

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

**Факультет № 6
Кафедра соціології та психології**

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

**навчальної дисципліни «Психологічна допомога при гострій травмі та
ПТСР»**

**обов'язкових компонент освітньої програми
другого (магістерського) рівня вищої освіти**

053 Психологія (практична психологія)

Тема Особливості ПТСР у дітей

Харків 2022

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол № 8 від 30.08.2022

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол № 8 від 26.08.2022

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол №8 від 29.08.2022

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології
Протокол № 7 від 17.08.2022

Розробники:

Доцент кафедри соціології та психології, канд. психол.наук, доцент Чепіга
Л.П.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри практичної психології педагогічного факультету ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет», канд. психол. наук, доцент. Сиволяс Н.В.
2. Професор кафедри педагогіки і психології факультету № 3 Харківського національного університету внутрішніх справ, канд. психол. наук, доцент Харченко С.В.

Особливості ПТСР у дітей

ПТСР виникає як відставлена і/або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну або тривалу) виключно загрозливого чи катастрофічного характеру, яке можуть викликати стрес у будь-якої людини, тим більше, у дитини, проте дитячі реакції протікають триваліше.

Дітям, котрі пережили психологічну травму, досить важко зрозуміти, що сталося з ними. Це пов'язано, насамперед, з їх віковими особливостями, їм не вистачає соціальної, фізіологічної та психологічної зрілості.

Дитина не в змозі повністю усвідомити зміст того, що відбувається, він просто запам'ятовує саму ситуацію, свої переживання в цю мить (в пам'ять вривається вереск гальм, свист падаючого снаряда, гул вертольотів, звуки ударів, вибуху, жар вогню тощо). Інтенсивність переживань може бути занадто сильною для дитини, і вона стає дуже вразливою.

Травмовані діти висловлюють свої, пов'язані з пережитим, почуття через поведінку. Так, у дітей дошкільного віку (від 4 до 7 років) відзначається прагнення до одноманітних ігор з використанням предметів, що мають відношення до психотравми.

Спектр посттравматичних симптомів у дітей включає в себе зміни на фізіологічному, емоційному, когнітивному і поведінковому рівнях. До загальних посттравматичних симптомів, характерних для дитячого віку належать:

На фізіологічному рівні 1. Різні порушення сну, часті пробудження під час сну, внаслідок кошмарних снів. 2. Багато дітей скаржаться на болі в животі, головні болі, що не мають фізичних причин. 3. Часте сечовипускання. 4. Розлад стільця. 5. Тремтіння, тики, посмикування. 6. Схематизація - стан, пов'язаний з рецидивуючими та соматичними скаргами тривалістю кілька років.

На емоційному рівні: Найбільша загальна і найперша реакція на пережитий стрес - страх, фобії. З часом у дітей можуть розвинутися

специфічні фобії; розлад тривожної розлуки, порушення характеризується вираженою тривогою, внаслідок відділення дитини від звичної турботи про неї, боязнь засипати в темряві, одному. Деякі діти часто відчують почуття провини за те, що трапилося, у них формується уявлення про те, що "погані речі трапляються з поганими" і вони сприймають хвилювання і страхи батьків як викликані власною поведінкою.

1. Психотравмовані діти стають більш дратівливими. 2. Розвивається депресія. 3. Діти стають плаксивими.

На когнітивному рівні: 1. У травмованих дітей погіршується концентрація уваги, вони стають неуважними. 2. Порушується пам'ять, діти стають забудькуватими, часто діти не можуть пригадати важливу персональну інформацію, зазвичай травматичного або стресового характеру. 3. Дисоціативна fuga. Характеризується нездатністю згадати минуле і безладом, плутаниною, в поєднанні з раптовим і несподіваним утіканням з дому. 4. У травмованих дітей часто з'являються думки про смерть.

