреляция Пирсона с возрастом детей
Время укладывания ребенка	6,87**	0,30	0,34**
Время, когда ребенок обычно засыпает	5,02**	0,26	0,28**
Обычное количество часов, которое ребенок спит каждый день	26,71**	0,53	-0,54**
Обычное количество часов ночного сна у ребенка	4,80*	0,26	-0,20*
Количество пробуждений за ночь	0,42	0,08	-0,07
Длительность ночных пробуждений, мин.	1,80	0,16	-0,16
Время, когда ребенок обычно просыпается утром	3,47*	0,22	-0,19*
Время, когда ребенок встает	3,98*	0,24	-0,23**
Скорость засыпания, мин.	1,49	0,15	-0,14
Продолжительность сна	12,35**	0,41	-0,38**
Продолжительность времени в постели	10,17**	0,37	-0,41**
Эффективность сна, %	1,98	0,18	0,10
Необходимая длительность сна (чтобы выспаться, оценки родителей)	7,23**	0,32	-0,35**

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

Гендерные и возрастные различия в качестве сна и психологических факторах регуляции сна у детей

Не выявлено различий между мальчиками и девочками в типичных паттернах укладывания, засыпания, поддержания сна и пробуждения, а также в родительских оценках их качества сна, однако девочки оценивают свое качество сна ниже, чем мальчики ($t=-2,28$; $p<0,05$; $d=0,38$). Помимо этого, девочки жалуются на более выраженную дневную сонливость ($t=-2,16$; $p<0,05$; $d=0,36$).

По оценкам родителей, дети более старшего возраста меньше сопротивляются отходу ко сну ($r=-0,24$; $p<0,01$), у них менее выражена тревога сна ($r=-0,25$; $p<0,01$), реже ночные пробуждения ($r=-0,30$; $p<0,01$), менее характерны парасомнические проявления ($r=-0,18$; $p<0,05$) и нарушения дыхания во сне ($r=-0,23$; $p<0,01$) и лучше качество сна в целом ($r=-0,22$; $p<0,01$). С возрастом дети позже ложатся спать ($r=0,34$; $p<0,01$) и меньше спят ($r=-0,54$; $p<0,01$), хотя в основном это происходит за счет сокращения дневного сна, тогда как изменения ночного сна с возрастом выражены слабее ($r=-0,20$; $p<0,05$). По результатам интервью с родителями, общая продолжительность как сна ($r=-0,38$; $p<0,01$), так и времени в постели ($r=-0,41$; $p<0,01$) у детей старшего возраста ниже, а эффективность сна с возрастом не связана. Помимо этого, родители старших детей чаще считают, что их дети недосыпают ($r=0,26$; $p<0,01$), однако этот результат выявляется только при учете прямых оценок родителями необходимого и реального сна ребенка и исчезает, если в качестве действительной продолжительности сна использовать величину, рассчитанную по интервью. Иными словами, речь идет скорее о впечатлении родителей, нежели о проверенных данных.

Как и по оценкам родителей, по оценкам детей в старшем возрасте менее важны рутинные особенности укладывания ($r=-0,34$; $p<0,01$), тревожность сна ($r=-0,31$; $p<0,01$), а также лучше качество сна в целом ($r=-0,22$; $p<0,01$). Интересно, что в отличие от мнения родителей, по мнению детей с возрастом склонность к прямому противостоянию укладыванию, отказ идти спать не меняются. Дети более старшего возраста выше оценивают свою сонливость, хотя оценки сонливости родителями с возрастом детей не меняются ($r=0,20$; $p<0,05$).

