ТРЕВОЖНОСТЬ И ДЕПРЕССИЯ

Отношения детей со сверстниками: связи с развитием тревоги и депрессии на ранней стадии

Роберт дж. Коплан, PhD, Лора Уи, MA

Центр развития человеческого потенциала им. Пикеринга, Факультет психологии, Карлтонский университет, Канада

марта 2013 г.

Введение

Группа ровесников является важным и уникальным условием для развития широкого спектра знаний и навыков в раннем детстве.[1] Проще говоря, «играя с друзьями», дети приобретают, а также тренируют социальные (например, разрешение конфликтов), когнитивные (например, взгляд со стороны), эмоциональные (саморегуляция) и коммуникативные навыки, которые закладывают фундамент для дальнейшего развития. Однако для многих детей группа ровесников может также быть первой обстановкой, где начинают проявляться самые ранние признаки расстройств интернализующего типа (таких как тревога и депрессия). В этих группах дети, охваченные состоянием тревоги, могут испытывать страх, волнение, беспокойство и чувство смущения. В раннем детстве симптомы депрессии могут включать ангедонию (неспособность испытывать

удовольствие), чувство непомерной вины, а также перемены в аппетите и уровне активности.[2,3,4] Необходимо отметить, что симптомы тревоги и депрессии могут зачастую проявляться одновременно.[5,6]

Проблематика

Исследования, рассматривающие связь между проблемами интернализующего типа и отношениями со сверстниками в раннем детстве, обычно опираются на информацию от родителей и учителей, гораздо реже – на наблюдения в естественных условиях. У родителей и учителей есть преимущество: они могут наблюдать за поведением ребенка на протяжении разных периодов времени и в разных ситуациях. Однако это может сделать их ответы и реакцию предвзятыми. Наблюдения же потенциально предполагают более объективные данные, но чаще всего они более контекстуально ограничены, являются относительно дорогими и требуют много времени. Особую трудность в определении проблем интернализующего типа представляет их «скрытый» характер. Иначе говоря, многие эмоциональные и когнитивные симптомы тревожности и депрессии могут быть внешне незаметными, к тому же детям бывает особенно трудно выразить своё внутреннее состояние.

Научный контекст

Отношения детей со сверстниками можно исследовать на множестве уровней.[1] Например, на уровне взаимодействия со сверстниками главное внимание уделяется просоциальному (например, соучастие, сопереживание), антисоциальному (например, агрессия) и асоциальному (например, стеснительность и замкнутость) поведению детей со своими сверстниками. Отношения со сверстниками обычно относят к аспектам взаимной дружбы (например, близость, конфликты), тогда как группы ровесников имеют отношение к жизненному опыту ребенка гораздо более широкого социального круга (например, неприятие, исключения и издевательства).

Ключевые вопросы

1. Проявляют ли дети с повышенными уровнями тревоги и депрессии какое-то характерное поведение в общении с ровесниками? Способствует ли поведение сверстников дальнейшему развитию проблем интернализующего типа?

2. Каким образом сверстники реагируют и ведут себя по отношению к маленьким детям с признаками тревоги и депрессии?
3. Какое влияние оказывают отношения с ровесниками на развитие тревоги и депрессии в детстве? Каким образом сверстники могут выступать в виде усугубляющего (делающего хуже) и защитного (улучшающего) фактора для детей, склонных к проблемам интернализующего типа?

