

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института медицинского
образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«27» января 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

**по дисциплине «ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМАТИЗАЦИЯ У ДЕТЕЙ И
ПОДРОСТКОВ»**

**магистратура по направлению подготовки 37.04.01 Психология
Профиль «Кризисная психология и психотравматология»**

Очная форма обучения

Санкт-Петербург
2023

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Сертификат [01D891DF7BA735C0000A995600060002](#)

Владелец [Пармон Елена Валерьевна](#)

Действителен с [07.07.2022](#) по [07.07.2023](#)



ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Методические материалы по дисциплине «Психическая травматизация у детей и подростков» рассмотрены и обсуждены на заседании кафедры психологии «20» декабря 2022г., протокол № 4.

Цель дисциплины: формирование у обучающихся представлений о механизмах возникновения и формах проявления психической травмы в детском и подростковом возрасте, особенностях диагностики и методах психологической помощи при острой и отсроченной реакции детей и подростков на травматическое событие.

Задачи изучения дисциплины:

1. Сформировать представления о понятии «психическая травма» в целом, феномене детской травмы и ее видах, специфике переживания травматических ситуаций в детском возрасте.
2. Представить методы и методики диагностики состояния детей и подростков под воздействием психической травмы.
3. Рассмотреть основные подходы и способы психологической помощи при работе с последствиями психической травматизации в детском и подростковом возрасте.

ТЕМА 1. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ И ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА: ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ТРАКТОВКЕ ПОНЯТИЙ

В рамках изучения темы предполагается знакомство обучающихся с такими понятиями как «трудная жизненная ситуация», «психотравмирующая ситуация», «психическая травма», рассматривается разнообразие подходов к данным определениям, даются трактовки феномена детской травмы. Обучающимся представляются типы психотравмирующих ситуаций и их классификации с учетом возрастного фактора. Изучаются специфические черты переживания и преодоления травматических ситуаций у детей: жизнестойкость, поддерживающие факторы, уязвимость.

Психическая травма – это переживание особого взаимодействия человека и окружающего мира, потрясение. Главным содержанием психологической травмы является утрата веры в то, что жизнь упорядочена и подконтрольна. Травма связана с событиями, которые создают угрозу удовлетворению фундаментальных потребностей человека, от этих событий невозможно уйти и в то же время возникающие проблемы невозможно решить привычным образом. Психическая травма – это переживание человека, которое вызывает невыносимые душевные страдания (Н.В. Тарабрина) [10]. Данный феномен трактуется как переживание с чрезвычайно сильным чувством беспомощности во время столкновения с внезапным событием, угрожающим жизни и благополучию человека или его родных. Такое событие превышает возможности человека и поэтому он не может ни контролировать, ни как-либо отреагировать [1].

Вследствие психической травмы возникают устойчивые личностные изменения как у пострадавших, так и у родственников и свидетелей. Наблюдаются изменения на всех уровнях функционирования: физиологический, личностный, эмоциональный и социальный (А.И. Сергиенко). Травма приводит к расщеплению, к нарушению целостности. Нарушается контакт с окружающим миром, нарушается контакт с собой, нарушается физическое и эмоциональное благосостояние, может быть расщепление между мыслями и эмоциями, возможно чувство потери своего тела, может быть расщепление сознания и тела (Е.С. Мазур).

Психическая травма является одним из последствий психотравмирующего стресса. По мнению Н.В. Тарабриной «стресс становится травматическим, когда результатом воздействия стрессора является нарушение в психической сфере по аналогии с физическими нарушениями» [10, с.15]. В таком случае стрессор, которым является травматическое событие, нарушает когнитивную модель мира, структуру «самости» и аффективную сферу. Е.С. Мазур говорит о том, что стресс в норме мобилизует адаптационные ресурсы организма и способствует приспособлению человека к меняющимся условиям, но стресс становится травматическим в случае длительного воздействия стрессогенного фактора, перегружая

психологические, физиологические и адаптационные ресурсы человека, истощая их, разрушая психологические защиты.

Выделяют различные подходы к понятию психической травмы. З. Фрейд и К. Юнг считали, что именно смысл, которым человек наделял событие, является фактором развития психопатологии. В ином контексте рассмотрен смысловой механизм травмы в логотерапии В. Франкла – травма как утрата человеком жизненно важных смыслов. Травма неожиданна и беспричинна и потому воспринимается, как бессмысленная. И. Ялом рассматривает травматические переживания с точки зрения экзистенциальных категорий, включающих: «смерть», «свобода», «изоляция», «бессмысленность», именно эти темы становятся объектами переживания, а состояние человека – реакция на происходящее. Среди механизмов психических травм рассматривают также механизм незавершенных ситуаций или действий (Ф. Перлз и его последователи). Механизм проявляется в виде нереализованных потребностей или незавершенных чувств и эмоций, стремящихся к завершению. Питер Левин понимает травму как «прорыв в барьере, защищающем человека от воздействия», вследствие чего развивается чувство беспомощности, травма возникает как правило из-за недостаточности ресурса для преодоления таких событий. П. Левин считал, что разрушительная сила травмы зависит от индивидуальной значимости травмирующего события для каждого отдельного человека, степени его психологической защищенности и способности к саморегуляции.

Существует множество классификаций травм, Е.С. Мазур¹ выделяет следующие виды:

- Шоковые травмы – реакции на экстремальные ситуации, угрожающие жизни и здоровью (катастрофы, войны, стихийные бедствия).

- Эмоциональные травмы – травмы вследствие повседневных событий, затрагивающих отношения с другими людьми. Такие травмы глубоко затрагивают человека, угрожают не жизни, но целостности «Я», личности, самооценке. Здесь травматические ситуации связаны с унижением, угрозами, подавлением, оставленностью, изоляцией.

- Травмы насилия – возможно следствие физического, сексуального насилия (и тогда насилие сопровождается угрозой жизни и здоровью), так и психологического, эмоционального, материального насилия.

- Травмы развития – травмы детского возраста, включающие сложности в отношениях с родителями.

- Отдельно могут быть выделены травмы рождения.

Психологическая реакция на травму включает три фазы, что говорит о травме как о развернутом во времени процессе.

Первая фаза – шок, включает дезориентацию в окружающей среде и дезорганизацию деятельности, а также кратковременное отрицание произошедшего как защита психики.

