

Пророк Н. В. Особливості посткризової психологічної діагностики дітей / Освіта України в умовах військового конфлікту на Донбасі : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Лисичанськ, 27 лютого 2017 р.). – Лисичанськ : ФОП Чернов О. Г., 2017. – С. 157–161.

Пророк Наталія Василівна

Інститут психології імені Г. С. Костюка

НАПН України, м. Київ

ОСОБЛИВОСТІ ПОСТКРИЗОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ

Особливості посткризової психологічної діагностики дітей. В статті представлено принципи психодіагностики дітей, постраждалих від конфлікту на Сході України, Розглянуто прояви посттравматичного стресового розладу у дітей і підлітків. Описано основні види подій, які можуть нанести психологічну травму дитині. Показано, що поведінка дорослих (постійна тривога, болюче і бурхливе переживання подій, емоційні зриви та ін.) сильно впливає на дітей, які особисто не пережили психологічної травми. Сформульовано особливості психологічної діагностики дітей на наявність посттравматичного стресового розладу.

Ключові слова: принципи психодіагностики, посттравматичний стресовий розлад, травмівна подія, психологічна травма, особливості посттравматичних реакцій дітей, кумулятивний ефект травмівних подій, психологічне обстеження дітей.

Features of post-crisis psychological diagnostic of children. At the article is show the principles of psychodiagnostic of children who was injured from the conflict on the East of Ukraine. Was consider the shows the ostents of posttraumatic stress disorder of children and teenagers. Was describe the main kinds of occasion, which can cause a psychiatric disorder too child. Was show that behavior of adult (constant anxiety, painful and violent experiences of events, emotional breakdowns,

etc.) have a big influence to children who don't have any psychological trauma personally. Was form features of psychological diagnostics of children for the availability of posttraumatic stress disorder.

Key words: principles of psychodiagnostics, posttraumatic stress disorder, an injury event, psychological trauma, features of post-traumatic reactions in children, cumulative effect of events that are injuring, psychological survey of children.

Психодіагностика – це один із перших кроків в процесі психологічної допомоги. Важливо звернути увагу на те, що процедури оцінювання, крім самої оцінки, вирішують і інші завдання, зокрема: встановлення довірливих відносин з дітьми, їхня підтримка, збирання інформації про інші проблеми дітей, налагодження взаємодії між тими, хто з ними працює тощо. Отже, всі, хто проводить психодіагностику людей, постраждалих від конфлікту на Сході України, повинні притримуватись певних принципів:

1) Створення атмосфери психологічної та емоційної безпеки (адже після перенесеної травми діти можуть почуватися незахищеними, не вірити в добрі наміри інших тощо). Основу для побудови такої атмосфери можна закласти з самого початку зустрічі. Головне – проявляйте своє позитивне ставлення до людини.

2) Небайдуже ставлення, повага, щира турбота, створення довірливих стосунків з дітьми, яким ви надаєте допомогу. Створенню довірливих стосунків допоможе задоволення нагальних потреб того, хто прийшов за допомогою. Проявіть щире турботу і небайдуже ставлення. Необхідно пам'ятати, що допомога постраждалим не вичерпується тільки психологічною допомогою: значна частина допомоги приходиться на вирішення родинних проблем.

3) Мінімізація тих переживань людини, які пов'язані із травмою. Це необхідно для того, щоб уникнути повторного травмування. Слід ставити лише ті запитання і намагатися отримати лише ту інформацію, яка є необхідною, передусім в інтересах дитини, якій надається підтримка.

4) Принцип конфіденційності: ви несете відповідальність за те, щоб інформація особистого характеру, яку повідомляє людина, використовувалася лише в її інтересах.

5) Принцип професіоналізму та професійної відповідальності: ви несете відповідальність за компетентну та якісну роботу, за пріоритетність цілей надання допомоги дитині (незалежно від її поведінки чи реакцій).

6) Принцип достатнього мінімуму. Не можна перевантажувати людину, який ви надаєте психологічну допомогу, наприклад, довгими бесідами. Необхідно використовувати тільки той психологічний інструмент, який допоможе вирішити завдання вашого обстеження.

7) Принцип чіткого розуміння меж своєї професійної компетенції. Якщо ти не маєш відповідної кваліфікації – направляй дитину до того фахівця, який зможе якісно надати необхідну допомогу.

