

Робочий документ

ІНСТРУМЕНТАРІЙ Скринінг травми для фахівців



Про курс

Барнафрід (Barnafrid) працює над тим, щоб усі діти у Швеції мали мирне, вільне від насильства дитинство. Однією з найважливіших передумов для цього є превентивна робота націлена на те, щоб виявити дітей, які зазнали насильства та надати їм належну допомогу.

Інструментарій для фахівців

Цей курс розроблений насамперед для фахівців, що у своїй роботі зустрічаються з дітьми, які можуть зазнавати насильства. Наприклад, ви можете працювати соціальним працівником, працівником інтернату, шкільним психологом, психологом в дитячому центрі чи центрі життєстійкості.

Діти, які зазнають насильства, можуть мати симптоми, що сигналізують про їхні потреби у підтримці та допомозі.

Мета цього посібника полягає в тому, щоб допомогти вам легше виявляти та розпізнавати дітей із симптомами травми, і проінформувати вас про можливі способи допомоги таким дітям.

Організація курсу

Курс надає базові знання про травму. Ви також отримаєте приклади опитувальників, які можна використовувати для виявлення симптомів травми.

Передумовою для проведення скринінгу на травму є знання про травму та симптоми травми, а також наявність чіткого плану дій у разі виявлення симптомів травми у дитини. Тому усім, хто хоче використовувати скринінг травми рекомендовано:

- [Пройти онлайн навчання Барнафрід "Діти, молодь та насильство"](#).
- Ознайомитися з інструкціями до опитувальників, та дотримуватися їх.
- В організації, у якій ви працюєте, повинен бути чіткий план, який визначає, де саме дитина може отримати подальше медичне обстеження та консультацію за потреби.

За нашими підрахунками, повне проходження цього курсу займає близько 4-5 годин. (Не враховуючи час на освоєння матеріалів, що перелічені вище).

У цьому тексті увага зосереджена на наданні базових знань про травму та на тому, як фахівець може діяти під час роботи з дитиною, яка, можливо, пережила травматичну подію.

Використовуйте та поширюйте ці матеріали, але посилайтеся на Barnafrid, як на джерело

Barnafrid володіє авторськими правами на всі матеріали у цьому курсі відповідно до закону про авторське право. Ми будемо раді, якщо ви будете використовувати цей матеріал і посилатися на нього. Посилаючись вказуйте на наступне джерело: barnafrid.se/e-portal/ua/.

Зв'яжіться з нами

Якщо у вас виникли запитання чи коментарі щодо інструментарію або ви бажаєте отримати підтримку, будь ласка, зв'яжіться з Барнафрід за електронною поштою barnafrid.int@liu.se Ви можете писати нам українською або англійською мовами.

Зміст

Інструментарій	4
Скринінг травми у соціальних службах, школах та центрах життєстійкості	4
Чому інструментарій?	4
Що містить інструментарій?	4
Травма і симптоми травми	6
Базові знання про травму	6
Симптоми травми	8
Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)	8
Скринінг	9
Скринінг потенційно травматичних подій, симптомів травми та психічного здоров'я дитини	9
Скринінг на наявність симптомів травми	11
Оцінка результатів	12
Скринінгові опитувальники для батьків	13
Обговорення результатів	13
Скринінг потенційно травматичних подій та симптомів травми (CATS)	14
SDQ - Скринінг для оцінки психічного здоров'я дітей та підлітків	14
Скринінг дитячої та підліткової травми (CATS)	16
Клінічні рекомендації з проведення скринінгу	16
Повідомлення про результати та інтерпретація CATS	17
Бали та інтерпретація	19
Особливості роботи з дітьми до семи років	20
Підтримка впровадження	22
Підтримка впровадження інструментарію	22

РОЗДІЛ 1

Інструментарій

Скринінг травми у соціальних службах, школах та центрах життєстійкості

Цей посібник призначений для тих, хто у своїй роботі зустрічається з дітьми, які могли зазнати насильства. Наприклад, для соціальних працівників, співробітників притулків, шкільних психологів, або ж співробітників дитячих центрів або центрів життєстійкості.

Чому інструментарій?

Щоб діти та підлітки отримали допомогу відповідно до своїх потреб, з ними потрібно поговорити про те, що вони пережили, що відчувають і як насильство вплинуло на них. Barnafrid розробила інструментарій, своєрідний посібник для фахівців зі стандартизованими опитувальниками, за допомогою яких можна перевірити дітей на предмет того, чи зазнали вони насильства і чи є у них симптоми травми. І таким чином, зрозуміти, які саме заходи підтримки потрібні дитині.

Багато дітей, які пережили потенційно травматичні події та мають симптоми, що потребують допомоги, рідко звертаються до медичних чи спеціалізованих служб. Тому важливо, щоб фахівці могли вчасно їх виявляти та скеровувати до потрібних спеціалістів.. Вчасне виявлення таких дітей та надання їм належної підтримки і допомоги може запобігти розвитку в них проблем із психічним та фізичним здоров'ям у майбутньому.

Більшість фахівців в Україні наразі не мають стандартизованих інструментів для оцінки травми та потреб дітей у психологічній підтримці. Натомість скринінгові опитувальники, наведені в цьому курсі, допомагають швидко та систематично оцінити симптоми травми, їхній вплив на повсякденне життя та потреби дитини у підтримці та допомозі. Результати скринінгу також можуть бути використані для надання рекомендацій для отримання подальшої допомоги, зокрема і в системі охорони здоров'я.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у своїх рекомендаціях підкреслює важливі аспекти, які слід враховувати, опитуючи дітей про насильство:

- В організації має бути чіткий алгоритм опитування дітей щодо насильства.
- Персонал повинен проходити навчання про те, як ставити запитання про насильство.
- Опитування повинно відбуватися у безпечному для дитини середовищі.
- Особа, яка проводить опитування, повинна вміти створити атмосферу довіри.
- В організації мають бути передбачені маршрути скерування дитини в межах організації або до іншої установи.

Перед тим як проводити скринінг, важливо ознайомитися з посібником користувача, щоб забезпечити його правильне застосування.

Що містить інструментарій?

Основи знань про травму

Інструментарій містить короткий огляд знань про травму та інформацію про загальні симптоми травми у дітей різного віку.

Інструменти для скринінгу

Цей інструментарій містить три різні опитувальники скринінгу. Два з них зосереджені на потенційних травматичних подіях та симптомах травми і призначені для лікарів у клінічних умовах. Однак дослідження показують, що багато дітей, які зазнали насильства, ніколи не контактують з медичними службами але часто контактують із соціальними службами/центрами життєстійкості/школами, і тому скринінг на виявлення травми може відбуватися саме там. Однак саме клінічна оцінка будь-яких симптомів завжди повинна відбуватися в межах медичної служби.

Опитувальники, включені до інструментарію, є науково обґрунтованими, легкодоступними, безкоштовними та дозволеними для використання багатьма фахівцями.

До інструментарію входять такі опитувальники:

- CATS (Child and Adolescent Trauma Screen) – (Скринінг дитячої та підліткової травми) - опитувальник, який вимірює як досвід травми, так і симптоми травми.
- SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) – (Опитувальник сильних сторін і труднощів), - опитувальник, який надає ширший погляд на проблеми психічного здоров'я дітей та підлітків.

Обидва опитувальники, CATS та SDQ, мають форми для самооцінки дітьми та підлітками, а також форми, які можуть заповнювати батьки. SDQ також містить форму для оцінювання вчителями. Опитувальники доступні кількома мовами. Це дозволяє отримати ширший спектр інформації про благополуччя дитини чи підлітка.

Рекомендації щодо представлення опитувальників

Опитувальники містять рекомендації, які потрібно прочитати перед початком скринінгу. Зокрема в них йдеться про те, як ознайомити дітей та батьків з процесом опитування, а також наведено приклади обговорення результатів.