Вторая фаза – воздействие, включает в себя интенсивные эмоциональные реакции, страх, ужас, гнев, тревога, плач, обвинения. Эмоции в этой фазе характеризуются спонтанностью и высокой интенсивностью и сменяются реакцией критики, сомнения в себе и болезненным осознанием необратимости произошедшего. Вторая фаза является критической, так как далее либо наступает процесс восстановления (отреагирование, принятие и адаптация к изменившимся условиям), либо возникает фиксация на травме и переход состояния в хроническую форму.

В качестве психологических последствий воздействия травматических событий возможно рассмотрение посттравматического стрессового расстройства и посттравматического роста.

ПТСР включен в МКБ-11, имеет определенные критерии диагностики, что говорит о существенном влиянии психической травмы на физическое и психологическое состояние человека.

¹ Мазур Е.С. Исцеление травмы: экзистенциальные основы психотерапии травмы [видеоматериал] — URL: <https://youtu.be/xyHv601bLNE> (дата обращения 14.03.2022)

Практическое задание

Заполните таблицу «Развитие посттравматического стресса у ребенка».

№ фазы	Название фазы развития ПТСР	Содержание фазы, проявления у детей

Контрольные вопросы

Для самопроверки усвоенных знаний обучающимся рекомендуется сформулировать ответы на следующие вопросы:

1. Какие ситуации относятся к трудным?
2. Раскройте понятие «психическая травма».
3. Поясните что означает «фиксация на травме» и причины формирования данного явления.
4. С какими событиями, потенциально негативными для их психического развития и психологического благополучия могут столкнуться дети в раннем и дошкольном возрастах?
5. Перечислите типы психотравмирующих ситуаций в школьном возрасте.
6. Что такое жизнестойкость и уязвимость в детском возрасте?

Темы докладов

1. Ненормативные детские кризисы: виды и особенности.
2. Концепция вытесненных травматических переживаний.
3. Вторичные психические травмы.
4. Проявления травматического стресса у детей.
5. Соотношение понятий «психическая травма» и «ПТСР».

Тесты для самопроверки по теме

1. Глубоко индивидуальная реакция на то или иное событие, как правило, трагическое или чрезвычайно значимое для личности, вызывающее чрезмерное психическое напряжение и последующие негативные переживания, которые не могут быть преодолены самостоятельно и вызывают устойчивые изменения состояния и поведения – это:

- а) психическая травма
- б) фиксация на травме
- в) вторичная психическая травма
- г) психологическая травма

2. Система психических качеств (ресурс человека), способствующих позитивному психическому развитию несмотря на краткосрочные или хронические, внешние или внутренние препятствия – это:

- а) целостность
- б) жизнестойкость
- в) ресурсность
- г) адаптивность

3. К специфическим особенностям переживания и преодоления травматических ситуаций в детском возрасте не относится:

- а) недостаточность физических, интеллектуальных, эмоциональных и личностных ресурсов ребенка
- б) повышенная уязвимость психики ребенка

- в) повышенная зависимость ребенка от взрослого человека
- г) высокая адаптивность к изменяющимся условиям жизни

4. Проявление феномена жизнестойкости связано с:

- а) внутренними убеждениями
- б) действием поддерживающих факторов
- в) стрессоустойчивостью
- г) чувствами и эмоциями в кризисной ситуации

5. Развитие посттравматического стресса у ребенка проходит:

- а) две фазы
- б) три фазы
- в) пять фаз
- г) восемь фаз

ТЕМА 2. СПЕЦИФИКА ПЕРЕЖИВАНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Содержание темы включает изучение общих психологических характеристик переживания ребенком психотравмирующей ситуации в целом. Рассматриваются отдельные виды травматических ситуаций и особенности их проявлений в детском и подростковом возрастах, а именно: события, связанные с военными действиями и террористическими актами; смерть близкого человека (отношение детей и подростков к смерти родителей и родственников, процесс переживания горя, факторы, препятствующие способности печалиться о потере); тяжелое соматическое заболевание (больной ребенок, основные составляющие внутренней картины болезни у детей); жестокое обращение с детьми – сексуальное, физическое, психологическое насилие, пренебрежение нуждами ребенка, школьное насилие, травля в интернете. В рамках темы изучаются особенности поведения детей в бракоразводных процессах, влияние разводной травмы на всех участников, формы детско-родительских отношений в изменившихся жизненных условиях. Представляется информация о защитных поведенческих реакций у детей в условиях психотравмы.

Практическое задание

Обучающимся рекомендуется по результатам изучения темы (изучив материалы лекций, основную и рекомендуемую дополнительную литературу) заполнить таблицу: к каждой психотравмирующей ситуации прописать, каковы ее проявления в детском и подростковом возрасте.

Психотравмирующая ситуация	Проявления у детей	Проявления у подростков
Военные действия и террористические акты		
Стихийные бедствия и катастрофы		
Эмоциональная депривация		
Смерть близкого человека (родителей, родственника)		
Развод родителей		
Тяжелое соматическое заболевание		
Жесткое обращение в семье		
Школьное насилие, в том числе кибербулинг		

Контрольные вопросы

1. Назовите и дайте краткую характеристику фазам переживания детьми горя.
2. Перечислите признаки психологического насилия над ребенком.
3. Назовите психологические защиты, свойственные детям.
4. Перечислите виды насилия над детьми.
5. Дайте характеристику понятию «эмоциональная депривация».

Темы докладов

1. Тяжелое соматическое заболевание как вид психической травмы.
2. Когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты ненормативных детских кризисов.
3. Нарушение привязанности в детском возрасте.
4. Влияние развода родителей на эмоциональное состояние детей.
5. Травля в школе как вид насилия над ребенком.

Тесты для самопроверки по теме

Для самопроверки усвоенных знаний обучающимся рекомендуется ответить на тестовые вопросы:

1. В каком возрасте утрата одного из родителей может вызвать у ребенка продолжительную депрессию?