Це базові правила, яких необхідно дотримуватися в спілкуванні та співпраці з постраждалими [1; 2; 3].

Наслідками військових конфліктів можуть бути різноманітні порушення психічного здоров'я населення. Найчастішою формою психічних порушень у людей, які пережили небезпечні для життя ситуації, є посттравматичні стресові розлади (ПТСР). Їх особливостями є те, що вони не тільки не зникають з часом, а й стають більш вираженими, та можуть раптово проявитися на фоні загального благополуччя. Крім того, як у дорослих, так і у дітей внаслідок впливу травми і розвитку ПТСР можуть розвиватися супутні психічні патології.

Зауважимо, що між травмою і посттравматичним стресовим розладом існує важливий зв'язок, який необхідно розуміти. Чи виникне у людини посттравматичний стресовий розлад – залежить від багатьох факторів, серед яких основні: характеристики самої травми (зокрема, від її інтенсивності, складності, тривалості, частоти, походження); індивідуальні особливості та життєвий досвід людини (адже кожен по-своєму сприймає травму і травмівні події, має власний набір копінгових стратегій і ресурсів життєстійкості).

Життя показало, що внаслідок травмівних подій, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) може розвиватися і у дітей. Вони такі ж вразливі до цього розладу, як і особи будь-якої іншої вікової категорії. Більш того, оскільки у дитинстві триває інтенсивний процес розвитку мозку, дитина, яка переживає психологічну травму, від її впливу може страждати значно більше. Крім того, травма завдає дитині набагато більше шкоди, ніж дорослому, адже, як правило, вона не в змозі осмислити те, що з нею відбулося.

Наукові дослідження проблеми ПТСР у дітей і підлітків показали, що у більшості випадків цей розлад проявлявся у них в перші кілька тижнів, тоді як відкладена його форма зустрічалася рідко. Також поширеними є такі розлади, як тривога і депресія [2; 3; 4].

Значна частина чинників ризику, які роблять дитину більш схильною до розвитку ПТСР, не відрізняються від чинників ризику для дорослих. Але без знання особливостей посттравматичних реакцій дітей, які постраждали під час військового конфлікту або в окупації, не можна здійснити якісну психодіагностику посттравматичних психічних проблем. Розглянемо ці особливості.

Перш за все, знову повторимо, що ПТСР – це стійка реакція на травмівну подію. Для дитини такою подією, яка може нанести психологічну травму, може стати будь-яка ситуація, яку вона суб'єктивно сприймає як жахливу, страшну, як ту, що приносить горе. Така подія може бути особистою (аварія, смерть близької людини, насильство в сім'ї тощо) або такою, що впливає на великі маси людей (бомбардування, обстріл, воєнна сутичка, терористичний акт, пожежа, природна катастрофа). Якщо дитина переживає кілька травмівних подій, то виникає кумулятивний ефект, що призводить до більшої ймовірності виникнення не тільки гострої травми (яка зазвичай через кілька місяців проходить без наслідків), але й тривалих посттравматичних стресових розладів. Війна, вимушене переселення – політравмівні явища, які складаються із безлічі травмівних подій. Перерахуємо основні види подій, які можуть нанести психологічну травму дитині:

- війна як така, та вимушене переселення як її наслідок, терористична атака, важка природна або техногенна катастрофа з багатьма жертвами;

- природні катаклізми без катастрофічних наслідків (землетрус, цунамі, пожежа, велика повінь);

- смерть близької людини у родині;

- сексуальне або фізичне насилля;

- розлучення батьків;

- важка хвороба;

- нещасний випадок, який призвів до того, що дитина потрапила у лікарню.

Дітям, які пережили психологічну травму, досить важко зрозуміти, що з ними сталося. Це пов'язано, насамперед, з їхніми віковими особливостями: їм не вистачає соціальної, фізіологічної та психологічної зрілості. Дитина не в змозі повністю усвідомити зміст того, що відбувається – вона просто запам'ятовує ситуацію, свої переживання в цю мить. Її сприйняття дійсності стає хаотичним, безладним, починає відзначатися плутаниною, втрачається «структура світу» в якому дитина живе.

Діти, як і дорослі, реагують на травмівні події по-різному. Коротко розглянемо основні прояви посттравматичного стресового розладу у дітей.

