

ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОЛОГИЯ
DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY

Роль родительских представлений о своем сне и сне ребенка в регуляции сна и бодрствования у детей 5–13 лет: культурно-исторический подход в психосоматике

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

С позиций культурно-исторического подхода в психосоматике психологическая регуляция сна и бодрствования ребенка формируется во взаимодействии со значимыми взрослыми. Цель нашей работы — выявление связи дисфункциональных представлений родителей о своем сне, его уязвимости, нарушениях гигиены сна с родительскими представлениями о сне их детей 5–13 лет, представлениями самих детей и их качеством сна и бодрствования. Участвовали 147 пар «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, заполняли опросник о привычках детей в отношении сна, шкалы дисфункциональных представлений и уязвимости сна по отношению к своему сну и сну ребенка, индекс тяжести инсомнии и шкалу поведенческих факторов нарушений сна по отношению к своему сну. Дети отвечали на вопросы самоотчета детей о своем сне, шкалу дисфункциональных убеждений и уязвимости своего сна, педиатрической шкалы сонливости. По результатам анализа медиации, дисфункциональные представления родителей о собственном сне связаны с сонливостью и трудностями со сном у детей косвенно, поскольку увеличивают вероятность таких же представлений о сне детей. Сонливость, по оценкам самих детей, дополнительно косвенно связана с дисфункциональными представлениями родителей о своем сне через медиацию представлений ребенка о своем сне. Представления родителей об уязвимости своего сна связаны с трудностями детей со сном и сонливостью, поскольку усиливают вероятность представлений об уязвимости сна ребенка, а те, в свою очередь, — вероятность представлений самого ребенка об уязвимости его сна. Данные согласуются с представлениями психологии телесности о формировании психологической регуляции сна и бодрствования ребенка во взаимодействии со значимыми взрослыми.

Ключевые слова: психологическая регуляция сна, дети, родительские представления, дисфункциональные представления о сне, представления об уязвимости 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. Роль родительских представлений о своем сне и сне ребенка в регуляции сна и бодрствования у детей 5–13 лет: культурно-исторический подход в психосоматике // Культурно-историческая психология. 2023. Том 19. № 1. С. 45–53. DOI: <https://doi.org/10.17759/chp.2023190107>

The Role of Parental Beliefs about their Sleep and Sleep of their Child in the Regulation of Sleep and Wakefulness in Children 5–13 Years Old: Cultural-Historical Approach in Psychosomatics

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

From perspective of cultural-historical approach in psychosomatics, the psychological regulation of a child's sleep and wakefulness is developed in children in interaction with significant adults. The aim was to reveal the relationship between dysfunctional beliefs of parents about their own sleep and its vulnerability as well as their violations of sleep hygiene and parental beliefs about the sleep of their children aged 5–13, the beliefs of the children about their sleep and their quality of sleep and wakefulness. 147 pairs of “parent-child 5–13 years old without diagnosed sleep disorders” participated (47 pairs with a child 5–6 years old, 49 pairs with a child 7–9 years old, 51 pairs with a child 10–13 years old). Parents answered questions about their child's sleep pattern, filled children's sleep habits questionnaire, dysfunctional beliefs about sleep and sleep vulnerability scales about their own and their child's sleep, insomnia severity index, and a scale of behavioral factors of sleep disturbances about their own sleep. Children answered the questions of children's self-report about their sleep, dysfunctional beliefs about and vulnerability of their sleep scales, pediatric sleepiness scale. According to the analysis of mediation, dysfunctional perceptions of parents about their own sleep are indirectly associated with sleepiness and sleep difficulties in children, since they increase the likelihood of the same perceptions of parents about their children's sleep. Sleepiness, according to the children appraisals, is additionally indirectly related to the dysfunctional beliefs of parents about their sleep through the mediation of the child's beliefs about their sleep. Parents' beliefs about their sleep vulnerability are associated with children's poorer sleep and sleepiness, as they increase the likelihood of the child's sleep vulnerability beliefs, which, in turn, increase the likelihood of the child's own perceptions of the vulnerability of his sleep. The data are consistent with the perspective of the psychology of physicality about the development of the psychological regulation of sleep and wakefulness of the child in interaction with significant adults.

Keywords: psychological regulation of sleep, children, parental beliefs, dysfunctional beliefs about sleep, beliefs about sleep vulnerability.