Результаты последних исследований

Типы социального поведения маленьких детей с признаками тревожности и депрессии

Результаты растущего числа исследований говорят о том, что дети, склонные к интернализующим проблемам, проявляют характерное социально замкнутое поведение среди своих ровесников.[7] Другими словами, при любой возможности социального взаимодействия, будь то в детском саду или на детской площадке, дети в состоянии тревоги и депрессии обычно замыкаются в себе, отказываются от общения и лишь изредка сами начинают какой-либо социальный обмен с другими детьми. Кроме того, дети с симптомами тревожности и депрессии демонстрируют дефицит социальных навыков (например, зрительный контакт, попытки начать разговор), что может еще сильнее подорвать их способности участвовать в какой-либо социальной активности со сверстниками.[8,9,10]

Несмотря на то, что некоторые дети в состоянии тревоги могут быть заинтересованы в социальном взаимодействии, их желание общаться с другими детьми зачастую сдерживается их социальной замкнутостью и молчаливостью. В результате они проводят большую часть времени, наблюдая (они наблюдают за другими детьми, но не присоединяются) и балансируя на границе социальных групп.[8,11] Имеются определенные свидетельства того, что дети в состоянии депрессии также испытывают социальные трудности.[12] Например, дети, проявляющие сильные симптомы депрессии, с большей степенью вероятности будут отвергнуты сверстниками.[10] Более того, недостатки в навыках общения (например, участие в социальной активности, лидерство) и издевательства со стороны ровесников могут повлечь за собой симптомы депрессии в детстве.[13,14] Лонгитюдные исследования принесли существенные доказательства, указывающие на связь между социальной замкнутостью в детстве и дальнейшим развитием более серьезных внутренних проблем.[15,16,17] Так, например, Katz и соавт.[18] пронаблюдали за более

чем 700-ми детьми с их раннего детства до раннего взрослого периода. Они описали траекторию развития, связывающую социальную замкнутость в возрасте пяти лет с социальными проблемами со сверстниками в возрасте пятнадцати лет, а затем – с диагнозами депрессии в возрасте двадцати лет.

Ответная реакция сверстников на детей с признаками тревожности и депрессии

Уже в раннем детстве дети с проявлениями тревожности и депрессии обычно сталкиваются с отрицательной реакцией со стороны ровесников. Например, дети с симптомами интернализующих проблем чаще всего вызывают неприязнь у сверстников и отвергаются ими.[10,16] Как тревога, так и депрессия в раннем детстве связаны с виктимизацией со стороны ровесников.[14,19] Также есть свидетельства (в основном относительно детей более старшего возраста) того, что у детей с признаками тревожности и депрессии меньше друзей, а их дружеские отношения обычно менее крепкие.[16,20,21,22,23] Кроме того, дети имеют тенденцию заводить друзей с аналогичными симптомами тревожности и депрессии, что может также усугубить их собственные социальные проблемы.[24] Несмотря на то, что, как уже было отмечено, симптомы тревожности и депрессии крайне трудно обнаружить в детстве,[25] представляется ясным, что поведение детей с симптомами тревожности и депрессии в группе не остается незамеченным их сверстниками. Вполне вероятно, что поведенческие характеристики детей с признаками тревожности и депрессии, которые вызывают наиболее отрицательную реакцию со стороны сверстников: социальная замкнутость и другие виды социально неприспособленного поведения (независимо от того, возникают эти виды поведения в результате тревожности/депрессии или нет) – все эти поведенческие характеристики являются значимыми предикторами сопутствующих и последующих случаев виктимизации и неприятия со стороны сверстников.[10,15,26,27]

Влияние отношений со сверстниками на развитие тревожности и депрессии

Социальное отвержение, виктимизация и неприятие со стороны сверстников могут иметь долгосрочные отрицательные последствия для детей.[1] В особенности опыт постоянного столкновения с виктимизацией со стороны сверстников в раннем детстве может вызвать последующее развитие тревожности и депрессии.[14] К сожалению, дети с признаками тревожности и депрессии не только более склонны к проблематичным отношениям с ровесниками, но также оказываются чрезвычайно восприимчивыми к отрицательному воздействию такого рода опыта.[28,29,30] Так, например, Gazelle and Ladd[31] обнаружили, что

дети дошкольного возраста, проявляющие первые признаки тревожности, которые также были отвергнуты сверстниками, чаще всего остаются в состоянии тревожности, а также приобретают симптомы депрессии вплоть до четвертого класса. С другой стороны, дети с симптомами тревожности, которые не были отвергнуты сверстниками, в меньшей степени рискуют остаться в этом состоянии и приобрести симптомы депрессии. Однако есть определенные свидетельства, что замкнутые дети, дети с симптомами тревожности и депрессии могут извлекать пользу от положительного общения со сверстниками.[29,32,33,34] Laursen и коллеги,[35] например, сообщили о том, что наличие хотя бы одного близкого друга может уменьшить связь между социальной изоляцией и развитием внутренних проблем в раннем детстве.