В емоційній сфері про цей розлад сигналізують:

- Поява страхів, які є першою реакцією на пережитий стрес. Ці страхи спричинені потребою уникнути повторного переживання загрозової події. Наприклад: дитині страшно виходити з дому, залишатися на самоті або перебувати в замкненому просторі.

- Поява специфічних фобій. Наприклад, дитина (навіть підліток) панічно боїться розлучатися з близькими, засинати на самоті, перебувати в темряві.

- Поява відчуття провини за те, що трапилося. Особливо це почуття характерне для старших дошкільнят та молодших школярів. Діти цього віку ще залишаються егоцентристами, а тому вважають, що «все погане сталося через мене, бо я був поганим» і думають, що хвилювання і страхи батьків викликані їх поведінкою.

На *когнітивному рівні* ПТСР у дітей проявляється:

- У погіршенні концентрації уваги: діти стають неуважними.
- У порушенні пам'яті: діти стають забудькуватими, їм важко згадувати минуле, особливо інформацію травмивного чи стресового характеру.
- У втраті уже сформованих когнітивних навичок.
- У порушеннях сприйняття оточуючого середовища. Воно стає хаотичним, уривчастим, вирізняється плутаниною.
- У появі думок про смерть.

На *поведінковому рівні* ПТСР у дітей проявляється:

- У різких змінах поведінки. Наприклад: діти не хочуть розлучатися з батьками навіть ненадовго, можуть в прямому сенсі слова чіплятися за батьків і потребують постійної їхньої присутності, фізичного контакту.

- У регресі в поведінці. Наприклад: діти можуть повертатися до поведінки, властивої молодшому віку - втрачають навички охайності, смочуть пальці або взагалі поведуться як зовсім маленькі діти.

- У посиленні агресивності, гнівливості, упертості. Поведінка травмованих дітей часто характеризується ворожістю і конфліктністю.

Зауважимо, що поведінка дорослих (постійна тривога, болюче і бурхливе переживання подій, емоційні зриви та ін.) сильно впливає на дітей, які особисто не пережили психологічної травми. Через таких дорослих діти теж отримують негативні емоції, а відтак зазнають певного стресу, кумулятивний ефект негативного впливу якого може викликати прояви подібні до тих, які, зазвичай пов'язують з ПТСР.

У них також: погіршується пам'ять, увага, когнітивні здібності; погіршується здатність до концентрації та самоорганізації; з'являються труднощі в обробці інформації, розгубленість при необхідності розв'язувати проблеми або планувати свою діяльність; з'являється розчарування, невдоволеність всім і всіма, роздратування, гнів на оточуючих, включаючи найближчих людей (іноді починає викликати незадоволення навіть те, що раніше приносило радість або сприймалось нейтрально; можуть виникати

спалахи гніву із найдрібніших причин; дитина перестає контролювати емоції, спонтанно викидаючи їх назовні); з'являються часті скарги на головний біль та біль у животі; виникає підвищена плаксивість (більш характерна для дівчат); з'являються «несистемності» у шкільних успіхах – хороші оцінки неочікуване змінюються поганими, і через певний час ця ситуація повторюється; зростає нервозність або апатичність; спостерігається агресивний захист свого внутрішнього світу і протестне відкидання (ігнорування) зауважень чи порад.

Від поведінки дорослих залежить і *повторна травматизація* дітей. Це відбувається тоді, коли батьки, які самі пережили психологічну травму погано справляються з її наслідками. Адже діти в усьому орієнтуються на батьків, добре відчують їхні психічні стани. «Перехоплюючи» батьківську тривогу, страх, розгубленість вони «привласнюють» собі емоції рідних людей, переживаючи їх як власні. Дослідження показують, що у тих дітей і підлітків, яких більше підтримують у родині, чиї батьки спокійні - нижчі рівні ознак ПТСР.

Діти, які були лише свідками травмивного випадку, теж переживають сильний емоційний стрес, але вони здатні легше подолати його психологічні наслідки, ніж ті, хто потрапив у епіцентр подій.

Отже, сформулюємо основні *особливості психологічної діагностики* дітей на наявність посттравматичного розладу:

- При обстеженні дітей і підлітків обов'язково необхідно вивчити вплив на них потенційно травмивних подій. Для цього можна скористатися такими методиками: «Напівструктурованим інтерв'ю для оцінки травматичних переживань дітей» або/і «Батьківською анкетною для оцінки травматичних переживань дітей».