На поведінковому рівні: 1. У травмованих дітей можлива різка зміна поведінки: вони не хочуть розлучитися з батьками навіть ненадовго, деякі можуть в прямому сенсі слова чіплятися за батьків і мати потребу в їх постійній присутності, фізичному контакті з ними і заспокоєнні. 2. Багато дітей часами повертаються до поведінки, властивій більш молодшому віку. Деякі мочаться в ліжку, втрачають навички охайності, смокчуть пальці або взагалі поводяться як малюки. 3. Травмовані діти стають більш впертими, гнівними, агресивними. Їх поведінка характеризується ворожістю і конфліктністю по відношенню до інших. 4. У травмованих дітей зазвичай відзначається широке коло проявів поведінки страху або уникання - таких, як страх виходити з дому, залишатися одному або бути в замкненому просторі. 5. Розлад реактивної прихильності характеризується помітним порушенням розвитку соціальних навичок до п'ятирічного віку.

У важких випадках ці симптоми можуть тривати протягом декількох місяців.

Загальні ознаки стресу чи ПТСР у дітей:

- ☐ Загострені емоції: агресивні реакції, тривожні прояви;
- ☐ Посилення страхів, поява випадкових страхів, яких раніше не було;
- ☐ Регрес – повернення на ранні форми прояву поведінки (поява потреби у допомозі батьків для виконання чогось, якої не потрібно було раніше);
- ☐ Відмова від їжі, порушення сну;
- ☐ Підвищена активність або навпаки замкненість, пасивність (в залежності від типу НС);
- ☐ Послаблення імунітету, загострення хронічних хвороб;
- ☐ Часта травматизація;
- ☐ Постійний пошук самовираження через конфлікти з однолітками, незадоволення.

Нижче представлені поширені ознаки стресу в різних вікових групах:

Діти ясельного та дошкільного віку	Діти молодшого шкільного віку	Діти 10-12 років і підлітки
Злість Тривога Проблеми з харчуванням і сном, включаючи нічні кошмари Страх самотності Дратівливість Повернення до дитячої поведінки Тремтіння від страху Неконтрольований плач Аутизм	Недовірливість Недовірливість Скарги щодо головних болів і болів у животі Почуття, що тебе не люблять Відсутність апетиту Проблеми зі сном Потреба часто ходити в Туалет Байдуже ставлення до школи та до дружби Переживання відносно Майбутнього	Злість Втрата ілюзій Недовіра до всього світу Низька самооцінка Головні болі та болі в Шлунку Бунтарська поведінка

	Аутизм	
--	--------	--

Психологічна робота з дітьми в умовах травматичної кризи

Будь-яка криза приховує в собі як приховані можливості, так і небезпеку. Завдання психолога – дати можливість дитині знизити навантаження деструктивного впливу. До завдань практичного психолога входить психологічний супровід і підтримка розвитку особистісних ресурсів дитини, психологічне консультування з подолання наслідків травмуючих ситуацій, розширення способів поведінки. Ці завдання практичний психолог вирішує в консультуванні, профілактичних бесідах, психокорекційній роботі. Особливим методом психологічної допомоги при кризі є кризова інтервенція.

Кризова інтервенція – це робота, спрямована на вираження сильних емоцій і інтенсивних почуттів, актуалізованих конкретною проблемою (ситуацією). Допомога при кризі сконцентрована на проблемі, а не на людині. Цим кризова інтервенція відрізняється від консультування або тривалої психотерапії. Кризові інтервенції вимагають швидкого здійснення терапевтичних цілей щодо негайної реорганізації всіх функцій і контактів у зв'язку з їх втратою.

Процедура кризової інтервенції включає в себе: • негайне втручання з метою вивільнення сильних почуттів страху, збентеження і безнадії; • перехід високої активності терапевта до психолога: важливо перейняти ведення і відповідальність; • зосередження заходів лікування на первинному і вторинному конфлікті, при цьому важливе розуміння і розкриття взаємозв'язків між даною кризою і життєвою історією; • залучення ресурсів оточення (насамперед сім'ї) та інших джерел допомоги; • консультацію лікаря і застосування психофармакології; • залучення інших фахівців, помічників і соціальних інститутів; • організація конкретної допомоги (фінансової, соціальної, педагогічної). Розвиток нових настанов, способів

поведінки, механізмів оволодіння собою, які знадобляться і в наступних кризах

Особливості кризових інтервенцій для дітей і підлітків полягають у наступному:

1. З дітьми також важливо вийти на рівень переживань і прояву почуттів. Полегшення настає через контакт, через наявність візаві. Тому корисним є будь-який засіб, який допомагає вступити в контакт і підтримати його. Відповідний контакт виводить дитину з її самотності. Діти та підлітки спочатку не в змозі говорити про кризу. Тільки коли завдяки діям психолога виникне контакт з дитиною і в неї зникає відчуття самотності, вона почне говорити.

