

Оценка психического здоровья детей младенческого и раннего возраста из групп риска

Е. В. Шабалина^{1,2а}, И. А. Аринцина^{1,2}, А. Ю. Артамонова², М. А. Колесникова²

¹ Санкт-Петербургский государственный университет, Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

² Центр психического здоровья ребенка и семьи «Открывая двери», Российская Федерация, 190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 22

Для цитирования: Шабалина Е. В., Аринцина И. А., Артамонова А. Ю., Колесникова М. А. Оценка психического здоровья детей младенческого и раннего возраста из групп риска // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2026. Т. 16. Вып. 1. С. 28–43. EDN DYLBLSL

Раннее выявление семей из групп риска и поддержка психического здоровья детей младенческого и раннего возраста является актуальной проблемой в связи с кумулятивным негативным воздействием множественных стрессоров на развитие детей и высоким риском возникновения у них эмоциональных и поведенческих расстройств. В системе ранней помощи в РФ наблюдается дефицит методологически обоснованных подходов к оценке психического здоровья и развития детей младенческого и раннего возраста и их семей из групп риска. Целью данной работы является изучение возможностей Диагностической классификации нарушений психического здоровья и развития детей от рождения до пяти лет (ДК:0–5) как современной научно обоснованной системы комплексной оценки и основы для разработки программ сопровождения. Представлен анализ исследований, использующих ДК для выявления нарушений психического здоровья и развития детей и сопутствующих факторов риска. Рассмотрены концептуальные основы и структура ДК:0–5. Показано, что многоосевая структура ДК:0–5 позволяет провести комплексную диагностическую оценку, включая оценку отношений ребенка с близкими взрослыми и с расширенным окружением, факторов физического здоровья, психосоциальных стрессоров и компетенций развития ребенка, определить признаки клинических расстройств. Продемонстрирована эффективность ДК:0–5 для выявления и категоризации факторов риска и протективных факторов. Представлено описание надежных и валидных методов оценки (PCERA, WMCI, CBCL 1,5–5, KID/RCDI и др.), которые могут использоваться для сбора данных в рамках каждой оси ДК:0–5. Применение диагностических алгоритмов ДК:0–5 в сочетании с предложенным набором диагностического инструментария создает научно-методическую основу для развития в России системы раннего выявления и сопровождения семей с детьми из групп риска. Такой подход позволяет разрабатывать программы помощи, основанные на всесторонней оценке контекста развития, отвечающие потребностям ребенка и семьи.

Ключевые слова: психическое здоровье, дети младенческого и раннего возраста, психосоциальный риск, ранняя помощь, диагностическая классификация ДК:0–5.

^а Автор для корреспонденции.

Assessing mental health in infants and young children from at-risk families

E. V. Shabalina^{1,2a}, I. A. Arintsina^{1,2}, A. Yu. Artamonova², M. A. Kolesnikova²

¹ St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

² Child and Family Mental Health Center “Opening Doors”,
22, Izmaylovskiy pr., St. Petersburg, 190005, Russian Federation

For citation: Shabalina E. V., Arintsina I. A., Artamonova A. Yu., Kolesnikova M. A. Assessing mental health in infants and young children from at-risk families. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2026, vol. 16, issue 1, pp. 28–43. EDN DYLBLSL (In Russian)

The early identification of at-risk families and support of infant and early childhood mental health are critical due to the cumulative harm of multiple stressors on development and the heightened risk for emotional and behavioral disorders. In the Russian Federation, a significant gap exists in methodologically sound approaches for assessing the mental health of at-risk young children and their families. This work explores the potential of the Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood (DC:0–5) as a modern, evidence-based system for comprehensive assessment and a foundation for development of support programs. The analysis examines the conceptual foundations and multi-axial structure of DC:0–5, demonstrating its capacity for a comprehensive evaluation. This includes assessing child-caregiver relationships, the broader social environment, physical health, psychosocial stressors, developmental competencies, and signs of clinical disorders. The system effectively identifies and categorizes both risk and protective factors. A set of reliable and valid assessment methods (e. g., PCERA, WMCI, CBCL 1.5–5, KID/RCDI) is presented to gather data for each DC:0–5 axis. Combining DC:0–5’s diagnostic algorithms with these tools provides a scientific and methodological basis for establishing an early identification and support system for at-risk families in Russia. This integrated approach enables the creation of tailored support programs founded on a comprehensive understanding of the child’s developmental context and family needs.

Keywords: mental health, infancy and early childhood, psychosocial risk, early intervention, diagnostic classification DC:0–5.

Введение

В соответствии с представлениями о биопсихосоциальной природе возникновения психических расстройств (Sampogna et al., 2024), в исследованиях в области психического здоровья и развития детей первых лет жизни выделяются группы риска в зависимости от преобладающих факторов риска — биологического и психосоциального (Egan et al., 2008; Sampogna et al., 2024). К биологическим относят, например, генетические заболевания, недоношенность, тяжелые хронические заболевания у ребенка и др. (Sampogna et al., 2024). Психосоциальные традиционно включают индивидуальные и средовые факторы: бедность, насилие и пренебрежение, подростковое родительство, материнскую депрессию, злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) и болезни родителей, опыт институционализации, природные и техногенные катастрофы, военные действия и др. (Gabel, Kamerman, 2009; Sampogna et al., 2024).

^a Author for correspondence.

В последние годы были описаны новые психосоциальные факторы риска, такие как рост числа одиноких родителей и работающих матерей, социальное сиротство, родительский стресс, социальная изоляция семьи и стресс матери, связанные с пандемией, фрагментация социальных связей, статус беженцев или мигрантов, травмирующие события в жизни семьи (Аникина и др., 2024; Kirkbride et al., 2024; Chu et al., 2025; Jones-Mason et al., 2025). Также в литературе приведены данные о роли собственного травматического опыта родителей и качества их отношений с ребенком в передаче межпоколенческих дисфункциональных паттернов взаимодействия и жестокого обращения (Narayan et al., 2021). Многие дети из группы биологического риска также сталкиваются с психосоциальными стрессорами (Vo et al., 2025), что позволяет отнести их к группе смешанного риска.