- Якщо наявність такого впливу визначена, дитину слід обстежити на наявність симптомів ПТСР. В цьому допоможуть «Дитячий модифікований варіант Місісіпської шкали оцінки посттравматичних реакцій» (М.Г. Магомедова) і «Модифікована шкала оцінки впливу травматичної події для

дітей - CRIES-8». Але, існує думка, що при проведенні оцінки ПТСР у дитини чи підлітка необхідно обов'язково поговорити з нею окремо і прямо розпитати про наявність симптомів ПТСР [2; 3; 4]. Вважається, що при діагностиці дітей використання структурованого (клінічного) інтерв'ю є більш бажаним, ніж використання опитувальників самозвіту [3]. Шкільні психологи, вихователі і вчителі можуть скористатися «Бланковою методикою спостереження за дітьми», яка допоможе їм ідентифікувати симптоми психологічних розладів, які можуть проявлятися у дітей.

- Поінформувати батьків (чи опікунів) про можливість розвитку ПТСР, коротко описати можливі симптоми (наприклад, проблеми зі сном, нічні кошмари, труднощі концентрації і дратівливість). Якщо виявлені симптоми зберігаються більше 1 місяця, необхідно *порадити батькам звернутися до дитячого психоневролога, невропатолога, психіатра, дитячого психолога*.

- Існує протирічлива вимога: бажано психологічну діагностику дітей (особливо до 6-7 років) проводити в присутності їх батьків (адже діти є залежними від дорослих і важливо заручитися їх підтримкою); в той же час дорослі можуть стримати відвертість дітей. Крім того, необхідно *оцінити ймовірність* поганого поведіння з дитиною чи соціальної ізоляції. Для цього потрібно поговорити з дитиною чи підлітком наодинці та прямо розпитати про це. Тобто – кожен випадок є унікальним і вам прийдеється самім обирати необхідну тактику спілкування і з дитиною, і з її батьками.

- Треба пам'ятати, що коли травмівна подія торкається родини, то її наслідки можуть вражати не одну людину: вплив ПТСР поширюється на всю сім'ю. Тому при психологічному обстеженні дітей і підлітків необхідно вивчити й особливості сім'ї, в якій вони живуть, адже на дитячі симптоми можуть впливати симптоми дорослих. Тому бажано психологічну допомогу отримувати паралельно, дорослим і дітям [1; 2; 3]. А психологічна діагностика дітей в цьому випадку може виконувати функцію *координації психологічної* допомоги всім членам родини. Адже відомо, що одним із важливих кроків у наданні допомоги дітям, які перенесли травму, є допомога дорослим в тому,

щоб вони могли краще турбуватися про свою дитину.

- Не можна формулювати свій висновок (в тому числі, і про симптоми дитини) лише на основі інформації, отриманої від батьків чи опікуна. Адже дорослі не завжди можуть зрозуміти свою дитину. Наприклад, діти, особливо до 8-річного віку, можуть прямо не скаржитися на симптоми ПТСР, такі як повторне переживання чи уникання. Натомість вони скаржаться на проблеми зі сном. Тому для більш точного розпізнання симптомів рекомендується ставити запитання і дитині, і її батькам (чи опікунам).

Ще раз підкреслимо: у завдання психолога, який працює з дітьми, постраждалими від військового конфлікту, входить психологічна ПТСР і супутніх розладів. При зіткненні зі складними випадками, що виходять за рамки компетенції психолога, необхідно переадресувати дитину до суміжних фахівців – дитячого психотерапевта, дитячого психоневролога, невропатолога, психіатра.

Література:

1. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: довідник вихователя дошкільного навчального закладу / Н.В.Пророк, С.А.Гончаренко та ін.; за ред.. Н.В.Пророк. – Слов'янск: ПП «Канцлер», 2015. – 84 с.

2. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).

3. Посттравматичний стресовий розлад: посіб. / [Венгер О.П., Ястремська С.О., Рега Н.І. та ін.]. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – 264 с.

4. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. Available at: http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2016_121_PTSD/2016_121_UKPMO_PTSD.doc (accessed: 01.03.2016).