- а) 11-16 лет
- б) 6-9 лет
- в) 3-6 лет
- г) 9-10 лет

2. Отсутствие должного обеспечения основных материальных, образовательных, эмоциональных нужд и потребностей ребенка, оставление детей без присмотра – это:

- а) безнадзорность
- б) брошенность
- в) безразличие
- г) психологическое насилие

3. Игра, характеризующая однообразием, вызывающая тревогу и страх, и отражающая элементы травматической ситуации называется:

- а) имитационной игрой
- б) травматической игрой
- в) сюжетно-ролевой игрой
- г) творческой игрой

4. Регрессивное поведение (энурез, страх разлуки с родителями, страх перед незнакомыми людьми, утрата имеющихся навыков) как реакция на террористический акт и военное действие характерно для:

- а) подросткового возраста
- б) детей дошкольного возраста
- в) пожилых людей
- г) людей всех возрастов

5. Наиболее тяжелые переживания детей связаны с:

- а) ситуацией жестокого обращения или насилия
- б) школьной неуспеваемостью
- в) разводом родителей

г) соматическим заболеванием

6. Определите, о каком виде насилия идет речь: «Жестокое обращение выражается в форме оскорблений, издевательств и высмеивания ребенка, унижения его человеческого достоинства, демонстрации нелюбви, неприязни к ребенку, предъявление ребенку требований, не соответствующих его возрастным возможностям»:

- а) психологическое насилие
- б) эмоциональная заброшенность
- в) эмоциональное насилие
- г) эмоциональное отвержение

ТЕМА 3. ПОСЛЕДСТВИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ДЛЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

В рамках темы рассматриваются особенности психического развития ребенка в следствии воздействия психической травмы. Особенности детей, воспитывающихся в семьях, отягощенных алкогольной зависимостью. Психологические последствия отрыва детей от семьи. Нервно-психическое здоровье детей и подростков после смерти родителей в отдаленном периоде. Последствия травмирующего развода родителей для ребенка в зависимости от возраста и причин развода. Депрессивное поведение детей и подростков. Суицидальные проявления. Психосоматические расстройства. Неврозы. Психические расстройства. Деадаптация на доклиническом и клиническом уровнях.

Деадаптационные проявления доклинического уровня:

1) *преневротическое состояние*, отражающее транзиторные реакции невротического уровня в связи с психической травматизацией, либо постепенный переход от здоровья к развернутой форме невроза. В детском возрасте невротические проявления могут наблюдаться как появляющиеся и быстро проходящие аффективные, фобические, псевдосоматические отдельные нарушения. Признаками преневротического состояния в детском возрасте являются: повышенная истощаемость, снижение мотивации к учебе, сниженная работоспособность, поведенческие нарушения в виде излишней суетливости, признаки вегетативной лабильности: сердцебиения, потливость, повышенная чувствительность к холоду или жаре, непереносимость громких звуков, снижение аппетита и нарушения сна.

2) *общий девиантный синдром адаптации (ОДСА)*. ОДСА – это когнитивные, эмоциональные, поведенческие нарушения донозологического уровня, затрудняющие адаптацию. Симптомы ОДСА неспецифичны, полиморфны. Симптомокомплекс ОДСА включает в себя нарушения познавательной деятельности, снижение интеллектуальной продуктивности, трудности сосредоточения, неуверенность в себе, тревожность, мотивацию, избегание неуспеха, отсутствие источников социальной поддержки, пессимистическое отношение к миру, пониженное настроение, неудовлетворенные потребности в общении, пониженную активность, низкую продуктивность деятельности, конфликтность, замкнутость.

Деадаптационные проявления клинического уровня: синдром ПТСР, нервно-психические расстройства, психогенные нарушения.

Психогении являются самыми частыми заболеваниями в детском и подростковом возрасте. Основными клиническими формами психогений являются психореактивные состояния и неврозы. В международной классификации болезни (МКБ-10) эти расстройства детского и подросткового возраста соответствуют рубрикам «эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста» и «расстройства социального функционирования с началом, специфическим для детского возраста».

К психогенным реакциям психотического регистра относят аффективно-шоковые реакции двух вариантов: первый – реакции, сопровождающиеся состояниями страха вплоть

до паники, хаотического двигательного возбуждения при аффективно суженном сознании. В поведении это проявляется тем, что дети мечутся, громко кричат, не реагируют на обращение. Второй – реакции, сопровождающиеся страхом с выраженной речедвигательной заторможенностью вплоть до психогенного ступора. Поведенческие проявления второго варианта шоковой реакции обнаруживаются, например, в феномене «мнимой смерти» — дети цепенеют, застывая в одной позе.

Неврозы развиваются в особо значимых для ребенка ситуациях, возникают чаще при хронической психической травматизации и проявляются под влиянием особо значимого для ребенка психотравмирующего события и личностной предрасположенности к невротическому реагированию. В детском возрасте невроз – это психогенное заболевание развивающейся личности в условиях патогенного фактора, осложняющего процесс развития и способствующего нарастанию нервно-психического напряжения у родителей и ребенка (Захаров А. И., 1988). Одной из наиболее частых форм невроза является невроз страха, проявляющийся, в частности, в невротическом страхе за жизнь и здоровье. Такой страх возникает чаще после психической травмы, связанной с болезнью или смертью близких.

Последствия переживания травматических ситуаций могут проявляться в виде психосоматических расстройств. К психосоматическим расстройствам, наблюдаемым в детском и подростковом возрасте, относят:

1) психосоматические реакции (головные боли, расстройства сна, энурез, рвота и т. д.). Психосоматические реакции возникают непосредственно вслед за переживаемыми событиями;

2) функциональные психосоматические нарушения – расстройства деятельности желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания. Такие расстройства продолжительны, но не сопровождаются органическим поражением внутренних органов и систем. Подобные расстройства связывают обычно с однократными или хроническими психотравмирующими событиями в жизни ребенка;

3) психосоматические болезни — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, коронарная болезнь сердца, бронхиальная астма, нейродермит, ревматоидный артрит и др. Для психосоматических заболеваний характерны нарушения структуры внутренних органов.

Практическое задание

Обучающимся рекомендуется по результатам изучения темы (изучив материалы лекций, основную и рекомендуемую дополнительную литературу) заполнить таблицу: к каждой психотравмирующей ситуации прописать, каковы ее последствия в детском и подростковом возрасте.

Психотравмирующая ситуация	Последствия для детей	Последствия для подростков
Военные действия и террористические акты		
Стихийные бедствия и катастрофы		
Эмоциональная депривация		
Смерть близкого человека (родителей, родственника)		
Развод родителей		
Тяжелое соматическое заболевание		
Жесткое обращение в семье		
Школьное насилие, в том числе кибербуллинг		

Контрольные вопросы

Для самопроверки усвоенных знаний обучающимся рекомендуется сформулировать ответы на следующие вопросы:

1. Какие феномены психической жизни человека можно отнести к последствиям психической травмы?
2. Перечислите общие последствия психической травмы для детей и подростков.
3. Какие психосоматические нарушения в детском возрасте вы знаете?
4. Перечислите дезадаптационные нарушения доклинического уровня.
5. Назовите признаки депрессии у детей и подростков.
6. Перечислите причины суицидального поведения в подростковом возрасте.
7. Что такое синдром «неспособности расцвести»?

