

УДК 159.92:616.89-008.441.1

Синявская И.А.<sup>1,2</sup>, Титиевский С.В.<sup>1</sup>

## АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТРЕВОГИ И СТРАХОВ У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

<sup>1</sup>Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

<sup>2</sup>Государственное профессиональное образовательное учреждение «Горловский медицинский колледж», Горловка, ДНР

В настоящее время внимание исследователей стали всё больше привлекать тревожно-фобические состояния, возникающие в дошкольном возрасте. Эти расстройства признаны наиболее широко представленным классом психических заболеваний в данном периоде жизни, хотя оценки распространенности детской тревожности в разных странах и исследованиях несколько различаются из-за множества факторов, включая различия в критериях, инструментах оценивания и выборках, но в большинстве работ показано, что от 10 до 20 процентов дошкольников страдают каким-либо тревожным расстройством [1, 2, 3, 4].

По данным большинства исследований, у детей и подростков больше всего распространены специфические фобии, за которыми следуют тревога разлуки, генерализованная тревога и социальная фобия. Тревожные нарушения признаются одними из самых ранних проявлений расстройств, которые чаще всего начинаются в среднем детском и среднем подростковом возрасте [5].

Страх является одной из базовых отрицательных эмоций, имея глубокие филогенетические корни, т.е., будучи свойственным не только человеку, но и животным. Он оказывает заметное влияние на перцептивно-когнитивные процессы, поведение индивида. Это одна из наиболее опасных эмоций, ограничивающих свободу человека, его восприятие, мышление и поведение, сопровождающихся чрезвычайно высоким уровнем активации вегетативной нервной системы, отвечающей за работу сердца и других органов [6].

Страх – это адаптивная эмоциональная реакция на предполагаемые угрозы в окружающей среде. А.И. Захаров говорит об условно-рефлекторной мотивации страха, поскольку в нем закодирована эмоционально

переработанная информация о возможной опасности [7, с. 39]. Реакция страха включает физиологические составляющие, такие как учащенное сердцебиение, и явные поведенческие проявления, такие как выражение страха или плач; все они направлены на достижение важных адаптивных целей, выполняют защитную функцию, соответствуя принципу «бей или беги» в ответ на угрозы, а также служат ориентирами для лиц, осуществляющих уход, для поощрения защитного поведения.

Страхи в норме следуют четко определенной траектории развития [1, 7, с. 41]. В некоторой степени они отражают исторический путь развития самосознания человека. Вначале ребенок боится остаться один, без поддержки близкого лица (в 7 мес.), опасается посторонних, неизвестных ему лиц (в 8 мес.). Далее он боится боли, высоты, гигантских (в его представлении) животных. Временами он преисполнен суеверного ужаса перед Бабой Ягой и Кощеем как символами зла и жестокости. Далее он боится темноты, огня и пожара, стихии, всего того, что было развито у первобытных людей, одухотворивших многие неизвестные и опасные для них явления природы. Человек не смог бы выжить, пренебрегая этими страхами, передаваемыми из поколения в поколение и составляющими часть его жизненного опыта. В отличие от так называемых естественных, или природных, страхов социальные страхи приобретаются путем научения в процессе формирования личности, выражая определенные ценности, принятые в той или иной общественной среде [7, с.40].

Исследования показали, что после 6 и до 18 мес. ребенок не пугается сразу при неожиданном воздействии извне, громком звуке и не плачет, как раньше, а смотрит на выражение лица матери, как бы проверяя ее реакцию.

Если она улыбается, давая понять, что ничего не случилось, все хорошо, то ребенок быстро успокаивается. Если мать вместо этого сама испугана, то подобная реакция распространяется и на ребенка, усиливая его чувство беспокойства. Таким образом, реакция матери является первичным откликом ребенка на опасность [5, 7, с. 45].

Тревога, в отличие от страха, безобъектна. Она, скорее, ожидание чего-то неприятного, неопределенное чувство беспокойства, наиболее часто проявляющееся в ожидании какого-либо события, которое трудно прогнозировать и которое может угрожать неприятными последствиями. Тревога имеет своим мотивом антиципацию (предвосхищение) неприятности и в своей рациональной основе содержит опасения по поводу возможности её появления [7, с. 40].