Обсуждение результатов

Гендерные и возрастные особенности сна у детей

Согласно полученным результатам, паттерны укладывания, сна и пробуждения не различаются у мальчиков и девочек, однако девочки выше оценивают свою сонливость и ниже — качество сна. Поскольку эти раз-

личия не воспроизводятся по другим особенностям сна, а также по оценкам и описаниям родителей, можно предположить, что девочки в целом склонны более тревожно и внимательно относиться к своему состоянию после сна и бодрствованию. Все перечисленные показатели тесно связаны с качеством бодрствования, поэтому вероятно, что девочки чаще замечают трудности утром и днем и связывают их с качеством сна. В целом, этот результат согласуется с тем, что во взрослом возрасте жалобы на нарушения сна более характерны для женщин, чем для мужчин [6; 35].

Изменения сна с возрастом касаются паттерна сна и хорошо известны из более ранних исследований: сокращение дневного и ночного сна, более позднее время укладывания. Более редки у младших подростков паратонические симптомы, нарушения дыхания во сне (в том числе благодаря развитию иммунной системы и лечению аденоидитов, характерных для более младших детей), а также ночные страхи.

Относительно новым является результат о нарастании субъективной сонливости у детей с возрастом, который сочетается с тем, что им чаще нравится ложиться спать, а родители опасаются, что дети недосыпают. Иными словами, уже к возрасту 10—13 лет нередко речь идет о недостаточной продолжительности, т. е. добровольной депривации сна у детей, что требует психологического и клинического внимания.

Интересным, с нашей точки зрения, является тот результат, что хотя с возрастом детям все реже нужны особые условия и ритуалы для отхода ко сну, нежелание и отказ ложиться спать не становятся более редкими явлениями — вероятно, они становятся более редкими с точки зрения родителей, которые все реже контролируют, уснул ли ребенок, и все чаще не знают о том, что он не лег, или все реже замечают сопротивление укладыванию, поскольку сами соглашаются на его просьбы лечь позже [21].

Сон ребенка и его оценка родителями

В детском возрасте означение связанных со сном процессов как нормативных или проблемных, вызывающих беспокойство и требующих внимания, — прерогатива родителей. Пользуясь терминологией психологии телесности [7], означение и, соответственно, регуляция процессов сна и бодрствования в детском возрасте происходят во многом «на стороне» родителя. Заменой чувственной ткани выступают явные жалобы ребенка, те или иные заметные поведенческие проявления, а также менее заметные догадки, а сам процесс означения происходит через призму социокультурных представлений и личного опыта родителей по регуляции сна. Полученные данные свидетельствуют о том, что большинство признаков нарушений сна, если они не являются ежедневными или не являются крайне редкими и рассматриваемыми в культуре как отличные от нормативных (нарушения дыхания во сне, мочеиспускание и пр.), редко рассматрива-

ются родителями как проблема и не вызывают их беспокойство, даже если замечаются ими. При этом 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 и более характерны для каждого третьего ребенка, а протесты против укладывания, невозможность самостоятельного пробуждения утром, трудности утреннего вставания — для каждого второго ребенка. Согласно данным этого исследования, в возрастной группе 10—13 лет дети нередко спят недостаточно, если судить по оценкам необходимого для них сна (чтобы выспаться) со стороны родителей, однако, по-видимому, и это не выступает для родителей проблемой или трудностью. Согласуется этот результат и с тем, что с возрастом все большему количеству детей нравится ложиться спать и все меньше детей чувствуют себя отдохнувшими утром, и к 10—13 годам нравится ложиться спать 76,5% детей и лишь 38,0% чувствуют себя отдохнувшими. В одном случае из десяти дети могут заснуть во время активной деятельности, но родители почти никогда не видят в этом проблемы (менее 1%).

Энурез, снохождение, жалобы на боли ночью, храп, прерывания дыхания, пробуждения с криком в страхе, когда трудно успокоить, бруксизм не только редки, но и довольно четко распознаются родителями как проблема, даже если случаются не каждый день. Наоборот, приход ночью в постель к родителям или брату/ сестре (каждый четвертый ребенок), повышенная двигательная активность во сне (каждый третий ребенок) считаются нормативными явлениями и беспокойство вызывают лишь у одного из десяти родителей.