Наряду с факторами риска принято выделять защитные факторы, снижающие риск или смягчающие проявления нарушений психического здоровья. Это, например, легкий темперамент ребенка и отсутствие проблем в коммуникации (Agnafors et al., 2017), безопасные отношения с близкими взрослыми, высокий уровень социально-эмоциональных компетенций у детей, резилентность и компетентность родителей, наличие знаний о развитии ребенка и устойчивых социальных связей (Brodowski, Fischman, 2014).

С точки зрения модели кумулятивного риска, количество стрессоров, влияющих на семью и ребенка, определяет риск неблагоприятных последствий для психического здоровья и развития ребенка: чем больше таких стрессоров, тем выше риск и больше выраженность симптомов. Исследования показывают, что от 40 до 50 % детей подвержены влиянию минимум одного психосоциального фактора риска, а дети, в жизни которых присутствуют более двух факторов (15–20 % детей), имеют вдвое более высокий риск нарушений психического здоровья (Evans et al., 2013; Spencer et al., 2020). Согласно концепции многомерного подхода (McLaughlin et al., 2021), выделяются основные характеристики неблагоприятного опыта, такие как жестокое обращение / угроза, депривация и непредсказуемость, которые представляют собой континуум от низкой до высокой степени риска и могут сочетаться между собой. Обе модели — кумулятивная и многомерная — лежат в основе подхода к пониманию возникновения психопатологии у маленьких детей, на котором строится оценка психического здоровья детей с помощью Диагностической классификации нарушений психического здоровья и развития детей от рождения до пяти лет (От нуля до трех, 2022).

Последствия воздействия различных факторов неблагоприятного опыта для психического здоровья среди детей младенческого и раннего возраста разнообразны. По последним данным, пренатальный стресс матери связан с риском нарушений психического развития ребенка в первые два года жизни (Wei et al., 2023). Первые 5 лет жизни считаются периодом высокой уязвимости детей к опыту жестокого обращения, который приводит к повышенному риску возникновения расстройств интернализации и экстернализации (Cameron et al., 2017). Пережитые в детстве развод родителей, домашнее и физическое насилие увеличивают риск поведенческих проблем и депрессии во взрослом возрасте (Agnafors et al., 2017). Влияние депривационного опыта в первые 6–24 месяца жизни также связано с повышенным риском нарушений психического здоровья и развития, в том числе расстройств привязанности, эмоциональных и поведенческих расстройств, задержек физиче-

ского и когнитивного развития, нарушений в развитии и функционировании мозга и других биологических систем (Van Ijzendoorn et al., 2020; Черного и др., 2023).

Несмотря на усилия, направленные на профилактику факторов психосоциального риска, в современной практике сохраняется проблема своевременного выявления неблагополучия в семьях с детьми первых лет жизни и организации программ сопровождения таких семей. В мировой практике раннего вмешательства существуют программы, показавшие эффективность для семей с маленькими детьми с неблагоприятным опытом (Humphreys et al., 2022). Согласно вступившим в силу 1 марта 2025 г. изменениям Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», ранняя помощь включена в систему основных направлений комплексной реабилитации и абилитации, таким образом получив правовую основу. Профессиональный стандарт (Приказ Минтруда от 30.05.2025 № 344н) и методические рекомендации в области ранней помощи¹ содержат подробные алгоритмы оценки и создания программ сопровождения для детей из группы биологического риска, но не представлены аналогичные данные для группы психосоциального риска. Таким образом, в ранней помощи существует потребность в поиске методологической основы для описания критериев включения в группу психосоциального риска, в подборе диагностического инструментария, в разработке алгоритмов оценки и создания программ сопровождения, отвечающих потребностям детей и семей данной целевой группы. Целью данной статьи является анализ возможностей ДК:0–5 как научно обоснованной и методически выверенной системы оценки детей и семей из группы психосоциального риска и разработки программ сопровождения, а также обзор ряда методов оценки, которые при использовании вместе с ДК:0–5 отвечают целям комплексной оценки психического здоровья и развития ребенка в контексте ранних отношений.

Результаты

За последние 40 лет накоплено значительное количество данных, позволивших переосмыслить подходы к оценке нарушений в области психического здоровья маленьких детей, а также к выявлению рисков, оказывающих влияние на развитие и психологическое благополучие маленького ребенка (Greenspan, Wieder, 2000; Sameroff et al., 2004; Willis et al., 2024). Современные представления об оценке психического здоровья и нарушений психического развития у маленьких детей нашли свое отражение в ДК:0–5 (Zero to Three, 2021). Классификация переведена на русский язык (От нуля до трех, 2022) и проходит апробацию (Аринцина и др., 2024), в том числе для сопровождения детей младенческого и раннего возраста и их семей.

В основе ДК:0–5 лежит подход к оценке, в рамках которого психическое здоровье понимается в контексте освоения ребенком компетенций развития, которое может рассматриваться исключительно в рамках системы отношений с близкими взрослыми и учитывает индивидуальные особенности ребенка (Greenspan, Wieder, 2000). Важная роль отводится компетенциям в области социального и эмоциональ-

¹ Методические пособия и рекомендации. URL: https://center-albreht.ru/ru/federalnyi_metodicheski_centr/metodicheskie_materialy/rannyaya_pomotsh_detyam_i_ih_semyam/ (дата обращения: 19.11.2025).

ного развития, а также межличностных отношений. ДК:0–5 также опирается на представления о взаимодействии биологических факторов, предпосылок развития ребенка, с разными уровнями социального окружения, которые формируют контекст развития ребенка и организуют его опыт (Sameroff et al., 2004). ДК:0–5 помогает описать контекст развития, влияющий как на развитие ребенка, так и на возникновение расстройств. В том числе учитывается кумулятивное воздействие психосоциальных стрессоров. Для возможности комплексной оценки в классификации применяется многоосевой принцип, что позволяет учитывать факторы, которые могут влиять на возникновение и развитие трудностей у ребенка, и выявлять те области, где может понадобиться вмешательство. Более того, для отдельных расстройств описаны также протективные факторы, а некоторые оси предполагают изучение сильных сторон ребенка и семьи. Важно отметить, что диагностическая система чувствительна к различным аспектам, касающимся культуральной идентичности, истории семьи, ценностей и убеждений родителей, их представлений о воспитании и развитии ребенка, организации необходимых условий жизни для ребенка. ДК:0–5 соотносится с данными международных классификаций МКБ-10 и DSM-5, предлагая более глубокий взгляд на развитие расстройств у маленьких детей.