Неисследованные области

Несмотря на повышенное внимание к ранним проявлениям проблем интернализующего типа у детей, на данный момент невелико число исследований, посвященных потенциально важной роли влияния сверстников. В рамках данного весьма ограниченного числа исследований практически ничего неизвестно о связях между симптомами депрессии и опыте общения детей со сверстниками. Для будущих исследований будет также важно тщательнее изучить роль влияния навыков общения и отношений детей со сверстниками относительно определенных «подтипов» интернализующих проблем. Например, существуют свидетельства того, что определенные формы тревожности (например, социальная тревожность) могут быть в больше степени связаны с недостатком навыков общения, чем другие формы (например, общее тревожное расстройство).[36,37] Кроме того, было проведено мало исследований, подробно рассматривавших роль, которую могли бы сыграть сверстники в программах ранней коррекции для помощи детям с признаками тревожности и депрессии.

Заключение

Сверстники играют важную и уникальную роль в развитии ребенка. Группа ровесников также является для детей еще и привычной обстановкой, где они проявляют первые признаки интернализующих проблем, таких как тревожность и депрессия. Дети с проявлениями тревожности и депрессии часто испытывают определенные трудности в социальных взаимоотношениях со сверстниками. Прежде всего, дети, склонные к подобным проблемам интернализующего типа, обычно бывают тихими и замкнутыми в

компании своих ровесников и могут также демонстрировать слаборазвитые навыки общения. В результате, возможно, дети с проблемами интернализации чаще становятся жертвами виктимизации и неприятия со стороны сверстников. Сам по себе такого рода отрицательный опыт общения со сверстниками влечет за собой повышенный риск появления в дальнейшем ряда социальных и эмоциональных проблем, а также трудностей в учебе. К сожалению, дети, склонные к проблемам интернализации, также чрезвычайно восприимчивы к отрицательному воздействию такого рода опыта, что зачастую усиливает симптомы тревожности и депрессии. Это может создать порочный круг, который обостряет риск отрицательных долгосрочных результатов. Однако существуют предварительные доказательства (в основном у детей более старшего возраста) того, что положительные взаимоотношения со сверстниками (например, близкая дружба) могут помочь в «создании защитной зоны» (оградить) для детей с симптомами тревожности и депрессии от некоторых отрицательных последствий рано проявляющихся проблем интернализации.

Рекомендации

Из данного обзора можно сделать некоторые потенциально важные выводы для родителей, педагогов раннего развития, учителей и врачей. Во-первых, нам необходимо продолжать повышать осведомленность о первых проявлениях тревожности и депрессии у детей, так как симптомы проблем интернализующего типа часто остаются незамеченными другими людьми. Во-вторых, родителям, учителям и другим следует наблюдать за социальными взаимодействиями детей, так как это предоставляет возможность узнать об их эмоциональном благополучии. Например, ребенок, который часто демонстрирует излишне тихое, молчаливое и социально замкнутое поведение среди сверстников, возможно, требует пристального внимания. Сходным образом, первые признаки таких трудностей в общении со сверстниками, как неприятие и виктимизация, не должны оставаться незамеченными. В связи с этим поведение в группах ровесников может служить потенциальным «указателем» (т.е. первым тревожным признаком) проблем интернализации. Наконец, было показано, что надлежащее раннее вмешательство эффективно снижает симптомы внутренних проблем у детей.[38,39,40] Группа ровесников может также послужить важной средой для проведения такого рода способов раннего вмешательства. Кроме того, развитие навыков общения и стимуляция положительных взаимоотношений могут напрямую помочь детям с симптомами тревожности и депрессии.