Особливості роботи з дітьми до семи років

Один з розділів рекомендацій орієнтований на дітей до семи років. Цей розділ містить опитувальник для оцінювання батьками, який призначений для використання в роботі з дітьми до 7 років. Також наведено варіанти запитань, які можна поставити дітям молодшого віку.

Інформаційні матеріали для дітей

Для забезпечення права дитини на отримання інформації, їй важливо надати інформацію у доступний спосіб. З цією метою розроблені інформаційні листівки про загальні симптоми після важкої події та про те, як отримати допомогу для дітей різних вікових категорій. Діти мають право отримати інформацію про те, що є нормальною реакцією на ненормальні події. Також є посилання на сторінки, розроблені для дітей, з інформацією про насильство та права дітей.

Підтримка у впровадженні інструментів скринінгу.

Ми сподіваємося, що цей посібник стане практичним інструментом і допоможе краще розпізнавати симптоми травми у дітей, щоб швидше виявляти та задовольняти їхні потреби в підтримці.



Травма і симптоми травми

Базові знання про травму

Потенційно травматичні події

Діти можуть переживати різні види складних життєвих подій, таких як війна, насильство, жорстоке поводження, булінг, розлуки, хвороби, раптова смерть родичів, нещасні випадки, стихійні лиха тощо. Ці типи складних життєвих подій можна описати як потенційно травматичні події. Страшний і важкий досвід є потенційно травматичною подією до тих пір, поки у постраждалої людини не з'являться симптоми травми, пов'язаної з цією подією.¹

Не всі діти, які переживають потенційно травматичну подію, зазнають травми. Метадослідження показали, що приблизно у 16% опитаних після травматичної події розвивався посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). У деяких розвивалися й інші проблеми з психічним здоров'ям, такі як тривога або депресія. Існує також зв'язок між пережитими важкими життєвими подіями в дитинстві та подальшим розвитком психічних і фізичних захворювань у дорослому віці. Ризик розвитку ПТСР зростає у випадках міжособистісних або множинних травм, зокрема множинних травм пов'язаних з війною, а також за відсутності підтримки. Саме завдяки підтримці з боку батьків і громади багатьом дітям вдається пережити складні життєві події без розвитку психічних розладів.

Кризові реакції після травматичної події

Більшість дітей мають певні реакції після пережитої травматичної події. Це природно – мати емоційну реакцію на пережите. Реакція може з'явитися відразу або через деякий час після події.

Допомагаючи дитині та її сім'ї фахівець має проявити співчуття, а також вміти надати «практичну» та соціальну підтримку. Мета підтримки – зменшити стрес і підвищити життєстійкість, що сприятиме зменшенню ризиків виникнення довготривалих

симптомів травми. Фахівцю корисно почати з реалізації п'яти основних принципів першої психологічної допомоги:

1. Посилювати почуття безпеки та захищеності у постраждалих
2. Сприяти заспокоєнню
3. Зміцнювати почуття впевненості у власних силах та спроможності оточуючих людей допомогти
4. Зміцнювати зв'язки з постраждалими та їхніми сім'ями
5. Зміцнювати почуття надії у постраждалих²

У кризових ситуаціях важливо допомогти дітям і батькам відновити почуття контролю. Тому фахівець повинен інформувати та пояснювати, що саме буде відбуватися. Надання інформації дітям і батькам у доступний спосіб створює відчуття осмисленості і контролю.

Розповідайте їм про те, що відбувається в цей момент. Навіть якщо наразі немає точної інформації, краще про це сказати. Те, що діти та батьки дізнаються, що певної інформації ще немає – також є інформацією.

Розкажіть їм, яку допомогу можна отримати. Поясніть, що сім'я може отримати юридичну допомогу, а дитина – отримати допомогу у зв'язку з симптомами, які могли з'явитися після пережитого насильства. Важливо, щоб інформація та матеріали відповідали віку дитини. Іноді дітям складно запам'ятати або зрозуміти усну інформацію, тому корисно доповнювати її роздатковими матеріалами, які можна взяти з собою додому (Див. розділ про інформацію для дітей та батьків). Розкажіть і дітям, і батькам про типові кризові реакції, які можуть виникати після пережитого важкого досвіду, а також про можливість отримати допомогу. Якщо дитина зазнала насильства, необхідно докласти додаткових зусиль, щоб створити для неї спокійне, передбачуване та безпечне повсякденне середовище.

1 Alisic E, Zalta AK, van Wesel F, Larsen SE, Hafstad GS, Hassanpour K, Smid GE. Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. Br J Psychiatry. 2014;204:335-40.

2 Hobfoll SE., Watson P., Bell CC., Bryant RA., Brymer MJ., Friedman MJ., et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. Psychiatry. 2007;70(4):283-315.

ПОРАДИ!

Заохочуйте дитину і батьків:

- Продовжувати займатися звичайними справами, такими як навчання в школі та відвідування гуртків (якщо вони відбуваються в безпечному середовищі)
- Проводити час із сім'єю та друзями
- Робити те, що приносить дитині задоволення і що їй подобалося робити раніше
- Займатися фізичною активністю
- Говорити з дитиною про її самопочуття

У багатьох випадках буває достатньо підтримки з боку оточення: батьків, школи та друзів.

Але іноді може знадобитися професійна кризова підтримка. В цьому випадку важливо, щоб дитина отримала її якомога швидше, аби зменшити ризик розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Кризову підтримку можна отримати у дитячих центрах або в закладах охорони здоров'я. Дізнайтеся, де можна отримати кризову підтримку в місцевості проживання дитини.

Якщо реакції дитини не зникають приблизно через чотири тижні, а залишаються стійкими, потрібно звернутися за поглибленою оцінкою травми і, можливо, терапією травми.



Симптоми травми

Діти можуть по-різному показувати, що почуваються погано: у деяких проявляються зовнішні (видимі) симптоми, інші мають внутрішні (приховані) переживання. У частини дітей поведінка може коливатися між зовнішньою агресивністю та замкнутістю. Загалом діти можуть виглядати більш тривожними та напруженими, ніж раніше. Разом з цим, симптоми травми проявляються індивідуально і виглядають по-різному у різних дітей. Важливо пам'ятати, що симптоми травми є нормальною реакцією на важку подію.

Поширеними симптомами після травми є повторне переживання подій у вигляді болісних спогадів, так званих флешбеків. Також поширеним є намагання уникати думок, людей, ситуацій тощо, які можуть нагадувати про травму. Надмірна настороженість і лякливність - ще один поширений симптом.

Ми перерахували деякі з найпоширеніших симптомів, які можуть виникати у дітей різного віку після пережитих важких подій. Пам'ятайте, що ці симптоми можуть бути ознакою й інших проблем з психічним здоров'ям, тому може знадобитися більш поглиблене обстеження, щоб з'ясувати, чи симптоми пов'язані з важкою життєвою подією, чи є проявом інших проблем. Деякі діти переживають важкі події протягом більшої частини свого життя, в таких випадках особливо складно визначити, чи пов'язана поведінка дитини з пережитими подіями, чи з іншими обставинами її життя.

Нижче наведено приклади симптомів, які можуть з'явитися після пережитих важких подій.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) визначається за кількома критеріями в чотирьох різних кластерах симптомів і наявністю однієї або більше серйозних травматичних подій. ПТСР може виникати як в дорослих, так і в дітей. Необхідними умовами для постановки діагнозу ПТСР є те, що симптоми повинні тривати більше місяця і призводити до страждань або порушення функціонування.

В обох діагностичних системах DSM-5 та МКХ-11 основним критерієм наявності ПТСР є те, що дитина пережила одну або більше серйозних травмуючих подій.