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. The Role of Parental Beliefs about their Sleep and Sleep of their Child in the Regulation of Sleep and Wakefulness in Children 5-13 Years Old: Cultural-Historical Approach in Psychosomatics. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-Historical Psychology*, 2023. Vol. 19, no. 1, pp. 45–53. DOI: <https://doi.org/10.17759/chp.2023190107>

Введение

Культурно-исторический подход в психосоматике [1; 2] и психология телесности [5] предполагают, что система психологической регуляции соматических функций формируется у ребенка во взаимодействии со значимыми взрослыми, а позднее — со

сверстниками и другими взрослыми. Сон человека выступает характерным примером такой функции: нарушения сна провоцируют действия человека по усиленной прямой его регуляции, которые приводят лишь к фрагментации сна [7].

Данная работа распространяет эти предположения о психосоматическом развитии различных

физиологических функций и телесных процессов [1; 3] на сон детей. У маленьких детей регуляция сна и бодрствования осуществляется родителями, формируясь на основе собственной родительской системы регуляции сна и бодрствования и отношения ко сну ребенка. По мере того, как ребенок растет и сталкивается с трудностями в отношении сна, реакциями родителей на эти трудности, а также их требованиями и ограничениями, сон становится для ребенка частично «полупрозрачной» [5] функцией. По сути, он начинает осознавать свой сон как отдельный, организуемый процесс. У ребенка появляются собственные правила и инструменты регуляции своего сна, которые могут быть частично основаны или заимствованы из родительской системы, а частично определяться другим опытом или даже опытом противодействия требованиям родителей. Таким образом, основанная и управляемая родителями система регуляции сна и бодрствования ребенка постепенно частично интериоризируется им, а частично трансформируется — в зависимости от его отношений с родителями, поведения родителей в отношении их собственного сна (которое может существенно расходиться с тем, что они делают в отношении сна ребенка), а также другого жизненного опыта (например сна в детском лагере или у друзей).

К сожалению, обзор исследований сна у детей показывает, что большинство из них не касаются собственно психологических факторов регуляции сна, за исключением бихевиоральных.

Бихевиоральные факторы и организация сна детей важны настолько, что на настоящий момент включены как в диагностические критерии нарушений сна [4; 18], так и в описание так называемого «оптимального» сна у детей как ночного сна без пробуждений в собственной постели [14]. В частности, именно привычки детей в отношении укладывания, засыпания, поддержания сна рассматриваются как одни из ключевых факторов инсомнии у детей, связанной с поведением детей и родителей [24]. Ряд исследований указывает на связь (и частую коморбидность) нарушений сна у детей с симптомами **тревоги и депрессии** [8; 12], а также более низким воспринимаемым благополучием [21]. Как и у взрослых, показано что **когнитивное возбуждение перед сном** [12] и **выраженность дисфункциональных убеждений** связаны с худшим качеством сна у детей, как по оценкам детей, так и по оценкам родителей [13], хотя связь дисфункциональных убеждений с качеством сна детей нередко исчезает после статистического контроля тревоги и депрессии [8], однако эти исследования носят единичный характер. Малоисследованным остается и вопрос о **социокультурных факторах** сна и бодрствования у детей [22], что делает актуальными исследования сна детей в разных странах и культурах.

Одним из немногих исключений в этой области является исследование, проведенное на 45 парах де-

тей 11–12 лет и их родителей и включавшее объективную регистрацию сна детей методом актиграфии [20]. Было показано, что материнские дисфункциональные представления о сне детей связаны с худшим качеством сна детей, но только по материнским оценкам (а не по оценкам самих детей), а также связаны с детскими дисфункциональными представлениями. Хотя косвенно этот результат свидетельствует в пользу по крайней мере частичной интериоризации детьми представлений родителей, остается неясным, что именно усваивается детьми в ходе социализации — представления родителей об их сне, о собственном сне или стратегии регуляции своего сна, которые родители используются в собственной жизни.

Цель исследования — выявление связи дисфункциональных представлений родителей о своем сне, его уязвимости, нарушений гигиены сна с родительскими представлениями о сне их детей 5–13 лет, представлениями самих детей и их качеством сна и бодрствования.

Выдвигались следующие **гипотезы**.