Литература

1. Rubin KH, Bukowski W, Parker J. Peer interactions, relationships, and groups. In: Eisenberg N, Damon W, Lerner RM, eds. *Handbook of child psychology: Volume 3, Social, emotional, and personality development (6th ed).* New York: Wiley; 2006:571-645.
2. Côté SM, Boivin M, Liu X, Nagin DS, Zoccolillo M, Tremblay R. Depression and anxiety symptoms: Onset, developmental course and risk factors during early childhood. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2009;50(10):1201-1208.
3. Luby JL. Preschool depression: The importance of identification of depression early in development. *Current Directions in Psychological Science* 2010;19(2):91-95.
4. Rao PA, Beidel DC, Turner SM, Ammerman RT, Crosby LE, Sally FR. Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Descriptive psychopathology. *Behaviour Research and Therapy* 2007;45:1181–1191.
5. Beesdo K, Bittner A, Pine D, et al. Incidence of social anxiety disorder and the consistent risk for secondary depression in the first three decades of life. *Archives of General Psychiatry* 2007;64(8):903-912.
6. Brady EU, Kendall PC. Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Personality and Social Psychology Bulletin* 1992;111:244–255.
7. Rubin KH, Coplan RJ, Bowker JC. Social withdrawal in childhood. The Annual *Review of Psychology* 2009;60:141-171.
8. Coplan RJ, Arbeau KA, Armer M. Don’t fret, be supportive! Maternal characteristics linking child shyness to psychosocial and school adjustment in kindergarten. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2008;36:359-371.
9. Duchesne S, Larose S. Vitaro F, Tremblay RE. Trajectories of anxiety in a population sample of children: Clarifying the role of children’s behavioral characteristics and maternal parenting. *Development and Psychopathology* 2010;22(2):361-373.
10. Harrist AW, Zaia AF, Bates JE, Dodge KA, Pettit GS. Subtypes of social withdrawal in early childhood: Sociometric status and social-cognitive differences across four years. *Child Development* 1997;68(2):278-294.
11. Coplan RJ, Prakash K, O’Neil K, Armer M. Do you “want” to play? Distinguishing between conflicted shyness and social disinterest in early childhood. *Developmental Psychology* 2004; 40:244-258.
12. Luby JL, Heffelfinger AK, Mrakotsky C, Hessler MJ, Brown KM, Hildebrand T. Preschool major depressive disorder: Preliminary validation for developmentally modified DSM-IV criteria. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2002;41(8):928-937.
13. Gullone E, Ollendick TH, King NJ. The role of attachment representation in the relationship between depressive symptomatology and social withdrawal in middle childhood. *Journal of Child and Family Studies* 2006;15(3):263-277.
14. Perren S, Alsaker FD. Depressive symptoms from kindergarten to early school age: Longitudinal associations with social skills deficits and peer victimization. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2009;3(28):1-10.
15. Ladd GW. Peer rejection, aggressive or withdrawn behavior, and psychological maladjustment from ages 5 to 12: An examination of four predictive models. *Child Development* 2006;77(4):822-846.
16. Pedersen S, Vitaro F, Barker ED, Borge AI. The timing of middle-childhood peer rejection and friendship: Linking early behavior to early adolescent adjustment. *Child Development* 2007;78(4):1037-1051.
17. Rubin KH, Chen X, McDougall P, Bowker A, McKinnon J. The Waterloo Longitudinal Project: Predicting adolescent internalizing and externalizing problems from early and mid-childhood. *Development and Psychopathology* 1995;7:751-764.
18. Katz SJ, Conway CC, Hammen CL, Brennan PA, Najman JM. Childhood social withdrawal, interpersonal impairment, and young adult depression: A mediate model. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2011;39(8):1227-1238.
19. Rapee RM, Schniering CA, Hudson JL. Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology* 2009;5:311-341.
20. Chan A, Poulin F. Monthly instability in early adolescent friendship networks and depressive symptoms. *Social Development* 2009;18(1):1-23.

