

Индивидуальные особенности и социально-экономические характеристики семьи как факторы психического здоровья детей

Е.А. Козлова*

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Новосибирск, Россия
logoreya@physiol.ru

Е.Р. Слободская**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Новосибирск, Россия
hslob@physiol.ru

О.А. Ахметова***

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Новосибирск, Россия
o.akhmetova@physiol.ru

В статье представлены результаты лонгитюдного исследования темперамента ребенка в младенческом и раннем детском возрасте с учетом социально-экономических характеристик семьи для последующего психического здоровья детей ($n = 100$). Исследование выполнено с помощью родительских опросников темперамента в младенчестве (IBQ-R) и раннем детстве (ECBQ), опросника «Сильные стороны и трудности» (SDQ) для оценки психического здоровья и социальной анкеты. Результаты исследования показали, что волевая регуляция является значимым фактором защиты в отношении проблем психического здоровья детей; ее прогностический вклад составил от 4 до 20%. Среди черт среднего уровня наибольший вклад в формирование психического здоровья вносило удовольствие низкой интенсивности. Социально-экономические показатели семьи не были значимыми предикторами последующего психического здоровья. Проведенное лонгитюдное исследование существенно расширяет имеющиеся представления о значении темперамента в младенчестве и раннем детстве и социально-экономических характеристик семьи для последующего психического здоровья российских детей.

Ключевые слова: психическое здоровье, темперамент, социально-экономические факторы, дети, лонгитюдное исследование.

Для цитаты:

Козлова Е.А., Слободская Е.Р., Ахметова О.А. Индивидуальные особенности и социально-экономические характеристики семьи как факторы психического здоровья детей // Культурно-историческая психология. 2014. Т. 10. № 3. С. 46–53.

* Козлова Елена Александровна, младший научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Новосибирск, Россия, *logoreya@physiol.ru*

** Слободская Елена Романовна, доктор психологических наук, главный научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Новосибирск, Россия, *hslob@physiol.ru*

*** Ахметова Ольга Александровна, научный сотрудник, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, Новосибирск, Россия, *o.akhmetova@physiol.ru*

Большинство психических заболеваний берут начало еще в детстве, в периоде формирования личности и здоровья ребенка. Психическое здоровье и психические расстройства определяются множеством социальных, психологических и биологических факторов [23]. Начиная с работ Чесс и Томаса, известно, что личностные и средовые факторы развития взаимодействуют друг с другом: развитие детей со сходными индивидуальными особенностями может идти разными путями, как и развитие детей в сходных обстоятельствах [3, 4]. Индивидуальные особенности могут влиять на динамику психических отклонений, являться факторами защиты и сами изменяться под влиянием возникших проблем [8]. Лонгитюдные исследования позволяют выявить прогностические факторы риска и защиты, влияющие на психическое здоровье [1].

Существенным фактором среды, имеющим значение для формирования психического здоровья, является социально-экономический статус (СЭС), который определяется образованием, профессиональным положением и доходом родителей [7]: в развитых странах социальные классы четырехкратно различаются по частоте психических расстройств у детей [17]. Результаты лонгитюдного исследования показали, что низкое социально-экономическое положение является предиктором эмоциональных (депрессия, страхи, тревоги, застенчивость/замкнутое поведение) и поведенческих расстройств (оппозиционно-вызывающее расстройство, расстройство поведения и синдром дефицита внимания с гиперактивностью) [16].

В лонгитюдном исследовании показано, что взаимодействие между темпераментом и социально-экономическим статусом (СЭС) семьи имеет существенное значение при формировании у детей психического здоровья: дети с чертами трудного темперамента, проявляющие антисоциальное поведение и растущие в семьях с низким СЭС, больше подвержены стрессу во взрослой жизни [10]. Однако на сегодняшний день практически отсутствуют российские лонгитюдные исследования влияния социально-экономических факторов и темперамента детей на их психическое здоровье.

Целью настоящей работы стало изучение относительного значения темперамента и социально-экономических факторов для последующего психического здоровья детей в условиях современной России.

