

Особенности эффективности психологической коррекции агрессивного поведения у детей с расстройствами аутистического спектра

Захаревич О.Ю.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», д. Юхновка, Республика Беларусь

Актуальность. Дети с расстройствами аутистического спектра (РАС) часто проявляют свои эмоции через агрессивное поведение (АП), направленное на себя /или окружающих. Это могут быть удары руками или ногами, бросание предметов в сторону или в другого человека, и выражение аутоагрессии – битьё головой о стену, царапание кожи, причинение себе вреда любыми способами.

Причин такого поведения несколько:

- трудности с пониманием происходящего вокруг, например, с тем, о чём говорят окружающие;
- ощущение дискомфорта, если другие общаются невербально;
- невозможность выразить в полной мере свои чувства, желания и потребности;
- тревожность или стресс;
- сенсорная чувствительность и воздействие раздражителей;
- избегание неприятных ситуаций или занятий.

Агрессивное поведение у детей РАС характеризуется также протестным поведением, пассивным негативизмом (невыполнение требований), парадоксальным негативизмом (противоположные действия предъявляемым требованиям), речевым негативизмом (отказ от коммуникации), аутоагрессией, отсутствием контроля собственного поведения, трудностями в установлении контакта с окружающими и др.

Результаты и обсуждение. У детей с РАС в возрасте до 6 лет:

- в 5 (62,5%) случаях определен низкий уровень АП,
- в 2 (25,0%) случаях – средний уровень АП,
- в 1 случае (12,5%) – высокий уровень АП.

У детей с РАС старше 6 лет выявлено:

- в 22 (50,0%) случаях – низкий уровень АП,
- в 16 (36,4%) – средний уровень АП,
- в 6 (13,6%) случаях – высокий уровень АП (Таблица 1).

Следующим этапом являлась реализация психологической коррекции, которая осуществлялась по **8 разработанным дифференцированным методикам** с учетом уровня АП и возраста ребенка с РАС. Каждая методика содержит **целевую задачу**, направленную на коррекцию (снижение) уровня АП ребенка с РАС с учетом нарушенных функций.

На завершающем этапе была проведена оценка эффективности метода с применением тестов до и после психологической коррекции.

Для оценки эффективности метода был использован W-критерий знаковых рангов Вилкоксона для сравнения двух значимых выборок. Уровень АП в баллах определялся следующим образом: 2 – низкий уровень АП, 1 – средний уровень АП, 0 – высокий уровень АП.

Показателем эффективности метода являлось: хороший показатель, удовлетворительный, неудовлетворительный.

По результатам сравнительного анализа выявлено:

в 4 (7,7%) случаях показатель эффективности неудовлетворительный;

в 25 (48,1%) случаях – удовлетворительный показатель,

в 23 (44,2%) – хороший показатель эффективности.

По результатам сравнительного статистического анализа с использованием W-критерия знаковых рангов Вилкоксона были обнаружены достоверно значимые различия до и после психологической коррекции АП у детей с РАС

($W=-6,236$; $p<0,001$), что свидетельствует о целесообразности разработанного метода.

Цель работы – оценка эффективности разработанного метода медицинской реабилитации агрессивного поведения у детей с РАС (далее – метод).

Материалы и методы. Исследование выполнялось в рамках Гранта Президента Республики Беларусь в сфере здравоохранения на 2023 год по теме «Разработать и внедрить метод психокоррекции агрессивного поведения у детей с аутизмом»

Объектом клинического исследования явились 52 ребенка в возрасте от 2 до 18 лет с РАС, в отношении которых применялся разработанный метод. Было проведено исследование

52 детей с РАС с применением тестов: проективная методика «Кактус» М.А. Панфилова, опросник «Агрессивность» А.А. Романова с целью оценки уровня АП для **реализации разработанных дифференцированных методик психологической коррекции.**

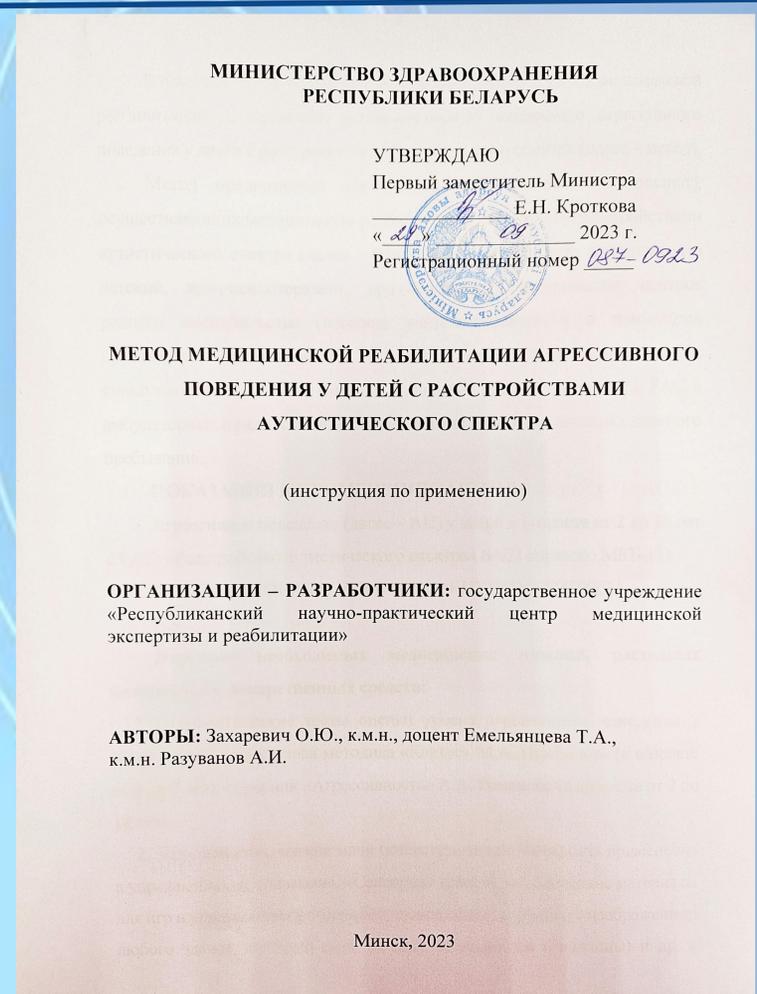


Таблица 1 – Результаты оценки уровня АП у детей с РАС с учетом возраста

Уровень агрессивного поведения	До 6 лет (дошкольный возраст)	Старше 6 лет (школьный возраст)
Низкий	5 (62,5%)	22 (50,0%)
Средний	2 (25,0%)	16 (36,4%)
Высокий	1 (12,5%)	6 (13,6%)
Всего	8 (100,0%)	44 (100,0%)

Заключение. Метод медицинской реабилитации агрессивного поведения у детей с РАС является безопасным и предназначен для специалистов, осуществляющих медицинскую реабилитацию пациентов с РАС (врач-реабилитолог, врач-психиатр детский, врач-психотерапевт, врач-психолог); специалистов центров раннего вмешательства (педагог-логопед / педагог-дефектолог) и психологов организаций здравоохранения, в которых оказывается медицинская и психолого-педагогическая помощь детям с РАС.

5-6 сентября 2024 г.
г. Минск