1. Субъективное качество сна родителей, а также их дисфункциональные представления о своем сне, его уязвимости и нарушения гигиены сна связаны с соответствующими представлениями их детей 5–13 лет, а также сонливостью и трудностями со сном у детей (как по оценкам детей, так и по оценкам родителей).

2. Дисфункциональные представления родителей о своем сне и его уязвимости связаны с сонливостью и трудностями сна у детей косвенно, поскольку родители с такими представлениями чаще думают то же о сне своих детей, а те, в свою очередь, — о своем собственном сне (эффекты медиации).

Методы

В исследование приглашались пары «ребенок 5–13 лет без диагностированных нарушений сна — один из его родителей». 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 отвечали на вопросы о своем хронотипе («сова» или «жаворонок»), хронотипе ребенка, привычном режиме своего сна и сна ребенка (наличие и продолжительность дневного сна, время и регулярность времени укладывания, скорость засыпания, количество и продолжительность ночных пробуждений, время пробуждения, подъема), а также о необходимой и действительной продолжительности своего сна и сна ребенка. По их ответам рассчитывались показатели продолжительности сна, времени в постели и эффективности сна у ребенка.

Затем родители заполняли следующие **методики о сне ребенка**:

1. *Опросник привычек детей в отношении сна* (Children Sleep Habits Questionnaire, CSHQ, [23; 17]) — опросник для родителей, направленный на диагностику различных аспектов нарушений сна и особенностей сна ребенка, в том числе поведения в отношении сна. Включает шкалы сопротивления укладыванию, отсроченного засыпания, недостаточной продолжительности сна, ночных страхов, ночных пробуждений, парасомний, нарушений дыхания во сне, сонливости в дневное время. Дополнительно родители оценивают каждый пункт по тому, в какой степени каждая особенность сна ребенка является проблемой для них. В данном исследовании альфа Кронбаха общего показателя составляет 0,80 (0,55—0,92 для различных субшкал).

2. *Шкала субъективной уязвимости (хрупкости) сна к воздействию различных факторов* [6] основана на анкете субъективной уязвимости сна к внешним и внутренним факторам, перечне из 12 субъективных причин нарушений сна, который использовался для скрининговой дифференциальной диагностики нарушений сна. Альфа Кронбаха — 0,78.

3. *Шкала дисфункциональных убеждений родителей о сне детей* (Dysfunctional Beliefs About Children Sleep Scale, DBACS, [20; 16]) — методика, представляющая модификацию шкалы дисфункциональных убеждений о сне Ч. Морина для исследования дисфункциональных представлений родителей о сне их детей. Альфа Кронбаха в данном исследовании — 0,81.

После этого родители заполняли серию **методик о своем сне**.

4. *Индекс тяжести инсомнии* [3; 19] — скрининговая шкала оценки нарушений сна инсомнического типа; в норме используется как показатель субъективного качества сна (более высокие баллы свидетельствуют о худшем качестве сна). Альфа Кронбаха — 0,82.

5. *Шкала дисфункциональных убеждений о сне* [3; 19] — включает представления о сне и его нарушениях, связанные с худшим качеством сна в норме и хронификацией инсомнии. Альфа Кронбаха — 0,84.

6. *Шкала субъективной уязвимости (хрупкости) сна к воздействию различных факторов* [6]. Альфа Кронбаха — 0,76.

7. *Шкала поведенческих факторов нарушений сна* [6] — скрининговая методика диагностики нарушения гигиены сна и принципов контроля стимулов. Альфа Кронбаха — 0,74.

Дети, в зависимости от возраста и возможностей понимания вопросов **заполняли методики** либо в рамках структурированного интервью, либо самостоятельно. Методики были следующими:

1. *Самоотчет детей о своем сне* (Sleep Self-Report, SSR, [25; 21]) — разработался 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. В данном исследовании альфа Кронбаха общего показателя составляет 0,81 (0,55—0,71 для различных субшкал).

2. *Шкала дисфункциональных убеждений детей о своем сне* (DBASC-10, [9; 13]) — модификация шкалы дисфункциональных убеждений о сне Ч. Морина для использования с детьми. Маленьким детям шкала давалась в форме интервью; в случае если они не могли полностью справиться с ней, методика пропускалась (методику поняли и дали ответы по ней 132 из 147 детей, 89,8%). Альфа Кронбаха в данном исследовании составила 0,75.