Обязательное присутствие родителя при засыпании, необходимый предмет (например игрушка) для засыпания, по-видимому, не только распространены, но и встроены в культуру как нормативные приемы регуляции сна детей. Крайне редкое беспокойство родителей по поводу необходимости укачивания детей, что уже не является нормативным в возрасте 5—13 лет, по-видимому, объясняется тем, что укачивания — поведенческий паттерн, который формируется и хронифицируется во взаимодействии детей и родителей. Иными словами, если он сохраняется до 5 лет, это означает, что родителям комфортно его сохранять и потому они не видят в нем проблемы. Означенным в культуре как проблема и потому вызывающим беспокойство родителей является использование электронных гаджетов перед сном. Тем не менее, расхождение между использованием гаджетов детьми и реакцией родителей существенно: так, двое из трех родителей говорят, что ребенок требует гаджеты перед сном минимум 3 раза в неделю, но лишь один из трех беспокоится по этому поводу.

Выводы

Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы.

1. Признаки трудностей со сном широко распространены у детей 5—13 лет; к наиболее типичным относятся 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 — отмечаются у каждого третьего ребенка 3 раза в неделю и более; протесты против укладывания, невозможность самостоятельно пробуждения утром, трудности утреннего вставания характерны для каждого второго.

2. Для детей 10—13 лет также характерен недостаток сна.

3. Паттерны укладывания, сна и пробуждения не различаются у мальчиков и девочек, но девочки выше оценивают свою сонливость и ниже — качество сна.

4. С возрастом сокращаются дневной и ночной сон, более поздним становится время укладывания, более редкими — нарушения дыхания во сне, парасомнические симптомы и ночные страхи.

В этом контексте актуальность приобретает вопрос о том, как родители принимают решение о том, что трудности со сном ребенка являются проблемой, требующей внимания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кричевец А.Н., Корнеев А.А., Рассказова Е.И. Основы статистики для психологов. М.: Акрополь, 2019. 286 с.
2. Полуэктов М.Г. Нарушения сна в детском возрасте: причины и современная терапия // Эффективная фармакотерапия. 2012. № 1. С. 3—10.
3. Рассказова Е.И. Использование электронных гаджетов вечером и ночью как поведенческий фактор жалоб на нарушения сна // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. Расстройства сна. Выпуск № 2. 2019. Том 119. № 4. С. 36—43.
4. Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Клиническая психология сна и его нарушений. М.: Смысл, 2012. 302 с.
5. Солдатова Г.У., Рассказова Е.И., Вишнева А.Е., Теславская О.И., Чигарькова С.В. Рожденные цифровыми: семейный контекст и когнитивное развитие. М.: Акрополь, 2022. 356 с.
6. Стрыгин К.Н., Полуэктов М.В. Инсомнии // Медицинский совет. 2017. № 1. С. 53—58. DOI:10.21518/2079-701X-2017-0-52-58
7. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.
8. 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

9. *Bladder J.C., Koplewicz H.S., Abikoff H., Foley C.* Sleep problems of elementary school children: a community survey. // *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1997. Vol. 151. P. 473—480.
10. *Byars K.C., Yolton K., Rausch J., Lanphear B., Beebe D.W.* Prevalence, patterns, and persistence of sleep problems in the first 3 years of life // *Pediatrics.* 2012. Vol. 129. № 2. P. e276—84. DOI:10.1542/peds.2011-0372
11. *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.
12. *Cumming E.M., Koss K.J., Bergman K.N.* Assessment of family functioning / In: M. El-Sheikh (Ed.). *Sleep and development. Familial and socio-cultural considerations.* N.Y.: Oxford University Press, 2011. P. 329—354.
13. *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.
14. *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.
15. *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.
16. *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. № 2. P. 119—126. DOI:10.1159/000345403
17. *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.
18. *Keller P.S.* Sleep and attachment / In: M. El-Sheikh (Ed.). *Sleep and development. Familial and socio-cultural considerations.* N.Y.: Oxford University Press, 2011. P. 49—78.
19. *Kudryashov D., Rasskazova E., Tkhostov A., Ivanenko A.* Validation of Russian version of the children's sleep habits questionnaire (CSHQ) // *Sleep Medicine.* 2017. Vol. 40. № S1. P. E171. DOI:10.1016/j.sleep.2017.11.501
20. *Lam P., Hiscock H., Wake M.* Outcomes of infant sleep problems: a longitudinal study of sleep, behavior, and maternal well-being // *Pediatrics.* 2003. Vol. 111. P. e203—e207.
21. *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.
22. *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.
23. *Markovich A.N., Gendron M.A., Corkum P.V.* Validating the Children's Sleep Habits Questionnaire against polysomnography and actigraphy in school-aged children // *Frontiers in Psychiatry.* 2015. Vol. 5. P. 188. DOI:10.3389/fpsyt.2014.00188