Після переживання події/подій у дитини повинні (для постановки діагнозу) з'явитися симптоми, пов'язані з подією:

- Повторне переживання (наприклад флешбеки, нав'язливі думки)
- Негативний вплив на когнітивні процеси та емоційний стан (наприклад самозвинувачення, депресія)
- Підвищені тілесні реакції (наприклад, труднощі з концентрацією уваги, наляканість)
- Уникання (наприклад людей, місць, думок)

0-6 років

- Труднощі зі сном, труднощі із засинанням, пробудження вночі, нічні кошмари
- Проблеми з харчуванням
- Регресивна поведінка, регрес у розвитку
- Тривога і неспокій
- Вимогливість, впертість і контроль
- Імпульсивне вираження емоцій
- Тривога розлуки та надмірна прив'язаність
- Повторювана гра, у якій дитина програє травматичні події

6-12 років

- Труднощі зі сном, труднощі із засинанням, пробудження вночі, нічні кошмари
- Головний біль, біль у животі або інший біль
- Неспокій та агресивність
- Страх і тривога
- Порушення концентрації уваги та труднощі з навчанням
- Поведінка супротиву
- Особлива увага до поведінки батьків
- Хвилювання про безпеку інших людей

12-18 років

- Труднощі зі сном, труднощі із засинанням, пробудження вночі, нічні кошмари
- Суїцидальні думки
- Деструктивна поведінка
- Пригніченість та тривога
- Почуття провини та сорому
- Головний біль, біль в животі
- Розлади харчової поведінки
- Труднощі з концентрацією уваги та навчанням
- Страх відчувати певні емоції, через який виникає відчуття, що з тобою щось не так («ненормальності»)
- Хвилювання про безпеку інших людей

Не у всіх дітей, які пережили важкі події, розвивається ПТСР, у деяких можуть розвиватися інші психологічні симптоми, такі як пригніченість, тривожність або деструктивна поведінка. За наявності цих симптомів необхідно звернутися за фаховою допомогою.

Провести діагностику та визначити наявність того чи іншого розладу може лише психіатр.

Скринінг

Скринінг потенційно травматичних подій, симптомів травми та психічного здоров'я дитини

У цьому розділі ви знайдете інформацію про те, на що слід звернути увагу під час скринінгу. Ви також отримаєте поради щодо того, як ознайомити дітей та батьків з опитувальниками.

Використання скринінгових опитувальників

Перед початком скринінгу слід уважно ознайомитися з інструкціями для кожного опитувальника. Вони містять інформацію про структуру опитувальників, про те, як ставити запитання та як інтерпретувати результати. **Пам'ятайте, що це скринінг потенційно травматичних подій, симптомів травми та психічного здоров'я.**

Щоб дізнатися, чи травмована дитина, чи має вона ПТСР або інші психіатричні стани, необхідно провести поглиблене психіатричне обстеження.

Скринінг може бути частиною обстеження або оцінки стану дитини та надавати цінну інформацію про її потреби у підтримці. За результатами скринінгу сім'ї може бути рекомендовано звернутися за подальшою допомогою до Служби у справах дітей, медичного закладу, дитячого чи підліткового психіатра, або за потреби — до інших фахівців.

Загальна інформація щодо використання скринінгових опитувальників

Спочатку поясніть дитині/підлітку, що цей опитувальник регулярно використовується у вашій організації. Якщо батьки будуть заповнювати опитувальник, також повідомте їм, що це звичайна процедура.

Нехай дитина і батьки заповнюють опитувальник окремо і, бажано, наодинці. Дозвольте дитині заповнити його самостійно або за потреби зачитайте їй запитання. Поясніть, що дитина може запитати, якщо виникне якесь незрозуміле питання. Для дітей молодшого віку, дітей із вадами мови, труднощами читання чи письма або іншими функціональними особливостями, які ускладнюють самостійне заповнення опитувальника, краще застосовувати формат інтерв'ю. Нехай дитина саме обере, чи

позначити свою відповідь, чи розповісти вам усно. Будьте поблизу, коли дитина сама заповнює опитувальник, щоб вона за потреби могла поставити запитання. Також важливо спостерігати за реакціями дитини на різні запитання, щоб мати можливість надати допомогу й підтримку у разі посилення симптомів.

Опитувальники ніколи не слід надсилати додому для заповнення, оскільки тоді невідомо, хто відповідав на запитання, і немає можливості надати підтримку в разі потреби.

Завжди запитуйте дитину, чи зручно їй відповідати на запитання - дитина повинна мати право вирішити, хоче вона відповідати чи ні.

Завжди уточнюйте, чи правильно почули та зрозуміли сказане, та інформуйте дитину про свої подальші дії щодо її відповідей на запитання. **Якщо дитина не отримає швидкого зворотного зв'язку про те, що розповіла, то вона може втратити довіру до фахівця, а відтак і можливість отримати подальшу допомогу. В такому випадку скринінг може принести більше шкоди, ніж користі.**

Скринінг потенційно травматичного досвіду

Щоб зрозуміти, що саме пережила дитина, потрібно розпитати її про потенційно травматичний досвід. Дослідження показують, що чим більше важких життєвих подій пережила дитина, тим більший ризик погіршення її здоров'я.¹ Скринінг також охоплює питання про різні форми небезпеки чи насильства, які важливо виявити, щоб забезпечити дитині її право на захист. Використання стандартизованих опитувальників підвищує ймовірність того, що фахівець поставить питання про вплив насильства та його симптоми.

1 McLaughlin KA, Greif Green J, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. Arch Gen Psychiatry. 2012;69(11):1151-60.

ВАЖЛИВО!

Якщо діти повідомляють про триваюче насильство/жорстоке поводження або мають високі показники симптомів травми, важливо діяти негайно. Ви повинні повідомити Службу у справах дітей та вирішити, чи слід подати заяву до поліції. Ви також можете звернутися до медичних установ, дитячого та підліткового психіатра для консультації/оцінки стану дитини.

Приклад того, як представити дитині **опитувальник потенційно травматичних подій**:

«Коли я зустрічаюся з дітьми чи підлітками, я прошу їх заповнити цю анкету. Це допомагає мені краще зрозуміти, що саме з тобою відбувалося з дитинства. Я знаю, що ти пережив/пережила «...» (вказати причину, через яку проводиться обстеження), але мені також важливо дізнатися, які ще події були у твоєму житті. Твоє завдання - відповісти «так» або «ні» на запитання цього опитувальника. Добре?»

«Деякі діти, з якими я зустрічаюся, бачили, як їхні батьки сварилися або билися, коли не погоджувалися один з одним. Деякі пережили й інші важкі події. Я поставлю тобі кілька запитань, які ми задаємо всім дітям, які до нас звертаються».

«Багато дітей, які до нас звертаються, зазнавали різних видів насильства, наприклад, бачили як хтось з сім'ї бив інших членів сім'ї. Тому ми почали запитувати всіх дітей про це. Чи можна тобі поставити кілька запитань про те, що відбувається або відбувалося у твоєму житті?»

«Я бачу/розумію, що ти сумуєш/хвилюєшся/засмучений. Багато дітей, які приходять до нас, пережили важкі події. Тому ми запитуємо всіх дітей про те, що вони пережили, за допомогою цього опитувальника. Чи ти не проти відповісти на кілька питань?»

Якщо дитина/підліток все ще не розуміє, навіщо заповнювати опитувальник, ви можете сказати:

«Мені важливо дізнатися трошки більше про тебе, твоє життя, як ти себе почуваєш, щоб ти міг/могла отримати допомогу і підтримку, якщо у цьому є потреба. Іноді важко вголос відповісти на запитання, і простіше позначити відповіді на папері. Ти можеш обрати, як тобі буде зручніше».

Після того, як дитина відповіла на запитання опитувальника, завжди слід ставити уточнюючі запитання. Не забувайте ставити відкриті запитання.

Приклади того, як ставити уточнюючі відкриті запитання:

- «Розкажи, що саме сталося? Коли це було? (щоб отримати більше інформації про подію)»
- «Що саме відбувалося з тобою в цій ситуації? (наприклад, потрапив/потрапила в автомобільну аварію: бачив/бачила її здалеку або був/була в епіцентрі аварії)»
- «Як часто ти згадуєш ти про цю подію?»
- «Хто ще знає про те, що з тобою сталося?»