Темы докладов

1. Ребенок в семье с зависимостью, феномен созависимых отношений.
2. Неврозы у детей.
3. Влияние развода родителей на детей и подростков.
4. Особенности переживания смерти родителей в детском и подростковом возрасте.
5. Психосоматические заболевания у детей и подростков.

Тесты для самопроверки по теме

1. Что относится к дезадаптационным нарушениям доклинического уровня?
 - а) синдром ПТСР
 - б) преневротическое нарушение
 - в) нервно-психические расстройства
 - г) психогенные нарушения
2. Когнитивные, эмоциональные, поведенческие нарушения донозологического уровня, затрудняющие адаптацию, представляют собой:
 - а) общий девиантный синдром адаптации
 - б) невротическое состояние
 - в) психическое расстройство
 - г) состояние предболезни
3. К психосоматическим расстройствам, наблюдаемым в детском и подростковом возрасте, не относят:
 - а) психосоматические реакции
 - б) невротические реакции
 - в) функциональные психосоматические нарушения
 - г) психосоматические болезни
4. Психогенное заболевание развивающейся личности в условиях патогенного фактора, осложняющего процесс развития и способствующего нарастанию нервно-психического напряжения у родителей и ребенка – это:
 - а) невроз в детском возрасте
 - б) семейная тревога
 - в) психосоматическое заболевание
 - г) психическая травма
5. Синдром «неспособности расцвести» характерен для:
 - а) детей переживших насилие
 - б) детей с отставанием в физическом развитии

- в) подростков из неблагополучных детей
- г) подростков с нарушениями поведения

ТЕМА 4. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ И ВИДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ С ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

Изучение темы необходимо для формирования представления обучающихся о выявлении наличия психотравмы, ее последствий, настоящем влиянии на личность и жизнь ребенка, его взаимоотношения с окружающим миром и самим собой. Учащиеся изучают особенности проявления и фазы развития ПТСР у детей, критерии посттравматического стресса общие со взрослыми и специфические для детского населения. Методы диагностики: наблюдение, беседа; индивидуальные беседы с ребенком и родителями; проведение интервью, заполнение карты с показателями симптомокомплекса ПТСР, психодиагностические методики (тесты на выявление ситуативной и личностной тревожности ребенка, изменений в аффективно-волевой сфере ребенка, проективные методики). Основные принципы психологической помощи при ПТСР у детей. Рассматриваются детская терапия развода, особенности психологической помощи детям, пережившим различные виды насилия и психологическое сопровождение их родителей. Методы работы с психотравмой: арттерапия, сказкотерапия, песочная терапия.

Практическое задание

Для диагностики посттравматического стрессового расстройства у детей существуют две взаимодополняющие методики: полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей и родительская анкета для оценки травматических переживаний детей (Тарабрина, 2001). Обучающимся рекомендуется ознакомиться с указанными методиками (Приложение).

Контрольные вопросы

1. Назовите критерии диагностики ПТСР в детском возрасте.
2. Перечислите методы психологической помощи для преодоления последствий влияния психотравмы в отсроченном периоде.
3. Перечислите методы диагностики наличия психотравмы в детском и подростковом возрасте.
4. Расскажите в чем выражается специфика психологической помощи детям, пострадавшим от сексуального насилия.
5. Расскажите в чем заключается психологическая помощь детям, переживающим развод родителей.

Задания по самостоятельной работе (Темы докладов).

1. Сказкотерапия при работе с психотравмой.
2. Арттерапия при работе с психотравмой.
3. Песочная терапия как метод психокоррекции влияния травматического события.
4. Терапия развода с детьми и подростками.
5. Краткий обзор проективных методик для диагностики психотравмы в детском и подростковом возрастах.

Тесты для самопроверки по теме

1. Определите критерий проявления травматического стресса у детей и взрослых согласно классификатору DSM-IV и МКБ-10: «Ребенок или взрослый был участником или свидетелем травмирующего события и испытал интенсивный страх, беспомощность или ужас».

- а) критерий А
- б) критерий В
- в) критерий С
- г) критерий D

2. Определите критерий проявления травматического стресса у детей и взрослых согласно классификатору DSM-IV и МКБ-10: «К общим признакам травматического стресса у детей и взрослых относят повторное переживание травматического события в форме повторяющихся и непроизвольно всплывающих в сознании воспоминаний о событии, повторяющихся кошмарных сновидений, в повторяющихся действиях и чувствах, обманах восприятия, пережитых во время травматического события».

- а) критерий А
- б) критерий В
- в) критерий С
- г) критерий D

3. Определите критерий проявления травматического стресса у детей и взрослых согласно классификатору DSM-IV и МКБ-10: «У детей и взрослых возможны интенсивные негативные переживания, сопровождающиеся физиологической активностью при столкновении с ситуацией, напоминающей о травматическом событии».

- а) критерий А
- б) критерий В
- в) критерий С
- г) критерий D

4. Определите критерий проявления травматического стресса у детей и взрослых согласно классификатору DSM-IV и МКБ-10: «Дети не могут представить себе отдаленное будущее, не видят себя в отдаленной перспективе взрослыми».

- а) критерий А
- б) критерий В
- в) критерий С
- г) критерий D

5. Наличие травматических переживаний у детей выявляется посредством следующего диагностического метода:

- а) наблюдение
- б) индивидуальные беседы с ребенком и его родителями
- в) проведение интервью, заполнение карты с показателями симптомокомплекса ПТСР
- г) все ответы верны

6. Определите критерий проявления травматического стресса у детей и взрослых согласно классификатору DSM-IV и МКБ-10: «У детей и взрослых возможны реакции избегания всего, что может быть связано с травмой. Может наблюдаться блокировка общей способности к реагированию, феномен оцепенения, застывания – поведенческие проявления, не наблюдаемые до травмы».

- а) критерий А
- б) критерий В
- в) критерий С
- г) критерий D

7. Определите критерий проявления травматического стресса у детей и взрослых согласно классификатору DSM-IV и МКБ-10: «У детей могут наблюдаться проблемы в учебе, возникать конфликтные ситуации в школе и в среде сверстников».