Программа исследования

Процедура. Работа была одобрена Этическим комитетом ФГБУ «НИИ физиологии и фундаментальной медицины» СО РАМН. Выборка первоначального исследования охватила родителей 567 детей от 3 до 53 месяцев. Для повторного исследования были отобраны семьи с детьми, не достигшими 18 лет, с координатами для связи; их число составило 369. Поскольку часть детей оказались недоступны (обыч-

но из-за смены места жительства), обращения с предложением участвовать в повторном исследовании были сделаны родителям 134-х детей (24% от исходной выборки). Вернули заполненные опросники 75% родителей; таким образом, повторное исследование охватило 100 детей (54% девочек). Средний возраст детей при первом исследовании составил 16,2 месяца (от 3 до 43 месяцев, $SD = 10,3$). Интервал между первым и вторым исследованием составил в среднем 6,4 года ($SD = 2,0$; размах 1–9 лет). Средний возраст детей при повторном исследовании составил 7,8 лет (от 3 до 11 лет, $SD = 2,1$). Исследование охватило широкие социально-экономические слои населения городской и сельской местности; большая часть данных получена в Новосибирске, третьем по величине городе России. В сельских районах Новосибирской, Оренбургской и Омской областях, а также Алтайского края проживало 35% семей.

При первом исследовании 76% родителей состояли в официальном браке, 9% — в гражданском, а 15% были одинокими матерями. Что касается образования, 13% матерей и 21% отцов закончили школу, 27% матерей и 29% отцов получили среднее специальное образование, а высшее образование — 60% матерей и 50% отцов. Что касается профессионального статуса, 16% матерей и 29% отцов занимались ручным или неквалифицированным трудом, 29% матерей и отцов — среднеквалифицированным, а 35% матерей и 40% отцов были руководителями или высококвалифицированными специалистами; 20% матерей и 2% отцов не работали. 10% респондентов оценили доход семьи выше среднего уровня, 65% считали, что у них средний доход, 14% — ниже среднего и 10% — низкий.

Инструменты. При первом исследовании родители заполняли социально-демографическую анкету, а также опросник поведения в младенчестве (IBQ-R [12], $N = 18$) или опросник поведения в раннем детстве (ЕСВQ [2], $N = 82$); при втором — опросник «Сильные стороны и трудности» (SDQ) [13].

Социально-экономические факторы. 1. Семейное положение: одинокие матери, оба родителя в официальном или в гражданском браке. 2. Социально-экономический статус (СЭС) оценивали средним значением стандартизованных оценок образования матери и отца (1 — 8 лет школы, 2 — 10 лет школы, 3 — колледж/техникум, 4 — институт, 5 — ученая степень) и их профессионального положения (0 — неработающие/домохозяйки, 1 — неквалифицированный ручной труд, 2 — технические специальности, 3 — высококвалифицированные специалисты и руководители); 3. Доход семьи: 1 — низкий, 2 — ниже среднего, 3 — средний и 4 — выше среднего уровня. Поскольку доход не коррелировал с образованием и профессиональным статусом родителей, его учитывали как отдельный показатель.

Темперамент детей изучали с помощью адаптированных и валидизированных русских вариантов родительских опросников темперамента в младенчестве (IBQ-R) [12] и раннем детстве (ЕСВQ) [2] с

хорошими психометрическими характеристиками. Модифицированный опросник поведения младенцев (IBQ-R) для родителей или основных воспитателей детей от 3 до 12 месяцев состоит из 191 вопроса, с помощью которых оценивают 14 шкал, образующих три фактора: положительную эмоциональность/экстраверсию (активность, приближение, удовольствие высокой интенсивности, сенсорная чувствительность, улыбки и смех, звуковая реактивность), отрицательную эмоциональность (расстройство при огорчениях, страх, грусть, падение реактивности — в обратной кодировке) и регуляторную способность (длительность ориентировки, утешаемость, прижимание, удовольствие низкой интенсивности).

Опросник поведения в раннем детстве (ESBQ) для родителей или основных воспитателей детей от 1 до 3 лет [2] состоит из 201 вопроса, с помощью которых оценивают 18 шкал, образующих три фактора: экстраверсию (импульсивность, активность, удовольствие высокой интенсивности, общительность, положительное предвосхищение), отрицательную эмоциональность (дискомфорт, страх, грусть, фрустрация, моторная активация, сенсорная чувствительность, застенчивость, утешаемость — в обратной кодировке) и волевую регуляцию (тормозный контроль, переключение внимания, удовольствие низкой интенсивности, прижимание, устойчивость внимания).