Скринінг на наявність симптомів травми

Скринінг на наявність симптомів травми проводиться тоді, коли є інформація про те, що дитина пережила потенційно травматичні події. Мета скринінгу - дослідити вплив події (подій) на дитину за допомогою опитувальника для виявлення симптомів травми.

Ознайомте дитину/підлітка з опитувальником скринінгу на симптоми травми. Розкажіть, що ви знаєте, що коли діти та підлітки переживають важкі події, вони можуть реагувати по-різному. Поясніть, що ви хочете зрозуміти, що саме відчуває дитина, щоб визначити, чи потребує вона підтримки та допомоги. Скажіть, що ви запитаете про типові способи реагування, характерні для дітей, які пережили важкі події.

Дозвольте дитині самостійно заповнити анкету або зачитайте їй запитання. Для дітей молодшого віку, дітей, які недостатньо володіють мовою, мають труднощі з читанням і письмом або інші функціональні особливості, що можуть ускладнити заповнення опитувальника, краще використовувати формат інтерв'ю. У такому випадку дитина сама обирає, чи позначати свої відповіді, чи відповідати лише вголос. Пам'ятайте, що це скринінг на наявність симптомів травми. Щоб дізнатися, чи травмована дитина, чи має вона ПТСР або інші психічні розлади, необхідно провести поглиблене психіатричне обстеження.

Пам'ятайте, що це скринінг на наявність симптомів травми. Щоб дізнатися, чи травмована дитина, чи має вона ПТСР або інші психічні варіації, необхідно провести поглиблене психіатричне обстеження.

Скринінг є основою для оцінки того, яку підтримку та лікування слід запропонувати дитині, або куди дитину слід скерувати. Іноді дитині та її батькам може

знадобитися допомога Служби у справах дітей, медичного закладу, дитячого та підліткового психіатра тощо.

Запитання опитувальника можуть викликати думки та почуття, пов'язані з минулим досвідом. Про це важливо попередити дитину ще перед заповненням опитувальника і запропонувати їй за потреби робити перерви та просити про допомогу.

Приклади того, як можна попередити дитину про зміст питань та дати їй можливість потурбуватися про себе:

«Іноді ці запитання можуть нагадувати про важкі події і викликати неприємні почуття. Якщо тобі буде важко відповідати або захочеш зробити перерву, скажи мені або покажи рукою знак «стоп».

Будьте уважними до сигналів дитини: сильні реакції можуть вказувати на наявність симптомів ПТСР та необхідність у проведенні поглибленої психіатричної оцінки стану дитини.

Нижче наведені рекомендації, як представити опитувальник:

«На цій сторінці є опис того, як зазвичай може почувати себе та реагувати людина після того, як з нею сталося щось погане. Я хочу, щоб ти прочитав/прочитала запитання і обвів/обвела відповіді, які, на твою думку, описують твої реакції. Наприкінці є кілька запитань про те, наскільки сильно ці реакції впливають на твоє життя у різних ситуаціях. Чи ти не проти відповісти на ці питання? Повідом, будь ласка, якщо тобі потрібна допомога або якщо ти хочеш, щоб я прочитала/прочитав або пояснила/пояснив якісь з питань».

Після відповідей на запитання опитувальника **завжди** слід ставити уточнюючі питання.

Попросіть дитину розповісти вам більше про кожен з повідомлених симптомів,.

Наприклад:

- «Я бачу, що ти позначив/позначила, що часто думаєш про цю подію. Чи міг/могла б ти розповісти мені більше, про що саме ти думаєш? Як саме це відбувається?»
- «Я бачу, що ти відмітив/відмітила, що маєш труднощі зі сном. Чи міг/могла б ти розповісти мені про це більше? Чи є у тебе проблеми із засинанням? Чи прокидаєшся ти кілька разів протягом ночі? Чи сняться тобі погані сни?»
- «Я бачу, що ти відмітив/відмітила, що тобі важко сконцентруватися. Чи міг/могла б ти розповісти мені про це більше? Як це впливає на твоє навчання у школі?»

Визначайте та підтримуйте зусилля дитини розповісти більше про свій стан. Поясніть, що симптоми, описані дитиною, є нормальною реакцією на ненормальну/важку подію. Що така реакція є цілком природною/нормальною, але також ви розумієте, наскільки важко дитині переживати такі симптоми у повсякденному житті. Дайте надію на допомогу! Якщо дитина на запитання опитувальника позначає високі бали, важливо, щоб вона якомога швидше отримала допомогу, наприклад, у форматі кризової підтримки.

Якщо у дитини є ознаки психічного розладу та/або відчуття вразливості та безнадії, її важливо запитати про суїцидальні думки. Якщо дитина підтвердить, що має суїцидальні думки, одразу з'ясуйте наступні запитання, які допоможуть вирішити, чи потребує вона більш нагальної допомоги:

Як давно з'явилися суїцидальні думки?

- Про що саме ці думки?
- Чи має дитина конкретні плани (як/коли/де)?
- Чи вже були спроби самогубства?
- Що саме стримує дитину (наприклад, важливі люди, майбутні цілі)?

ВАЖЛИВО!

Якщо дитина повідомляє про постійні суїцидальні думки або спроби самогубства, необхідно одразу звернутися до спеціалізованої медичної установи - дитячого та підліткового психіатра для подальшого обстеження. Забезпечте першочерговий захист дитини та повідомте про це опікунів.

Якщо ви не впевнені, зверніться за порадою до дитячого та підліткового психіатра.

Не забувайте визнавати почуття дитини і давати їй надію на зміни! Якщо у дитини є суїцидальні думки, до них важливо повертатися і на наступних консультаціях, щоб розуміти, наскільки сильно вони загрожують дитині, і відтак наскільки нагальною є потреба у невідкладній медичній допомозі.

Вплив симптомів на функціонування у повсякденному житті

Наприкінці скринінгового опитувальника CATS є п'ять запитань про вплив симптомів на повсякденне життя дитини. Ці запитання охоплюють п'ять різних сфер повсякденного життя і можуть надати важливу інформацію про те, наскільки сильно дитина страждає від симптомів. Ця інформація важлива для оцінки потреб дитини. Якщо дитина відповідає "так" у кількох сферах, це свідчить про те, що потреба у допомозі є більш необхідною.

Оцінка результатів

При інтерпретації результатів використовуються референтні значення - це показники, які в середньому зустрічаються серед дітей та підлітків у загальній популяції. Результати отримані конкретною дитиною чи підлітком під час опитування порівнюються з цими референтними значеннями, що допомагає зрозуміти, чи вони вказують на наявність незначних чи серйозних проблем, а відтак і на потреби у допомозі. Важливо розуміти, що під час обстеження як діти, так і батьки можуть давати неточні відповіді (занижувати або завищувати бали), тому важливо за можливості враховувати інформацію про симптоми дитини з інших джерел, наприклад, від вчителів зі школи чи вихователів із дошкільного закладу.

Інформацію про референтні значення можна знайти за посиланнями:

- <https://istss.org/clinical-resources/child-adolescent-trauma-assessments/child-and-adolescent-trauma-screen/>
- <https://psycnet.apa.org/record/2024-01638-001>
- <https://psycnet.apa.org/fulltext/2024-11119-001.pdf>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X25000173>

ПОРАДИ!

При використанні опитувальників завжди важливо надавати респонденту зворотний зв'язок про те, що показують результати. Якщо діти не отримують своєчасний відгук на те, що розповіли, вони можуть втратити довіру до фахівця і, як наслідок, можливість отримати допомогу. У такому випадку скринінг може завдати більше шкоди, ніж принести користі. Незалежно від результатів скринінгу, завжди важливо повідомляти про результати.