3. *Шкала субъективной уязвимости (хрупкости) сна к воздействию различных факторов* [6]. Альфа Кронбаха — 0,69.

4. *Педиатрическая шкала сонливости в дневное время* (Pediatric Daytime Sleepiness Scale, PDSS, [11]) — включает восемь пунктов и предложена для субъективной оценки сонливости у детей школьного возраста. В данном исследовании эта шкала была переведена и использована впервые; альфа Кронбаха — 0,73.

Всего в исследовании приняли участие 147 пар «ребенок 5—13 лет — один из его родителей». 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. 61 родитель (41,5%) назвали детей жаворонками, 72 (49,0%) — совами, остальные указали либо смешанный тип (голуби), либо пропустили этот вопрос. Не было выявлено различий в хронотипах (жаворонки/совы) между детьми разных возрастов.

Среди родителей были 11 пап (7,5%), 134 мамы (91,2%), двое не указали свой пол (1,4%). Возраст родителей варьировал от 24 до 56 лет (средний возраст $3 - 5,69 \pm 5,86$ лет).

Обработка данных проводилась в программе SPSS Statistics 23.0 и включала описательную статистику, методы сравнения групп, корреляционный анализ, регрессионный анализ, анализ медиации.

Результаты

В семьях с лучшим субъективным качеством сна родителей у детей менее выражены трудности со сном и сонливость, а сам сон более длительный (табл. 1). Интересно, что субъективное качество сна родителей более тесно связано с родительскими оценками сна ребенка, чем с детскими оценками (например, не связано с тем, насколько сонливыми дети сами чувствуют себя днем), а худшее качество сна родителей коррелирует также с более низкой эффективностью сна детей, а также с представлениями родителей и детей об уязвимости сна у детей.

Дисфункциональные представления и представления об уязвимости сна, как собственного, так и у

детей, связаны между собой (табл. 1; у детей связь составляет: $r=0,40$, $p<0,01$).

Чем более выражены дисфункциональные представления родителей о собственном сне, тем чаще они склонны думать так и о сне своих детей, и дети, в свою очередь, чаще выражают дисфункциональные убеждения касательно своего сна. Собственно дисфункциональные представления родителей о своем сне, по их оценкам, связаны только с трудностями детского сна, тогда как дисфункциональные представления родителей о сне детей связаны и с проблемами со сном у детей, и с их дневной сонливостью, как по оценкам детей, так и по оценкам родителей.

Представления родителей об уязвимости их собственного сна и об уязвимости сна их детей связаны с худшим качеством сна у детей и сонливостью, по оценкам родителей, тогда как их связи с качеством сна и сонливостью, по оценкам детей, слабее и не во всех случаях достигают принятого уровня значимости.

С целью проверки гипотезы о том, что представления родителей о своем сне косвенно связаны с качеством сна и сонливостью детей — через представления родителей о сне ребенка и собственные представления ребенка, — проводилась серия анализов медиации с двумя медиаторами. Зависимыми переменными выступали трудности детей со сном и сонливость детей, по оценкам родителя и по оценкам самого ребенка соответственно (т. е. четыре зависимых переменных, табл. 2). Длительность и эффективность сна не включались в анализ, поскольку по результатам корреляционного анализа они не были связаны с представлениями детей и родителей.

Ни в одном случае не было выявлено прямых эффектов дисфункциональных представлений родителей о своем сне и представлений об уязвимости своего сна. Дисфункциональные представления родителей о своем сне, по их оценкам, были косвенными предикторами сонливости и трудностей со сном у детей через медиацию представлений родителей о сне детей. Кроме того, по оценкам детей были установлены все три эффекта медиации в отношении субъективной сонливости. Иными словами, родители, склонные к дисфункциональным представлениям о собственном сне, чаще также думают и о сне своего ребенка, что, в свою очередь, связано с более выраженными трудностями со сном и сонливостью (по оценке родителей). Сонливость, по оценке детей, связана как с тем, что родители с дисфункциональными представлениями о своем сне думают также и о сне своих детей, что связано с риском сонливости, но и с тем, что дисфункциональные представления родителей о сне детей, в свою очередь, связаны с риском подобных представлений у самих детей.