21. Festa CC, Ginsburg GS. Parental and peer predictors of social anxiety in youth. *Child Psychiatry & Human Development* 2011;42(3):291-306.

22. La Greca AM, Harrison HM. Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2005;34:49–61.

23. Rose AJ, Carlson W, Luebbe AM, Schwartz-Mette RA. Predicting difficulties in youth's friendships: Are anxiety symptoms as damaging as depressive symptoms? *Merrill-Palmer Quarterly* 2011;57(3): 244-262.

24. Van Zalk MH, Kerr M, Branje SJ, Stattin H, Meeus WH. It takes three: Selection, influence, and de-selection processes of depression in adolescent friendship networks. *Developmental Psychology* 2010;46(4):927-938.

25. Berg-Nielsen TS, Solheim E, Belsky J, Wichstrom L. Preschoolers' psychosocial problems: In the eyes of the beholder? Adding teacher characteristics as determinants of discrepant parent–teacher reports. *Child Psychiatry and Human Development* 2012;3:393-413.

26. Klima T, Repetti RL. Children's peer relations and their psychological adjustment: Differences between close friendships and the larger peer group. *Merrill-Palmer Quarterly* 2008;54(2):151-178.

27. Troop-Gordon W, Ladd GW. Trajectories of peer victimization and perceptions of the self and schoolmates: Precursors to internalizing and externalizing problems. *Child Development* 2005;76(5):1072-1091.

28. Bond L, Carlin JB, Thomas L, Rubin K, Patton G. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ* 2001;323:480–484

29. Booth-LaForce C, Oxford ML. Trajectories of social withdrawal from Grades 1 to 6: Prediction from early parenting, attachment, and temperament. *Developmental Psychology* 2008;4:1298–1313.

30. Oh W, Rubin KH, Bowker JC, Booth-LaForce C, Rose-Krasnor L, Laursen B. Trajectories of social withdrawal from middle childhood to early adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2008;36(4):553-566.

31. Gazelle H, Ladd GW. Anxious solitude and peer exclusion: A diathesis-stress model of internalizing trajectories in childhood. *Child Development* 2003;74(1):257-278.

32. Erath SA, Flanagan KS, Bierman KL. Early adolescent school adjustment: Associations with friendship and peer victimization. *Social Development* 2008;17(4):853-870.

33. Greco LA, Morris TL. Factors influencing the link between social anxiety and peer acceptance: Contributions of social skills and close friendships during middle childhood. *Behavior Therapy* 2005;36:197-205.

34. Schrepferman LM, Eby J, Snyder J, Stropes J. Early affiliation and social engagement with peers: Prospective risk and protective factors for childhood depressive behaviors. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders* 2006;14(1):50-61.

35. Laursen B, Bukowsko WM, Aunola K, Nurmi J-E. Friendship moderates prospective associations between social isolation and adjustment problems in young children. *Child Development* 2007;78(4):1395-1404.

36. Miers AC, Blöte AW, Westenberg PM. Peer perceptions of social skills in socially anxious and nonanxious adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2010;38:33-41.

37. Scharfstein L, Alfano C, Beidel D, Wong N. Children with generalized anxiety disorder do not have peer problems, just fewer friends. *Child Psychiatry and Human Development* 2011;42:712-723.

38. Lenze SN, Pautsch J, Luby J. Parent-child interaction therapy emotion development: A novel treatment for depression in preschool children. *Depression and Anxiety* 2011;28:153-159.

39. Rapee RM. Group treatment of children with anxiety disorders: Outcome and predictors of treatment response. *Australian Journal of Psychology* 2000;52(3):125-129.

40. Rapee RM, Kennedy S, Ingram M, Edwards S, Sweeney L. Altering the trajectory of anxiety in at-risk young children. *The American Journal of Psychiatry* 2010;167(12):1518-1525.