В процесі аналізу результатів важливо враховувати якомога більше різної інформації та бачити загальну картину: які результати дитини, які дані отримано від батьків, як саме відбувається комунікація в сім'ї про те, що трапилося. Чи відчувають батьки, що здатні підтримати дитину? Багатьом сім'ям буває важко говорити про те, що сталося, особливо у випадках домашнього та сексуального насильства. Завжди розглядайте можливість кризової підтримки.

Якщо загальний бал за опитувальником низький, важливо проаналізувати відповіді на окремі запитання. Наприклад, високі бали щодо проблем зі сном можуть вказувати на страждання дитини чи підлітка у щоденному житті. Якщо є питання, на які дитина набрала високі бали, а також вона описує проблеми, що впливають на неї у щоденному житті, то втручання кризової підтримки може бути доречним, навіть якщо загальний результат низький.

Якщо результати вказують на наявність симптомів травми та значний дистрес, важливо заспокоїти дитину/підлітка і пояснити, що це нормальна реакція на ненормальні події, а також:

- Проведіть психоедукацію про травму та дайте поради щодо стратегій, які допоможуть дитині/підлітку впоратися з наявними симптомами. За наявності, дайте дитині інформаційну листівку або порадьте електронні ресурси, де вона може більше про це дізнатися.
- Визнавайте почуття дитини/підлітка: це дійсно боляче/важко/тяжко. Запевніть, що симптоми з часом будуть зменшуватися (буде відбуватися природне відновлення), що можна отримати допомогу, і що існують ефективні методи лікування симптомів. Дайте надію!
- Завжди зважуйте, чи потрібна нагальна поглиблена оцінка стану дитини. Якщо у вас є сумніви, проконсультуйтеся з фахівцями в галузі охорони здоров'я, наприклад, дитячим та підлітковим психіатром.
- За потреби порекомендуйте звернутися за фаховою допомогою, дайте скерування на подальше обстеження, кризову підтримку та/або травмофокусовану терапію.

Приклад зворотного зв'язку при низьких результатах:

«Після важкої події всі люди так чи інакше реагують, це абсолютно нормально. У багатьох випадках з часом все минає і самопочуття покращується. Але якщо з'являється більше симптомів або ти почуватимешся гірше, важливо звернутися за допомогою, є багато ефективних методів лікування і хороша допомога, яку можна отримати».

Приклад зворотного зв'язку при високих результатах:

«Я бачу, що ти на багато запитань відповів/відповіла «часто» або «майже завжди», Важко так себе почувати. Дуже добре, що ти розповів/розповіла про це, Тепер ми спробуємо зрозуміти, як тобі допомогти».

Скринінгові опитувальники для батьків

Для того, щоб отримати загальну картину функціонування дитини/підлітка, бажано, щоб батьки/один з батьків також заповнили опитувальники.

Приклад того, як можна представити опитувальники батькам:

Нижче наведено кілька пропозицій того, як можна представити опитувальник потенційно травматичних подій батькам.

«Я знаю, що ваша дитина та сім'я пережили важкі події. Для того, щоб краще зрозуміти, що саме пережила ваша дитина протягом свого життя, я хотів би/хотіла би поставити вам запитання з опитувальника. Цей опитувальник містить приклади різних подій. На кожне з тверджень вам потрібно відповісти «так» або «ні». Чи ви погоджуєтесь заповнити цей опитувальник?»

«Багато дітей/сімей, які до нас звертаються, пережили важкі події. Я хотіла би/хотів би поставити вам кілька запитань, щоб більше дізнатися, які саме події переживала ваша дитина»

«Щоб ми могли краще допомогти вам та вашій дитині, мені важливо дізнатися більше про те, що саме пережила дитина у теперішньому та минулому. Іноді важко відповісти на ці запитання вголос, тому ви можете позначити відповіді у цьому опитувальнику».

Приклад того, як представити опитувальник скринінгу симптомів травми батькам:

«Коли діти переживають важкі події, це може вплинути на їхнє самопочуття. На цій сторінці наведено запитання про те, як діти/підлітки можуть почуватися та реагувати після пережитого.. Прочитайте, будь ласка, ці запитання та обведіть відповідь, яка, стосується вашої дитини/підлітка. Наприкінці опитувальника є запитання про те, як ці симптоми впливають на вашу дитину в різних сферах життя. Чи ви погоджуєтесь заповнити цей опитувальник? Будь ласка, звертайтеся, якщо вам потрібна допомога».

Обговорення результатів

Після того, як батьки заповнили опитувальники, важливо разом з ними переглянути відповіді. Нижче наведені приклади уточнюючих запитань, які можна поставити під час скринінгу потенційно травматичних подій:

- «Коли це сталося? Скільки років було дитині?»
- «Що саме сталося (більше інформації про подію)?»
- «Якою була роль дитини (наприклад, автомобільна аварія: дитина бачила це здалеку чи була у епіцентрі подій)?»
- «Чи вплинула ця подія дитину? Якщо так, то як саме це проявляється у дитині, як ви це помічаєте?»

Скринінг потенційно травматичних подій та симптомів травми (CATS)

Опитувальник складається з двох частин:

Частина 1 - скринінг потенційно травматичних подій (15 запитань).

Частина 2 - скринінг симптомів посттравматичного стресового розладу за останні два тижні (20 запитань) а також п'ять запитань про те, як це впливає на повсякденне життя дитини.

Існують версії опитувальників для самостійного заповнення дитиною, а також для заповнення батьками або іншими особами, які здійснюють догляд за дитиною. Інструменти скринінгу для дітей та опікунів мають однакову структуру та фокусуються на вразливості дитини та наявних симптомах. Доступні такі версії:

- [CATS Опитувальник для дітей/підлітків 7-17 років](#)
- [CATS Опитувальник для опікуна дитини/підлітка віком 7-17 років](#)
- [CATS опитувальник для опікуна дитини віком 3-6 років](#)

Опитувальники можна використовувати як для самостійного заповнення, так і у форматі інтерв'ю. Для дітей молодшого віку або дітей/підлітків з труднощами читання/письма краще підходить формат інтерв'ю, у якому дитина обирає, чи позначити свою відповідь самостійно, чи повідомити її усно.

SDQ - Скринінг для оцінки психічного здоров'я дітей та підлітків

SDQ - опитувальник сильних сторін і труднощів

SDQ - Сильні сторони і труднощі - це опитувальник, який використовують для оцінки психічного здоров'я дітей та підлітків. Мета - допомогти оцінити самопочуття та поведінку дитини/підлітка, що дозволяє отримати уявлення про його/її психічне здоров'я.

Існують різні версії опитувальника:

- Анкета самооцінки для дітей віком від 11 років
- Анкета оцінювання для батьків дитини віком від 3 років
- Анкета оцінювання для вчителів/вихователів дитини віком від 3 років

Опитувальник складається з двох частин. Перша частина складається з 25 запитань, які стосуються п'яти типів труднощів у житті дитини, а саме мова йде про:

- Емоційні симптоми
- Поведінкові проблеми
- Гіперактивність
- Проблеми у стосунках з однолітками
- Просоціальна поведінка

Чим вищий бал за першими чотирма шкалами, тим більше проблем у цій сфері описала дитина або батьки.

Шкала просоціальної поведінки не включається в загальний бал. Ця шкала є позитивним показником схильності дитини ділитися, бути корисною, уважною і т.д. За цією шкалою високі бали означають щось позитивне, тобто відсутність проблем у цій сфері.

Другу частину SDQ складають запитання про те, як довго існують зазначені труднощі, чи засмучують вони дитину, чи заважають їй у повсякденному житті та чи обтяжують вони оточуючих загалом.

Необхідність попередніх знань: Не вимагається

[Опитувальники доступні різними мовами.](#)
[Завантажити опитувальник українською мовою можна за посиланням.](#)

SDQ не є діагностичним інструментом, який може визначити, чи має дитина певний діагноз або потребує лікування. Результати SDQ - це насамперед основа для діалогу з дитиною та/або батьками про потреби дитини. Опитувальник також можна використовувати неодноразово під час тривалого контакту для моніторингу змін.