А.И. Захаров отдельно выделяет невротические страхи. Они не соответствуют конкретной угрозе, или не соотносятся по степени интенсивности, зато всегда имеют психологическую мотивацию. При неврозах страхи более эмоционально выражены. Часто невротические страхи не соответствуют возрасту (встречаются, когда еще не должны, или когда уже должны пройти), дублируют аналогичные страхи у родителей, более тесно связаны с переживаниями детей, конфликтами в семье и неудачами в общении. Преморбидным фоном для таких страхов является личностная сензитивность, склонность к беспокойству, низкая самооценка и несформированность психологической защиты.

Основная черта тревожно-фобических расстройств – избегание. В большинстве случаев поведение направлено на явное избегание определенных ситуаций, мест, но может также включать и более тонкие формы избегания, такие как неуверенность, отстраненность или ритуальные действия. Психическое напряжение, скованность возникают тогда, когда количество страхов превышает возрастные показатели, и страхи приобретают невротический характер. Тогда возникает и аффективно заостренное стремление к поиску опоры, интенсивная ориентация на внешнее поле. Ребенок становится все более пассивным, редуцируются любопытство, любознательность, поведение направлено на избегание любого риска. Тревожные дети в большей степени ориентированы на собственные переживания, свои проблемы, вместо непосредственности

и открытости у них развиваются настороженность и эмоциональная замкнутость (отгороженность). Дети фиксируются на травмирующих событиях из прошлого, что приводит к акценту на негативных эмоциях, а положительные эмоции, оптимизм и жизнеутверждающая активность вытесняются на задний план из психического репертуара. Это, в свою очередь, приводит к утрате способности радоваться: ребенок постоянно тревожится, беспокоится. В таких случаях страх теряет свои приспособительные функции и приводит к неспособности справиться с угрозой. Человек ощущает бессилие, потерю веры в себя, в свои силы и возможности [5, 7, с. 42].

В существующих информационных источниках указывается, что в дополнение к описанным психическим симптомам тревожные дети часто демонстрируют ряд физических жалоб. Они редко являются специфическими, поэтому диагностическая ценность их невелика. Среди физических симптомов, часто встречающихся у тревожных детей, выделяют головные боли, боли в животе, тошноту, рвоту, диарею и мышечное напряжение. Кроме того, многие тревожные дети, особенно те, которые сильно волнуются, часто испытывают трудности со сном.

В зарубежной литературе все тревожные расстройства у детей разделяют, главным образом, на обсессивно-компульсивное расстройство, тревогу разлуки, генерализованную тревогу, социальные фобии, специфические фобии.

Ритуалы в детском возрасте – явление не столь частое как у взрослых. У детей защитные ритуалы направлены на предотвращение или устранение ожидаемой опасности. Наиболее распространенными ритуалами у детей являются мытье и проверочные действия. Во многом клиническая картина осложняется тем, что дети, особенно младшего возраста, не могут четко описать свои убеждения и мотивы.

У четверти тревожных детей младшего возраста, обращающихся за лечением, фиксируется и другое поведенческое расстройство [5].

В настоящее время нет сомнений в том, что тревожные расстройства передаются по наследству. Оценки наследственности при тревожных расстройствах дошкольного возраста колеблются от 40% до 65% [8, 9]. Однако, эти показатели ниже, чем при дру-

гих психических расстройствах, таких как аутизм, шизофрения и биполярное расстройство [10], что, вероятно, связано с сильным влиянием как генетических факторов, так и окружающей среды.

На сегодняшний день не существует доказательств связи какого-либо отдельного гена с тревогой [5].

У тревожных детей значительно чаще родители страдают тревожными расстройствами, а у взрослых с тревожными расстройствами больше шансов иметь тревожных детей [4, 11, 12, 13].

В отношении семейного анамнеза получены противоречивые данные. R.M. Rapee, C.A. Schniering, J.L. Hudson (2009) считают, что развитие тревожных расстройств у детей не зависит от размера семьи, семейного положения родителей, уровня образования и интеллекта родителей [4], а L. Franz и соавт. (2013) полагают, что структура семьи также связана с риском, поскольку дети, которые не живут вместе с обоими биологическими родителями, и дети, у которых в семье больше братьев и сестер, более склонны к развитию дошкольных тревожных расстройств по сравнению со сверстниками [14]. Кроме того, чем родители моложе [15], беднее [12, 15, 16], чем они менее образованы [16], тем больше у них шансов иметь детей с дошкольными тревожными расстройствами.

