

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«СТРЕСС В СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ И ПСИХОЛОГИИ:
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ, КЛАССИФИКАЦИИ И ПРЕОДОЛЕНИЯ»**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации, ДНР, Россия

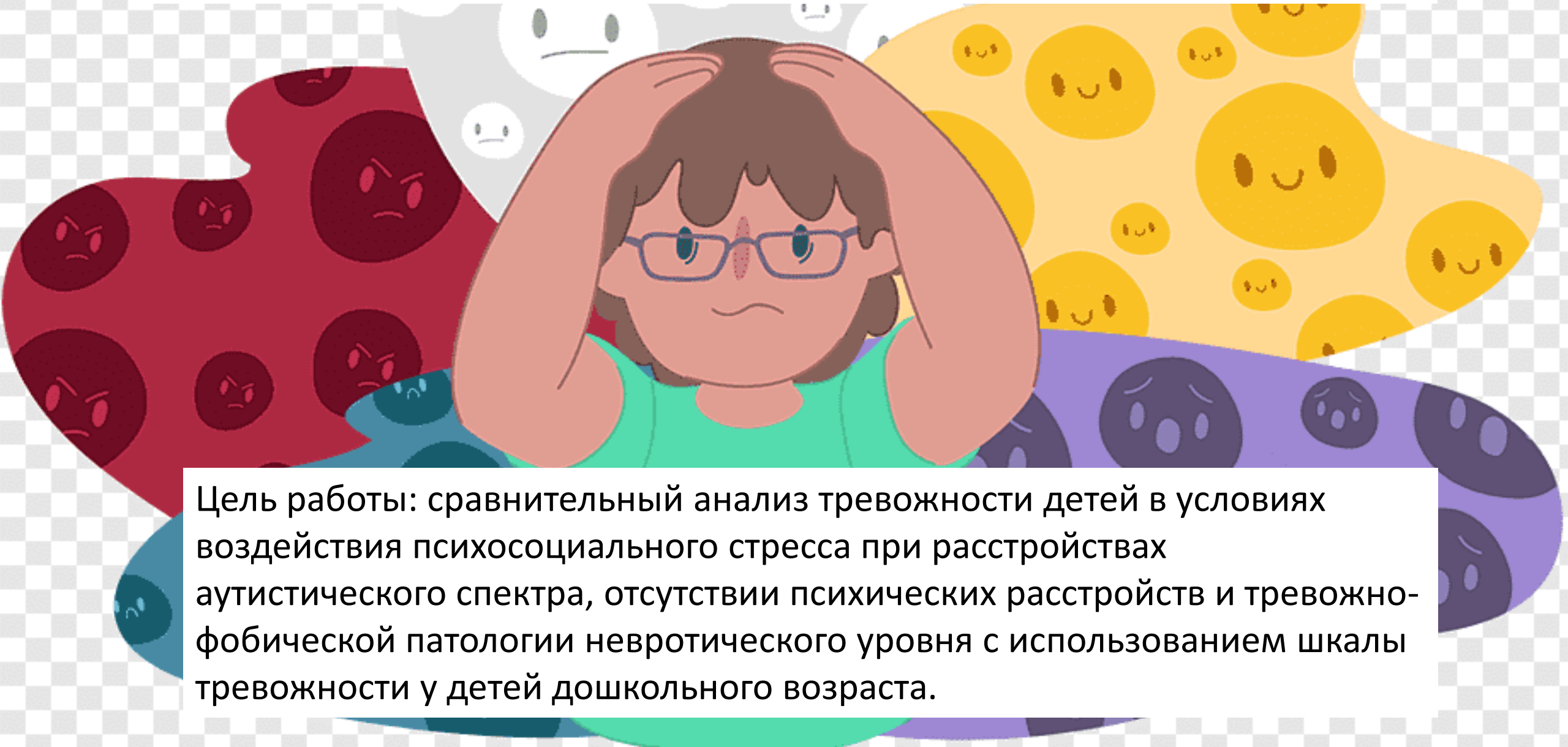
**КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ, МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ, ПСИХОСОМАТИКИ И ПСИХОТЕРАПИИ С ЛАБОРАТОРИЕЙ
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

**Особенности тревожности у детей дошкольного возраста
при расстройствах аутистического спектра в условиях
воздействия психосоциального стресса**



Подготовила: Синявская И.А.