Приклад того, як можна представити опитувальник дитині/підлітку:

«Коли я зустрічаюся з дітьми/молодими людьми, я зазвичай прошу їх заповнити цей опитувальник. Це допомагає дізнатися, що саме тобі добре вдається, а у чому тобі потрібно більше підтримки. Цей опитувальник називається SDQ, українською мовою - опитувальник сильних сторін і труднощів».

«Твоє завдання - відзначити чи твердження повністю відповідає дійсності, частково або зовсім не відповідає дійсності. Як би ти міг/могла описати себе за цими твердженнями за останні шість місяців. Ми можемо розглянути перше питання разом, і я поясню, як це зробити. Якщо якесь питання буде дивним або незрозумілим, просто запитай мене. Важливо пам'ятати, що немає правильної чи неправильної відповіді - ти маєш відповісти так, як відчуваєш. Коли закінчиш, просто передай мені аркуш. Гарзд?».

Як можна представити опитувальник батькам:

«Вашу дитину попросять позначити у цьому опитувальнику, як він/вона себе почуває, що їй/йому вдається добре, а з чим він/вона має труднощі. Ми вас також просимо відповісти на ці запитання. Це допоможе краще зрозуміти сильні сторони та труднощі вашої дитини. Вам потрібно відзначити чи твердження повністю відповідає дійсності, частково або зовсім не відповідає дійсності. Якщо у вас будуть виникати питання або якесь з питань буде складно зрозуміти, будь ласка, звертайтеся. Потім ми обговоримо результати».



Скринінг дитячої та підліткової травми (CATS)

Клінічні рекомендації з проведення скринінгу

Скринінг дитячої та підліткової травми (CATS) - це інструмент, заснований на DSM-5, що складається з:

- 15 запитань про потенційно травматичні події або серії подій
- 20 запитань про симптоми посттравматичного стресу (ПТС)
- 5 запитань про те, як симптоми позначаються на повсякденному житті дитини

Опитувальник має добрі психометричні властивості.¹ Опитувальник існує у кількох версіях: самостійної оцінки для дітей/підлітків віком 7-17 років та двох версіях для батьків/опікунів - дітей віком 3-6 років та 7-17 років. Версія для дітей 3-6 років відповідає критеріям посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей віком 3-6 років на основі DSM-5. CATS можна проводити у форматі самостійного заповнення або інтерв'ю. Для дітей молодшого віку та дітей/підлітків, які мають труднощі у читанні чи письмі, рекомендовано проводити опитування у форматі інтерв'ю.

Також CATS доступний у новій версії - CATS-2, яка також рекомендована для клінічного використання.

Проведення CATS повинно відбуватися у рамках зустрічі з фахівцем. Також CATS може бути частиною рутинного обстеження та/або проводитися пізніше. Його можна використовувати як окремий скринінг або як частину ширшого обстеження та клінічного інтерв'ю.

Проведення обох версій опитувальника CATS - і з дітьми/підлітками, і з їхніми батьками чи опікунами дає змогу отримати більш цілісне уявлення про ситуацію. Важливо повідомити про результати, обговоривши їх з дітьми/підлітками та їхніми опікунами. Спільне обговорення результатів дає можливість визнати досвід дитини/підлітка та визначити ключові фактори для терапії та реабілітації – наприклад, виявити травматичні спогади, тригери, а також переконання, пов'язані з травмою та її наслідками. Скринінг дає можливість визначити, чи перебуває дитина в безпеці зараз, і вжити важливих клінічних заходів, які сприятимуть реабілітації. Заповнення опитувальника також може бути частиною рутинного моніторингу симптомів у процесі роботи.

Разом із виявленням потенційно травматичних подій та можливих симптомів ПТСР, важливо також дослідити як особа інтерпретує пережиту травму та пов'язані з нею обставини.

Когніції відіграють важливу роль у розвитку ПТСР. Ці уявлення можуть формуватися як на індивідуальному рівні, так і на рівні оточення та суспільства. Дитина, яка зазнала насильства, усвідомлює, що члени родини, вчителі або служби, які відповідають за захист дитини, не змогли її захистити. Жорстоке поводження може сприйматися як прояви дискримінації та расизму. Наприклад, булінг може пояснюватися дискримінацією за ознакою сексуальної орієнтації. Дитина, батьки якої є нелегальними мігрантами, може не бажати повідомляти про насильство через побоювання, що її батьків депортують. Підлітки, які постраждали від насильства в місцевій/сусідній громаді, можуть вважати, що причиною насильства є соціальна нерівність і бездіяльність з боку влади. Травми внаслідок стихійного лиха можуть сприйматися як наслідок бездіяльності уряду або компаній.

¹ Sachser C, Berliner L, Holt T, Jensen TK, Jungbluth N, Risch E, Rosner R, Goldbeck L. International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). J Affect Disord. 2017;210:189-195.

Якщо результати опитувальника не будуть обговорені безпечно та професійно, а саме, якщо повідомляючи про результати фахівець не зможе коректно інтерпретувати дані, у доступний спосіб пояснити ризики, пов'язані з наслідками травми, надати підтримку та обговорити подальші кроки допомоги, це може завдати додаткової шкоди. Якщо, наприклад, діти/підлітки під час обстеження підтверджують наявність травматичного досвіду, пов'язаного з ризиками вдома (насильство, жорстоке поводження) і після цього не отримують негайного супроводу, вони можуть зробити висновок, що персоналу байдуже до їхньої безпеки або що не існує способів полегшити їхню ситуацію.

Існують дані, згідно яких проведення CATS і самі запитання про травматичний досвід не викликають значного дискомфорту, навіть якщо вони проводяться в рамках рутинного скринінгу перед початком терапевтичних стосунків². Діти та підлітки без травматичного досвіду, а також діти та підлітки з травматичним досвідом, але без ПТСР, відповідаючи на запитання CATS, відчувають мінімальний дискомфорт або не відчувають його взагалі. Ті, хто має ПТСР, можуть відчувати дискомфорт, і це є показником наявності клінічних потреб. Однак те, що діти/підлітки розповідають про свій травматичний досвід та посттравматичні симптоми (ПТС) у опитувальнику, такому як CATS, є лише частиною клінічної картини. Імовірно, більш повна картина травми та її наслідків з'явиться з часом, в процесі ближчого знайомства з дитиною/підлітком та їх життєвою ситуацією.³

Клінічний діагноз ПТСР не ґрунтується лише на CATS. Необхідно також провести клінічне інтерв'ю з дитиною/підлітком та, за можливості, з опікуном. Існують стандартні структуровані клінічні інтерв'ю, такі як CAPS-CA або CAPS-CA-5. Дітям з підвищеним рівнем посттравматичних симптомів (ПТС), навіть за відсутності діагнозу ПТСР, також слід запропонувати травмофокусовану допомогу та лікування.

Повідомлення про результати та інтерпретація CATS

1. Скринінг потенційно травматичних подій

У першій частині опитувальника CATS проводиться скринінг на наявність досвіду однієї або кількох потенційно травматичних подій у дитини чи підлітка.

2 Skar AS, Ormhaug SM, Jensen TK. Reported Levels of Upset in Youth After Routine Trauma Screening at Mental Health Clinics. JAMA Netw Open. 2019;2(5):e194003.

3 Berliner, L., Meiser-Stedman, R., & Danese, A. (2020). Screening, assessment, and diagnosis in children and adolescents. In D. Forbes, J. I. Bisson, C. M. Monson, & L. Berliner (Eds.), Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies (3rd ed., pp. 69–89). The Guilford Press.

Підтвердження хоча б однієї потенційно травматичної події є достатнім для того, щоб перейти до дослідження наявності посттравматичних симптомів.