Родители, склонные считать собственный сон уязвимым и хрупким, чаще так думают о сне ребенка, что, в свою очередь, связано с большей вероятностью, что ребенок будет считать свой сон более уязвимым и — как следствие — с более выраженными трудностями со сном (по оценкам детей и родителей), а также субъективной сонливостью (по оценкам детей). Помимо этого, если родители считают свой сон уязвимым и, как следствие, уязвимым и сон своего ребенка, это последнее представление предсказывает более выраженные проблемы со сном у ребенка, но только по родительской оценке.

Таблица 1

Связи субъективного качества сна и представлений родителей о своем сне и сне ребенка с представлениями и качеством сна у их детей: результаты корреляционного анализа

	DBACS. — Родители: дисфункциональные представления о сне ребенка	Родители: субъективная уязвимость сна детей	ISL. — Родители: индекс тяжести сна	DBAS. — Родители: дисфункциональные представления о своем сне	Родители: субъективная уязвимость их сна	Родители: нарушение тигисны своего сна
DBACS. — Родители: дисфункциональные представления о сне ребенка	1	0,36**	0,18	0,42**	0,38**	0,18
Родители: субъективная уязвимость сна детей	0,36**	1	0,26	0,14	0,44**	0,14
CSHQ — сонливость в дневное время (оценка родителей)	0,32**	0,19	0,26	0,09	0,18	0,18
CSHQ — общий показатель нарушений сна у ребенка (оценка родителей)	0,34**	0,32**	0,38**	0,26	0,29*	0,30*
Длительность сна детей	-0,04	-0,09	-0,26	-0,07	-0,13	-0,02
Эффективность сна детей	-0,13	-0,17	-0,35**	-0,12	-0,17	-0,09
Сонливость в дневное время (оценка детей)	0,32**	0,21	0,16	0,09	0,14	0,19
SSR — общий показатель нарушений сна (оценка ребенка)	0,21	0,11	0,21	0,10	0,18	0,25
Дети: субъективная уязвимость их сна	0,29*	0,35**	0,18	0,19	0,21	0,21
DBASC. — Дети: дисфункциональные представления о своем сне	0,32**	0,16	0,15	0,42**	0,24	0,18

Примечание: «*» — $p<0,05$; «**» — $p<0,01$ (с поправкой на множественные сравнения Бонферони).

Зависимость качества сна и сонливости детей от дисфункциональных представлений родителей о своем сне и его уязвимости, о сне ребенка и представлений детей о собственном сне и его уязвимости: результаты анализа медиации

Зависимые переменные в моделях	Общий косвенный эффект			Медиация	Специфические косвенные эффекты		
	β	se	95% CI		β	se	95% CI
Модель 1: косвенные эффекты дисфункциональных представлений родителей о своем сне и сне своих детей							
CSHQ. — Сонливость в дневное время (оценка родителей)	0,86	0,33	[0,29–1,63]	Родитель о своем сне — о сне ребенка	0,86	0,31	[0,37–1,60]
CSHQ. — Общий показатель нарушений сна у ребенка (оценка родителей)	1,93	0,83	[0,50–3,79]	Родитель о своем сне — о сне ребенка	1,62	0,79	[0,38–3,55]
Сонливость в дневное время (оценка детей)	0,16	0,04	[0,09–0,26]	Родитель о своем сне — о сне ребенка	0,08	0,03	[0,03–0,16]
				Родитель о своем сне — о сне ребенка — ребенок о своем сне	0,01	0,01	[0,00–0,05]
				Родитель о своем сне — ребенок о своем сне	0,06	0,03	[0,02–0,13]
Модель 2: косвенные эффекты представлений родителей об уязвимости их собственного сна и сна их детей							
CSHQ. — Общий показатель нарушений сна у ребенка (оценка родителей)	2,83	1,16	[1,01–5,54]	Оценка родителем уязвимости своего сна — сна ребенка	1,97	0,97	[0,44–4,29]
				Оценка родителем уязвимости своего сна — сна ребенка — оценка ребенком уязвимости своего сна	0,56	0,39	[0,06–1,70]
Сонливость в дневное время (оценка детей)	0,13	0,07	[0,00–0,29]	Оценка родителем уязвимости своего сна — сна ребенка — оценка ребенком уязвимости своего сна	0,06	0,03	[0,02–0,15]
SSR. — Общий показатель нарушений сна (оценка ребенка)	0,06	0,06	[–0,04–0,19]	Оценка родителем уязвимости своего сна — сна ребенка — оценка ребенком уязвимости своего сна	0,06	0,03	[0,02–0,13]