Структура ДК:0–5

Структура ДК:0–5 представлена пятью осями.

Ось I. Клинические расстройства. В оси описаны 42 диагностические категории, структурированные по восьми разделам. Диагностическим преимуществом представленных описаний является фокусировка на специфике клинических проявлений психических расстройств различной этиологии у маленьких детей. Описаны паттерны ранних проявлений уже известных расстройств, а также новых («Раннее атипичное РАС», «Синдром страха новизны»). Значительное внимание уделяется влиянию неблагоприятного опыта ребенка на возникновение и ход течения некоторых расстройств, который описывается в терминах факторов риска. Отдельный раздел посвящен травматическим, стрессовым и депривационным расстройствам, развитие которых напрямую связано с качеством раннего опыта. Описано специфическое расстройство отношений в младенческом и раннем возрасте, симптомы которого должны проявляться в отношениях только с одним близким взрослым. Алгоритм постановки диагноза требует исследования поведения и эмоционального состояния ребенка в различных контекстах.

Ось II. Контекст отношений. Данная ось имеет целью оценку качества адаптации отношений между ребенком и его ближайшим окружением. При этом в центре внимания могут быть отношения с несколькими близкими взрослыми, каждая из которых уникальна. Выделены параметры родительской заботы и расширенного социального окружения, а также особенности ребенка, влияющие на отношения. Результаты оценки позволяют сформулировать качественное описание контекста отношений ребенка, определить уровень адаптивности отношений, степень риска для психического здоровья ребенка и потребность семьи в программе вмешательства. Алгоритм, предложенный осью, позволяет точно и полно описать факторы риска, связанные с опытом отношений.

Ось III. Физическое здоровье. Позволяет описать состояние физического здоровья и медицинские проблемы, которые могут повлиять на состояние ребенка и семьи. Учитываются пренатальные факторы, хронические и острые заболевания, наличие боли, влияние лекарственной терапии. Оценивается косвенное влияние медицинской помощи, например госпитализации или проведения медицинских вмешательств, фиксируются физические повреждения как маркеры возможного насилия в семье. Таким образом, оценивается вклад в развитие расстройств как биологических факторов, так и психологических, связанных с болезненным или травмирующим для ребенка опытом.

Ось IV. Психосоциальные стрессоры. Данная ось дает возможность выявления источников стресса, переживаемого ребенком и его семьей. Предложена таблица с примерным перечнем психосоциальных факторов, связанных с острым или хроническим стрессом, которые могут влиять на ребенка напрямую (например, госпитализация) или косвенно (болезнь матери). Выделены восемь групп стрессоров:

- 1) трудности внутри семьи;
- 2) проблемы в социальном окружении;
- 3) проблемы, связанные с образованием или воспитанием;
- 4) жилищные проблемы;
- 5) экономические и связанные с трудоустройством проблемы;
- 6) здоровье ребенка;
- 7) проблемы, касающиеся правовой и судебной системы;
- 8) другие стрессоры.

В числе прочего учитывается опыт насилия, пренебрежения, утраты или разлучения с близкими взрослыми и проживания в учреждении, а также наличие травматического опыта и психических расстройств у близких. В ходе оценки общего уровня риска учитывается тяжесть воздействия каждого стрессора, уровень развития ребенка (из оси V), а также способность близких защитить ребенка от воздействия негативных факторов и помочь справиться со стрессом. Ось позволяет подробно описать все психосоциальные стрессоры и оценить их кумулятивный эффект для психического здоровья и развития ребенка.

Ось V. Оценка компетенций. Оценка компетенций проводится в связи с тем, что психическое здоровье ребенка можно понять только в контексте его целостного развития, которое происходит в отношениях с близкими взрослыми. Развитие оценивается в пяти областях:

- 1) эмоциональная сфера;
- 2) социальные и межличностные компетенции;
- 3) речь и социальная коммуникация;
- 4) когнитивное развитие;
- 5) физическое/двигательное развитие.

В ДК:0–5 ранние социально-эмоциональные способности младенца рассматриваются в качестве основы его дальнейшего развития, и именно компетенции в эмоциональной, социальной и межличностной сферах играют важную роль в интеграции навыков в других областях. В качестве источников для оценки развития предлагается опираться на данные наблюдений, интервью с родителями, а также результаты скрининговых и экспертных методов оценки. Для структурирования

информации по каждой из областей предложены таблицы компетенций, разбитые по возрастам.

Существует ряд исследований, в которых особенности психического здоровья и факторы риска у маленьких детей изучались с помощью Диагностической классификации нарушений психического здоровья и развития (использовались разные издания: первое — DC:0–3 (Zero to Three, 1994); и последнее, с расширенным перечнем клинических расстройств и уточненными диагностическими осями и критериями — DC:0–5 (Zero to Three, 2021). В работе, проведенной в Копенгагене, симптомы психических расстройств по DC:0–3 выявлены у 16–18 % детей 1,5 лет из большой детской когорты. Высокий уровень психосоциального риска был связан с наличием у детей симптомов эмоциональных и поведенческих расстройств, которые, в свою очередь, коррелировали с нарушениями отношений ребенка с близкими взрослыми. Авторы пришли к выводу о ключевой роли нарушенных отношений родителей и ребенка в механизме влияния факторов риска на психическое здоровье и развитие детей (Skovgaard et al., 2007). Также было показано, что дети с неблагоприятным психосоциальным контекстом в четыре раза чаще имели клинически выраженные нарушения поведения и эмоционального состояния по шкалам CBCL 1,5–5 (Nilsson et al., 2019).

По данным турецкого исследования, оценка по DC:0–5 выявила нарушения психического здоровья и развития у 81 % детей до 5 лет, направленных по своей симптоматике в подразделение раннего психического здоровья. Наиболее распространенным диагнозом было общее отставание в развитии (47,4 %), а самыми частыми среди психосоциальных факторов — госпитализация (32,8 %) и соматические заболевания ребенка (27,7 %), конфликты в семье (28,6 %). Установлено, что число стрессоров, связанных с образованием и заботой о ребенке, коррелирует с нарушениями отношений по второй оси DC:0–5 (Uytun et al., 2021).