2. У дитячій кризі психолог виконує функцію захисту та підтримки. Ми повинні зібрати від оточення і від дитини стільки інформації, скільки можливо отримати, щоб відчувати, що криза означає для життя дитини, і забезпечити необхідний рівень підтримки.

3. Діти реагують на кризу формуванням симптому, що є особливим засобом дитини повідомити про страждання. Це може бути енурез, фобія, алергічна реакція і т.п. Як правило, симптом є захистом від загрозливого досвіду, тому ми не чіпаємо симптом на першій стадії кризової інтервенції. Ставимося до симптому, як до необхідного захисту. Як тільки дитина буде відчувати захищеність і зможе говорити про кризу (травму), симптом буде не потрібний і відступить.

4. У роботі з сім'єю та оточенням ми досліджуємо питання: яка причина, через яку дитині необхідний захист, може стати менш загрозливою. Дитині ми допомагаємо у вираженні того, що є, її почуття і потреби (у грі, за допомогою творчих матеріалів, лотка з піском).

5. Ми підтримуємо зв'язок між невербальним рівнем переживання і його виявом у мові. Дитячі реакції на травму та перші кроки допомоги

Симптоми и перші кроки допомоги

Вік 3–7

1. Безпорадність, пасивність Забезпечення підтримки, відпочинку, комфорту, їжі, можливості гратися і/або малювати
2. Генералізований страх Відновлення захисту з боку дорослих
3. Пізнавальні труднощі (наприклад, не може зрозуміти) Повторні конкретні роз'яснення ситуацій, очікуваних подій
4. Труднощі розпізнавання власних занепокоєнь Знайомство з емоційними назвами загальних реакцій
5. Недостатність вербалізації – елективний мутизм, повторювані невербальні програвання травми, німі запитання. Допомога у вербалізації спільних почуттів і скарг (дитина ще не в змозі сприймати свої почуття поокремо)
6. Приписування магічних властивостей спогадам про травму Відділення травми від речових нагадувань (будинки, ящики для іграшок і т.д.)
7. Розлади сну (нічні страхи і кошмари, страх засипання, страх залишатися самому особливо в темряві)
8. Тривожна прихильність (чіпляння за дорослих, небажання перебувати без батьків) Забезпечення постійної турботи і догляду (наприклад, запевнення, що його зустрінуть з дитячого садка/школи). Обмін пам'ятними предметами
9. Регресивні симптоми (смоктання пальця, енурез, белькотіння) Переносимість дорослих до цих тимчасових проявів
10. Тривоги, пов'язані з нерозумінням смерті, фантазії про «лікування від смерті», очікування, що померлі можуть повернутися, напасти Пояснення фізичної реальності смерті

Вік до 11 років

1. Поглинання власними діями під час події, стурбованість своєю відповідальністю і/або виною Допомога у висловлюванні прихованих переживань, спровокованих подією

2. Специфічні страхи, що запускаються спогадами або перебуванням на самоті Допомога в ідентифікації та висловлюванні спогадів, тривог і в попередженні їх генералізації

3. Перекази і програвання події (травматичні гри), пізнавальні повторення і obsesивна деталізація Дозвіл говорити і гратися, аналіз спотворень, знання про нормальність почуттів і реакцій

4. Страх бути пригніченим своїми переживаннями Стимулювання вираження страху, гніву, печалі тощо в підтримуючій присутності дорослого, щоб попередити почуття захопленості переживанням

5. Порушення концентрації та навчання Стимулювання повідомляти батькам і вчителям, коли думки і почуття заважають

6. Порушення сну (погані сни, страх спати самому) Підтримка в оповіданнях про сни, пояснення, чому бувають погані сни

7. Турбота про свою безпеку і про безпеку інших Допомогти поділитися занепокоєнням, заспокоїти реалістичною інформацією