Психическое здоровье детей изучали с помощью опросника «Сильные стороны и трудности» для родителей (SDQ), адаптированного и валидизированного на рандомизированной стратифицированной выборке школьников [13]. Первая часть опросника содержит 25 утверждений о симптомах и положительных свойствах ребенка за последние шесть месяцев, образующих пять шкал: эмоциональные симптомы, проблемы с поведением, гиперактивность/невнимательность, проблемы со сверстниками и просоциальное поведение. Сумма оценок по первым четырем шкалам составляет общее число проблем; шкалы эмоциональных симптомов и проблем со сверстниками образуют итоговую шкалу интернализации, а шкалы проблем с поведением и гиперактивности/невнимательности — итоговую шкалу экстернализации. Вторая часть опросника составляет шкалу влияния проблем на функционирование в важнейших сферах жизни (субъективное страдание, бремя для родителей, трудности в повседневной домашней жизни, дружеских отношениях, учебе в школе и занятиях в свободное время).

Анализ данных. Вклад темперамента и социально-экономических факторов в формирование последующего психического здоровья изучали с помощью двух серий множественных линейных регрессий. Результирующими были показатели психического здоровья (шкалы опросника SDQ: эмоциональные симптомы, проблемы с поведением, гиперактивность/невнимательность, проблемы со сверстниками, просоциальное поведение, интернализа-

ция, экстернализация и влияние проблем на жизнь). Независимые переменные вводили в следующем порядке: 1) пол и возраст ребенка при повторном исследовании и интервал времени между исследованиями; 2) общие для IBQ-R и ESBQ шкалы темперамента в 1-ой серии на уровне черт (активность, страх, удовольствие высокой интенсивности, удовольствие низкой интенсивности, утешаемость, прижимание, грусть и сенсорная чувствительность), а во 2-ой серии — на уровне факторов более высокого порядка (экстраверсия, отрицательная эмоциональность и волевая регуляция) и 3) социально-экономические показатели (семейное положение, СЭС, доход семьи).

Результаты исследования

Анализ показателей психического здоровья при повторном исследовании с учетом пола и возраста детей, а также интервала между двумя исследованиями позволил выявить значимый вклад раннего темперамента детей (см. табл. на с. 49); социально-экономические показатели не были значимыми предикторами последующего психического здоровья. Наибольший вклад в последующее психическое здоровье детей вносила черта, характеризующая удовольствие низкой интенсивности: она выступила фактором защиты в отношении гиперактивности, эмоциональных симптомов, экстернализации, интернализации и общего числа проблем. Помимо этого, черта, характеризующая уровень двигательной активности ребенка в младенчестве и раннем детстве позволяла прогнозировать гиперактивность/невнимательность; в результате модель, включающая удовольствие низкой интенсивности, активность и интервал времени, позволяла прогнозировать уровень последующей гиперактивности более чем на 15%.

Среди факторов темперамента наибольший вклад в последующее психическое здоровье детей вносила волевая регуляция: она являлась фактором защиты в отношении проблем с поведением, гиперактивности, экстернализации, интернализации, общего числа проблем и их влияния на жизнь. Помимо этого, отрицательная эмоциональность в младенчестве и раннем детстве позволяла прогнозировать влияние последующих проблем на жизнь ребенка; в результате модель, включающая пол, возраст, волевую регуляцию и отрицательную эмоциональность, позволяла прогнозировать влияние проблем на жизнь ребенка в дальнейшем более чем на 20%.

Обсуждение результатов

Проведенное лонгитюдное исследование позволило выявить значение раннего темперамента и социально-экономических факторов для последующего психического здоровья детей. В отношении темпе-

Результаты множественной иерархической регрессии ($p < 0,05$):
 прогностическая значимость отдельных черт (серия 1) и факторов темперамента высшего порядка
 (серия 2) для последующего психического здоровья детей

Шкалы SDQ	Серия 1				Серия 2			
	Коэффициенты β			R^2 , %	Коэффициенты β			R^2 , %
	Интервал	Удовольствие низкой интенсивности	Активность		Интервал	Волевая регуляция	Отрицательная эмоциональность	
Проблемы с поведением	-	-	-	-	-	-0,22*	-	4,1
Гиперактивность	-0,25*	-0,27**	0,20*	15,3	-0,27**	-0,24*	-	7,8
Эмоциональные симптомы	-	-0,29**	-	9,2	-	-	-	-
Экстернализация	-	-0,25**	-	5,0	-	-0,22*	-	3,7
Интернализация	-	-0,26**	-	5,6	-	-0,23*	-	4,2
Общее число проблем	-	-0,31**	-	8,5	-	-0,27**	-	6,5
Влияние проблем на жизнь	-	-	-	-	-	-0,21*	0,24*	20,5

β — стандартизованный регрессионный коэффициент; R^2 , % — процент объясненного моделью разнообразия; * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$.