Жизненные стрессоры также создают риск тревожных расстройств дошкольного возраста [16,17], и дошкольники из семей с высоким уровнем конфликтности с большей вероятностью будут испытывать значительную тревогу по сравнению с дошкольниками в малоконфликтных семьях [12].

В настоящее время почти нет сомнений в том, что воспитание тревожных детей характеризуется чрезмерной опекой, навязчивостью [18].

Одним из наиболее мощных известных факторов риска развития тревожного расстройства на протяжении всей жизни являются особенности темперамента, которые проявляются на ранней стадии развития.

Торможение поведения (behavioral inhibition, BI) – это темперамент, поддающийся оценке в течение первого года жизни и связанный с высокой степенью реактивности и отрицательной эмоциональной реакцией на новые стимулы, такие как незнакомцы или новые игрушки. BI неизменно считается

значимым фактором риска развития тревожного расстройства в дошкольном [14, 16, 19] и более позднем [20, 21] возрасте. Наиболее частая оценка торможения происходит у детей в возрасте от двух до пяти лет. Это можно сделать с помощью анкетирования или прямого наблюдения. Общие черты торможения включают: отстраненность перед лицом новизны, медлительность в общении с незнакомцами или сверстниками, отсутствие улыбки, непосредственная близость к фигуре привязанности, отсутствие разговора, ограниченный зрительный контакт или «застенчивый» взгляд, нежелание исследования новой ситуации [1, 5]. Дети с данными характеристиками в дошкольном возрасте в два-четыре раза чаще соответствуют критериям тревожных расстройств к периоду среднего детства, и было показано, что этот повышенный риск сохраняется, по крайней мере, в подростковом возрасте [22].

Помимо BI, с риском развития тревожных расстройств дошкольного возраста связаны также темпераменты недостаточной положительной аффективности [16], недостаточной общительности, низкой активности [11], сильного негативного аффекта и слабого контроля [12].

Некоторые данные также указывают на то, что младенцы в возрасте 3-6 месяцев, демонстрирующие высокий уровень возбуждения и эмоциональности, подвергаются большему риску проявления сильного торможения к двум-пяти годам. Следовательно, кажется возможным идентифицировать повышенный риск тревоги, начиная с возраста нескольких месяцев [23].

Имеются убедительные доказательства того, что тревожных детей чаще дразнят и подвергают издевательствам, чем спокойных детей, и что сверстники часто игнорируют или даже отвергают их [18].

Следует отметить, что у дошкольников с интернализирующими (тревогой и депрессией) симптомами, особенно у девочек, обнаружена нарушенная реактивность кортизола [1].

Кроме того, несколько исследований продемонстрировали значительную эффективность селективных ингибиторов обратного захвата серотонина в лечении тревожных состояний у детей и подростков [5].

Таким образом, тревожно-фобические расстройства, являясь наиболее широко распространенной психической патологией

в дошкольном возрасте, в настоящее время всё больше привлекают внимание как отечественных, так и зарубежных исследователей, изучающих интернализирующую симптомати-

ку. Интерес к данной теме особенно возрос в последнее десятилетие. Однако указанная проблема, будучи весьма значимой, остаётся всё еще малоизученной.

*Синявская И.А.<sup>1,2</sup>, Титиевский С.В.<sup>1</sup>*

#### АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТРЕВОГИ И СТРАХОВ У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

<sup>1</sup>Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк, ДНР

<sup>2</sup>Государственное профессиональное образовательное учреждение «Горловский медицинский колледж», Горловка, ДНР

В настоящее время внимание исследователей стали всё больше привлекать тревожно-фобические состояния в дошкольном возрасте.

Целью работы явилось изучение по данным литературы особенностей клиники и терапии тревожно-фобических состояний в дошкольном возрасте, а также факторов, влияющих на их развитие.

