

## **VII Республиканская научно-практическая конференция « Детская гинекология как пример эффективного междисциплинарного взаимодействия».**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М.Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Донецк, РФ

### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ШКАЛЫ ТРЕВОЖНОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СТРЕССА**

д. мед. н., профессор Титиевский С.В.  
аспирант 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 дошкольников.

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)

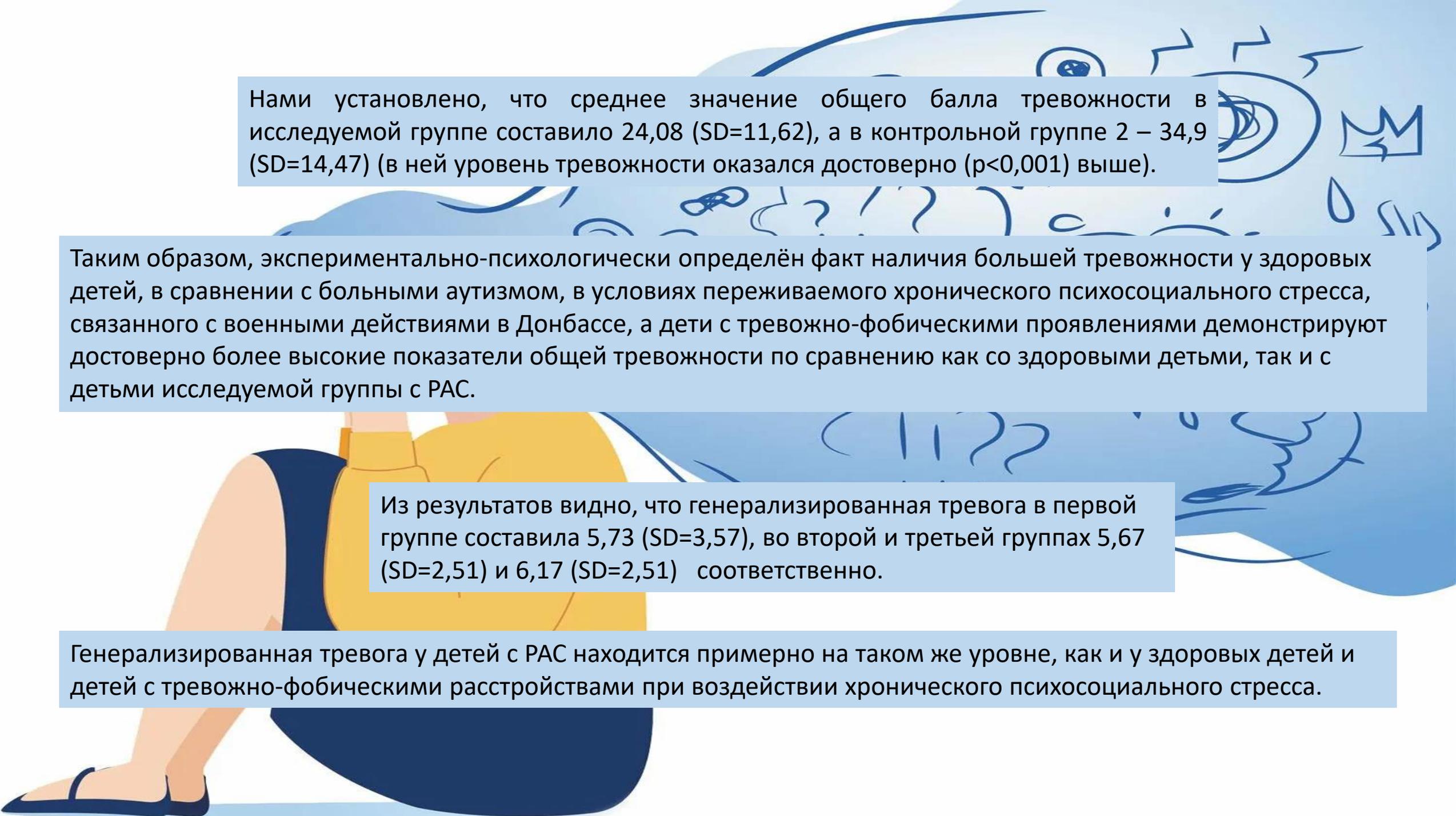
PAS состоит из 28 вопросов. Родитель должен заполнить шкалу, следуя инструкциям на распечатанной форме, его просят оценить по пятибалльной шкале от 0 «нет, никогда не бывает» до 4 «да, почти всегда», насколько каждое утверждение соответствует его ребенку



Шкала тревожности дошкольников предназначена для оценки количества и тяжести симптомов тревожности, испытываемых маленькими детьми. Она не предназначена для использования в качестве диагностического инструмента изолированно, хотя предоставляет важную информацию о процессе оценки.

