

Особенности поведения младенцев, страдающих коликами

Д.М. Магамедова¹, С.В. Гречаный¹, В.П. Новикова^{1✉}, novikova-vp@mail.ru, Е.Р. Слободская², В.А. Саркисян¹, З.С. Мустапаева³, А.М. Адамов⁴

¹ Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2

² Научно-исследовательский институт нейронаук и медицины; 630117, Россия, Новосибирск, ул. Тимакова, д. 4

³ Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий; 198205, Россия, Санкт-Петербург, Авангардная ул., д. 14а

⁴ Санкт-Петербургский медико-социальный институт; 197252, Россия, Санкт-Петербург, Кондратьевский проспект, д. 72

Резюме

Введение. Младенческие колики – распространенное состояние, в генезе которого, наряду с соматическими, рассматриваются психофизиологические факторы, в частности особенности темперамента ребенка. Изучение поведенческих особенностей таких младенцев является актуальной задачей в рамках биопсихосоциального подхода.

Цель. Провести сравнительный анализ профиля темперамента младенцев с коликами и без с использованием опросника IBQ-R для выявления специфических поведенческих паттернов.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 30 младенцев, которые были рандомизированы на 2 группы: группа 1 – 20 младенцев с коликами, группа 2 – 10 младенцев, не имеющих симптомов колик. Темперамент оценивался с помощью русскоязычной версии опросника IBQ-R (The Infant Behavior Questionnaire – Revised), состоящего из 191 вопроса, объединенных в 14 шкал и 3 обобщенных фактора (экстраверсия/сургентивность, негативный аффект, произвольный контроль). Для статистического анализа использовались t-критерий Стьюдента и U-критерий Манна – Уитни.

Результаты. Обнаружено статистически значимое различие между группами: показатель шкалы «Звуковая реактивность» был значимо ниже, у младенцев с коликами – Me 3,0, у младенцев без колик – Me 5,5 (p = 0,023). Статистически значимых различий по трем обобщенным факторам темперамента выявлено не было.

Выводы. Наличие младенческих колик оказывает избирательное влияние на темперамент, проявляющееся в снижении спонтанной вокализации в процессе повседневного взаимодействия. Это может быть компенсаторной реакцией на частые эпизоды плача. Полученные данные важны для корректной интерпретации поведения младенцев с коликами и разработки рекомендаций для родителей.

Ключевые слова: младенческие колики, темперамент, IBQ-R, поведенческая реактивность, звуковая реактивность, негативный аффект, младенцы

Для цитирования: Магамедова ДМ, Гречаный СВ, Новикова ВП, Слободская ЕР, Саркисян ВА, Мустапаева ЗС, Адамов АМ. Особенности поведения младенцев, страдающих коликами. *Медицинский совет.* 2026;20(1):29–35. <https://doi.org/10.21518/ms2026-054>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Behavioural features of infants with colic

Dinara M. Magamedova¹, Severin V. Grechanyi¹, Valeria P. Novikova^{1✉}, novikova-vp@mail.ru, Helena R. Slobodskaya², Valeria A. Sarkisyan, Zaira S. Mustapaeva³, Anvar M. Adamov³

¹ Saint Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia

² Research Institute of Physiology and Fundamental Medicine; 4, Timakov St., Novosibirsk, 630117, Russia

³ Children's City Multidisciplinary Clinical Specialized Center for High Medical Technologies; 14a, Avangardnaya St., St Petersburg, 198205, Russia

⁴ Saint Petersburg Medical and Social Institute; 72, Kondratievsky Ave., St Petersburg, 197252, Russia

Abstract

Introduction. Infant colic is a common condition whose pathogenesis is thought to involve not only somatic but also psychophysiological factors, particularly the infant's temperament. Studying the behavioral characteristics of such infants is a relevant task within the biopsychosocial approach.

Aim. To conduct a comparative analysis of the temperament profile of infants with colic and healthy infants in their first year of life using the IBQ-R questionnaire to identify specific behavioral patterns.

Materials and methods. The study involved 30 infants (20 with colic and 10 healthy). Temperament was assessed using the Russian version of the IBQ-R (The Infant Behavior Questionnaire – Revised), comprising 191 items grouped into 14 scales and 3 overarching factors (Extraversion/Surgency, Negative Affectivity, and Orienting/Regulatory Capacity). Statistical analysis used Student's t-test and the Mann-Whitney U test.

Results. Only one significant difference was found between the groups: the score on the Vocal Reactivity scale was significantly lower in infants with colic Me 3.0 and in infants without colic Me 5.5 ($p = 0.023$). No statistically significant differences were found for the three overarching temperament factors.