По данным ВОЗ, 1 ребенок из 160 страдает расстройством аутистического спектра (РАС)



Цель работы: сравнительный анализ тревожности детей в условиях воздействия психосоциального стресса при расстройствах аутистического спектра, отсутствии психических расстройств и тревожно-фобической патологии невротического уровня с использованием шкалы тревожности у детей дошкольного возраста.

В 1999 году Susan H. Spence и Ron Rapee разработали шкалу для оценки тревожности у дошкольников (PAS), адаптировав оригинальную шкалу SCAS, диагностирующую детскую тревожность. В основе данной разработки лежала оценка родителями большой выборки дошкольников в возрасте от 2,5 до 6,5 лет частоты, с которой их дети испытывали широкий спектр проявлений тревоги.



Шкала тревожности у дошкольников применялась для сравнительного исследования тревожности трех групп обследуемых в возрасте от 3 до 8 лет, постоянно проживающих в условиях психосоциального стресса – ведения боевых действий в Донбассе.

- Группа 1 включала 100 детей с расстройствами спектра аутизма (исследуемая группа)
- Группа 2 – это 30 здоровых детей (контрольная группа 1)
- Группа 3 – 30 детей с тревожно-фобическими расстройствами (контрольная группа 2)



PAS состоит из 28 вопросов. Родитель должен заполнить шкалу, следуя инструкциям на распечатанной форме, его просят оценить по пятибалльной шкале от 0 «нет, никогда не бывает» до 4 «да, почти всегда», насколько каждое утверждение соответствует его ребенку



никогда



редко



часто



всегда

Среднее значение общего балла тревожности на шкале PAS оценивает уровень тревожности в целом. Основным признаком тревожных расстройств является избегание. В большинстве случаев это проявляется как сильное избегание определенных ситуаций, мест или раздражителей, но иногда избегание может быть менее очевидным, таким как неопределенность, неуверенность, замкнутость или ритуальные действия.

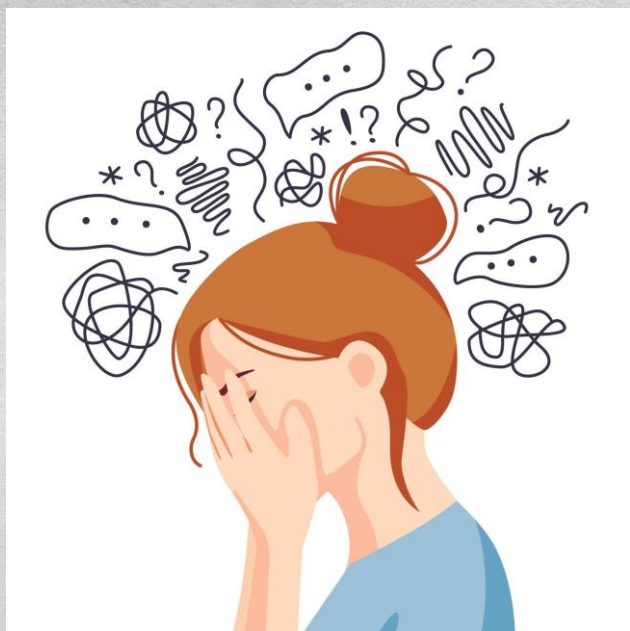




Нами было установлено, что средний общий балл тревожности в исследуемой группе составил 24,08 (SD=11,62), а в контрольной группе 2 – 34,9 (SD=14,47) – это было значительно выше ($p < 0,001$).

Общий балл тревожности у детей группы 3 составил 57,0 (SD=14,48), что оказалось значительно выше, чем у группы 1 ($p < 0,001$) и группы 2 ($p < 0,001$).