Интернализирующие состояния (тревога и депрессия) в настоящее время признаны наиболее распространенным классом психических расстройств в дошкольном периоде. Однако, оценки распространенности детской тревожности в разных странах и исследованиях несколько различаются из-за множества факторов, включая различия в критериях, инструментах оценивания и выборках, но в большинстве работ показано, что от 10 до 20 процентов дошкольников страдают каким-либо тревожным расстройством.

По данным большинства исследований больше всего распространены специфические фобии, за которыми следуют тревога разлуки, генерализованная тревога и социальная фобия. Тревожные расстройства являются одними из самых ранних проявлений расстройств, которые чаще всего начинаются в среднем детском и среднем подростковом возрасте.

Основная черта тревожных расстройств – избегание. В большинстве случаев поведение направлено на явное избегание определенных ситуаций, мест, но может также включать неуверенность, отстраненность или ритуальные действия. Психическое напряжение, скованность возникают тогда, когда количество страхов превышает возрастные показатели, и страхи приобретают невротический характер. Тревожные дети ориентированы на собственные переживания, проблемы, у них развиваются настороженность и отгороженность.

Тревожные расстройства передаются по наследству. В отношении семейного анамнеза получены противоречивые данные. Полагают, что развитие тревожных расстройств у детей не зависит от размера семьи, семейного положения родителей, однако существует и противоположное мнение.

Считается, что воспитание тревожных детей характеризуется чрезмерной опекой, навязчивостью.

Одним из наиболее мощных известных факторов риска развития тревожного расстройства на протяжении всей жизни является такая проявляющаяся на ранней стадии развития особенность темперамента, как торможение поведения. Торможение поведения неизменно считается значимым фактором риска развития тревожного расстройства в дошкольном и более позднем возрасте.

Несколько исследований продемонстрировали значительную эффективность селективных ингибиторов обратного захвата серотонина в лечении описываемых состояний.

Было обнаружено, что у дошкольников с интернализирующими (тревога и депрессия) симптомами, особенно у девочек, нарушена реактивность кортизола.

Тревожно-фобические расстройства, являясь наиболее широко распространенной психической патологией в дошкольном возрасте, в настоящее время всё больше привлекают внимание как отечественных, так и зарубежных исследователей, изучающих интернализирующую симптоматику. Интерес к данной теме особенно возрос в последние 10 лет. Однако, указанная проблема, будучи весьма значимой, остаётся всё еще малоизученной.

Ключевые слова: тревожно-фобические расстройства, дошкольники, детская психиатрия

UP-TO-DATE ASPECTS OF ANXIETY AND FEAR IN CHILDREN  
(LITERATURE REVIEW)

<sup>1</sup>State educational institution of higher professional education  
«M. Gorky Donetsk national medical university», Donetsk, DPR

<sup>2</sup>State professional educational institution  
«Gorlovka medical College», Gorlovka, DPR

At present, anxiety and phobic states in preschool age began to attract more and more the attention of researchers.

The aim was to study, according to the literature, the characteristics of the clinic and therapy of anxiety and phobic states in preschool age, as well as the factors influencing their development.

Internalizing states (anxiety and depression) are currently recognized as the most common class of mental disorders in the preschool period. However, the estimates of the prevalence of childhood anxiety vary slightly across countries and studies due to many factors, including differences in criteria, scoring tools and samples, but most studies show that 10 to 20 percent of preschool children have some type of anxiety disorder.

According to most studies, specific phobias are the most common, followed by separation anxiety, generalized anxiety, and social phobia. Anxiety disorders are among the earliest manifestations of the disorders, which begin most often in middle childhood and middle adolescence.

The main feature of anxiety disorders is avoidance. In most cases, the behavior is directed towards explicit avoidance of certain situations, places, but can also include insecurity, detachment, or ritual actions. Mental exertion, stiffness arise when the number of fears exceeds age indicators, and fears become neurotic in nature. Anxious children are focused on their own experiences, problems, they develop alertness and isolation.

Anxiety disorders are inherited. There is conflicting evidence regarding family history. It is believed that the development of anxiety disorders in children is independent of family size, marital status of the parents, but there is also the opposite opinion.

It is believed that anxious children's parenting is characterized by overprotectiveness, obtrusiveness.