раменты полученные результаты подтверждают имеющиеся данные о значимости волевой регуляции для развития детей. Следует уточнить, что многие авторы используют термины «саморегуляция» и «самоконтроль» как синонимы [6]; а под «волевой регуляцией» (Effortful control) понимают способность детей выбирать способ действия в конфликтных ситуациях, обнаруживать свои ошибки и планировать на будущее [22].

Низкий уровень волевой регуляции у детей, наряду с высоким уровнем эмоциональности/нейротизма (реактивного фактора темперамента), предрасполагает к психологическим нарушениям [18], являясь последовательным и сильным предиктором экстернальных и интернальных проблем [22]. В американском лонгитюдном исследовании детей выявлено, что регулирование внимания и тормозный контроль как компоненты волевой регуляции снижают риск возникновения проблем интернализации и экстернализации и повышают социальную компетентность [15]. В лонгитюдном исследовании детей от рождения до 32 лет показано, что уровень самоконтроля в детстве не связан ни с интеллектом, ни с социальным классом и является прогностическим фактором, с одной стороны, преступного поведения, зависимости от психоактивных веществ, а с другой — соматического здоровья и финансовой успешности [5].

На уровне отдельных черт раннего темперамента в нашем исследовании выявлена защитная роль удовольствия низкой интенсивности в отношении последующих проблем экстернализации и интернализации у детей. Подобных сведений в имеющейся литературе найти не удалось, за исключением российского лонгитюдного исследования детей от младенческого до раннего детского возраста [9]. Отчасти это может объясняться тем, что в большинстве исследований волевую регуляцию определяют с помощью таких черт, как тормозный контроль, переключение и устойчивость внимания. Но поскольку эти черты трудно идентифицировать в младенческом возрасте, проведенный анализ был ограничен двумя

чертами, наблюдающимися и в младенчестве, и в раннем детстве — прижимание и удовольствие низкой интенсивности.

Полученная в нашем исследовании связь уровня активности как черты темперамента с последующей гиперактивностью/невнимательностью подтверждается многочисленными данными. Дети с необычно высоким уровнем активности и интенсивности эмоций отличались повышенной отвлекаемостью и импульсивностью — ключевыми признаками синдрома дефицита внимания с гиперактивностью [11]. Положительная связь отрицательной эмоциональности с последующим влиянием проблем на жизнь ребенка может объясняться тем, что отрицательная эмоциональность увеличивает риск нарушений интернального спектра [14], который в нашей выборке был наиболее тесно связан с влиянием проблем на жизнь ребенка. Следует отметить, что в исследованиях взрослых сочетание отрицательной эмоциональности с низким уровнем самоконтроля было фактором риска нарушений экстернального спектра [14].

Социально-экономические показатели в настоящем исследовании не были значимыми предикторами последующего психического здоровья. Есть данные о том, что общий уровень проблем у российских детей выше, чем в стабильных западных и восточных культурах, в то время как влияние социально-экономических факторов — ниже [13]. Возможно, что на психическое здоровье российских детей в большей степени действуют факторы ближайшего окружения, такие как методы воспитания, семейная атмосфера, взаимоотношения между членами семьи.

Результаты мета-анализа показали, что индивидуально-психологические особенности в сравнении с социально-экономическим статусом обладают сопоставимой, а иногда и большей прогностической значимостью в отношении важных результатов развития, таких как продолжительность жизни, развод и профессиональные достижения [25]. Это подтверждается недавним исследованием российских детей, где социально-экономические показатели лишь в небольшой

степени объясняли выраженность проблем психического здоровья; прогностическая значимость личностных черт была существенно выше [24].