Таким образом, экспериментально-психологически определен факт наличия большей тревожности у здоровых детей, в сравнении с больными с аутизмом, в условиях переживаемого хронического психосоциального стресса, связанного с военными действиями в Донбассе, а дети с тревожно-фобическими проявлениями демонстрируют достоверно более высокие показатели общей тревожности по сравнению как со здоровыми детьми, так и с детьми исследуемой группы с РАС.



Шкала PAS используется для оценки генерализированной тревоги, которая проявляется в постоянном беспокойстве по поводу негативных вероятностей. У детей с расстройствами аутистического спектра обращено внимание на уровень генерализированной тревоги, который оказался примерно таким же, как у здоровых детей и детей с тревожными расстройствами при воздействии хронического стресса.



Социальная тревога, по определению Рональда М. Рапи, связана со страхом и избеганием социальных ситуаций из-за опасений, что окружающие оценят ребенка отрицательно. Дети с социальной тревогой избегают различных социальных мероприятий, таких как публичные выступления, встречи с незнакомыми людьми или общение с авторитетными фигурами.

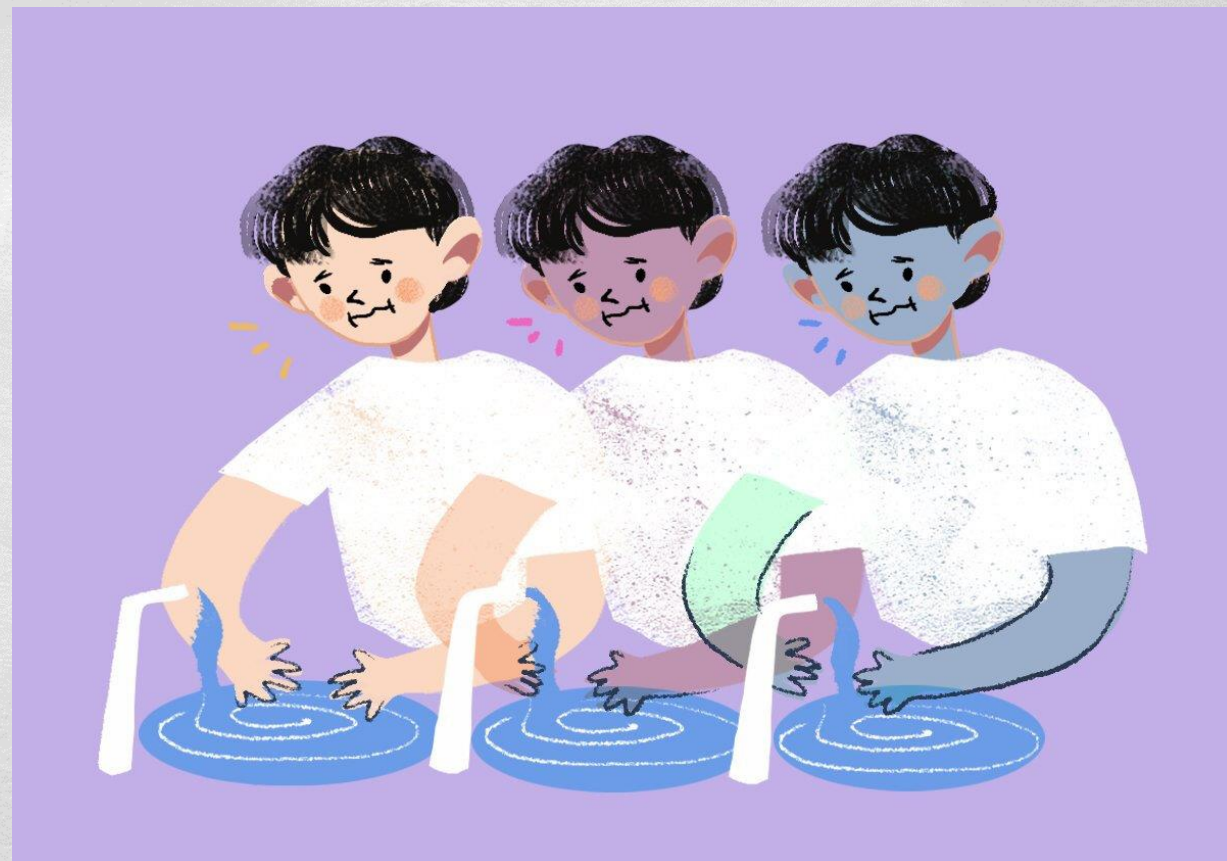


Среднее значение социальной тревожности у детей с РАС оказалось значительно ниже, чем у здоровых детей и детей с тревожными расстройствами, что связано с отсутствием у них страха быть оцененными негативно и стремлением соответствовать определенным социальным стандартам



Разработчики шкалы PAS отмечают, что дети с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) часто испытывают навязчивые мысли, образы и побуждения, сопровождающиеся стереотипными действиями или ритуалами для снижения тревоги.

Распространенные ритуалы у детей с ОКР включают мытье из-за страха заразиться, проверку и упорядочивание вещей из-за страха катастрофы при нарушении ритуалов. Согласно субшкале ОКР, результаты исследования не показали значимых различий в развитии ОКР между исследуемыми группами.



Страх телесных повреждений, как симптом детской тревожности по шкале PAS, проявляется через боязнь получения физических повреждений или травм. Дети с этим видом тревожности могут страшиться ситуаций, где есть риск получить повреждения, таких как аварии, ушибы или переломы. У детей с расстройствами спектра аутизма этот страх был значительно меньше, чем у здоровых детей и детей с тревожно-фобическими расстройствами.