Общий бал тревожности шкалы PAS оценивает наличие тревожности в целом. Основным признаком тревожных расстройств является избегание. В большинстве случаев это проявляется как чрезмерное избегание определенных ситуаций, мест или раздражителей, но иногда избегание может быть менее очевидным, таким как неопределенность, неуверенность, замкнутость или ритуальные действия. Эти формы поведения типичны для всех тревожных расстройств, но их отличие заключается в том, что вызвало такое избегание.





Нами установлено, что среднее значение общего балла тревожности в исследуемой группе составило 24,08 (SD=11,62), а в контрольной группе 2 – 34,9 (SD=14,47) (в ней уровень тревожности оказался достоверно ( $p < 0,001$ ) выше).

Таким образом, экспериментально-психологически определён факт наличия большей тревожности у здоровых детей, в сравнении с больными 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.

Из результатов видно, что генерализированная тревога в первой группе составила 5,73 (SD=3,57), во второй и третьей группах 5,67 (SD=2,51) и 6,17 (SD=2,51) соответственно.

Генерализированная тревога у детей с РАС находится примерно на таком же уровне, как и у здоровых детей и детей с тревожно-фобическими расстройствами при воздействии хронического психосоциального стресса.

К основным признакам социальной тревоги Ronald M. Rapee относит страх и избегание социального взаимодействия или социально ориентированных проектов из-за убеждения, что другие люди оценят ребенка негативно.



Значение социальной тревожности у детей с РАС достоверно ( $p < 0,001$ ), ниже чем у детей с тревожно-фобическими проявлениями. Сравнение социальной тревожности у группы 2 и группы 3 не продемонстрировало достоверных различий.



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



Страх телесных повреждений по определению шкалы PAS является одним из симптомов детской тревожности, проявляющимся через боязнь получения физических повреждений или травмы.

Страх телесных повреждений в группе детей с расстройствами спектра аутизма оказался достоверно меньше, чем у здоровых детей и достоверно меньше, чем у детей с тревожно-фобическими расстройствами. Дети с расстройствами спектра аутизма воспринимают полученный ранее опыт при встрече с опасными явлениями, не фиксируя его.

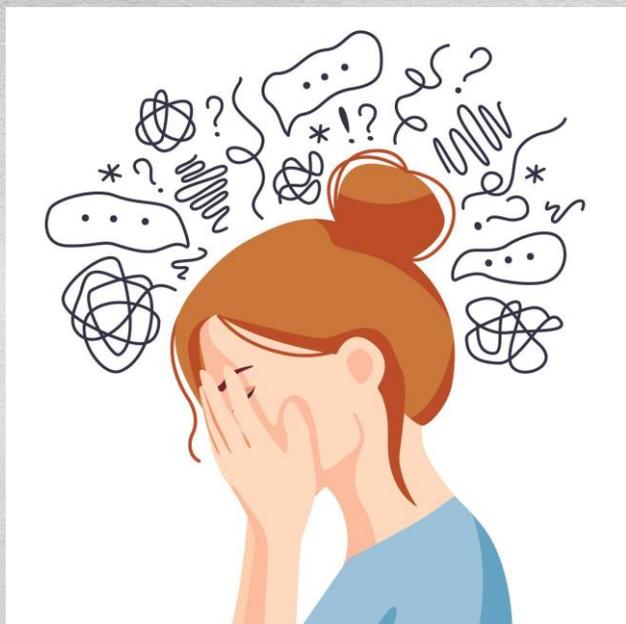
В Международной классификации болезней 10-го пересмотра присутствует определение вызванного разлукой тревожного расстройства у детей. К основным признакам сепарационной тревоги относят страх или беспокойство по поводу того, что произойдет нечто плохое с ребенком или человеком, к которому он привязан, 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.





При сравнении общего уровня тревожности группы 2 с группой 3, получены данные, достоверно свидетельствующие, что общий уровень тревожности у детей с тревожно-фобическими расстройствами больше, чем у группы здоровых детей. И общий уровень тревожности у детей с РАС был достоверно меньше, чем у группы с тревожно-фобическими расстройствами.