- а) критерий А
- б) критерий В
- в) критерий С
- г) критерий F

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература:

1. Мищенко, Л. В. Психическая травма. Социально-психологическое сопровождение и предотвращение рецидивов: учебное пособие для вузов / Л. В. Мищенко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: Издательство Юрайт, 2022. – 225 с. – (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-06460-5. – Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/493930>
2. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: учебник / под ред. Н.С. Хрустальной. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2018. – 748 с. (доступ в электронном виде: <https://gymnasium.edu-nv.ru>)
3. Решетников, М. М. Психическая травма: учебное пособие для вузов / М. М. Решетников. – 2-е изд. – Москва: Издательство Юрайт, 2022. – 200 с. – (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05650-1. – Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/493465>
4. Фесенко, Ю. А. Детская и подростковая психотерапия: невроты у детей: учебное пособие для среднего профессионального образования / Ю. А. Фесенко, В. И. Гарбузов. – 2-е изд. – Москва: Издательство Юрайт, 2022. – 330 с. – (Профессиональное образование). – ISBN 978-5-534-12336-4. – Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/494358>

Дополнительная литература:

1. Алексеева И. А., Новосельский И. Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины, последствия, помощь. М.: Генезис, 2006. – 256 с.
2. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Пер. с англ. В.В. Старовойтова – 2-е изд. – М.: Академический Проект, 2004. – 232 с.
3. Герасименко Т.С. Экологичный развод: как уберечь ребенка от травмы и выйти из кризиса самому. – Ростов н/Д: Феникс, 2021. – 235 с.
4. Дозорцева Е.Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция. – М.: Генезис, 2006. – 128с.
5. Исаев Д. Н. Детская медицинская психология. Психологическая педиатрия. – СПб.: Речь, 2004. – 384с.
6. Куличковская Е.В., Степанова О.В. Это горькое слово «Развод». Психологическая работа с детьми, переживающими развод родителей. – М.: Генезис, 2010. – 192 с.
7. Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М.: Эксмо, 2008. – 928 с.
8. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. – СПб.: Речь, 2000. – 507 с.
9. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 315 с.
10. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

11. Фигдор Г. Развод. Излечение травмы утраты и предательства. – СПб.: Питер, 2021. – 400 с.
12. Шапарь В.Б. Психология кризисных ситуаций. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 452 с.
13. Шефов С.А. Психология горя. – СПб.: Речь, 2007. – 144 с.

ГЛОССАРИЙ

Виктимность – возможность или способность человека стать жертвой насилия.

Вторичная травма – процесс накопления профессионалом негативных эмоций клиентов, переживших травматический стресс, приводящий к ослаблению Эго ресурсов.

Горевание – естественный, нелинейный процесс, способствующий переработке и принятию произошедшей утраты.

Диссоциация – рассогласование, отделение. Это процесс, посредством которого определенные психологические функции действуют в той или иной степени обособленно.

Жестокое обращение с детьми – включает в себя либо один, либо взаимодействие таких видов обращения с детьми, как: пренебрежение, психологическую или эмоциональную жестокость, физическое насилие и злоупотребление на сексуальной почве.

Инцест – кровосмешение, половой акт между лицами, которые вследствие родственных или семейных связей не должны были этого совершать (между отцом и дочерью, между матерью и сыном, между братом и сестрой, между матерью и дочерью, между отцом и сыном и пр.).

Конфликт (лат.confliktus – столкновение) – столкновение противоположно направленных целей, интересов, мнений, позиций оппонентов или субъектов взаимодействия.

Кризис – особое состояние, характеризующееся резкими психологическими изменениями. Рассматривают нормативные кризисы: возрастные, социально-адаптивные и ненормативные кризисы: травматические, связанные с утратой, насилием, угрозой здоровью и жизни.

Кризисная интервенция – неотложная психологическая помощь, осуществляемая во время ненормативного психологического кризиса. Ее основные принципы: безотлагательность, воздействие на поверхностные слои сознания, ограничение целей, высокая активность консультанта, психологическая поддержка, уважение, опора на ресурсы клиента.

Насилие – применение индивидом или социальной группой различных форм принуждения (вплоть до вооруженного воздействия) в отношении других людей, социальных групп с целью приобретения или сохранения политического и экономического господства, завоевания тех или иных прав и привилегий.

Острое горе – тяжелая, невозвратимая утрата кого-либо или чего-либо, имевшая для человека витальный смысл.

Осложненное горе – приостановка и замедление работы горя, появление сложности с интеграцией утраты и приобретением нового опыта.

Парасуицид – самоповреждения, напрямую не направленные на самоуничтожение, имеющие характер демонстративных действий (шантаж, получение каких-либо выгод).

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – затяжная или отсроченная реакция человека на травматический стресс, проявляющаяся в комплексе реакций, среди которых три основные группы симптомов: 1) гипервозбудимости, раздражительности; 2) избегания мест и ситуаций, напоминающих травму; 3) повторного переживания, насильственного вторжения травматических воспоминаний.

Привязанность – чувство близости между родителями и ребенком. Одно из основных чувств, способствующих развитию личности ребенка. Оно вселяет в ребенка чувства уверенности и безопасности.

Психологическая защита – система регуляторных механизмов, служащих устранению или сведению к минимуму негативных, травмирующих личность переживаний с целью сохранения целостности личности, ее самооценки и идентичности.

Психологическое насилие – хронические паттерны поведения в виде унижения, оскорбления, высмеивания, издевательства над ребенком или взрослым.

Психологическая адаптация – перестройка динамического стереотипа личности в соответствии с новыми требованиями окружающей среды.

Психологическая дезадаптация – несоответствие психофизиологического состояния или социально-психологического статуса человека требованиям новой социальной ситуации.

Психическая травма – потрясение, вызванное угрозой жизни и здоровью человека или его родных и друзей.

Сексуальное насилие над ребенком – использование ребенка или подростка другим лицом для получения сексуального удовлетворения (против желания ребенка и в условиях, когда он не в состоянии понять сексуальные действия по уровню своего развития, отказаться от них вследствие недостатка физических или душевных сил).

Сексуальное насилие над взрослым – использование взрослого другим лицом для получения сексуального удовлетворения против его желания или принуждение к неприемлемым для него формам полового поведения.

Синдром выгорания – эмоциональное истощение и другие признаки повышенного эмоционального напряжения профессионалов, работающих в системе «человек – человек».

Стресс – общая, неспецифическая реакция мобилизации ресурсов организма в ответ на воздействие любых неблагоприятных факторов. Это могут быть физиологические факторы: боль, голод, жажда и психологические факторы: обида, угроза, утрата и пр.