В американском исследовании среди детей 4–5 лет, имеющих соматические симптомы и признаки задержки развития, самыми распространенными были травматические расстройства и расстройства нейропсихического развития. В работе подчеркивается комплексный характер потребностей у маленьких детей и значимая роль DC:0–5 в описании нарушений психического здоровья, связанных с множественными факторами риска в области развития и физического здоровья, а также в оценке травматического опыта (Vo et al., 2025).

Таким образом, данные исследований свидетельствуют о том, что подход к оценке психического здоровья и развития маленьких детей с позиции ДК:0–5 чувствителен к психосоциальным факторам риска. Он позволяет их выявлять и категоризировать, а также соотносить с определенными расстройствами психического здоровья и развития. ДК:0–5 дает направления и алгоритм оценки, определяя, какие данные необходимо собрать. Для сбора этих данных необходимы методы оценки, которые могут включать в себя как скрининговую, так и углубленную оценку.

Ниже представлено описание ряда методов, которые дополняют свободное наблюдение и интервью и позволяют проводить сбор данных и оценку с использованием алгоритмов ДК:0–5. Их можно рассматривать как примеры надежных и валидных методов оценки, которые широко используются в научных исследованиях и клинической практике и представляются эффективными для выявления психосоциальных факторов риска.

Методы оценки отношений

Для оценки детско-родительских отношений (ось II ДК:0–5) применяются методы структурированного наблюдения с видеосъемкой взаимодействия родителя и ребенка и последующим анализом наблюдаемого поведения и состояния ребенка и близкого взрослого. В оценке отношений с позиции системного подхода большое внимание также уделяется выявлению и анализу представлений родителей и других близких взрослых о ребенке и отношениях с ним, для чего применяются интервью.

Оценка ранних детско-родительских отношений (PCERA) (Clark, 1985; Clark et al., 2019) представляет собой углубленную экспертную оценку отношений между родителем и ребенком по видеозаписи эпизода взаимодействия (в ситуации кормления, структурированного задания или свободной игры с выходом и возвращением близкого взрослого). Оценивается 65 параметров взаимодействия со стороны родителя, ребенка и диады. Применение возможно после специального обучения и прохождения процедуры оценки надежности. Метод широко используется в отечественных научных исследованиях и в мировой исследовательской и клинической практике (The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team, 2008).

Интервью по видео взаимодействия с родителями (Video Replay interview) (Clark et al., 2019) является дополнением к методу PCERA. Метод представляет собой полуструктурированное интервью, которое проводится при совместном просмотре с родителем ранее снятого видео взаимодействия с ребенком и в котором исследуются восприятие, отношение и цели родителей во время взаимодействия.

Для более глубокого изучения представлений взрослых об отношениях может быть использовано **интервью о внутренней рабочей модели отношений с ребенком (WMCI)** (Zeanah et al., 1986) с разделами, направленными на определение опыта беременности и родов, описание личности ребенка, отношений близкого взрослого с ребенком, проблемного поведения ребенка / реакции родителей, надежд и страхов за ребенка. Представления родителей оцениваются по шкалам:

- полнота представлений;
- открытость к изменениям;
- степень вовлеченности;
- согласованность представлений;
- чувствительность заботы;
- принятие.

В результате анализа представления родителей могут быть отнесены к одному из типов: уравновешенные, отстраненные, искаженные, нарушенные (Zeanah et al., 1986).

Методы оценки состояния и поведения родителей

Характеристики состояния и поведения родителей признаются значимыми факторами психосоциального риска. В ДК:0–5 они рассматриваются в рамках осей II и IV. Для сбора данных по этим осям предполагается привлечение специализированных методов оценки.

Для оценки состояния родителей могут использоваться Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (Cox et al., 1987), Опросник депрессивных переживаний

Бека (Beck et al., 1961), Опросник оценки ситуативной и личностной тревожности Спилбергера — Ханина (Ханин, 1976).

Также может применяться Опросник Ахенбаха для взрослых 18–59 лет в форме самоотчета, который позволяет оценить психологическую адаптацию, особенности поведения и состояния взрослого (ASR — Adult Self-Report) (Achenbach, Ivanova, 2018) в переводе Е. Р. Слободской. Включает шкалы адаптивного функционирования, синдромные шкалы (тревожность/депрессивность, замкнутость, соматические жалобы, нарушения мышления, нарушения внимания, агрессивное поведение, нарушение правил, навязчивость и другие проблемы).

Методы оценки состояния и поведения ребенка

Данные об особенностях поведения и состояния ребенка в ДК:0–5 включаются в анализ в рамках осей I, II и V. Помимо наблюдения, оценка состояния и поведения ребенка может включать опросники для близких взрослых.

Опросник детского поведения для возраста 1,5–5 (CBCL 1,5; Achenbach, Rescorla, 2001). Опросник, заполняемый родителями, для оценки поведенческих, эмоциональных и социальных нарушений у детей от 18 до 60 месяцев. Состоит из 99 утверждений, описывающих различные нарушения в поведении и эмоциональном состоянии детей. Позволяет оценить выраженность нарушений по семи синдромам:

- 1) эмоциональная реактивность;
- 2) тревожность/депрессия;
- 3) соматические жалобы;
- 4) отчужденность;
- 5) нарушения сна;
- 6) проблемы со вниманием;
- 7) агрессивное поведение.

Существует адаптированный перевод на русский (Колмагорова и др., 2007).

Опросник поведения маленьких детей для возраста 12–36 месяцев (ECBQ). Опросник разработан Марией Ротбарт для оценки 18 черт темперамента детей от 1 года до 3 лет. Переведен на русский язык и адаптирован (Колмагорова и др., 2008).

Методы оценки развития ребенка

В рамках оценки компетенций по оси V ДК:0–5 для сбора информации о развитии ребенка в разных областях можно использовать скрининговые и углубленные методы оценки, например следующие.