Обсуждение результатов

Психологическая регуляция сна детей — система, разделенная между детьми и родителями, поскольку очевидна связь родительских представлений и качества сна с представлениями, трудностями со сном и сонливостью у детей. При низком субъективном качестве сна родителей сон детей менее эффективен (что является показателем не только и не столько трудностей со сном, сколько неэффективной регуляции сна в ситуации нарушений), и как дети, так и родители считают сон детей более уязвимым. Интересно также, что субъективное качество сна родителей более тесно связано с родительскими, чем с детскими оценками сна детей: например, родители с собственными трудностями со сном чаще считают, что их дети выглядят днем уставшими и сонными, тогда как дети этого скорее не чувствуют. С нашей точки зрения, родители, у которых есть трудности с собственным сном, чаще беспокоятся по поводу сна своих детей и выбирают малоэффективные стратегии регуляции их сна (например, нарушая режим ребенка), что приводит к снижению его эффективности. Косвенным свидетельством в пользу того, что связь качества сна детей и качества сна родителей частично объясняется использованием в обоих случаях дисфункциональных стратегий регуляции сна, является связь трудностей со сном и сонливости у детей с нарушением гигиены сна их родителями.

По результатам анализа медиации, дисфункциональные представления родителей о собственном сне косвенно связаны с сонливостью детей (по оценкам детей и родителей) и трудностями со сном у детей (только по оценкам родителей) — через медиацию со стороны дисфункциональных представлений родителей о сне ребенка, а в случае сонливости, по оценкам детей, — также через медиацию со стороны представлений ребенка о собственном сне. Иными словами, чем более выражены дисфункциональные представления родителей о своем сне, тем более вероятно, что они думают то же о сне ребенка, что, в свою очередь, связано с трудностями со сном и сонливостью у детей. Кроме того, как дисфункциональные представления родителей о своем сне, так и дисфункциональные представления родителей о сне ребенка связаны с представлениями самого ребенка о своем сне, что является предиктором большей субъективной сонливости. Данные согласуются с результатами о связи дисфункциональных представлений о сне родителей и детей [20].

Представления родителей об уязвимости своего сна косвенно связаны с трудностями со сном у детей (по оценкам детей и родителей) и их сонливостью (по оценке детей) через следующий вариант медиации: при таких представлениях больше вероятность, что родители считают уязвимым и сон своего ребенка, что, в свою очередь, повышает вероятность, что и ребенок считает свой сон уязвимым, и косвенно сказывается на сонливости и трудностях со сном. В от-

ношении трудностей со сном выявлен дополнительный эффект медиации, заключающийся в том, что представления родителей об уязвимости своего сна связаны с трудностями со сном через представления об уязвимости сна ребенка.

Выводы

1. Дисфункциональные представления родителей о собственном сне и его уязвимости, сне их детей и его уязвимости, а также представления самих детей связаны между собой и с худшим качеством сна и сонливостью у детей.

2. Дисфункциональные представления родителей о собственном сне связаны с сонливостью и трудностями со сном у детей косвенно, поскольку увеличивают вероятность таких же представлений родителей о сне детей.

3. Сонливость, по оценкам самих детей, дополнительно косвенно связана с дисфункциональными представлениями родителей о своем сне через медиацию представлений ребенка о своем сне.

4. Представления родителей об уязвимости своего сна связаны с трудностями детей со сном и сонливостью, поскольку усиливают вероятность представлений об уязвимости сна ребенка, а те, в свою очередь, — вероятность представлений самого ребенка об уязвимости его сна.

Заключение

Данное исследование открывает возможности изучения развития психологической системы регуляции сна и бодрствования в онтогенезе как разделенной между родителями и ребенком. Речь идет лишь об одном примере такой «передачи» особенностей регуляции сна во взаимодействии ребенка и родителей (на примере представлений), однако этот результат полностью согласуется с представлениями психологии телесности о психологической регуляции сна [5; 7]. Дальнейшие исследования могут расширить полученные данные в отношении других когнитивных, эмоциональных и поведенческих факторов регуляции сна.