Conclusions. The presence of infant colic has a selective influence on temperament, manifesting as reduced spontaneous vocalization during daily interactions. This may be a compensatory response to frequent episodes of crying. These findings are important for the correct interpretation of the behavior of infants with colic and for developing recommendations for parents.

Keywords: infantile colic, temperament, IBQ-R, behavioral reactivity, sound reactivity, negative affect, infants

For citation: Magamedova DM, Grechanyi SV, Novikova VP, Slobodskaya HR, Sarkisyan VA, Mustapaeva ZS, Adamov AM. Behavioural features of infants with colic. *Meditsinskiy Sovet.* 2026;20(1):29–35. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2026-054>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Младенческие колики представляют собой распространенную проблему в педиатрической практике, и на сегодняшний день она является одной из самых частых причин обращения родителей к врачам в первые месяцы жизни младенца [1–3]. Согласно систематическому обзору 2020 г., частота колик составляет от 2 до 73% [4, 5]. По мнению многих исследователей, этиология младенческой колики имеет многофакторный генез [5, 6]. Симптомы достигают пика примерно на шестой неделе жизни, а прекращаются естественным образом после 4–6-месячного возраста, что позволяет считать их доброкачественным, самоизлечивающимся состоянием [6, 7]. Традиционно внимание исследователей сосредоточено на соматических и гастроэнтерологических аспектах, таких как функциональная незрелость кишечника, незрелость ЦНС, особенности кишечного микробиома и метаболома [3, 4]. Однако в последние годы все большее признание получает комплексный, биопсихосоциальный подход, в рамках которого существенная роль отводится материнской депрессии и индивидуальным психофизиологическим особенностям самого младенца, в первую очередь характеристикам его темперамента [5–7].

Темперамент, понимаемый как конституционально обусловленные индивидуальные различия в реактивности и саморегуляции, является краеугольным камнем в формировании стиля поведения и способов взаимодействия ребенка с окружающим миром [8].

Согласно современным представлениям, особенности темперамента могут выступать значимым фактором, влияющим не только на восприятие болевых ощущений, но и на стратегии поведения, т. е. способы совладания со стрессом и дискомфортом, вызванными коликами. Таким образом, младенец с коликами является не пассивным объектом боли, а активным субъектом, чье поведенческое реагирование опосредовано врожденными свойствами нервной системы [5–7].

В настоящее время валидным инструментом для оценки темперамента в младенческом возрасте является опросник IBQ-R (The Infant Behavior Questionnaire – Revised), разработанный M. Rothbart и M. Gartstein. Данный инструмент позволяет комплексно оценить профиль реактивности ребенка через 14 специфических шкал, которые в дальнейшем интегрируются в три обобщенных параметра: экстраверсию/сургентивность, негативный аффект и произвольный контроль. Российская адаптация

опросника также подтвердила его высокую надежность и валидность [8, 9].

Цель исследования – сравнительный анализ профиля темперамента младенцев с коликами и без с использованием опросника IBQ-R для выявления специфических поведенческих паттернов.

Предполагалось, что хронический болевой синдром, каковым являются колики, оказывает значимое влияние на формирование поведенческих паттернов, что найдет свое отражение в достоверных различиях по отдельным шкалам и общим факторам темперамента, в первую очередь в сферах, связанных с аффективным реагированием и коммуникацией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Работа выполнена в рамках сравнительного исследования в виде индивидуального анкетирования. Перед началом исследования было получено документально оформленное одобрение от локального этического комитета ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России. Исследование проводилось в соответствии с этическими принципами, заложенными в Хельсинкской декларации; все родители или законные представители подписали информированное согласие на участие в исследовании. Всего в исследование было включено 30 младенцев в возрасте от 1 до 5 мес. жизни, рандомизированных на 2 группы. Основная группа составила 15 младенцев, страдающих коликами, а группа сравнения – 15 младенцев, у которых отсутствовали симптомы колик. **Критерии включения** в исследование: возраст 1–5 мес.; дети от доношенной беременности; диагноз младенческих колик, верифицированный согласно Римским критериям IV, или доказанное их отсутствие; подписанное информированное согласие родителей. **Критерии невключения:** возраст старше 4 мес. 29 дн.; возраст до 1 мес.; дети, родившиеся недоношенными; наличие «красных флагов» (симптомов тревоги) – atopический дерматит, температурная реакция, кровь в стуле, водянистый стул с примесями, длительный постоянный крик, потеря массы тела; отсутствие подписанного информированного согласия.