В настоящем исследовании черты темперамента в младенчестве и раннем детстве позволяли прогнозировать последующее психическое здоровье детей на 4–20%; это соответствует величине эффекта в большинстве психологических исследований, составляющей около 9% (от 1% до 16%) [25]. Следует учесть, что небольшие эффекты могут оказывать важное влияние на жизнь людей, если они касаются значимых результатов развития, действуют во всей популяции и на протяжении длительного времени [19]. Поэтому можно заключить, что ранний темперамент имеет существенное значение для последующего развития ребенка.

Использование родительских опросников является определенным ограничением настоящего исследования. Отчеты родителей — главный источник информации об индивидуальных особенностях и проблемах поведения маленьких детей [1]; показано, что родительские опросники темперамента по прогностической значимости превосходят другие методы оценки темперамента у детей, включая структурированные наблюдения [20]. Однако оценки родителей включают субъективную составляющую, поэтому в будущем желательно привлекать другие источники информации.

Проведенное нами лонгитюдное исследование существенно расширяет существующие представле-

ния о значении темперамента в младенчестве и раннем детстве и социально-экономических характеристик семьи для последующего психического здоровья российских детей, показывая, что индивидуальные особенности могут либо способствовать благополучному развитию, либо предрасполагать к эмоциональным и поведенческим проблемам.

Выводы

1. Регуляторные способности в младенческом и раннем детском возрасте являются фактором защиты в отношении последующих проблем с поведением, гиперактивности/невнимательности, интернальных проблем и их влияния на жизнь детей.

2. Удовольствие низкой интенсивности как компонент волевой регуляции является фактором защиты в отношении уровня гиперактивности/невнимательности, эмоциональных симптомов, проблем экстернализации и интернализации, а также общего числа проблем психического здоровья в дальнейшем.

3. Уровень двигательной активности детей младенческого и раннего возраста является прогностическим фактором гиперактивности/невнимательности в дошкольном и младшем школьном возрасте.

4. Уровень отрицательной эмоциональности в младенчестве и раннем детстве позволяет прогнозировать влияние проблем психического здоровья детей на их функционирование в важнейших сферах жизни.

Финансирование

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (проект №14-06-00139 «Значение раннего темперамента для благополучного развития детей: лонгитюдное исследование»), Российского фонда фундаментальных исследований (проект №13-06-00156 «Изменяется ли вклад чувствительности к подкреплению в структуре личности и распространённой психопатологии в процессе развития от раннего детского до взрослого возраста?») и Российского научного фонда (проект №14-15-00202 «Склонность к депрессии и функциональная организация осцилляторных сетей мозга»).

Благодарности

Авторы благодарны всем участникам исследования.

Литература

1. Гудман Р., Скотт С. Детская психиатрия. М.: Трианда-Х, 2008. 405 с.
2. Колмагорова А.В., Слободская Е.Р., Гартштейн М.Э. Адаптация русскоязычной версии опросника для изучения темперамента детей раннего возраста // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 6. С. 82–97.
3. Слободская Е.Р., Ахметова О.А. Взаимодействие личностных и семейных факторов благополучия детей // Культурно-историческая психология. 2012. № 2. С. 60–68.
4. Чесс С., Томас А. Значение темперамента для психиатрической практики // Детство идеальное и настоящее: Сборник работ современных западных ученых / Под ред. Е.Р. Слободской. Новосибирск: Сибирский хронограф, 1994. С. 131–144.
5. A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety/ Moffitt T.E. [et al.] // Proceedings of the National Academy of Sciences. 2011. Vol. 108. № 7. P. 2693–2698. doi: 10.1073/pnas.1010076108.
6. Baumeister R.F., Vohs K.D., Tice D.M. The strength model of self-control // Current Directions in Psychological Science. 2007. Vol. 16. №. 6. P. 351–355. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x.
7. Bradley R.H., Corwyn R.F. Socioeconomic status and child development // Annual Review of Psychology. 2002. Vol. 53. №. 1. P. 371–399. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135233.
8. Caspi A., Shiner R.L. Temperament and personality // Rutter M., Bishop D., Pine D., Scott S., Stevenson J., Taylor E., Thapar A. (Eds.). Rutter's child and adolescent psychiatry (5th edn.). London: Blackwell, 2008. P. 182–198.
9. Cross-cultural Differences in the Development of Behavior Problems: Contributions of Infant Temperament in Russia and U.S. / Gartstein M.A. [et al.] // International Journal of Developmental Science. 2013. Vol. 7. P. 95–104. doi: 10.3233/DEV-1312104
10. Early childhood factors associated with the development of post-traumatic stress disorder: results from a longitudinal birth cohort / K.C. Koenen [et al.] // Psychological