Суицидальное поведение – аутоагрессивные действия человека, сознательно и преднамеренно направленные на лишение себя жизни из-за столкновения с невыносимыми жизненными обстоятельствами. Фактор намеренности или предвидения смерти отличает суицид от схожих с ним форм поведения, относящихся к несчастным случаям.

Травматический стресс – результат взаимодействия человека и окружающего мира в условиях угрозы жизни и здоровью. Это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства.

Физическое насилие – умышленное нанесение ребенку или взрослому телесного повреждения.

Фрустрация – реакция эмоционального напряжения в ситуации непреодолимых препятствий (реальных или вымышленных).

Экстренная психологическая помощь – требуется и оказывается людям, находящимся в состоянии острого стрессового расстройства. Заключается в безотлагательном психологическом воздействии в соответствии с состоянием пострадавших.

Эмоциональное состояние – длительное, относительно устойчивое изменение эмоционального тона, настроения, которое имеет интегративный характер: окрашивает восприятие, трансформирует нормальное поведение и течение мотиваций, меняет объем и характер ответных реакций.

Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей

Для исследования выраженности симптомов ПТСР у детей 10–13 лет был разработан метод полуструктурированного интервью. Интервью включает скрининговую часть и набор из 42 вопросов. Вопросы интервью построены на основании симптомов критериев А, В, С, D и шкалы для клинической диагностики ПТСР DSMIII-R. Для ответов детей используются трехпунктные шкалы («да – не знаю – нет» либо «никогда – один раз за последний месяц – более одного раза за последний месяц»).

В ходе проведения интервью можно выделить пять этапов.

1. Установление психологического контакта с испытуемым.
 2. Вводная часть. На этом этапе с ребенком проводится беседа о травматических событиях, которые случаются с детьми. Целью данного этапа является настроить ребенка для дальнейшего разговора и снять тревожность. Также на этом этапе собирается предварительная информация о травматическом опыте ребенка. Данные заносятся в протокол. В том случае, если событие, названное ребенком, соответствует критерию А шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV(ребенок испытал, был свидетелем или столкнулся со случаем или событиями, которые включали фактическую или воспринимаемую угрозу жизни или серьезного повреждения или угрозу физической неприкосновенности по отношению к себе или другому), можно переходить сразу к опросу, минуя скрининг.

3. Скрининг. Цель данного этапа – получение более полных сведений о травматическом опыте ребенка. Если ребенок не смог вспомнить ни одного травматического события, либо случай, рассказанный ребенком, не соответствует критерию А шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV, ребенку предлагается список травматических событий, которые могли бы привести к развитию симптомов ПТСР. Информация заносится в протокол.

4. Опрос. Это – основная часть интервью. Она направлена на измерение посттравматической симптоматики. Из 42 вопросов первые 4 относятся к критерию А (интенсивные негативные эмоции в момент травмы: страх, беспомощность или ужас). Если в жизни ребенка не было травматических переживаний, эти вопросы не задаются. Если ребенок рассказал о событии, которое могло бы привести к развитию симптомов ПТСР, то остальные вопросы (по критериям В, С, D,F) задаются относительно этого события. В противном случае вопросы фокусируются на чувствах и переживаниях ребенка за последний месяц безотносительно события.

5. Стадия завершения. Цель этой стадии – устранение негативных эмоций, вызванных воспоминаниями о травматическом эпизоде.

Бланк интервью

Ф.И.О. _____
 Возраст _____ Пол _____ Дата _____

	Возраст (лет)
Неполная семья	
Развод родителей	
Дисгармоничная семья _____	
Автомобильная катастрофа	
Другая катастрофа (несчастный случай)	
Пожар	
Стихийное бедствие	
Серьезное физическое заболевание	
Длительная или повторные госпитализации	
Физическое насилие	
Сексуальное домогательство или насилие	

Смерть близкого человека	
Пребывание в зоне военных действий	
Пребывание в качестве заложника	
Другое травмирующее событие (уточните)	

Критерий А

Критерий А	1	2	3	4	5						
Критерий В	6	7	8	9	10	11	12	13	14	18	
Критерий С	23	25	28	29	30	31	32	33	41	42	43
Критерий D	15	16	17	20	21	22	38	39	40		
Критерий F	19	24	26	27	34	35	36	37			
	A		B		C		D		F		

	Критерий	Вопрос	Допустимые объяснения	Кодировка ответов
1	А	Чувствовал ли ты ужас, когда это происходило	Очень сильный страх	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
2	А	Чувствовал ли ты, что ты не можешь ничего изменить?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
3	А	Чувствовал ли ты, что никто не может тебе помочь в этой ситуации?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
4	А	Чувствовал ли ты отвращение, когда это происходило?	Казалось ли тебе происходящее в тот момент неприятным, противным?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
5	А	Был ли ты более раздражительным, подвижным сразу после того, как это произошло?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
6	В	Вспоминаешь ли ты о каких-то неприятных ситуациях, которые с тобой произошли? Если да, то как часто?	С большинством людей в жизни случаются неприятные ситуации, а с тобой случались?	Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
7	В	Ты рассказываешь кому-то об этих воспоминаниях? Если да, то как часто? Если нет, то не рассказываешь потому, что не вспоминаешь?	Ты не рассказываешь об этих ситуациях, потому что не вспоминаешь, или тебе не хочется кому-то о них рассказывать?	Нет = 0 1 раз = 1 Вспоминает, но не рассказывает = 1 Более 1 раза = 2
8	В	Ухудшается ли твое самочувствие, когда что-то напоминает тебе о неприятном событии?	Например, у тебя начинает сильнее биться сердце, учащается дыхание, потеют руки, болит голова	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
9	В	Ты думал когда-нибудь о какой-то неприятной ситуации, когда тебе совсем не хотелось о ней думать? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
10	В	Ты представлял какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
11	В	Ты рисовал какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
12	В	Бывает ли так, что неприятные чувства, которые ты когда-либо переживал, возникали у тебя снова, как если бы та ситуация повторилась, как будто ты опять вернулся в то		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2