Скрининговая оценка развития детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев KID/RCDI. Включает Кентскую шкалу оценки развития младенцев в возрасте от 2 до 16 месяцев (Kent Infant Development Scale; KID) и Шкалу оценки развития ребенка от 14 до 36 месяцев (Child Development Inventory; RCDI) (Reuter, 2000; Чистович и др., 2000; Шапиро, Чистович, 2000). KID и RCDI представляют собой опросники для родителей по основным сферам развития ребенка: познание, язык и речь, крупная и мелкая моторика, самообслуживание, социальное взаимодействие.

Тест развития BDI (Battelle Developmental Inventory) (Newborg et al., 1984). Стандартизированная методика для оценки уровня развития детей от рождения до 8 лет по шкалам когнитивного, адаптивного, моторного, коммуникативного и социально-личностного развития с включением модифицированных заданий для детей с сенсорными, двигательными и множественными нарушениями. BDI многократно использовался в различных научно-исследовательских проектах (St. Petersburg — USA Orphanage Research Team, 2008).

Обсуждение результатов

В работе анализируются возможности применения ДК:0–5 в оценке психосоциальных рисков нарушений психического здоровья и развития ребенка. ДК:0–5 является единственной классификацией, которая обращается к области психического здоровья детей младенческого и раннего возраста. Опираясь на современные научные и клинические данные, она фокусируется на наиболее ранних проявлениях известных расстройств, на специфических для маленьких детей симптомах и уникальных для первых лет жизни расстройствах. В отличие от других классификационных систем (МКБ и DSM), в основе ДК:0–5 лежит методология, опирающаяся на представления о роли ранних отношений в возникновении и развитии расстройств у младенцев и детей раннего возраста и понимание уязвимости маленьких детей к раннему неблагоприятному опыту.

За счет своей многоосевой структуры ДК:0–5 представляет собой систему комплексной оценки контекста жизни и развития ребенка и его семьи и позволяет учитывать множество факторов риска: как биологических (ось III), так и психосоциальных (оси II, IV, культуральный контекст), а также выявлять протективные факторы по всем осям. Для понимания роли и механизмов влияния психосоциальных стрессоров на маленького ребенка и его семью должны использоваться современные модели, такие как кумулятивная и многомерная модель риска (Spencer et al., 2020; McLaughlin et al., 2021), принципы которых нашли отражение в подходе ДК:0–5. Данные литературы подтверждают возможности и эффективность использования ДК:0–5 с семьями из группы психосоциального и смешанного риска. Показаны связи психосоциальных стрессоров с нарушениями отношений детей и близких взрослых и с нарушениями психического здоровья детей, а также возможности выявления множественных факторов риска с помощью ДК:0–5 (Skovgaard et al., 2007; Uytun et al., 2021; Vo et al., 2025).

Использование ДК:0–5 в Российской Федерации предполагает применение доступных и научно обоснованных методов оценки отношений ребенка с близкими взрослыми, состояния родителей, а также поведения, состояния и развития ребенка. Опыт применения данных методов в системе оценки по ДК:0–5 свидетельствует о широких возможностях такого подхода в выделении факторов риска, а также протективных факторов, что помогает в разработке программ сопровождения семей с детьми младенческого и раннего возраста из групп психосоциального и смешанного риска (Аринцина и др., 2024).

Выводы

1. ДК:0–5 является научно обоснованной системной классификацией, которая показала свою эффективность в оценке психических расстройств и нарушений развития у детей из групп психосоциального риска и смешанного риска. Она позволяет выявить и систематизировать как биологические, так и психосоциальные риски, а также определить протективные факторы, на основании которых выстраивается программа сопровождения семьи.

2. В основе ДК:0–5 лежат современные научно обоснованные теоретические представления, в том числе о межличностной природе многих психических расстройств у маленьких детей, о необходимости внимания к качеству раннего опыта и понимания его роли в развитии ряда нарушений психического здоровья у младенцев и детей раннего возраста, что является преимуществом ДК:0–5 по сравнению с другими классификационными системами.

3. ДК:0–5 предлагает систему и алгоритм комплексной оценки, определяя, какие данные необходимо учесть в анализе случая. Для сбора этих данных рекомендуется привлечение методов оценки отношений, состояния, поведения взрослых и ребенка, а также методов оценки развития ребенка, которые могут включать в себя как скрининговую, так и углубленную оценку.

4. Использование ДК:0–5 в ранней помощи открывает возможности для раннего выявления семей с детьми, подверженными психосоциальным и множественным смешанным факторам риска, комплексной оценки их психического здоровья и развития в системе отношений с близкими взрослыми, а также разработки программ сопровождения с учетом обнаруженных факторов риска и протективных факторов, ориентированных на потребности ребенка и семьи.

Ограничения

К ограничениям работы можно отнести отсутствие исследований психических расстройств у детей до 5 лет и роли психосоциальных факторов в возникновении этих расстройств с использованием ДК:0–5 на русскоязычной выборке.

Литература

- Аникина В. О., Савенышева С. С., Блох М. Е., Аринцина И. А., Грандильевская И. В. Стресс, связанный с пандемией COVID-19, у женщин в период беременности и после рождения ребенка // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2024. Т. 14. Вып. 2. С. 294–304.
- Аринцина И. А., Артамонова А. Ю., Кравченко А. П., Лотош О. Р., Насретдинова Ш. Ф., Шабалина Е. В. Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до 5 лет в практической работе психологов // Аутизм и нарушения развития. 2024. Т. 22, № 1. С. 68–75.
- Колмагорова А. В., Слободская Е. Р., Гарштейн М. А. Адаптация русскоязычной версии опросника для изучения темперамента детей раннего возраста // Психологический журнал. 2008. Т. 29, № 6. С. 82–97.
- Колмагорова А. В., Слободская Е. Р., Киншит И. А. Оценка психического здоровья в раннем возрасте // Сибирский научный медицинский журнал. 2007. № 3. С. 46–52.
- От нуля до трех. Диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития у детей от рождения до 5 лет. СПб.: Скифия, 2022.