Литература

1. Арина Г.А., Николаева В.В. Психология телесности: методологические принципы и этапы клинико-психологического анализа // Психология телесности. Между душой и телом / Ред.-сост.: В.П. Зинченко, Т.С. Леви. М.: Аст, 2007. С. 222–235.
2. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику: Психологическое исследование. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.
3. Николаева В.В., Арина Г.А., Леонова В.М. Взгляд на психосоматическое развитие ребенка сквозь призму концепции П.Я. Гальперина // Культурно-историческая психология. 2012. № 4. С. 67–72.
4. Полуэктов М.Г. Нарушения сна в детском возрасте: причины и современная терапия // Эффективная фармакотерапия. 2012. № 1. С. 3–10.
5. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002.
6. 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. 2019. Вып. 2. Том 119. № 4. С. 36–43.
7. Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Клиническая психология сна и его нарушений. М.: Смысл, 2012. 319 с.
8. Alfano C.A., Ginsburg G.S., Kingery J.N. Sleep-related problems among children and adolescents with anxiety disorders // J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 2007. Vol. 46. P. 224–232.
9. Blunden S., Gregory A.M., Crawford M.R. Development of a Short Version of the Dysfunctional Beliefs about Sleep Questionnaire for use with Children (DBAS-C10) // J Sleep Disor: Treat Care. 2013. Vol. 2. P. 3. DOI:10.4172/2325-9639.1000115
10. Cumming E.M., Koss K.J., Bergman K.N. Assessment of family functioning // Sleep and development. Familial and socio-cultural considerations / M. El-Sheikh (Ed.). N-Y.: Oxford University Press, 2011. P. 329–354.

References

1. Arina G.A., Nikolaeva V.V. Psikhologiya telesnosti: metodologicheskie printsipy i etapy kliniko-psikhologicheskogo analiza [Psychology of corporality: methodological principles and stages of clinical and psychological analysis]. In Zinchenko V.P. (eds.), *Psikhologiya telesnosti. Mezhd u dushoi i telom* [Psychology of corporality. Between soul and body]. Moscow: Ast, 2007, pp. 222–235. (In Russ.).
2. Nikolaeva V.V. Vliyanie khronicheskoi bolezni na psikhiku: Psikhologicheskoe issledovanie [The influence of chronic illness on the psyche: A psychological study]. Moscow: Publ. Mosk. un-ta, 1987. (In Russ.).
3. Nikolaeva V.V., Arina G.A., Leonova V.M. Vzglyad na psikhosomaticheskoe razvitiye rebenka skvoz' prizmu kontseptsii P.Ya.Gal'perina [A look at the psychosomatic development of the child through the prism of the concept of P. Ya. Galperin]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya = Cultural-historical psychology*, 2012, no. 4, pp. 67–72. (In Russ.).
4. 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.).
5. Tkhostov A.Sh. Psikhologiya telesnosti [Psychology of corporality]. Moscow: Smysl, 2002. (In Russ.).
6. Rasskazova E.I. Ispol'zovanie elektronnykh gadzhetov vecherom i noch'yu kak povedencheskii fакtor zhalob na narusheniya sna [Use of electronic gadgets in the evening and at night as behavioral factor of sleep-related complaints]. *Zhurnal neurologii i psikhiatrii 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.).
7. Rasskazova E.I., Tkhostov A.Sh. Klinicheskaya psikhologiya sna i ego narushenii [Clinical psychology of sleep and sleep disorders]. Moscow: Smysl, 2012. (In Russ.).