8. Порушена або нестабільна поведінка (наприклад: незвично агресивна поведінка, негативізм) Допомога в оволодінні переживаннями, апеляцією до самоконтролю (наприклад: сказавши: «Напевно, це важко – відчувати себе таким сердитим»)

9. Соматичні скарги Допомогти ідентифікувати пережиті під час події тілесні відчуття

10. Пильна увага до реакцій і одужання батьків, страх засмутити Пропозиція спільних зустрічей з дітьми та батьками, щоб допомогти батьків своїми тривогами дітям поділитися інформацією з батьками – що вони відчують

11. Турбота про інші жертви і їх сім'ї Заохочення конструктивних дій в інтересах постраждалих і загинувших

12. Страхи, викликані власними реакціями горя, страх привидів Допомога у збереженні позитивних спогадів про те, що дитина робила у важкий момент,

Підлітковий вік

1. Погляд з боку, сором і вина (подібно до того, що буває в дорослих)
Спонування до обговорення події, пов'язаних з нею почуттів і реалістичного бачення того, що було важливо

2. Тривожне осмислення своїх страхів, почуття уразливості і інших емоційних реакцій, страх здаватися ненормальним
Допомога в розумінні того, що здатність переживати такий страх – ознака дорослості, заохочення розуміння і підтримки в середовищі однолітків

3. Посттравматичні зриви (наприклад: використання наркотиків, алкоголю, деліквентна поведінка, сексуальні загули)
Допомога в розумінні того, що така поведінка – спроба блокувати свої реакції на подію і заглушити гнів

4. Небезпечні для життя правила, саморуйнуюча і віктимна поведінка
Звернення до спонувань такої поведінки з гострими наслідками, пов'язування їх з імпульсивністю, що веде до агресії

5. Різкі зміни в міжособистісних стосунках
Обговорення можливих труднощів у стосунках з однолітками і родиною

6. Бажання і плани помсти
Вислухати існуючі плани, звернутися до реальних наслідків їх виконання, заохочувати конструктивні альтернативи, здатні зменшити відчуття посттравматичної безпорадності

7. Радикальні зміни життєвих принципів, що впливають на формування ідентичності
Пов'язати принципи змін з впливом травми

8. Передчасний вступ в доросле життя (наприклад: вихід зі школи, шлюб, або небажання жити в будинку)
Заохочення відстрочених рішень, щоб дати час на осмислення своїх реакцій на травму і переживання горя

Важливо допомогти дитині розвинути позитивні навички боротьби зі стресом, саме вони будуть потрібні їй у дорослому житті. Ви можете допомогти наступним чином:

1. Показуйте дитині хороший приклад. Зберігайте спокій і контролюйте гнів. Продумайте план, як скоротити стрес, і поділіться цим планом з сім'єю.

2. Сприяйте раціональному мисленню. Переконайтеся, що Ваші діти замислюються про наслідки своїх дій, розуміють Ваші дії. Допоможіть їм зрозуміти, що є фантазія і що – реальність. Наприклад, завірте дитину, що це не його поведінка викликала сумні настрої (гнів, роздратованість, відчай) батьків, і він не невдаха, якщо у нього щось не виходить.

3. Контролюйте дитину, але в міру. Дозвольте дітям приймати рішення в рамках сім'ї. Наприклад, дозвольте їм облаштувати свою кімнату, вибрати сімейні заняття і допомогти приймати сімейні рішення.

4. Говоріть з ними відкрито. При відповідній ситуації обговоріть з ними свій важкий робочий день, причини свого емоційного стану. Заохочуйте їх говорити про те, що їх турбує.

5. Знайдіть фізичне заняття чи хобі, яке їх зацікавить, і заохочуйте їхній інтерес. Фізичні вправи сприяють зняттю напруги, оптимізації емоційних станів, впорядкованості думок.

6. Радьте дитині вживати здорову їжу і підкреслюйте важливість здорового способу життя.

7. Здійснюйте вплив на середовище дитини, яке має бути безпечним, константним (незмінним), ритмічним (рівномірне чергування мовних, звукових, зображувальних впливів на дитину, у відповідній послідовності; періодична рівномірна зміна діяльності), передбаченим, послідовним, у якому діти мають відчувати повагу до своїх відчуттів, думок.

8. Вчіться технікам розслаблення і вчіть цьому свою дитину.