- Ханин Ю. Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера. Л.: ЛНИИФК, 1976.
- Черного Д. И., Васильева М. Ю., Мухамедрахимов Р. Ж. Влияние раннего опыта институционализации на развитие ребенка: биологические показатели, физиологические механизмы, поведенческие характеристики // Социальная психология и общество. 2023. Т. 14, № 2. С. 9–27.
- Чистович И., Рейтер Ж., Шапиро Я. Руководство по оценке развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы. 2-е изд. СПб.: Санкт-Петербургский ин-т раннего вмешательства, 2000.
- Шапиро Я., Чистович И. Руководство по оценке уровня развития детей от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев по русифицированной шкале RCDI-2000. СПб.: Санкт-Петербургский ин-т раннего вмешательства, 2000.
- Achenbach T. M., Ivanova M. Yu. Manual for the ASEBA Brief Problem Monitor for ages 18–59 (BPM/18–59). Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families, 2018.
- Achenbach T. M., Rescorla L. A. Manual for the ASEBA preschool forms and profiles. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families, 2001.
- Agnafors S., Svedin C. G., Orelund L., Bladh M., Comasco E., Sydsjö G. A biopsychosocial approach to risk and resilience on behavior in children followed from birth to age 12 // Child Psychiatry and Human Development. 2017. Vol. 48, no. 4. P. 584–596.
- Beck A. T., Ward C., Mendelson M., Mock J., Erbauch J. An inventory for measuring depression // Arch. Gen. Psychiatry. 1961. Vol. 4. P. 561–571.
- Brodowski M. L., Fischman L. Building a lasting foundation for promoting protective factors across children's bureau programs // Journal of Zero to Three. 2014. Vol. 35, no. 1. P. 52–58.
- Cameron J. L., Eagleson K. L., Fox N. A., Hensch T. K., Levitt P. Social origins of developmental risk for mental and physical illness // J. Neurosci. 2017. Vol. 37, no. 45. P. 10783–10791.
- Chu A. T., Bond M. H., Rogowski B., Leba N. V., Ghosh Ippen C., Cirolia A., Lieberman A. F. Posttraumatic stress in infancy: The roles of cumulative trauma and caregiving context // Infant Mental Health Journal. 2025. Vol. 46, no. 5. P. 536–548.
- Clark R. Parent-child early relational assessment // Educational and Psychological Measurement. 1985.
- Clark R., Tluczek A., Moore E. C., Evenson A. L. Assessment of early parent — child relationships // The Oxford Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment. 2019. Vol. 2. P. 1–62.
- Cox J. L., Holden J. M., Sagovsky R. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale // The British Journal of Psychiatry. 1987. Vol. 150, no. 6. P. 782–786.
- Egan M., Tannahill C., Petticrew M., Thomas S. Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: A systematic meta-review // BMC public health. 2008. Vol. 8, no. 1. Art. 239.
- Evans G. W., Li D., Sepanski Whipple S. Cumulative risk and child development // Psychological Bulletin. 2013. Vol. 139. P. 1342–1396.
- Gabel S. G., Kamerman S. B. A global review of new social risks and responses for children and their families // Asian Social Work and Policy Review. 2009. Vol. 3, no. 1. P. 1–21.
- Greenspan S. I., Wieder S. Principles of clinical practice for assessment and intervention // Clinical Practice Guideline: Redefining the standards of care for infants, children, and families with special needs. Ann Arbor: University of Michigan, 2000. P. 55–82.
- Humphreys K. L., King L. S., Guyon-Harris K. L., Zeanah C. H. Caregiver regulation: A modifiable target promoting resilience to early adverse experiences // Psychological Trauma: Theory, research, practice, and policy. 2022. Vol. 14, no. S1. Art. S63.
- Jones-Mason K., Reyes V., Noriega M., Lieberman A. F. Parent-child border separation and the road to repair: Addressing a global refugee phenomenon // Attachment and Human Development. 2025. Vol. 27, no. 5. P. 775–810.
- Kirkbride J. B., Anglin D. M., Colman I., Dykxhoorn J., Jones P. B., Patalay P., Pitman A., Sonesson E., Steare Th., Wright T., Griffiths S. L. The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention, and recommendations // World Psychiatry. 2024. Vol. 23, no. 1. P. 58–90.
- McLaughlin K. A., Sheridan M. A., Humphreys K. L., Belsky J., Ellis B. J. The value of dimensional models of early experience: Thinking clearly about concepts and categories // Perspectives on Psychological Science. 2021. Vol. 16, no. 6. P. 1463–1472.

- Narayan A. J., Lieberman A. F., Masten A. S. Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs) // *Clinical Psychology Review*. 2021. Vol. 85. Art. 101997.
- Newborg J., Stock J., Wnek L., Guidubaldi J., Svinicki J. Battelle Developmental Inventory. Allen: DLM Teaching Resources, 1984.
- Nilsson K. K., Landorph S., Houmann T., Olsen E. M., Skovgaard A. M. Developmental and mental health characteristics of children exposed to psychosocial adversity and stressors at the age of 18-months: Findings from a population-based cohort study // *Infant Behavior and Development*. 2019. Vol. 57. Art. 101319.
- Reuter G. Kent Inventory of Developmental Skills: KIDS: Manual. Torrance: Western Psychological Services, 2000.
- Sameroff A., Seifer R., McDonough S. C. Contextual contributors to the assessment of infant mental health // *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment* / R. DelCarmen-Wiggins, A. Carter (eds). Oxford: Oxford University Press, 2004. P. 61–76.
- Sampogna G., Brugnoli R., Fiorillo A. The biopsychosocial model revised for mental health // A. Fiorillo, S. De Giorgi (eds). *Social Determinants of Mental Health*. Cham: Springer, 2024. P. 1–22.
- Skovgaard A. M., Houmann T., Christiansen E., Landorph S., Jørgensen T., CCC 2000 Study Team, Olsen E. M., Heering K., Kaas-Nielsen S., Samberg V., Lichtenberg A. The prevalence of mental health problems in children 1½ years of age — the Copenhagen Child Cohort 2000 // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2007. Vol. 48, no. 1. P. 62–70.
- Spencer A. E., Baul T. D., Sikov J., Adams W. G., Tripodis Yo., Buonocore O., Garg A. The relationship between social risks and the mental health of school-age children in primary care // *Academic Pediatrics*. 2020. Vol. 20, no. 2. P. 208–215.
- The St. Petersburg — USA Orphanage Research Team. The effects of early social emotional and relationship experience on the development of young orphanage children // *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 2008. Vol. 73, no. 3. P. 1–298.
- Uytun M. C., Yuksel A. M. G., Yurumez E., Oztop D. B. Evaluation of DC:0–5 Diagnosis and psychosocial stressors of patients assessed in infant mental health unit // *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2021. Vol. 28, no. 3. P. 182–188.
- Van Ijzendoorn M. H., Bakermans-Kranenburg M. J., Duschinsky R., Fox N. A., Goldman P. S., Gunnar M. R., Sonuga-Barke E. J. Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: A systematic and integrative review of evidence regarding effects on development // *The Lancet Psychiatry*. 2020. Vol. 7, no. 8. P. 703–720.
- Vo T. T., Lei B., Williams M. E. Mental health diagnoses of young children with and without medical concerns // *Clinical Practice in Pediatric Psychology*. 2025. Art. 21694826251334140.
- Wei Q., Zou J., Ma X., Xiao X., Zhang Yu., Shi H. Prospective associations between various prenatal exposures to maternal psychological stress and neurodevelopment in children within 24 months after birth // *Journal of Affective Disorders*. 2023. Vol. 327. P. 101–110.
- Willis D. W., Johnson K., Paradis N. The paradigm shift to early relational health: From disease prevention to promotion of optimal development // *WAIMH Handbook of Infant and Early Childhood Mental Health: Cultural context, prevention, intervention, and treatment*. Vol. 2. Cham: Springer International Publishing, 2024. P. 373–391.
- Zeanah C. H., Benoit D., Barton M. Working model of the child interview [unpublished manuscript]. 1986.
- Zero to Three*. Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood. Arlington: Zero-to-Three / National Center for Clinical Infant Programs, 1994.
- Zero to Three*. DC:0–5™: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood (Version 2.0). Washington: Zero to Three, 2021.