В Международной классификации болезней 10-го пересмотра присутствует определение вызванного разлукой тревожного расстройства у детей. К основным признакам сепарационной тревоги относят страх или беспокойство по поводу того, что произойдет нечто плохое с ребенком или человеком, к которому он привязан, при разлуке с ним. В результате такого убеждения ребенок избегает разлуки с субъектом привязанности.



К ассоциированным признакам относят: сны или кошмары о разлуке; отказ столкнуться лицом к лицу с ситуациями, требующими разлуки, включая ночёвку вне дома, посещение школы, визиты к друзьям или родственникам, необходимость остаться дома самому или с воспитателем; беспокойство по поводу последствий разлуки, включая страхи ребенка о том, что его могут похитить или травмировать.



Для интерпретации результатов шкалы PAS имеет значение не только количественное значение показателей тревожности, но и сравнение их с значениями стандартных выборок по возрастам. Так, в случае получения значения на одно стандартное отклонение выше среднего на 0,5 стандартных отклонения репрезентирует повышенный, но не клинический уровень тревоги. А превышение на 1 или более стандартного отклонения, свидетельствует о клинически выраженной тревоге и возможном формировании невроза.



Сепарационная тревога у группы детей с тревожно-фобическими проявлениями в условиях хронического психосоциального стресса выше, чем у группы здоровых детей. Также тревога, связанная с разлукой, у группы с РАС достоверно ниже, чем у группы детей с тревожно-фобическими расстройствами



Интенсификация факторов психосоциального стресса (боевые действия на Донбассе) у детей с атипичным развитием не оказывает усиливающего тревогу воздействия. Страхи и тревога детей с расстройствами спектра аутизма имеют особый характер и происхождение. Такие страхи манифестируют аутохтонно, без связи с внешней, психологически понятной причиной.



Уровень общей тревожности у здоровых детей оказался значительно выше, чем у группы детей с расстройствами спектра аутизма, даже несмотря на отсутствие жалоб на тревогу. Это связано с тем, что дети с аутизмом постоянно находятся в условиях хронического психосоциального стресса, осознавая опасность, в которой они находятся. Также у детей с тревожно-фобическими расстройствами уровень тревожности был заметно выше, чем у здоровых детей. Это связано преимущественно со страхом травматических повреждений, что объяснимо их жизненным опытом в условиях постоянных военных действий.

СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ !