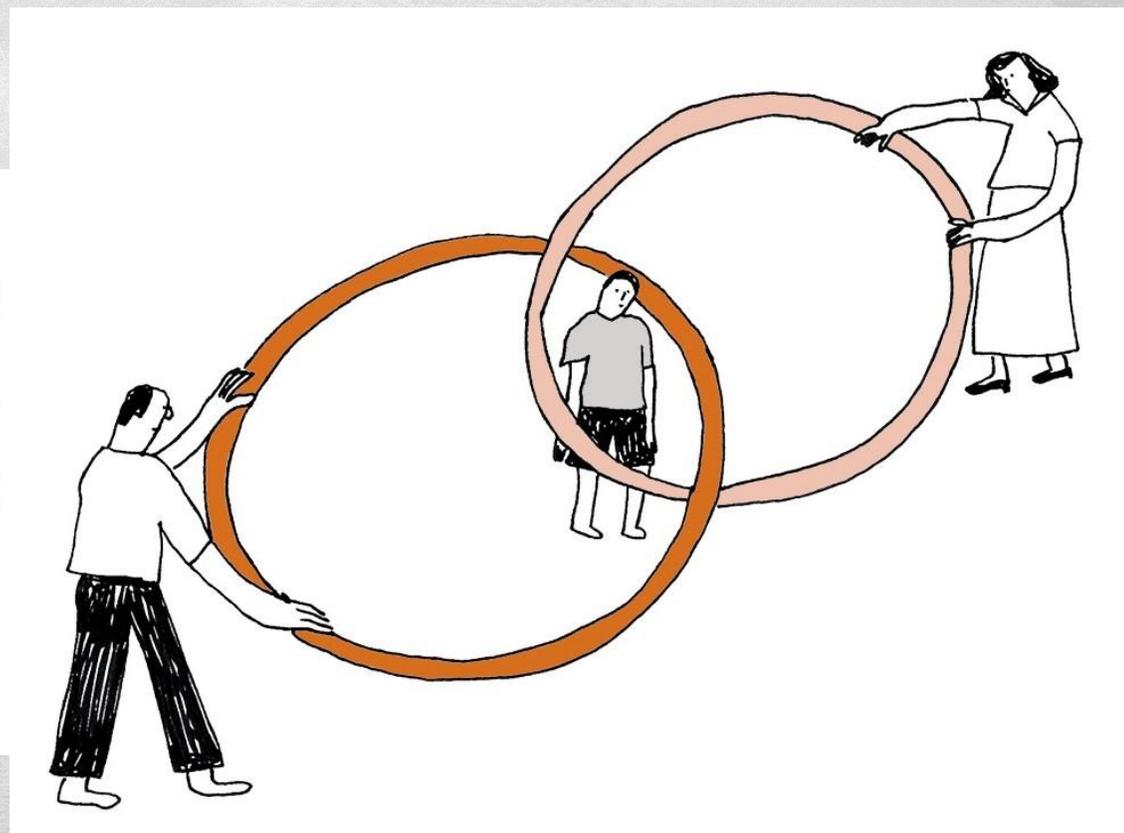


Уровень генерализированной тревожности достоверно меньше при сравнении группы 1, с Группой 3. При сравнении других групп между собой не было найдено достоверных различий. Таким образом, уровень генерализированной тревоги у детей с РАС оказался достоверно ниже, чем уровень генерализированной тревоги у детей с тревожно-фобическими расстройствами, проживающих в условиях хронического психосоциального стресса.

Среднее значение уровня социальной тревожности у исследуемой группы было, что достоверно ниже, чем у группы здоровых детей, где показатель уровня социальной тревожности соответствовал значению 1,13. В группе 3 среднее значение социальной тревожности составило 1,63. Среднее значение уровня социальной тревожности у детей с РАС достоверно ниже, чем у детей с тревожно-фобическими проявлениями. При сравнении уровня социальной тревожности у группы 2 и группы 3 оказалось, что уровень социальной тревожности достоверно больше у детей с тревожно-фобическими проявлениями, чем у детей с РАС.



Уровень сепарационной тревоги у группы детей с тревожно-фобическими проявлениями в условиях хронического психосоциального стресса выше, чем у группы здоровых детей. Также уровень тревоги, вызванной 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.



Общий уровень тревожности у здоровых детей оказался достоверно выше, чем у группы детей с расстройствами спектра аутизма, хотя они не проявляли жалоб на наличие тревоги. Это связано с тем, что они постоянно проживают в условиях хронического психосоциального стресса, осознают опасность, в которой они находятся. Также у группы детей с тревожно-фобическими расстройствами тревожность была достоверно выше чем у группы здоровых детей. В большей степени это происходило из-за страха телесных повреждений, что является понятным из-за полученного ими жизненного опыта в условиях постоянных боевых действий.

СПАСИБО  
ЗА  
ВНИМАНИЕ !