One of the most powerful known risk factors for the development of anxiety disorder throughout life is such a manifested at an early stage of development feature of temperament, as behavioral inhibition. The behavioral inhibition is consistently considered a significant risk factor for the development of the anxiety disorder in preschool and later life.

Several studies have demonstrated the significant effectiveness of selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of these conditions.

It has been found that cortisol reactivity is impaired in preschoolers with internalizing (anxiety and depression) symptoms, especially in girls.

Anxiety and phobic disorders, being the most widespread mental pathology in preschool age, are now increasingly attracting the attention of both domestic and foreign researchers studying internalizing symptoms. Interest in this topic has especially increased in the last 10 years. However, this problem, being very significant, remains poorly studied.

Keywords: anxiety and phobic disorders, preschoolers, child psychiatry

### *Литература*

1. Whalen D., Sylvester C. and Luby J. Depression and anxiety in preschoolers: a review of the past 7 years. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. Published online March 18, 2017. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5458530/> (дата обращения 29.11.2020).
2. Ghandour R.M., Sherman L.J., Vladutiu C.J., Ali M.M., Lynch S.E., Bitsko R.H., Blumberg S.J. Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in U.S. children. The Journal of Pediatrics. 2019. URL: 206:256-267. [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(18\)31292-7/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(18)31292-7/fulltext) (дата обращения 29.11.2020).
3. Bitsko R.H., Holbrook J.R., Ghandour R.M., Blumberg S.J., Visser S.N., Perou R., Walkup J. Epidemiology and impact of healthcare provider-diagnosed anxiety and depression among U.S.

- children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2018; 39:395-403. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6003874/> (дата обращения 29.11.2020).
4. Rapee R.M., Schniering C.A., Hudson J.L. Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2009; 5:311-341. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19152496/> (дата обращения 29.11.2020).
  5. Rapee R.M. Anxiety disorders in children and adolescents. Nature, development, treatment and prevention. 2018. URL: <https://iacapar.org/content/uploads/F.1-Anxiety-Disorders-2018-UPDATE.pdf> (дата обращения 29.11.2020).
  6. Астахова. И. В. Страхи и фобии в структуре явлений «тревожного ряда» личности. Научно-практический журнал. Мир. 2011; 116-117. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/strahi-i-fobii-v-strukture-yavleniy-trevozhnogo-ryada-lichnosti/viewer> (дата обращения 29.11.2020).
  7. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М.: ЭКСМО-Пресс; 2000. 448.
  8. Gregory A.M., Eley T.C. Genetic influences on anxiety in children: What we've learned and where we're heading. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2007; 10:199-212. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17503180/> (дата обращения 29.11.2020).
  9. Eley T.C., Bolton D., O'Connor T.G., Perrin S., Smith P., Plomin R. A twin study of anxiety-related behaviours in pre-school children. *J Child Psychol Psychiatry*. 2003; 44(7):945-960. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14531577/> (дата обращения 29.11.2020).
  10. McGrath L.M., Weill S., Robinson E.B., Macrae R., Smoller J.W. Bringing a developmental perspective to anxiety genetics. *Dev Psychopathol*. 2012; 24(4): 1179-1193. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23062290/> (дата обращения 29.11.2020).
  11. Dougherty L.R., Bufferd S.J., Carlson G.A., et al. Preschoolers' observed temperament and psychiatric disorders assessed with a parent diagnostic interview. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2011; 40(2):295-306. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21391025/> (дата обращения 29.11.2020).
  12. Hopkins J., Lavigne J.V., Gouze K.R., LeBailly S.A., Bryant F.B. Multi-domain models of risk factors for depression and anxiety symptoms in preschoolers: evidence for common and specific factors. *J Abnorm Child Psychol*. 2013; 41 (5): 705-722. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23504302/> (дата обращения 29.11.2020).
  13. Shamir-Essakow G., Ungerer J.A., Rapee R.M. Attachment, behavioral inhibition, and anxiety in preschool children. *J Abnorm Child Psychol*. 2005; 33(2): 131-143. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15839492/> (дата обращения 29.11.2020).
  14. Franz L., Angold A., Copeland W., Costello E.J., Towe-Goodman N., Egger H. Preschool anxiety disorders in pediatric primary care: prevalence and comorbidity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013; 52(12): 1294-1303. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24290462/> (дата обращения 29.11.2020).
  15. Bufferd S.J., Dougherty L.R., Carlson G.A., Klein D.N. Parent-reported mental health in preschoolers: findings using a diagnostic interview. *Compr Psychiatry*. 2011; 52(4): 359-369. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21683173/> (дата обращения 29.11.2020).
  16. Dougherty L.R., Tolep M.R., Bufferd S.J., et al. Preschool anxiety disorders: comprehensive assessment of clinical, demographic, temperamental, familial, and life stress correlates. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2013; 42(5): 577-589. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3644386/> (дата обращения 29.11.2020).
  17. Edwards S.L., Rapee R.M., Kennedy S. Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: examination of maternal and paternal perspectives. *J Child Psychol Psychiatry*. 2010; 51(3): 313-321. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19769584/> (дата обращения 29.11.2020).
  18. McLeod B.D, Wood J.J., Weisz J.R. Examining the association between parenting and childhood anxiety: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2007; 27(2):155-172. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17112647/> (дата обращения 29.11.2020).
  19. Vreeke L.J., Muris P., Mayer V., Huijding J., Rapee R.M. Skittish, shielded, and scared: relations among behavioral inhibition, overprotective parenting, and anxiety in native and non-native Dutch preschool children. *J Anxiety Disord*. 2013; 27(7): 703-710. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24135255/> (дата обращения 29.11.2020).
  20. Clauss J.A., Blackford J.U. Behavioral inhibition and risk for developing social anxiety disorder: a

- meta-analytic study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012; 51(10):1066–1075. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3611590/> (дата обращения 29.11.2020).
21. Rapee R.M. Preschool environment and temperament as predictors of social and nonsocial anxiety disorders in middle adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2014; 53 (3): 320–328. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24565359/> (дата обращения 29.11.2020).
22. Fox N.A., Nichols K.E., Henderson H.A. et al. Evidence for a gene-environment interaction in predicting behavioral inhibition in middle childhood. *Psychol Sci*. 2005; 16:921-926. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16313653/> (дата обращения 29.11.2020).
23. Kagan J., Snidman N.. Infant predictors of inhibited and uninhibited profiles. *Psychol Sci*. 1991; 2: 40-44 URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1467-9280.1991.tb00094.x> (дата обращения 29.11.2020).

### *References*

1. Whalen D., Sylvester C. and Luby J. Depression and anxiety in preschoolers: a review of the past 7 years. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Published online March 18, 2017. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5458530/> (accessed: 29.11.2020).
2. Ghandour R.M., Sherman L.J., Vladutiu C.J., Ali M.M., Lynch S.E., Bitsko R.H., Blumberg S.J. Prevalence and treatment of depression, anxiety, and conduct problems in U.S. children. *The Journal of Pediatrics*. 2019. Available at: 206:256-267. [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(18\)31292-7/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(18)31292-7/fulltext) (accessed: 29.11.2020).
3. Bitsko R.H., Holbrook J.R., Ghandour R.M., Blumberg S.J., Visser S.N., Perou R., Walkup J. Epidemiology and impact of healthcare provider-diagnosed anxiety and depression among U.S. children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2018; 39: 395-403. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6003874/> (accessed: 29.11.2020).
4. Rapee R.M., Schniering C.A., Hudson J.L. Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2009; 5: 311-341. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19152496/> (accessed: 29.11.2020).
5. Rapee R.M. Anxiety disorders in children and adolescents. Nature, development, treatment and prevention. 2018. Available at: <https://iacapap.org/content/uploads/F.1-Anxiety-Disorders-2018-UPDATE.pdf> (accessed: 29.11.2020).
6. Astahova. I.V. Strahi i fobii v strukture yavlenij «trevozhnogo ryada» lichnosti [Fears and phobias in the structure of the phenomena of the «alarming series» of the personality]. *Nauchno prakticheskij zhurnal. Mir*. 2011; 116-117. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/strahi-i-fobii-v-strukture-yavleniy-trevozhnogo-ryada-lichnosti/viewer> (accessed: 29.11.2020).
7. Zaharov A.I. Proishozhdenie detskih nevrozov i psihoterapiya [The origin of childhood neuroses and psychotherapy]. Moscow: EKSMO-Press; 2000. 448 (in Russian).
8. Gregory A.M., Eley T.C. Genetic influences on anxiety in children: What we've learned and where we're heading. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2007; 10:199-212. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17503180/> (accessed: 29.11.2020).
9. Eley T.C., Bolton D., O'Connor T.G., Perrin S., Smith P., Plomin R. A twin study of anxiety-related behaviours in pre-school children. *J Child Psychol Psychiatry*. 2003; 44(7):945-960. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14531577/> (accessed: 29.11.2020).
10. McGrath L.M., Weill S., Robinson E.B., Macrae R., Smoller J.W. Bringing a developmental perspective to anxiety genetics. *Dev Psychopathol*. 2012; 24 (4): 1179-1193. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23062290/> (accessed: 29.11.2020).
11. Dougherty L.R., Bufferd S.J., Carlson G.A., et al. Preschoolers' observed temperament and psychiatric disorders assessed with a parent diagnostic interview. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2011; 40(2):295-306. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21391025/> (accessed: 29.11.2020).
12. Hopkins J., Lavigne J.V., Gouze K.R., LeBailly S.A., Bryant F.B. Multi-domain models of risk factors for depression and anxiety symptoms in preschoolers: evidence for common and specific factors. *J Abnorm Child Psychol*. 2013;41(5):705-722. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23504302/> (accessed: 29.11.2020).
13. Shamir-Essakow G., Ungerer J.A., Rapee R.M. Attachment, behavioral inhibition, and anxiety in