Статья поступила в редакцию 14 октября 2025 г.;
рекомендована к печати 20 ноября 2025 г.

Контактная информация:

Шабалина Екатерина Владимировна — канд. психол. наук;

<https://orcid.org/0000-0002-5436-3072>, e.shabalina@spbu.ru

Аринцина Ирина Александровна — канд. психол. наук; <https://orcid.org/0000-0001-5746-1287>, i.arincina@spbu.ru

Артамонова Анна Юрьевна — <https://orcid.org/0009-0008-1970-6085>,

art_anna@social-education.ru

Колесникова Маргарита Александровна — <https://orcid.org/0000-0002-8552-3606>,

margarita.tanaeva@gmail.com

References

- Achenbach, T. M., Ivanova, M. Yu. (2018). *Manual for the ASEBA Brief Problem Monitor for ages 18–59 (BPM/18–59)*. Burlington, University of Vermont Research Center for Children, Youth, and Families.
- Achenbach, T. M., Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington, University of Vermont, Research Centre for Children, Youth, and Families.
- Agnafors, S., Svedin, C. G., Oreland, L., Bladh, M., Comasco, E., Sydsjö, G. (2017). A biopsychosocial approach to risk and resilience on behavior in children followed from birth to age 12. *Child Psychiatry & Human Development*, 48 (4), 584–596.
- Anikina, V. O., Savenysheva, S. S., Blokh, M. E., Arintsina, I. A., Grandilevskaia, I. V. (2024). Stress associated with the COVID-19 pandemic in women during pregnancy and after childbirth. *Vestnik of St. Petersburg University. Psychology*, 14 (2), 294–304. (In Russian)
- Arintsina, I. A., Artamonova, A. Iu., Kravchenko, A. P., Lotosh, O. R., Nasretidinova, Sh. F., Shabalina, E. V. (2024). Diagnostic classification of mental health and developmental disorders in children from birth to 5 years in the practical work of psychologists. *Autizm i narusheniia razvitiia*, 22 (1), 68–75. (In Russian)
- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., Erbauch, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry*, June, 4, 561–571.
- Brodowski, M. L., Fischman L. (2014). Building a lasting foundation for promoting protective factors across children's bureau programs. *Journal of Zero to Three*, 35 (1), 52–58.
- Cameron, J. L., Eagleson, K. L., Fox, N. A., Hensch, T. K., Levitt, P. (2017). Social origins of developmental risk for mental and physical illness. *J. Neurosci*, 37 (45), 10783–10791.
- Chernego, D. I., Vasileva, M. Yu., Muhamedrahimov, R. J. (2023). The influence of early institutionalization experience on child development: Biological indicators, physiological mechanisms, behavioral characteristics. *Sotsial'naiia psikhologiia i obshchestvo*, 14 (2), 9–27. (In Russian)
- Chistovich, I., Reiter, J., Shapiro, Ia. (2000). *Guide to the assessment of infant development up to 16 months based on the Russian-adapted scale*, 2nd ed. St. Petersburg, Saint Petersburg Institute of Early Intervention. (In Russian)
- Chu, A. T., Bond, M. H., Rogowski, B., Leba, N. V., Ghosh Ippen, C., Cirolia, A., Lieberman, A. F. (2025). Posttraumatic stress in infancy: The roles of cumulative trauma and caregiving context. *Infant Mental Health Journal*, 46 (5), 536–548.
- Clark, R. (1985). Parent-child early relational assessment. *Educational and Psychological Measurement*.
- Clark, R., Tluczek, A., Moore, E. C., Evenson, A. L. (2019). Assessment of early parent — child relationships. In: *The Oxford handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment*, 2nd ed. (pp. 1–62). Oxford, Oxford University Press.
- Cox, J. L., Holden, J. M., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150 (6), 782–786.
- Egan, M., Tannahill, C., Petticrew, M., Thomas, S. (2008). Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: A systematic meta-review. *BMC Public Health*, 8 (1), 239.
- Evans, G. W., Li, D., Sepanski Whipple, S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, 139, 1342–1396.