Первоначальная версия анкеты IBQ, предназначенной для оценки поведения младенцев, была создана M. Rothbart в начале 80-х гг. прошлого столетия и опубликована в 1981 г. в научной статье, посвященной вопросам развития детей, под названием «Оценка темперамента в младенческом возрасте» [9–12]. Изначально методика

охватывала лишь шесть параметров оценки темперамента ребенка: уровень активности, способность к успокоению, проявления страха, реакцию на ограничения, а также склонность к улыбке, смеху и длительность ориентировочной реакции [13]. Впоследствии число оцениваемых параметров было расширено. Затем в 2008 г. исследовательская группа под руководством Sam Putnam разработала сокращенные варианты IBQ-R: короткий (91 пункт, 14 шкал) и ультракороткий (37 пунктов, 3 обобщенные шкалы) [14].

Позднее М. Posner и М. Rothbart усовершенствовали анкету, создав ее обновленную версию под названием IBQ-Revised (IBQ-R), которая использовалась для дальнейшего изучения темперамента младенцев [13].

Инструмент выполнен в виде опросного бланка, предназначенного для заполнения родителем или иным законным представителем ребенка. В пунктах IBQ родителей просят обозначить, насколько часто у ребенка проявляются определенные поведенческие реакции, связанные с особенностями его темперамента.

В ходе опроса родители фиксируют типичные поведенческие реакции ребенка в разнообразных обстоятельствах. Каждый из 191 пункта анкеты содержит описание определенной ситуации и соответствующую ей реакцию, например, «Когда ребенок сидел у Вас на коленях, как часто он (она) казался доволен?» или «Как часто Ваш ребенок издавал разговорные звуки, когда ехал в коляске по магазину?»¹. Ознакомившись с описанием, родитель отмечает частоту проявления указанного поведения за последнюю неделю, выбирая одну из цифр от 0 до 7. Расшифруются шкалы следующим образом: 0 – не подходит; 1 – никогда; 2 – очень редко; 3 – меньше половины времени; 4 – около половины времени; 5 – больше половины времени; 6 – почти всегда; 7 – всегда.

В 2003 г. М. Gartstein и Е.Р. Слободская совместно провели адаптацию опросника IBQ-R для российской выборки и проанализировали его межкультурные сходства и различия [15–17]. Полученные данные свидетельствуют о высокой надежности и валидности русскоязычной версии этой методики. Так, средний коэффициент согласованности (альфа Кронбаха) по шкалам достиг 0,86, варьируясь в диапазоне от 0,75 до 0,92. Важнейшим результатом стало подтверждение идентичности факторной структуры оригинального и адаптированного вариантов IBQ-R [15, 18, 19].

В структуру опросника входит 191 вопрос, сгруппированный в 14 диагностических шкал. Детальная характеристика шкал представлена ниже.

Уровень активности. Показатель общей двигательной активности ребенка охватывает широкий спектр крупных движений. Сюда входит подвижность рук и ног, произвольное ерзание, постоянное верчение и целенаправленное перемещение в пространстве.

1. Расстройство при ограничениях. Недовольство при ограничениях выражается возбуждением, плачем или заметным неудовольствием: а) в закрытом пространстве или неудобной позе, б) во время ухода за ребенком, в) когда ребенок не может сделать желаемое действие.

2. Реакция страха. Младенец вздрагивает или демонстрирует явное беспокойство при внезапных переменах в окружающей обстановке. Появление незнакомых предметов или людей вызывает у него расстройство, а приближение к новому объекту заметно замедляется и сопровождается осторожностью.

3. Длительность ориентировки – отражает способность к продолжительной концентрации на определенном объекте или виде деятельности.

4. Улыбка и смех. Фиксируются как в процессе рутинного ухода за ребенком, так и в ситуациях совместной игровой деятельности.

5. Высокоинтенсивное удовольствие представляет собой переживание радости, порождаемое мощной стимуляцией, а также взаимодействием со сложными, новыми и парадоксальными явлениями.

6. Низкоинтенсивное удовольствие представляет собой позитивное переживание, возникающее в ответ на стимулы с минимальным уровнем сложности, новизны и несоответствия ожиданиям.

7. Утешаемость – это скорость, с которой детский плач и негативные эмоции идут на спад, когда взрослый применяет целенаправленные успокаивающие манипуляции.

8. Скорость восстановления при расстройстве отражает, насколько быстро психика возвращается к равновесию после пиковых переживаний – будь то аффект горя, всплеск восторга или иное сильное возбуждение. Этот параметр также проявляется в легкости засыпания.

9. Прижимание. В момент, когда взрослый берет ребенка на руки, малыш демонстрирует яркую положительную реакцию – он всем телом прикидается к родителю, выражая безмятежную радость.

10. Сенсорная чувствительность представляет собой способность организма к детекции минимальных по силе внешних раздражителей.

11. Грусть представляет собой аффективное состояние, для которого характерно общее угнетение эмоционального фона. Она проявляется через снижение как настроения, так и уровня активности, причем это снижение напрямую коррелирует с переживанием личного горя, ухудшением физического самочувствия, утратой значимого объекта или же фрустрацией, вызванной невозможностью осуществить желаемое действие.

12. Предвосхищение – это быстрая устремленность на встречу приятным событиям, сопровождающаяся радостью и взволнованным ожиданием положительных моментов.

13. Звуковая реактивность проявляется в виде вокализации при проведении гигиенических процедур и в процессе повседневной активности.

На следующем этапе четырнадцать поведенческих шкал агрегируются в три обобщенные шкалы темперамента. Данная процедура реализуется через расчет усредненных показателей [20–22].

Шкала экстраверсии/сургенсии (SUR) формируется как усредненный показатель по ряду параметров: «предвосхищение», «вокализация», «удовольствие высокой эффективности», «улыбки и смех», «уровень активности» и «сенсорная чувствительность» [6, 23, 24].

¹ American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed., text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

Интегральный показатель негативного аффекта (NEG) вычисляется на основе средних значений таких шкал, как «грусть», «расстройство от ограничения», «страх» и «скорость восстановления от расстройства» [25–27].

Шкала произвольного контроля (REG) аккумулирует данные оставшихся четырех параметров: «удовольствие низкой эффективности», «прижимание», «устойчивость внимания» и «утешаемость» [28].

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTechv 4.8.5 (разработчик ООО «Статтех», Россия). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро – Уилка. Количественные показатели, выборочное распределение которых соответствовало нормальному, описывались с помощью средних арифметических величин (M) и стандартных отклонений (SD). В качестве меры репрезентативности для средних значений указывались границы 95%-ного доверительного интервала (95% ДИ). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1–Q3). Сравнение двух групп по количественному показателю, распределение которого в каждой из групп соответствовало нормальному, при условии равенства дисперсий выполнялось с помощью t-критерия Стьюдента. Сравнение двух групп по количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью U-критерия Манна – Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Различие шкал разного порядка в нашем исследовании представлено в *таблице*. Выявлено, что у младенцев с коликами статистически значимо ниже значение

«Звуковая реактивность» ($t = -2,475$, $p = 0,020$). Таким образом, младенцы с коликами, имея болевой опыт в силу заболевания, меньше вокализируют при совершении с ними взрослыми каждодневных действий, что можно рассматривать как компенсаторное явление в условиях повышенной болевой голосовой активности.

ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное исследование позволило выявить специфические особенности темперамента у младенцев с коликами по сравнению с детьми без колик. Результатом явились статистически значимо более низкие показатели шкалы «Звуковая реактивность» в группе младенцев с коликами. Данное наблюдение позволяет предположить, что хронический болевой синдром, характерный для колик, оказывает существенное влияние на коммуникативное поведение ребенка. Снижение вокализаций в ходе повседневного взаимодействия со взрослым может рассматриваться как компенсаторный механизм в условиях повышенной голосовой активности, вызванной частыми эпизодами плача и дистресса.

При этом отсутствие статистически значимых различий по обобщенным факторам темперамента – экстраверсии или сургентивности, негативного аффекта и произвольного контроля – свидетельствует о том, что влияние колик является избирательным и не формирует глобальных различий в профиле темперамента на данном возрастном этапе. Полученные результаты подчеркивают важность учета не только соматических, но и поведенческих аспектов в понимании феномена младенческих колик. Выявленная особенность важна для практикующих педиатров и психологов, т.к. сниженная звуковая реактивность может быть ошибочно интерпретирована как отсутствие интереса к общению или иная поведенческая проблема, в то время как она является следствием болевого опыта.

- **Таблица 1 (начало).** Значения шкал опросника IBQ-R у младенцев с коликами и без них
- **Table 1 (starting).** IBQ-R scores in infants with and without colic