24. Mindell J.A., Owens J.A. A clinical guide of pediatric sleep: diagnosis and management of sleep. Philadelphia, PA: Lippincott Williams&Wilkins, 2010. 431 p.
25. Morin C.M. Insomnia: psychological assessment and management. New York: Guilford Press, 1993. 238 p.
26. 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
27. Orgilés M., Owens J., Espada J.P., Piqueras J.A., Carballo J.L. Spanish version of the Sleep Self-Report (SSR): factorial structure and psychometric properties // Child: care, health and development. 2013. Vol. 39. № 2. P. 288—295. DOI:10.1111/j.1365-2214.2012.01389.x
28. 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
29. Owens J.A. The practice of pediatric sleep medicine: results of a community survey // Pediatrics. 2001. Vol. 108. № 3. P. E51. DOI:10.1542/peds.108.3.e51
30. 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.
31. 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
32. 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. 2000. Vol. 154. P. 549—555.
33. 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.
34. 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
35. Sateia M.J., Buysse D.J., Krystal A.D., Neubauer D.N., Heald J.L. Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline // J Clin Sleep Med. 2017. Vol. 13. № 2. P. 307—349. DOI:10.5664/jcsm.6470
36. 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
37. Wake M., Morton-Allen E., Poulakis Z., Hiscock H., Gallagher S., Oberklaid F. Prevalence, stability, and outcomes of cry-fuss and sleep problems in the first 2 years of life: Prospective community-based study // Pediatrics. 2006. Vol. 117. P. 836—842.

REFERENCES

1. Krichevets A.N., Korneev A.A., Rasskazova E.I. *Osnovy statistiki dlya psikhologov [Statistics basics for psychologists]*. Moscow: Akropol', 2019. (In Russ.).