		время? Если да, то как часто?		
13	В	Случалось ли, что ты начинал вести себя так, как если бы неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторилась вновь? Если да, то как часто?	Бывает ли, что ты ведешь себя так, как будто какая-то неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторяется?	Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
14	Д	Бывает ли тебе трудно заснуть? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
15	Д	Бывает ли, что ты просыпаешься ночью? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
16	Д	Бывает ли, что ты просыпаешься слишком рано утром? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
17	Д	Стали ли тебе сниться неприятные сны, кошмары? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
18	В	Снились ли тебе сны о неприятном событии, которое с тобой когда-то произошло? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
19	Ф	Приходишь ли ты иногда ночью спать к родителям? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
20	Д	Вскакиваешь ли ты, когда слышишь неожиданный или громкий звук?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
21	Д	Стал ли ты более раздражительным?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
22	Д	Стал ли ты чаще ссориться с другими людьми?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
23	С	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от друзей и одноклассников?	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от своих друзей?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
24	Ф	Трудно ли тебе оставаться наедине с друзьями и одноклассниками?	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаются только один человек и ты	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
25	С	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от взрослых?	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от родителей и учителей?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
26	Ф	Трудно ли тебе оставаться наедине с учителями?	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаются только учитель и ты	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
27	Ф	Трудно ли тебе оставаться наедине с родителями?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
28	С	Стараешься ли ты избежать чего-либо, что напоминает тебе о каком-то неприятном происшествии?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
29	С	Стараешься ли ты избегать действий, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
30	С	Стараешься ли ты избежать мест, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

31	С	Стараешься ли ты избегать общения с людьми, которые напоминают тебе о чем то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
32	С	Стараешься ли ты не думать о чём-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
33	С	Стараешься ли ты избегать разговоров, которые напоминают тебе о чём-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
34	Ф	Стало ли тебе сложнее выполнять свои обязанности (работу по дому)?	Было ли тебе раньше легче, например, убирать за собой свои вещи, помогать родителям?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
35	Ф	Требуется ли тебе больше времени, чем раньше, чтобы выполнить свои обязанности (работу по дому)?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
36	Ф	Стало ли тебе сложнее понимать, узнавать новые вещи (учиться)?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
37	Д	Изменилась ли в последнее время твоя память? Может быть, она стала лучше или хуже?	Стало ли тебе сложнее запоминать разные вещи?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
38	Д	Стало ли тебе сложнее сосредоточиться?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
39	Д	Стало ли тебе сложнее долго сидеть спокойно на одном месте?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
40	С	Кажется ли тебе, что окружающий мир стал выглядеть или звучать по-другому?	Вещи, к которым ты привык, кажутся тебе не такими, как раньше.	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
41	С	Можешь ли ты себя представить взрослым, старым?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
42	С	Изменились ли в последнее время твои представления о будущем?	Не так, как раньше.	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

Обработка результатов

Проводится подсчет баллов по каждому из критериев.

Вопросы 1-5,8,20-40,42 оцениваются: 2 балла за ответ «да», 1 балл за ответ «не знаю» и 0 баллов за ответ «нет».

Вопросы 6,7,9-19 оцениваются: 2 балла за ответ «да, чаще, чем один раз за последний месяц», 1 балл за ответ «да, один раз за последний месяц» и 0 баллов за ответ «нет, никогда».

Вопрос 41 оценивается: 2 балла за ответ «нет», 1 балл за ответ «не знаю» и 0 баллов за ответ «да».

Критерию А соответствуют вопросы: 1; 2; 3; 4; 5.

Критерию В соответствуют вопросы: 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 18.

Критерию С соответствуют вопросы: 23; 25; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 40; 41; 42.

Критерию Д соответствуют вопросы: 14; 15; 16; 17; 20; 21; 22; 37; 38; 39.

Критерию Ф соответствуют вопросы: 19; 24; 26; 27; 34; 35; 36.

Общий индекс посттравматической реакции оценивается суммированием баллов по критериям В, С, Д и Ф.

Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей

Анкета для родителей была составлена на основе анкеты для изучения стрессовых реакций у детей (Child Stress Reaction Checklist – National Center for PTSD, Boston VAMC; Boston University School of Medicine (Shriners Burn Institute) Harvard Medical School; National Center for PTSD, White River Junction, VM). Анкета предлагается родителям для самостоятельного заполнения и поэтому содержит необходимые инструкции.

Порядок проведения

Перед началом исследования с родителями проводится беседа, основная цель которой – мотивировать родителей на ответственное и точное заполнение анкеты. Далее каждому родителю выдается пакет, в котором содержится подробная инструкция о порядке заполнения анкеты, собственно анкета и карточка с телефонами, по которым они могут задать необходимые вопросы. На другой стороне этой карточки – напоминание о том, что вся полученная от родителей информация конфиденциальна и не будет разглашаться.

Анкета состоит из трех частей:

1. *Биографические данные.* Эта часть содержит необходимый минимум данных о ребенке: Ф.И.О., возраст, пол. Здесь же отмечается, кто именно из родителей или опекунов заполнял анкету.

2. *Скрининг.* Эта часть направлена на определение типа травмы и возраста травматизации ребенка. Родителям предлагается отметить в списке возможных травматических ситуаций, пережитые ребенком, и его возраст во время травмы. Дается следующая инструкция: «Возможно, ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику. Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и напишите возраст вашего ребенка во время каждого из случаев) в списке, приведенном ниже». Затем приводится список возможных травматических ситуаций. Список, используемый в анкете, более подробный, чем приведенный в литературном обзоре, некоторые типы травм вынесены отдельно, поскольку в таком виде анкета более понятна для родителей и более полно отражает реальную ситуацию. Далее для уточнения характера, степени тяжести травмы и непосредственной реакции ребенка на нее родителям предлагается рассказать о травматической ситуации более подробно: «Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли вы за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.)».

3. *Утверждения.* Эта часть состоит из двух таблиц, перед заполнением которых дается инструкция: «Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы), насколько характерны данные чувства или подобное поведение для вашего ребенка. Если ребенок пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них».

Первая таблица содержит 5 вопросов, касающихся непосредственной реакции на травматическую ситуацию – критерий А. Перед таблицей уточняется, что речь идет о поведении ребенка непосредственно после травмы. Затем следует вторая таблица из 30 вопросов, относящихся к четырем шкалам (навязчивое воспроизведение, избегание действий, мыслей, мест и людей, напоминающих о травматическом событии, возросшая возбудимость и нарушения функционирования), которые соответствуют критериям В, С, D и F шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV, соответственно. Эти вопросы описывают поведение ребенка в течение последнего месяца. Вопросы, относящиеся к одному и тому же критерию, были разнесены для большей достоверности результатов. Обе таблицы содержат по три варианта ответов: «да», «нет», «скорее да». Такое смешение вариантов ответов было использовано для того, чтобы уравновесить стремление родителей предоставить социальное желаемое описание ребенка, отвечая отрицательно на большинство вопросов. Ответ же «скорее да» не является слишком категоричным и более охотно используется родителями.