Характеристики темперамента	M (sd) min-max As (m) Ex (m)			Уровень значимости различий
	Все, n = 30	Основная группа, n = 20	Контрольная группа, n = 10	
Уровень активности	3,7625 (0,70957) 2,00–5,29 0,122 (0,427) 0,746 (0,833)	3,6771 (0,61016) 2,82–5,29	3,9333 (0,88755) 2,00–5,57	F = 0,346 (0,561) t = -0,930 по Стьюденту, p = 0,360
Расстройство при ограничениях	3,6716 (0,75907) 2,00–5,36 0,614 (0,427) 1,475 (0,833)	3,7565 (0,89872) 2,00–5,36	3,5017 (0,32153) 3,00–3,91	U = 84,000 по Манну – Уитни, p = 0,502
Страх	3,1859 (1,11687) 1,67–5,50 0,268 (0,427) -0,765 (0,833)	3,0417 (1,28308) 1,67–5,50	3,4167 (0,79057) 2,00–5,00	F = 6,519 (0,017) t = -0,922 по Стьюденту, p = 0,366
Длительность ориентировки	3,8248 (0,83770) 1,75–5,20 -0,997 (0,427) 0,761 (0,833)	3,6581 (0,88060) 1,75–4,67	4,1413 (0,67995) 2,86–5,20	F = 0,384 (0,541) t = -1,510 по Стьюденту, p = 0,143

- **Таблица (окончание).** Значения шкал опросника IBQ-R у младенцев с коликами и без них
- **Table (ending).** IBQ-R scores in infants with and without colic

Характеристики темперамента	M (sd) min-max As (m) Ex (m)			Уровень значимости различий
	Все, n = 30	Основная группа, n = 20	Контрольная группа, n = 10	
Улыбки и смех	3,9118 (1,14125) 1,50–5,86 -0,052 (0,427) -0,602 (0,833)	3,8140 (1,10273) 2,00–5,86	4,1074 (1,25135) 1,50–5,71	F = 0,013 (0,910) t = -0,657 по Стьюденту, p = 0,516
Удовольствие высокой интенсивности	4,7966 (1,56298) 1,88–7,00 -0,030 (0,427) -1,059 (0,833)	4,7701 (1,87167) 1,88–7,00	4,8418 (0,90878) 3,75–6,33	U = 80,500 по Манну – Уитни, p = 0,824
Удовольствие низкой интенсивности	4,7480 (1,15213) 2,44–6,43 -0,326 (0,427) -0,449 (0,833)	4,6444 (1,18918) 2,92–6,43	4,9242 (0,12511) 2,44–6,43	F = 0,384 (0,541) t = -0,602 по Стьюденту, p = 0,553
Утешаемость	4,5050 (1,16366) 2,78–6,29 0,257 (0,427) -1,261 (0,833)	4,5563 (1,11706) 3,00–6,29	4,4127 (1,30021) 2,78–6,29	U = 87,000 по Манну – Уитни, p = 0,906
Падение реактивности/ скорость восстановления при расстройстве	4,1643 (0,81605) 2,33–5,85 -0,166 (0,427) 0,064 (0,833)	4,1317 (0,85285) 2,33–5,85	4,2263 (0,78141) 3,08–5,00	U = 78,000 по Манну – Уитни, p = 0,456
Прижимание	4,9638 (1,52695) 0,70–6,75 -0,974 (0,427) 0,913 (0,833)	5,0156 (1,41850) 1,50–6,75	4,8602 (1,80199) 0,70–6,75	F = 0,127 (0,725) t = -0,258 по Стьюденту, p = 0,798
Сенсорная чувствительность	2,8927 (1,12080) 1,00–5,00 0,154 (0,427) -0,188 (0,833)	3,1783 (1,21761) 1,00–5,00	2,4356 (0,80075) 1,33–3,50	F = 0,384 (0,541) t = -0,602 по Стьюденту, p = 0,553
Грусть	3,5394 (1,05014) 1,50–5,00 -0,176 (0,427) -1,383 (0,833)	3,6136 1,19312	3,3986 (0,74175) 2,67–4,38	U = 79,000 по Манну – Уитни, p = 0,484
Приближение	3,3513 (0,89512) 1,80–5,00 -0,093 (0,427) -0,561 (0,833)	3,1969 (0,99025) 1,80–5,00	3,5983 (0,69364) 2,80–5,00	F = 2,491 (0,128) t = -1,118 по Стьюденту, p = 0,275*
Звуковая реактивность	3,3777 (0,88440) 1,86–5,00 0,494 (0,427) -0,375 (0,833)	3,1172 (0,75093) 1,86–5,00	3,8986 (0,93678) 2,64–5,00	F = 1,639 (0,211) t = -2,475 по Стьюденту, p = 0,020**
Шкала экстраверсии/ сургенсии	21,8912 (2,85039) 16,97–26,36 -0,141 (0,456) -1,079 (0,887)	21,3139 (2,57697) 17,24–26,33	22,8150 (3,15594) 16,97–26,36	U = 53,500 по Манну – Уитни, p = 0,165
Шкала негативного аффекта	14,5513 (2,06475) 10,47–17,85 -0,322 (0,456) -0,837 (0,887)	14,5564 (2,39012) 10,47–17,85	14,5432 (1,52350) 12,70–16,79	F = 3,284 (0,084) t = 0,015 по Стьюденту, p = 0,988
Шкала произвольного контроля	18,2100 (3,47433) 11,94–23,34 -0,016 (0,456) -1,322 (0,887)	18,1344 (3,75082) 11,94–23,13	18,3385 (3,13552) 13,88–23,34	U = 79,000 по Манну – Уитни, p = 0,786

* Различия статистически значимы на уровне $p \leq 0,1$. ** Различия статистически значимы на уровне $p \leq 0,05$.