Medicine. 2007. Vol. 37. №. 2. P. 181–192. doi: 10.1017/S0033291706009019

11. *Finzi-Dottan R., Manor I., Tyano S.* ADHD, temperament, and parental style as predictors of the child's attachment patterns // *Child Psychiatry and Human Development*. 2006. Vol. 37. №. 2. P. 103–114. doi: 10.1007/s10578-006-0024-7.

12. *Gartstein M.A., Slobodskaya H.R., Kinsht I.A.* Cross-cultural differences in temperament in the first year of life: United States of America (U.S.) and Russia // *International Journal of Behavioral Development*. 2003. Vol. 27. №. 4. P. 316–328.

13. *Goodman R., Slobodskaya H., Knyazev G.* Russian child mental health a cross-sectional study of prevalence and risk factors // *European child & adolescent psychiatry*. 2005. Vol. 14. №. 1. P. 28–33. doi: 10.1007/s00787-005-0420-8.

14. *Krueger R.F., Markon K.E.* Understanding psychopathology melding behavior genetics, personality, and quantitative psychology to develop an empirically based model // *Current Directions in Psychological Science*. 2006. Vol. 15. №. 3. P. 113–117. doi: 10.1111/j.0963-7214.2006.00418.x.

15. *Lengua L.J.* Associations among emotionality, self-regulation, adjustment problems, and positive adjustment in middle childhood // *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2003. Vol. 24. №. 5. P. 595–618. doi: 10.1016/j.appdev.2003.08.002.

16. Male mental health problems, psychopathy, and personality traits: Key findings from the first 14 years of the Pittsburgh Youth Study / R. Loeber [et al.] // *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2001. Vol. 4. №. 4. P. 273–297. doi: 10.1023/A:1013574903810

17. Mental health of children and adolescents in Great Britain / H. Meltzer [et al.]. London: The Stationery Office, 2000. 30 p.

18. *Muris P., Ollendick T.H.* The role of temperament in the etiology of child psychopathology // *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2005. Vol. 8. №. 4. P. 271–289. doi: 10.1007/s10567-005-8809-y.

19. *Ozer D.J., Benet-Martinez V.* Personality and the prediction of consequential outcomes // *Annual Review of Psychology*. 2006. Vol. 57. P. 401–421. doi: 10.1146/annurev.psych.57.102904.190127.

20. Parental perceptions and infant temperament development / U. Pauli-Pott [et al.] // *Infant Behavior and Development*. 2003. Vol. 26. №. 1. P. 27–48. doi: 10.1016/S0163-6383(02)00167-4.

21. *Rothbart M.K., Posner M.I.* Temperament, attention, and developmental psychopathology // *Developmental psychopathology: Vol. 2. Developmental Neuroscience (2nd ed.)* / D. Cicchetti, D. Cohen (Eds.). New York: Wiley, 2006. P. 465–501.

22. *Rothbart M.K.* Temperament, development, and personality // *Current Directions in Psychological Science*. 2007. Vol. 16. №. 4. P. 207–212. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00505.x.

23. Rutter's child and adolescent psychiatry / M. Rutter [et al.] (Eds.). Oxford: UK, Blackwell, 2008. 1230 p.

24. *Slobodskaya H.R., Akhmetova O.A.* Personality development and problem behavior in Russian children and adolescents // *International Journal of Behavioral Development*. 2010. Vol. 34. №. 5. P. 441–451. doi: 10.1177/0165025409352825.

25. The power of personality: The comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes / Roberts B.W. [et al.] // *Perspectives on Psychological Science*. 2007. Vol. 2. №. 4. P. 313–345. doi: 10.1111/j.1745-6916.2007.00047.x.