Мета:

З'ясувати історію травми. Діти та підлітки отримують користь від визнання та нормалізації їхнього досвіду. Повідомлення про результати може включати такі компоненти: визнання досвіду дитини, психоедукацію щодо симптомів травми, виявлення травматичних когніцій, а також сильних сторін і ресурсів дитини та сім'ї, оцінка того, чи перебуває дитина в безпеці зараз, а також сприяння зміцненню довіри сім'ї до травмоорієнтованої допомоги та терапії.

Повідомлення про результати:

Залучення [Визнання досвіду дитини]:

«Те, що ти мені розповідаєш, звучить як справді важкий досвід»; «Дякую, що поділився/поділилася цим».

Психоедукація [Нормалізація досвіду дитини]:

«Ти не один/одна - багато дітей пройшли через таке/мають подібний досвід»; «Я спілкуюся з багатьма підлітками, які мають схожий досвід».

Експозиція [модель «зустрітися зі своїми страхами» через можливість розповісти про пережитий досвід]:

Важливо розуміти, що в такій розмові саме дитина вирішує, що саме та наскільки багато розповісти про свій досвід. Тому запитання дорослого повинні заохочувати до розповіді, але «не витягати її з дитини»:

«Ти розповідав/розповідала, що пережив/пережила серйозну аварію - що саме сталося?»; «Ти позначив/позначила в опитувальнику, що бачив/бачила, як когось з членів твоєї сім'ї родини били або ображали - що саме ти мав/мала на увазі?»; «Ти вказав/вказала, що найгіршим було те, що хтось тебе торкався – можеш розповісти про це?».

Дослідження контексту [можливість більше дізнатися про те, що сталося] :

«Розкажи, що ти пам'ятаєш про цю подію. Що відбувалося до того, як це сталося? Що відбувалося після? Можливо ти чув/чула, як хтось розповідав про цю подію, що саме розповідали інші?»

2. Симптоми ПТСР

У другій частині CATS, діти, які відповіли, що зазнали принаймні одну потенційно травматичну подію, мають відповісти на запитання щодо наявності у них симптомів, пов'язаних з цією подією (цими подіями).

Інтенсивність і частота посттравматичних симптомів визначаються шляхом додавання загальної кількості балів за окремими питаннями. Критерії діагностики ПТСР передбачають наявність певної кількості симптомів з кожного кластера. Встановлення діагнозу ПТСР вимагає клінічного досвіду та навичок диференціальної діагностики.

Мета:

Визначити інтенсивність посттравматичних симптомів та з'ясувати чи є ймовірність наявності ПТСР. Дізнатися більше про те, які кластери симптомів спричиняють найбільший дискомфорт, виявити фактори, що нагадують про травму, та ідентифікувати негативні думки.

Пояснення результатів:

Якщо загальний бал інтенсивності ПТСР-симптомів не є клінічно підвищеним:

Нормалізація:

«Це нормально – мати реакції після важкого досвіду»; «У багатьох людей з'являються реакції, але з часом їм стає краще»; «Не соромся звернутися знову, якщо відчуєш, що тобі стає гірше - ми можемо тобі допомогти».

Підкреслення сильних сторін:

«Вражаюче. Незважаючи на те, що тобі довелося пережити, ти зміг/змогла продовжувати ходити до школи/займатися улюбленими справами/тощо. Які твої сильні сторони допомогли тобі в цьому?»

Пояснення результатів:

Якщо загальний бал інтенсивності ПТСР-симптомів клінічно підвищений:

Залучення [Валідація відчуття дискомфорту]:

«Твій бал досить високий. Це означає, що в тебе є думки та емоції, які тебе засмучують. Це дійсно важко».

Психоедукація [Інформація про посттравматичні симптоми та ПТСР - нормалізація]:

- Діти молодшого віку: «Діти часто так себе почувають після [НАЗВІТЬ ДЕЯКІ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ ДЛЯ ДИТИНИ]. Це може бути дуже важко. Я зустрічаю дітей та батьків, які відчувають щось подібне. Чи ти хотів би/хотіла би, щоб я тобі

більше розповів/розповіла про те, як важкі події впливають на нас і що може допомогти почуватися краще?»

- Старші діти та батьки: «Ці запитання мали на меті - визначити відчуття, думки, переживання та поведінку після травми, такої як [НАЗВІТЬ ДЕЯКІ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ ДЛЯ ДИТИНИ]. Для цього існує термін - посттравматичні симптоми. Чи ти чув/чула про це? Я можу пояснити».

Огляд та уточнення конкретних кластерів симптомів: Нав'язливі думки: «Після важкої події у тебе можуть з'являтися тривожні думки або образи, пов'язані з цією подією. Можеш мені розповісти більше про свої думки/образи?»; «Ти зазначив/зазначила, що майже завжди засмучуєшся, коли щось нагадує про те, що сталося. Що саме ти мав/мала на увазі?».

Уникнення: «Ти зазначив/зазначила, що майже завжди тримаєшся подалі від людей, місць, речей чи ситуацій, які нагадують тобі про [НАЗВІТЬ ПОДІЮ]. Чи ти можеш розповісти про якісь ситуації, в яких ти це робив/робила?».

Емоційний стан і когніції: «Ти зазначив/зазначила, що звинувачуєш себе або інших, хоча це не їхня вина. Що це за думки?»; «Ти вказав/вказала, що у тебе майже завжди поганий настрій. Як саме це проявляється?»; «Ти вказав/вказала, що у тебе часто виникають негативні думки про себе або інших. Що це за думки?».

Гіперзбудливість: «Ти зазначив/зазначила, що ти надмірно обережний/обережна і постійно насторожі. Розкажи більше про ситуації, коли це відбувається»; «Ти відповів/відповіла, що тобі майже щовечора важко заснути – розкажи більше про це»; «Ти вказав/вказала, що тобі важко зосередитися. Наведи приклад ситуації, коли тобі було особливо важко зосередитися».

Дайте надію: «У нас є метод лікування, який справді допомагає дітям і підліткам, які страждають від посттравматичного стресу»; «Подолати посттравматичний стрес і жити нормальним життям - цілком можливо».

3. Порушення функціонування

Мета:

Щоб встановити ймовірний діагноз ПТСР, симптоми повинні впливати щонайменше на одну з п'яти сфер повсякденного життя, зазначених в кінці опитувальника CATS, а саме спричиняти значні порушення в соціальному функціонуванні, навчанні/роботі або інших важливих сферах.

Бали та інтерпретація

CATS 7–17 років самооцінка та оцінка опікунів Бал <15	CATS 7–17 років самооцінка та оцінка опікунів 15 < Бал > 20	CATS 7–17 років самооцінка та оцінка опікунів Бал >21+
Норма	Помірні симптоми травми	Ймовірний ПТСР
Не клінічно підвищений рівень. Швидкий огляд результатів. Визнати, нормалізувати та заспокоїти. Надати попередні поради, на випадок, якщо у дитини згодом з'являться симптоми або труднощі.	Уважно перегляньте результати. Визнати, нормалізувати та заспокоїти. Надати психоедукацію та поради, як справлятися з ситуацією. Дати надію, що симптоми у багатьох дітей з часом зменшуються, і що існує ефективне лікування. Запропонувати травмоорієнтоване лікування за наявності інтересу.	Уважно перегляньте результати, проведіть інтерв'ю на основі результатів для постановки діагнозу ПТСР. Визнати та нормалізувати. Дати надію, повідомивши про можливості реабілітації та ефективного лікування. Запропонувати ТФ-КПТ або інше доказове травмофокусоване лікування.
CATS оцінка опікунів: діти 3–6 років Бал <12	CATS оцінка опікунів: діти 3–6 років 12 < Бал > 14	CATS оцінка опікунів: діти 3–6 років Бал > 15+
Норма	Помірні симптоми травми	Ймовірний ПТСР
Не клінічно підвищений рівень. Швидкий огляд результатів. Визнати, нормалізувати та заспокоїти щодо травми та її наслідків. Надати попередні поради, на випадок, якщо у дитини згодом з'являться симптоми або труднощі.	Уважно перегляньте результати. Визнати, нормалізувати та заспокоїти щодо травми та її наслідків. Надати психоедукацію та поради, як впоратися з ситуацією. Дати надію, що симптоми у багатьох дітей з часом зменшуються і що існує ефективне лікування. Запропонувати травмоорієнтоване лікування за наявності інтересу.	Уважно перегляньте результати. Проведіть інтерв'ю на основі результатів для постановки діагнозу ПТСР. Визнати та нормалізувати у зв'язку з травмою та її наслідками. Дати надію щодо можливості реабілітації та ефективного лікування. Запропонувати ТФ-КПТ або інше доказове травмофокусоване лікування.