На текущий момент в доступной научной литературе отсутствуют исследования по изучению темперамента младенцев с коликами, что препятствует проведению сопоставительного анализа и установлению корреляций. Полученные нами результаты открывают перспективные направления дальнейших изысканий, однако требуют подтверждения на большем объеме клинического материала.

ВЫВОДЫ

Младенческие колики оказывают избирательное влияние на темперамент младенцев, проявляясь в снижении звуковой реактивности. Это означает, что младенцы

с коликами менее активно используют вокализации в повседневном взаимодействии с окружающими, что связано с компенсацией повышенного уровня плача и дискомфорта.

При изучении младенческих колик необходимо учитывать не только соматические, но и поведенческие аспекты темперамента.

Выявленные особенности поведения младенцев при коликах указывают на важность разработки специальных рекомендаций для родителей, чтобы обеспечить качественное взаимодействие с младенцами.



Поступила / Received 10.11.2025

Поступила после рецензирования / Revised 03.12.2025

Принята в печать / Accepted 17.02.2026

Список литературы / References

- Новикова ВП, Магамедова ДМ. Младенческие колики. *Детская медицина Северо-Запада*. 2024;12(1):30–48. <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2024.42.28.003>.
Novikova VP, Magamedova DM. Infant colic. *Russian Children's Medicine of the North-West*. 2024;12(1):30–48. (In Russ.) <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2024.42.28.003>.
- Steutel NF, Zeevenhooven J, Scarpato E, Vandenplas Y, Tabbers MM, Staiano A, Benninga MA. Prevalence of Functional Gastrointestinal Disorders in European Infants and Toddlers. *J Pediatr*. 2020;221:107–114. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.02.076>.
- Захарова ИН, Дмитриева ЮА. Эффективность пробиотиков в педиатрии: потенциал функциональных продуктов прикорма. *Трудный пациент*. 2021;19(3):15–19. <https://doi.org/10.224412/2074-1005-2021-3-15-19>.
Zakharova IN, Dmitrieva YuA. Dmitrieva The effectiveness of probiotics in pediatrics: the potential of functional complementary foods. *Trudnyi Patsient*. 2021;19(3):15–19. (In Russ.) <https://doi.org/10.224412/2074-1005-2021-3-15-19>.
- Хавкин АИ, Магамедова ММ, Новикова ВП. Младенческие колики: грани проблемы. *Вопросы детской диетологии*. 2024;22(2):60–72. <https://doi.org/10.20953/1727-5784-2024-2-60-72>.
Khavkin AI, Magamedova MM, Novikova VP. Infant colic: facets of the problem. *Pediatric Nutrition*. 2024;22(2):60–72. (In Russ.) <https://doi.org/10.20953/1727-5784-2024-2-60-72>.
- Мальгина ОГ, Усынина АА, Макарова АА. Связь между кишечной микробиотой младенцев и их нервно-психическим развитием: систематическое обзорное исследование литературы по методологии scopingreview. *Вопросы современной педиатрии*. 2024;23(1):13–20. <https://doi.org/10.15690/vsp.v23i1.27065>.
Malygina OG, Usynina AA, Makarova AA. The relationship between infant gut microbiota and their neuropsychic development: a systematic scoping review of the literature. *Current Pediatrics*. 2024;23(1):13–20. (In Russ.) <https://doi.org/10.15690/vsp.v23i1.27065>.
- Каннер ЕВ, Максимов МЛ, Каннер ИД, Лапкин НМ, Горелов АВ. Младенческие колики: от теории к практике. *Медицинский совет*. 2022;16(1):115–120. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-1-115-120>.
Kanner EV, Maksimov ML, Kanner ID, Lapkin NM, Gorelov AV. Infant colic: from theory to practice. *Meditsinskiy Sovet*. 2022;16(1):115–120. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-1-115-120>.
- Johnson JD, Cocker K, Chang E. Infantile colic: recognition and treatment. *Am Fam Physician*. 2015;92(7):577–582. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26447441>.
- Rothbart MK. Temperament in Childhood: A Framework. In: Kohnstamm GA, Bates JE, Rothbart MK (eds.). *Temperament in Childhood*. New York: John Wiley & Sons; 1989, pp. 59–73.
- Gartstein MA, Rothbart MK. Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behav Dev*. 2003;26(1):64–86. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(02\)00169-8](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(02)00169-8).
- Kirjavainen J, Jahnukainen T, Huhtala V, Lehtonen L, Kirjavainen T, Korvenranta H et al. The balance of the autonomic nervous system is normal in colicky infants. *Acta Paediatr*. 2001;90(3):250254. <https://doi.org/10.1080/080352501300049406>.