Individual and Socioeconomic Characteristics of Families as Factors of Mental Health in Children

E.A. Kozlova*

Research Institute of Physiology and Fundamental Medicine, Siberian branch of the Russian Academy of Medical Sciences, Novosibirsk, Russia
logoreya@physiol.ru

E.R. Slobodskaya**

Research Institute of Physiology and Fundamental Medicine, Siberian branch of the Russian Academy of Medical Sciences, Novosibirsk, Russia
hslob@physiol.ru

O.A. Akhmetova***

Research Institute of Physiology and Fundamental Medicine, Siberian branch of the Russian Academy of Medical Sciences, Novosibirsk, Russia
o.akhmetova@physiol.ru

The paper presents results of a longitudinal study on child temperament in infancy and early childhood and the possible impacts of socioeconomic status of a child's family on his/her mental health in the future. The study involved 100 children and employed a set of questionnaires for parents: the Infant Behavior Questionnaire (IBQ-R), the Early Childhood Behavior Questionnaire (ECBQ), and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) for assessing mental health, and a separate social questionnaire. The outcomes indicate that volitional regulation is an important factor in preventing mental health issues in the children; its predictive impact varies between 4 and 20%. Among the average level dimensions the highest impact was that of Low-intensity Pleasure. Socioeconomic status of the family, on the opposite, was found not to have any significance in predicting the future mental health of the child. All in all, this longitudinal research contributes greatly to the understanding of how infant and early childhood temperament and socioeconomic characteristics of the family shape the prospective mental health in Russian children.

Keywords: mental health, temperament, socioeconomic factors, children, longitudinal study.

Funding

This work was supported by the Russian Foundation for Humanities (project №14-06-00139 "The role of early temperament in the development of child well-being: a longitudinal study"), the Russian Foundation for Basic Research (project №13-06-00156 "Does the contribution of reinforcement sensitivity to personality and common psychopathology change from early childhood to adulthood?") and the Russian Scientific Foundation (project №14-15-00202 "Propensity for depression and functional organization of oscillatory brain network").

Acknowledgements

The authors are grateful to the participants of the study and the colleagues.

References

1. Gudman R., Skott S. Detskaya psikhatriya [Child psychiatry]. Moscow: Triada-Kh, 2008. 405 p.

2. Kolmagorova A.V., Slobodskaya H.R., Gartstein M.A. Adaptatsiia russkoiazychnoi versii oprosnika dlia izucheniia temperamenta detei rannego vozrasta [A Russian adaptation of the Early Childhood Behavior Questionnaire (ECBQ) for

For citation:

Kozlova E.A., Slobodskaya E.R., Akhmetova O.A. Individual and Socioeconomic Characteristics of Families as Factors of Mental Health in Children. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-historical psychology*, 2014. Vol. 10, no. 3, pp. 46–53. (In Russ., abstr. in Engl.).

* Kozlova Elena Aleksandrovna, Junior research fellow, Research Institute of Physiology and Fundamental Medicine, Siberian branch of the Russian Academy of Medical Sciences, Novosibirsk, Russia, logoreya@physiol.ru

** Slobodskaya Elena Romanovna, PhD in Psychology, chief researcher, Research Institute of Physiology and Fundamental Medicine, Siberian branch of the Russian Academy of Medical Sciences, Novosibirsk, Russia, hslob@physiol.ru

*** Akhmetova Olga Aleksandrovna, Research fellow, Research Institute of Physiology and Fundamental Medicine, Siberian branch of the Russian Academy of Medical Sciences, Novosibirsk, Russia, o.akhmetova@physiol.ru

measuring temperament]. *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological Journal]*, 2008. Vol. 29, no. 6, pp. 82–97.

3. Slobodskaya H.R., Akhmetova O.A. Vzaimodeistvie lichnostnykh i semeinykh faktorov blagopoluchiiia detei [Interactions between personality and family factors: implications for child well-being]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2012, no. 2, pp. 60–68 (In Russ., abstr. in Engl.).

4. In Slobodskaya E.R. Detstvo ideal'noe i nastoyashchee: Sbornik rabot sovremennykh zapadnykh uchenykh [The meaning of temperament for psychiatric practice. Ideal and real childhood]. Novosibirsk: Sibirskii khronograf, 1994, pp. 131–144.