- Gabel, S. G., Kamerman, S. B. (2009). A global review of new social risks and responses for children and their families. *Asian Social Work and Policy Review*, 3 (1), 1–21.
- Greenspan, S. I., Wieder, S. (2000). Principles of clinical practice for assessment and intervention. In: *Clinical Practice Guideline: Redefining the standards of care for infants, children, and families with special needs* (pp. 55–82). Ann Arbor, University of Michigan.
- Hanin, Yu. L. (1976). *A brief guide to the use of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory*. Leningrad, Leningrad Research Institute of Physical Culture Press. (In Russian)
- Humphreys, K. L., King, L. S., Guyon-Harris, K. L., Zeanah, C. H. (2022). Caregiver regulation: A modifiable target promoting resilience to early adverse experiences. *Psychological Trauma: Theory, research, practice, and policy*, 14 (S1), S63.
- Jones-Mason, K., Reyes, V., Noriega, M., Lieberman, A. F. (2025). Parent-child border separation and the road to repair: Addressing a global refugee phenomenon. *Attachment & Human Development*, 27 (5), 775–810.
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, Th., Wright, T., Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention, and recommendations. *World Psychiatry*, 23 (1), 58–90.
- Kolmagorova, A. V., Slobodskaya, H. R., Gartstein, M. A. (2008). Adaptation of the Russian version of the questionnaire for assessment of early childhood temperament. *Psikhologicheskii zhurnal*, 29 (6), 82–97. (In Russian)
- Kolmagorova, A. V., Slobodskaya, E. R., Kinsht, I. A. (2007). Assessment of mental health in early childhood. *Sibirskii nauchnyi meditsinskii zhurnal*, 3, 46–52. (In Russian)
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Humphreys, K. L., Belsky, J., Ellis, B. J. (2021). The value of dimensional models of early experience: Thinking clearly about concepts and categories. *Perspectives on Psychological Science*, 16 (6), 1463–1472.
- Narayan, A. J., Lieberman, A. F., Masten, A. S. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clinical Psychology Review*, 85, 101997.
- Newborg, J., Stock, J., Wnek, L., Guidubaldi, J., Svinicki, J. (1984). *Battelle Developmental Inventory*. Allen, DLM Teaching Resources.
- Nilsson, K. K., Landorph, S., Houmann, T., Olsen, E. M., Skovgaard, A. M. (2019). Developmental and mental health characteristics of children exposed to psychosocial adversity and stressors at the age of 18-months: Findings from a population-based cohort study. *Infant Behavior and Development*, 57, 101319.
- Reuter, G. (2000). *Kent Inventory of Developmental Skills: KIDS: manual*. Torrance, Western Psychological Services.
- Sameroff, A., Seifer, R., McDonough, S. C. (2004). Contextual Contributors to the Assessment of Infant Mental Health. In: R. DelCarmen-Wiggins, A. Carter (eds). *Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment* (pp. 61–76). Oxford, Oxford University Press.
- Sampogna, G., Brugnoli, R., Fiorillo, A. (2024). The biopsychosocial model revised for mental health. In: A. Fiorillo, S. De Giorgi (eds). *Social Determinants of Mental Health* (pp. 3–20). Cham, Springer.
- Shapiro, Ia., Chistovich, I. (2000). *Guide to the assessment of the development level of children from 1 year 2 months to 3 years 6 months using the Russian-adapted scale RCDI-2000*. St. Petersburg, Saint Petersburg Institute of Early Intervention Press. (In Russian)
- Skovgaard, A. M., Houmann, T., Christiansen, E., Landorph, S., Jørgensen, T., CCC 2000 Study Team, Olsen, E. M., Heering, K., Kaas-Nielsen, S., Samberg, V., Lichtenberg, A. (2007). The prevalence of mental health problems in children 1½ years of age — the Copenhagen Child Cohort 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48 (1), 62–70.
- Spencer, A. E., Baul, T. D., Sikov, J., Adams, W. G., Tripodis, Yo., Buonocore, O., Eist, H. R., Garg, A. (2020). The relationship between social risks and the mental health of school-age children in primary care. *Academic Pediatrics*, 20 (2), 208–215. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.11.006>
- St. Petersburg — USA Orphanage Research Team. (2008). The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. In: *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73 (3), 1–298.

- Uytun, M. C., Yuksel, A. M. G., Yurumez, E., Oztop, D. B. (2021). Evaluation of DC:0–5 diagnosis and psychosocial stressors of patients assessed in infant mental health unit. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 28 (3), 182–190.
- Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Duschinsky, R., Fox, N. A., Goldman, P. S., Gunnar, M. R., Johnson, D. E., Nelson, C. A., Reijman, S., Skinner, G. C. M., Zeanah, C. H., Sonuga-Barke, E. J. (2020). Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: A systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry*, 7 (8), 703–720.
- Vo, T. T., Lei, B., Williams, M. E. (2025). Mental health diagnoses of young children with and without medical concerns. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 21694826251334140.
- Wei, Q., Zou, J., Ma, X., Xiao, X., Zhang, Yu., Shi, H. (2023). Prospective associations between various prenatal exposures to maternal psychological stress and neurodevelopment in children within 24 months after birth. *Journal of Affective Disorders*, 327, 101–110.
- Willis, D. W., Johnson, K., Paradis, N. (2024). The paradigm shift to early relational health: From disease prevention to promotion of optimal development. In: *WAIMH handbook of infant and early childhood mental health: Cultural context, prevention, intervention, and treatment*, vol.2 (pp.373–391). Cham, Springer International Publishing.
- Zeanah, C. H., Benoit, D., Barton, M. (1986). *Working model of the child interview* [unpublished manuscript].
- Zero to Three. (1994). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood*. Arlington, Zero-to-Three / National Center for Clinical Infant Programs.
- Zero to Three. (2021). *DC:0–5™: Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood (Version 2.0)*. Washington, Zero to Three.
- Zero to Three. (2022). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood: DC:0–5™*. St. Petersburg, Skifia Publ. (In Russian).

Received: October 14, 2025
Accepted: November 20, 2025

Authors' information:

Ekaterina V. Shabalina — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0002-5436-3072>,
e.shabalina@spbu.ru

Irina A. Arintsina — PhD in Psychology; <https://orcid.org/0000-0001-5746-1287>, i.arincina@spbu.ru

Anna Yu. Artamonova — <https://orcid.org/0009-0008-1970-6085>, art_anna@social-education.ru

Margarita A. Kolesnikova — <https://orcid.org/0000-0002-8552-3606>, margarita.tanaeva@gmail.com