11. Drake C., Nickel C., Burduvali E., Roth T., Jefferson C., Badia P. The Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS): sleep habits and school outcomes in middle-school children // *SLEEP*. 2003. Vol. 26. № 4. P. 455–458.
12. Gregory A.M., Eley T.C. Sleep problems, anxiety and cognitive style in school-aged children // *Infant Child Dev.* 2005. Vol. 14. P. 435–444.
13. Gregory A.M., Cox J., Crawford M.R., Holland J., Harvey A.G. Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep in children // *Journal of Sleep Research*. 2009. Vol. 18. P. 422–426. DOI:10.1111/j.1365-2869.2009.00747.x
14. Hirshkowitz M., Whiton K., Albert S.M., et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary // *Sleep Health*. 2015. Vol. 1. P. 40–43. DOI:10.1016/j.sleh.2014.12.010
15. Keller P.S. Sleep and attachment // *Sleep and development. Familial and socio-cultural considerations* / M. El-Sheikh (Ed.). N.-Y.: Oxford University Press, 2011. P. 49–78.
16. Kudryashov D., Tkhostov A., Rasskazova E., Botasheva T., Vasil'eva V., Zavodnov O. Validation of Russian version of the dysfunctional beliefs about children's sleep scale // *Journal of Sleep Research*. 2018. Vol. 27. № S1. P. 389–390.
17. 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
18. Mindell J.A., Owens J.A. A clinical guide of pediatric sleep: diagnosis and management of sleep. Philadelphia, PA: Lippincott Williams&Wilkins, 2010.
19. Morin C.M. *Insomnia: psychological assessment and management*. New York: Guilford Press, 1993.
20. Ng A.S., Dodd H.F., Gamble A.L., Hudson J.L. The relationship between parent and child dysfunctional beliefs about sleep and child sleep // *Journal of Children Family Studies*, 2013. Vol. 22. P. 827–835. DOI:10.1007/s10826-012-9637-6
21. 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
22. Owens J. Sleep in children: cross-cultural perspectives // *Sleep and Biological Rhythms*. 2004. Vol. 2. № 3. P. 165–173.
23. 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.
24. 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
25. 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. P. 549–555.
8. Alfano C.A., Ginsburg G.S., Kingery J.N. Sleep-related problems among children and adolescents with anxiety disorders. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2007. Vol. 46, pp. 224–232.
9. Blunden S., Gregory A.M., Crawford M.R. Development of a Short Version of the Dysfunctional Beliefs about Sleep Questionnaire for use with Children (DBAS-C10). *J Sleep Disor: Treat Care*, 2013. Vol. 2, pp. 3. DOI:10.4172/2325-9639.1000115
10. 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.
11. Drake C., Nickel C., Burduvali E., Roth T., Jefferson C., Badia P. The Pediatric Daytime Sleepiness Scale (PDSS): sleep habits and school outcomes in middle-school children. *SLEEP*, 2003. Vol. 26, no. 4, pp. 455–458.
12. Gregory A.M., Eley T.C. Sleep problems, anxiety and cognitive style in school-aged children. *Infant Child Dev.* 2005. Vol. 14, pp. 435–444.
13. Gregory A.M., Cox J., Crawford M.R., Holland J., Harvey A.G. Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep in children. *Journal of Sleep Research*, 2009. Vol. 18, pp. 422–426. DOI:10.1111/j.1365-2869.2009.00747.x
14. Hirshkowitz M., Whiton K., Albert S.M., et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 2015. Vol. 1, pp. 40–43. DOI:10.1016/j.sleh.2014.12.010.
15. 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.
16. Kudryashov D., Tkhostov A., Rasskazova E., Botasheva T., Vasil'eva V., Zavodnov O. Validation of Russian version of the dysfunctional beliefs about children's sleep scale. *Journal of Sleep Research*, 2018. Vol. 27, no. S1, pp. 389–390.
17. 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. DOI:10.1016/j.sleep.2017.11.501 URL: [http://www.sleep-journal.com/article/S1389-9457\(17\)30934-6/fulltext](http://www.sleep-journal.com/article/S1389-9457(17)30934-6/fulltext)
18. Mindell J.A., Owens J.A. A clinical guide of pediatric sleep: diagnosis and management of sleep. Philadelphia, PA: Lippincott Williams&Wilkins, 2010.
19. Morin C.M. *Insomnia: psychological assessment and management*. New York: Guilford Press, 1993.
20. Ng A.S., Dodd H.F., Gamble A.L., Hudson, J.L. The relationship between parent and child dysfunctional beliefs about sleep and child sleep. *Journal of Children Family Studies*, 2013. Vol. 22, pp. 827–835. DOI:10.1007/s10826-012-9637-6
21. 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
22. Owens J. Sleep in children: Cross-cultural perspectives. *Sleep and Biological Rhythms*, 2004. Vol. 2, no. 3, pp. 165–173.
23. 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.
24. 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.

25. 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.

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

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

Получена 25.08.2022

Принята в печать 21.03.2023

Received 25.08.2022

Accepted 21.03.2023