- Bang KS, Lee I, Kim S, Yi Y, Huh I, Jang SY et al. Relation between Mother's Taekyo, Prenatal and Postpartum Depression, and Infant's Temperament and Colic: A Longitudinal Prospective Approach. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7691. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207691>.
- Gartstein MA, Slobodskaya HR, Kinsht IA. Cross-cultural differences in temperament in the first year of life: United States of America (U.S.) and Russia. *Int J Behav Dev*. 2003;27(4):316–328. <https://doi.org/10.1080/01650250244000344>.
- Posner MI, Rothbart MK. Developing mechanisms of self-regulation. *Dev Psychopathol*. 2000;12(3):427441. <https://doi.org/10.1017/S0954579400003096>.
- Bosquet Enlow M, White MT, Hails K, Cabrera I, Wright RJ. The Infant Behavior Questionnaire-Revised: Factor structure in a culturally and socio-demographically diverse sample in the United States. *Infant Behav Dev*. 2016;43:24–35. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.04.001>.
- Rothbart MK. Measurement of temperament in infancy. *Child Dev*. 1981;52(2):569–578.
- Gartstein MA, Rothbart MK. Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behav Dev*. 2003;26(1):64–86. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(02\)00169-8](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(02)00169-8).
- Козлова ЕА, Слободская ЕР, Ахметова ОА. Индивидуальные особенности и социально-экономические характеристики семьи как факторы психического здоровья детей. *Культурно-историческая психология*. 2014;10(3):46–53. Режим доступа: https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2014_n3/71873.
Kozlova EA, Slobodskaya ER, Akhmetova OA. Individual characteristics and socio-economic characteristics of the family as factors of children's mental health. *Cultural-Historical Psychology*. 2014;10(3):46–53. (In Russ.) Available at: https://psyjournals.ru/journals/chp/archive/2014_n3/71873.
- Putnam SP, Helbig AL, Gartstein MA, Rothbart MK, Leerkes E. Development and assessment of short and very short forms of the infant behavior questionnaire-revised. *J Pers Assess*. 2014;96(4):445–458. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.841117>.
- Johnson JD, Cocker K, Chang E. Infantile colic: recognition and treatment. *Am Fam Physician*. 2015;92(7):577–582. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26447441>.
- Steutel NF, Zeevenhooven J, Scarpato E, Vandenplas Y, Tabbers MM, Staiano A et al. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in european infants and toddlers. *J Pediatr*. 2020;221:107–114. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.02.076>.
- Lucassen P. Colic in infants. *BMJ Clin Evid*. 2010;2010:0309. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2907620>.
- Posner MI, Rothbart MK. Developing mechanisms of self-regulation. *Dev Psychopathol*. 2000;12(3):427–441. <https://doi.org/10.1017/S0954579400003096>.
- Gupta SK. Update on infantile colic and management options. *Curr Opin Investig Drugs*. 2007;8(11):921–926. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17979025>.
- Rothbart MK, Derryberry D. Development of individual differences in temperament. In: Lamb ME, Brown AL (eds.). *Advances in Developmental Psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1981, vol. 1, pp. 37–86.
- Rothbart MK. *Becoming Who We Are: Temperament and Personality in Development*. New York: Guilford Press; 2011. 315 p.
- Laake LM, Bridgett DJ. Happy babies, chatty toddlers: Infant positive affect facilitates early expressive, but not receptive language. *Infant Behav Dev*. 2014;37(1):29–32. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.12.006>.
- Goldsmith HH, Campos JJ. Fundamental issues in the study of early temperament: The Denver Twin Temperament Study. In: Lamb ME, Brown AL (eds.). *Advances in Developmental Psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1986, pp. 231–283.
- Kiff CJ, Lengua LJ, Zalewski M. Nature and nurturing: parenting in the context of child temperament. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2011;14(3):251–301. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0093-4>.