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. Strygin K.N., Poluektov M.V. Insomnii [Insomnia]. *Meditsinskii sovet = Medical advice*, 2017. Pp. 53—58. DOI:10.21518/2079-701X-2017-0-52-58. (In Russ.).
4. Tkhostov A.Sh. *Psikhologiya telesnosti [Psychology of corporality]*. Moscow: Smysl, 2002. (In Russ.).
5. Rasskazova E.I. Ispol'zovanie elektronnykh gadzhetov vecherom i noch'yu kak povedencheskii faktor zhalob na narusheniya sna [Use of electronic gadgets in the evening and at night as behavioral factor of sleep-related complaints]. *Zhurnal neurologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova. Rasstroistva sna. Vypusk no. 2 = Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. Sleep disorders. Issue no. 2.*, 2019. Vol. 119, no. 4, pp. 36—43. (In Russ., abstr. in Engl).
6. Rasskazova E.I., Tkhostov A.Sh. *Klinicheskaya psikhologiya sna i ego narushenii [Clinical psychology of sleep and sleep disorders]*. Moscow: Smysl, 2012. (In Russ.).
7. Soldatova G.U., Rasskazova E.I., Vishneva, A.E., Chigar'kova, S.V. *Rozhdennye tsifrovymi: semeinyi kontekst i kognitivnoe razvitiye [Born digital: family context and cognitive development.]*. Moscow: Akropol', 2022. (In Russ.).
8. 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—1100. DOI:10.1016/j.sleep.2014.06.001
9. Bladder J.C., Koplewicz H.S., Abikoff H., Foley C. Sleep problems of elementary school children: a community survey. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1997. Vol. 151, pp. 473—480.
10. Byars K.C., Yolton K., Rausch J., Lanphear B., Beebe D.W. Prevalence, patterns, and persistence of sleep problems in the first 3 years of life. *Pediatrics*, 2012. Vol. 129, no. 2, pp. e276—84. DOI:10.1542/peds.2011-0372
11. 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.
12. Cumming E.M., Koss K.J., Bergman K.N. Assessment of family functioning / In: M. El-Sheikh (Ed.). *Sleep and development. Familial and socio-cultural considerations*. N.-Y.: Oxford University Press, 2011. Pp. 329—354.
13. 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.
14. 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
15. 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.
16. Hochadel J., Frölich J., Wiater A., Lehmkuhl 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, no. 2, pp. 119—126. DOI:10.1159/000345403
17. 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.
 18. Keller P.S. Sleep and attachment / In: M. El-Sheikh (Ed.). *Sleep and development. Familial and socio-cultural considerations*. N.-Y.: Oxford University Press, 2011. Pp. 49—78.
 19. Kudryashov D., Rasskazova E., Tkhostov A., Ivanenko A. Validation of Russian version of the children's sleep habits questionnaire (CSHQ). *Sleep Medicine*, 2017. Vol. 40, no. S1, pp. E171. <http://dx.DOI.org/10.1016/j.sleep.2017.11.501>
 20. Lam P., Hiscock H., Wake M. Outcomes of infant sleep problems: a longitudinal study of sleep, behavior, and maternal well being. *Pediatrics*, 2003. Vol. 111, pp. e203—e207.
 21. 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.
 22. 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.
 23. Markovich A.N., Gendron M.A., Corkum P.V. Validating the Children's Sleep Habits Questionnaire against polysomnography and actigraphy in school-aged children. *Frontiers in Psychiatry*, 2015. Vol. 5, pp. 188. DOI:10.3389/fpsy.2014.00188
 24. Mindell J.A., Owens J.A. *A clinical guide of pediatric sleep: diagnosis and management of sleep*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams&Wilkins, 2010.
 25. Morin C.M. *Insomnia: psychological assessment and management*. New York: Guilford Press, 1993.
 26. 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
 27. Orgilés M., Owens J., Espada J.P., Piqueras J.A., Carballo J.L. Spanish version of the Sleep Self-Report (SSR): factorial structure and psychometric properties. *Child: care, health and development*, 2013. Vol. 39, no. 2, pp. 288—295. DOI:10.1111/j.1365-2214.2012.01389.x
 28. 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
 29. Owens J.A. The practice of pediatric sleep medicine: results of a community survey. *Pediatrics*, 2001. Vol. 108, no. 3, pp. E51. DOI:10.1542/peds.108.3.e51.
 30. 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.
 31. 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
 32. 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.

33. 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.
34. 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.
35. Sateia M.J., Buysse D.J., Krystal A.D., Neubauer D.N., Heald J.L. Clinical Practice Guideline for the Pharmacologic Treatment of Chronic Insomnia in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *J Clin Sleep Med*, 2017. Vol. 13, no. 2, pp. 307—349. DOI:10.5664/jcsm.6470
36. 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
37. Wake M., Morton-Allen E., Poulakis Z., Hiscock H., Gallagher S., Oberklaid F. Prevalence, stability, and outcomes of cry-fuss and sleep problems in the first 2 years of life: Prospective community-based study. *Pediatrics*, 2006. Vol. 117, pp. 836—842.

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 13.08.2022

Received 13.08.2022

Принята в печать 15.01.2023

Accepted 15.01.2023