- preschool children. *J Abnorm Child Psychol.* 2005; 33 (2): 131-143. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15839492/> (accessed: 29.11.2020).
14. Franz L., Angold A., Copeland W., Costello E.J., Towe-Goodman N., Egger H. Preschool anxiety disorders in pediatric primary care: prevalence and comorbidity. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2013; 52 (12): 1294-1303. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24290462/> (accessed: 29.11.2020).
  15. Bufferd S.J., Dougherty L.R., Carlson G.A., Klein D.N. Parent-reported mental health in preschoolers: findings using a diagnostic interview. *Compr Psychiatry.* 2011; 52(4): 359-369. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21683173/> (accessed: 29.11.2020).
  16. Dougherty L.R., Tolep M.R., Bufferd S.J., et al. Preschool anxiety disorders: comprehensive assessment of clinical, demographic, temperamental, familial, and life stress correlates. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2013; 42(5):577-589. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3644386/> (accessed: 29.11.2020).
  17. Edwards S.L., Rapee R.M., Kennedy S. Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: examination of maternal and paternal perspectives. *J Child Psychol Psychiatry.* 2010; 51 (3): 313-321. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19769584/> (accessed: 29.11.2020).
  18. McLeod B.D, Wood J.J., Weisz J.R. Examining the association between parenting and childhood anxiety: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2007; 27 (2): 155-172. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17112647/> (accessed: 29.11.2020).
  19. Vreeke L.J., Muris P., Mayer B., Huijding J., Rapee R.M. Skittish, shielded, and scared: relations among behavioral inhibition, overprotective parenting, and anxiety in native and non-native Dutch preschool children. *J Anxiety Disord.* 2013; 27 (7): 703-710. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24135255/> (accessed: 29.11.2020).
  20. Clauss J.A., Blackford J.U. Behavioral inhibition and risk for developing social anxiety disorder: a meta-analytic study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2012; 51 (10): 1066–1075. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3611590/> (accessed: 29.11.2020).
  21. Rapee R.M. Preschool environment and temperament as predictors of social and nonsocial anxiety disorders in middle adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2014; 53(3):320–328. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24565359/> (accessed: 29.11.2020).
  22. Fox N.A., Nichols K.E., Henderson H.A. et al. Evidence for a gene-environment interaction in predicting behavioral inhibition in middle childhood. *Psychol Sci.* 2005; 16:921-926. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16313653/> (accessed: 29.11.2020).
  23. Kagan J., Snidman N.. Infant predictors of inhibited and uninhibited profiles. *Psychol Sci.* 1991; 2:40-44 Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/j.1467-9280.1991.tb00094.x> (accessed: 29.11.2020).

Поступила в редакцию 30.11.2020