Бланк родительской анкеты

Уважаемые родители!

Заполнение анкеты начните с указания вида психологической травмы, возможно, перенесенной вашим ребенком. Независимо от того, были ли в жизни вашего ребенка травматические случаи, перейдите к заполнению следующей части анкеты. Она состоит из двух таблиц. Первая включает 5 вопросов, описывающих поведение ребенка непосредственно после травмы. Если в жизни вашего ребенка не было травматических случаев, то вам ее заполнять не надо. Вторая таблица, состоящая из 30 вопросов, описывает поведение ребенка в течение последнего месяца. Даже если ваш ребенок не переживал травматических случаев, тем не менее, пожалуйста, заполните эту часть анкеты. На каждое утверждение выберите один из трех вариантов ответов. Если вы считаете, что утверждение не отражает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Нет». Если вы сомневаетесь или не можете точно вспомнить, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Скорее да». Если вы считаете, что утверждение точно описывает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Да». Спасибо за сотрудничество.

Ф.И.О. ребенка _____

Возраст _____

Пол: _____

Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель) _____

Возможно, что ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику. Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и возраст вашего ребенка во время каждого из случаев) в списке, приведенном ниже:

Событие	Возраст (лет)
Автомобильная катастрофа	
Другая катастрофа (несчастный случай)	
Пожар	
Стихийное бедствие	
Серьезное физическое заболевание	
Длительная или повторные госпитализации	
Физическое насилие	
Сексуальное домогательство или насилие	
Смерть близкого человека	
Пребывание в зоне военных действий	
Пребывание в качестве заложника	
Другое травмирующее событие (уточните)	

Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли вы за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.)

Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы), насколько характерны данные чувства или подобное поведение для вашего ребенка. Если ребенок пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них.

Таблица 1. Сразу после травмы

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1	Ребенок чувствовал ужас (очень сильный страх)			
2	Ребенок чувствовал отвращение			
3	Ребенок чувствовал себя беспомощным			
4	Ребенок был возбужденным. Он был гиперактивен, трудно контролируем, импульсивен			
5	Поведение ребенка стало отличаться от обычного: оно стало менее организованным, менее осмысленным			

Таблица 2. В течение последнего месяца

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1	Ребенок рассказывает о неприятных воспоминаниях о событии			
2	Ребенок легко пугается. Например, сильно вздрагивает, когда слышит неожиданный или громкий звук			
3	Ребенок расстраивается, когда вспоминает о событии			
4	Ребенок кажется «оцепеневшим» (его эмоции не видны)			
5	Ребенок избегает действий, которые напоминают ему о событии			
6	Ребенок кажется злым или раздражительным			
7	Ребенку трудно вспоминать детали случившегося			
8	У ребенка появились проблемы со сном или засыпанием			
9	Кажется, что ребенок старается держаться на расстоянии от других людей			
10	Ребенку трудно оставаться наедине с друзьями, одноклассниками, учителями			
11	Ребенок делает вещи, которые были свойственны ему в младшем возрасте: например, сосет большой палец, просится спать с родителями, появился энурез и т.д.			
12	Ребенок говорит, что у него возникают такие же чувства, как если бы событие произошло снова			
13	Ребенок суетлив и не может сидеть спокойно			
14	Ребенок избегает мест, которые напоминают ему о случившемся			
15	Ребенку трудно оставаться наедине с другими членами семьи			
16	Ребенок стал сильно смущаться, когда в его присутствии обсуждают проблемы пола			
17	Кажется, что ребенок находится на грани нервного срыва			
18	Кажется, что ребенок ошеломлен или одурманен			
19	Бывает, что ребенок ведет себя так, как если бы событие произошло снова			
20	У ребенка проблемы с оценкой времени. Он может спутать время суток, день недели или перепутать время, когда произошло какое-то событие			
21	Ребенок избегает разговоров о случившемся			
22	Ребенку снятся плохие сны			
23	Ребенок жалуется на плохое физическое самочувствие, когда что-то напоминает ему о событии. Например, у него возникает головная или зубная боль, затрудненное дыхание и т.д.			
24	Ребенку стало трудно справляться с обычной деятельностью (школьные занятия, работа по дому)			
25	Ребенок играет в случившееся (он проигрывает событие, рисует или придумывает)			
26	Ребенок кажется заторможенным. Ему требуется больше времени, чем раньше, на обычные действия			
27	Ребенок говорит о том, что окружающий мир выглядит непривычно. Например, вещи стали выглядеть или звучать по-другому			
28	Ребенок избегает людей, которые напоминают ему о событии			
29	У ребенка возникли проблемы с концентрацией внимания			
30	Ребенок говорит, что не хочет думать о случившемся			

Обработка результатов

Проводится подсчет баллов отдельно по каждой из шкал, а также отдельно по вопросам первой и второй таблиц. Ответы родителей оцениваются следующим образом: 2 балла за ответ «да», 1 балл за ответ «скорее да» и 0 баллов за ответ «нет».

Критерию А (немедленное реагирование) соответствуют вопросы. 1-5 таблицы 1.

Критерию В (навязчивое воспроизведение) соответствуют вопросы: 1, 3, 12, 19, 22, 23, 25 таблицы 2.

Критерию С (избегание) соответствуют вопросы: 4, 5, 7, 9, 14, 16, 18, 20, 21, 26, 27, 28, 30 таблицы 2.

Критерию D (возросшая возбудимость) соответствуют вопросы: 2, 6, 8, 13, 17, 29 таблицы 2.

Критерию F (нарушения функционирования) соответствуют вопросы: 10, 11, 15, 24 таблицы 2.

Общий уровень посттравматических симптомов: вопросы 1-30 таблицы 2.

Для самопроверки усвоенных знаний обучающимся рекомендуется сформулировать ответы на следующие вопросы:

1. Назовите критерии диагностики ПТСР в детском возрасте.
2. Перечислите методы психологической помощи для преодоления последствий влияния психотравмы в отсроченном периоде.
3. Перечислите методы диагностики наличия психотравмы в детском и подростковом возрасте.
4. Расскажите в чем выражается специфика психологической помощи детям, пострадавшим от сексуального насилия.
5. Расскажите в чем заключается психологическая помощь детям, переживающим развод родителей.