Вклад авторов:

Концепция статьи – В.П. Новикова
 Концепция и дизайн исследования – В.П. Новикова
 Написание текста – Д.М. Магамедова, С.В. Гречаный
 Сбор и обработка материала – Д.М. Магамедова, Е.Р. Слободская
 Обзор литературы – Д.М. Магамедова, В.А. Саркисян
 Анализ материала – С.В. Гречаный
 Статистическая обработка – А.М. Адамов, З.С. Мустапаева
 Утверждение окончательного варианта статьи – В.П. Новикова

Contribution of authors:

Concept of the article – Valeria P. Novikova
 Study concept and design – Valeria P. Novikova
 Text development – Dinara M. Magamedova, Severin V. Grechanyi
 Collection and processing of material – Dinara M. Magamedova, Helena R. Slobodskaya
 Literature review – Dinara M. Magamedova, Valeria A. Sarkisyan
 Material analysis – Severin V. Grechanyi
 Statistical processing – Anvar M. Adamov, Zaira S. Mustapaeva
 Approval of the final version of the article – Valeria P. Novikova

Согласие пациентов на публикацию: законные представители пациентов подписали информированное согласие на публикацию данных.

Basic patient privacy consent: legal representatives of the patients signed informed consent regarding publishing data.

Информация об авторах:

Магамедова Динара Мафрудиновна, педиатр, неонатолог, ассистент кафедры детских болезней с курсом общего ухода за детьми, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2; <https://orcid.org/0009-0001-6280-8617>; dinaramagamedova@gmail.com

Гречаный Северин Вячеславович, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2; <https://orcid.org/0000-0001-5967-4315>; svgrechany@mail.ru

Новикова Валерия Павловна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2; <https://orcid.org/0000-0002-0992-1709>; novikova-vp@mail.ru

Слободская Елена Романовна, д.психол.н., к.м.н., главный научный сотрудник, Научно-исследовательский институт физиологии и фундаментальной медицины; 630117, Россия, Новосибирск, ул. Тимакова, д. 4; <https://orcid.org/0000-0003-2076-0691>; H.R.Slobodskaya@iph.ma.nsc.ru

Саркисян Валерия Александровна, студент педиатрического факультета, Санкт-Петербургский государственный педиатрический университет; 194100, Россия, Санкт-Петербург, Литовская ул., д. 2; <https://orcid.org/0009-0000-6717-7263>; lerka.rnd@gmail.com

Мустапаева Заира Сулайбановна, педиатр, неонатолог, анестезиолог-реаниматолог, Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий; 198205, Россия, Санкт-Петербург, ул. Авангардная, д. 14а; <https://orcid.org/0009-0000-7974-8967>; zaira.mustapaewa@yandex.ru

Адамов Анвар Магомедович, студент факультета лечебного дела, Санкт-Петербургский медико-социальный институт; 197252, Россия, Санкт-Петербург, Кондратьевский проспект, д. 72; <https://orcid.org/0009-0001-9149-0660>; Nurikmuhammadi@gmail.com

Information about the authors:

Dinara M. Magamedova, Pediatrician, Neonatologist, Assistant of the Department of Children's Diseases with a course on General Child Care, Saint Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; <https://orcid.org/0009-0001-6280-8617>; dinaramagamedova@gmail.com

Severin V. Grechanyi, Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Department of Psychiatry and Narcology, Saint Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; <https://orcid.org/0000-0001-5967-4315>; svgrechany@mail.ru

Valeria P. Novikova, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Childhood Diseases with a course in General Child Care, Saint Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; <https://orcid.org/0000-0002-0992-1709>; novikova-vp@mail.ru

Helena R. Slobodskaya, Dr. Sci. (Psychol.), Cand. Sci. (Med.), Chief Researcher, Research Institute of Physiology and Fundamental Medicine; 4, Timakov St., Novosibirsk, 630117, Russia; <https://orcid.org/0000-0003-2076-0691>; H.R.Slobodskaya@iph.ma.nsc.ru

Valeria A. Sarkisyan, Student of the Faculty of Pediatrics, Saint Petersburg State Pediatric Medical University; 2, Litovskaya St., St Petersburg, 194100, Russia; <https://orcid.org/0009-0000-6717-7263>; lerka.rnd@gmail.com

Zaira S. Mustapaeva, Pediatrician, Neonatologist, Anesthesiologist-Resuscitator, Children's City Multidisciplinary Clinical Specialized Center for High Medical Technologies; 14a, Avangardnaya St., St Petersburg, 198205, Russia; <https://orcid.org/0009-0000-7974-8967>; zaira.mustapaewa@yandex.ru

Anvar M. Adamov, Student of the Faculty of Medicine, Saint Petersburg Medical and Social Institute; 72, Kondratievsky Ave., St Petersburg, 197252, Russia; <https://orcid.org/0009-0001-9149-0660>; Nurikmuhammadi@gmail.com