5. Moffitt T.E. [et al.] A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2011. Vol. 108, no. 7, pp. 2693–2698. doi: 10.1073/pnas.1010076108

6. Baumeister R.F., Vohs K.D., Tice D.M. The strength model of self-control. *Current directions in psychological science*, 2007. Vol. 16, no. 6, pp. 351–355. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x

7. Bradley R.H., Corwyn R.F. Socioeconomic status and child development. *Annual review of psychology*, 2002. Vol. 53, no. 1, pp. 371–399. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135233

8. Caspi A., Shiner R.L. Temperament and personality. Rutter M. et al. (eds.). *Rutter's child and adolescent psychiatry*. London: Blackwell, 2008, pp. 182–198.

9. Gartstein M.A. [et al.] Cross-cultural Differences in the Development of Behavior Problems: Contributions of Infant Temperament in Russia and U.S. *International Journal of Developmental Science*, 2013. Vol. 7, pp. 95–104. doi: 10.3233/DEV-1312104

10. Koenen K.C. [et al.] Early childhood factors associated with the development of post-traumatic stress disorder: results from a longitudinal birth cohort. *Psychological medicine*, 2007. Vol. 37, no. 2, pp. 181–192. doi: 10.1017/S0033291706009019

11. Finzi-Dottan R., Manor I., Tyano S. ADHD, temperament, and parental style as predictors of the child's attachment patterns. *Child psychiatry and human development*, 2006. Vol. 37, no. 2, pp. 103–114. doi: 10.1007/s10578-006-0024-7

12. Gartstein M.A., Slobodskaya H.R., Kinsht I.A. Cross-cultural differences in temperament in the first year of life: United States of America (U.S.) and Russia. *International Journal of Behavioral Development*, 2003. Vol. 27, no. 4, pp. 316–328.

13. Goodman R., Slobodskaya H., Knyazev G. Russian child mental health. A cross-sectional study of prevalence and risk factors. *European child and adolescent psychiatry*, 2005. Vol. 14, no. 1, pp. 28–33. doi: 10.1007/s00787-005-0420-8

14. Krueger R.F., Markon K.E. Understanding psychopathology melding behavior genetics, personality, and quantitative psychology to develop an empirically based model. *Current Directions in Psychological Science*, 2006. Vol. 15, no. 3, pp. 113–117. doi: 10.1111/j.0963-7214.2006.00418.x

15. Lengua L.J. Associations among emotionality, self-regulation, adjustment problems, and positive adjustment in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 2003. Vol. 24, no. 5, pp. 595–618. doi: 10.1016/j.appdev.2003.08.002

16. Loeber R. [et al.]. Male mental health problems, psychopathy, and personality traits: Key findings from the first 14 years of the Pittsburgh Youth Study. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2001. Vol. 4, no. 4, pp. 273–297. doi: 10.1023/A:1013574903810

17. Meltzer H. [et al.] Mental health of children and adolescents in Great Britain. London: The Stationery Office, 2000. 30 p.

18. Muris P., Ollendick T.H. The role of temperament in the etiology of child psychopathology. *Clinical child and family psychology review*, 2005. Vol. 8, no. 4, pp. 271–289. doi: 10.1007/s10567-005-8809-y

19. Ozer D.J., Benet-Martinez V. Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annu. Rev. Psychol.*, 2006. Vol. 57, pp. 401–421. doi: 10.1146/annurev.psych.57.102904.190127

20. Pauli-Pott U. [et al.] Parental perceptions and infant temperament development. *Infant Behavior and Development*, 2003. Vol. 26, no. 1, pp. 27–48.

21. Rothbart M.K., Posner M.I. Temperament, attention, and developmental psychopathology. *Developmental psychopathology: Vol. 2. Developmental Neuroscience* (2nd ed.). D. Cicchetti, D. Cohen (Eds.). New York: Wiley, 2006, pp. 465–501.

22. Rothbart M.K. Temperament, development, and personality. *Current directions in psychological science*, 2007. Vol. 16, no. 4, pp. 207–212. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00505.x

23. Rutter M. (eds.). *Rutter's child and adolescent psychiatry*. Oxford, UK, Blackwell, 2008. 1230 p.

24. Slobodskaya H.R., Akhmetova O.A. Personality development and problem behavior in Russian children and adolescents. *International Journal of Behavioral Development*, 2010. Vol. 34, no. 5, pp. 441–451. doi: 10.1177/0165025409352825

25. Roberts B.W. [et al.]. The power of personality: The comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes. *Perspectives on Psychological Science*, 2007. Vol. 2, no. 4, pp. 313–345. doi: 10.1111/j.1745-6916.2007.00047.x