Переклад на українську Barnafriid 23-05-25



Особливості роботи з дітьми до семи років

Оскільки дітям у віці до семи років може бути важко описати події, які вони пережили, і симптоми, які вони відчувають, під час обстеження великий акцент робиться на тому, як дитину описують батьки.

Для того, щоб визначити, чи пережила дитина важкі події, а також можливі симптоми травми, можна використовувати опитувальник CATS для оцінки батьками. Опитувальник для оцінки психічного здоров'я для дітей молодшого віку SDQ також має версію для оцінки батьками. Існує також SDQ, призначений для вихователів/вчителів.

Якщо батьки є особами, яких підозрюють у насильстві над дитиною, важливо звертатися до інших дорослих з оточення дитини, (наприклад, патронатна родина, працівники дитячого садка, тощо) які можуть розповісти про можливі переживання, симптоми та стан дитини.

Хоча для дітей молодшого віку не існує стандартизованих опитувальників, все одно важливо вислухати їхні розповіді про подію та дізнатися, як насильство вплинуло на них. Молодші діти, віком від 3 до 4 років, здатні розповісти про пережите.

Як розмовляти з дітьми молодшого віку про пережите

Важливо дати дитині можливість розповісти про те, що сталося. Покажіть дитині, що ви зацікавлені і хочете її вислухати. Будьте спокійні і дайте дитині час. Ставте відкриті запитання. З дитиною важливо спілкуватися наодинці, щоб уникнути втручання, почуття сорому або погроз з боку дорослих, які її супроводжують.

Наприклад, ви можете сказати:

«Коли я зустрічаюся з дітьми та батьками, деякий час я розмовляю з дитиною наодинці. Тим часом твій/твоя батько/мати почекає».

Майте на увазі, що за рівнем розвитку та зрілості діти можуть відрізнятися, тому питання мають бути адаптовані відповідно до можливостей конкретної дитини.

Якщо немає чіткої інформації про події, можна поставити серію запитань про загальну ситуацію у житті дитини та її самопочуття.

«Як справи?»

«Якщо щось не так, ти можеш поговорити зі мною про це. Чи є щось, про що ти хочеш мені розповісти?»

Іноді можна поставити питання про відчуття безпеки, позитивні та негативні емоції.

«Коли ти зазвичай радієш/сумуєш/злишся/ боїшся?»

«Чи робить твій батько/мати/вітчим/мачуха щось, що тебе радує?»

«Чи робить твій батько/мати/вітчим/мачуха щось таке, що тебе лякає/засмучує або злить?»

«Чи робив хтось із дорослих щось таке, що тебе лякало/ замутило/розсердило?»

«Я звик/звикла говорити про речі, які можуть лякати, наприклад, про те, що хтось кривдить інших, залякує, погрожує або робить інші погані речі. Чи траплялося з тобою коли-небудь щось подібне? Чи ти можеш про це розповісти?»

Якщо є інформація про те, що дитина пережила важку подію, можна поставити більш прямі запитання про цю подію, а також з'ясувати чи є у дитини досвід переживання інших важких подій.

«Твоя мама розповіла мені, що вдома сталася сварка між мамою і татом. Я зустрічав/зустрічала інших дітей, які пройшли через це, і знаю, що у них було багато почуттів і думок про те, що сталося. Я хотів би/хотіла би поговорити з тобою про твій досвід. Чи ти не проти?»

«Я знаю, що ти розповідав/розповідала мені про те, як твій тато бив тебе. Це неприпустимо, дорослі ніколи не повинні бити дітей, і дитина ніколи не винна в тому, що сталося. Мені цікаво, чи траплялися з тобою ще щось, що було неприємним або страшним?»



Як розмовляти з дітьми молодшого віку про емоції

Оскільки дітям молодшого віку може бути складно описувати свої почуття та симптоми, можна використовувати візуальну підтримку у вигляді карток із зображенням емоцій.

Добре почати з того, щоб з'ясувати, чи дитина розпізнає різні почуття і чи може їх описати словами. Приклади того, як можна представити картки емоцій дитині:

«Ми з тобою говорили про те, що ти чув/чула, як твій тато вдарив маму. Коли діти це бачать, у них може виникати багато переживань. Зараз я покажу тобі картинки, на яких діти щось переживають, чи ти в цій ситуації відчувала/відчував щось подібне?».

Якщо дитина вказує на зображення, задавайте уточнювальні запитання, щоб з'ясувати, яку саме емоцію вона розпізнає на картинці:

«Як ти думаєш, що відчуває персонаж на цій картинці? Чи ти почував/почувала щось подібне? Розкажи, що тоді відбувалося?»

Якщо дитина нічого не відповідає спонтанно, можна разом переглянути картинки та назвати різні емоції, наприклад:

«Як ти думаєш, що відчуває персонаж на цій картинці? Так, я також думаю, що персонаж наляканий, а ти коли-небудь була налякана/ був наляканий?»

Важливо реагувати на слова дитини, нормалізувати її почуття та визнавати її зусилля. Поясніть, що емоції, які описує дитина, є звичною реакцією на складні події. Це абсолютно нормально так реагувати, але водночас це може бути важко та болісно, і що дитина має отримати підтримку та допомогу. Важливо підтримати дитину та дати їй надію!

«Дякую, що поділився/поділилася зі мною! Так не має бути. Я працюватиму над тим, щоб допомогти тобі».

Після розмови з дитиною

Після розмови з дитиною важливо бути готовим до того, як слід діяти з урахуванням інформації, яку дитина повідомила. Якщо під час розмови дитина розповіла про насильство, необхідно спланувати подальші дії. Порада: заздалегідь подумайте про різні сценарії розвитку подій, щоб мати план дій на випадок різних ситуацій, які можуть виникнути після розмови.

Підтримка впровадження

Підтримка впровадження інструментарію

Коли впроваджуються нові методи потрібна підтримка в їх імплементації.

Нові методи та моделі потребують часу й підтримки для ефективної реалізації. Поширеною помилкою є надмірна впевненість у тому, що хороші та науково обґрунтовані моделі можна легко впровадити лише за умови проведення навчання. Досвід показує що цього часто недостатньо.

Barnafrid вирішив розробити перелік конкретних кроків для підтримки і полегшення процесу впровадження інструментарію:

ПОРАДИ!

Перелік кроків:

- ☐ Виділіть час для навчання та використання інструментарію.
- ☐ Визначте чітко сформульовану мету впровадження інструментарію, щоб усі працівники та керівники в організації розуміли його призначення.
- ☐ Переконайтеся, що керівництво підтримує і мотивує до використання нового робочого інструменту.
- ☐ Створіть форум, де можна обмінюватися досвідом та навчатися, наприклад, через розбір кейсів, в яких використовували інструментарій.
- ☐ Забезпечте персоналу консультаційну підтримку та/або супервізію по використанню інструментарію.
- ☐ Визначте, що вимагається від організації та окремого співробітника, а також які існують фактори успіху та перешкоди.
- ☐ Встановіть вимірювану мету на етапі впровадження інструментарію.
- ☐ Зробіть скринінг травми природною складовою діяльності вашої організації, включивши моніторинг його використання у річний план або щось подібне.
- ☐ Створіть тіснішу співпрацю з медичними закладами та іншими службами, які займаються допомогою дітям та сім'ям у складних життєвих обставинах.

