

ІНСТРУМЕНТАРІЙ Скринінг травми для фахівців



Про курс

Організація «Барнафрід» (Barnafrid) працює над тим, щоб усі діти у Швеції мали безпечне, вільне від насильства дитинство. Однією з найважливіших передумов для цього є профілактична робота спрямована на виявлення дітей, які зазнали насильства, та надання їм належної допомоги.

Інструментарій для фахівців

Цей інструментарій призначений для фахівців, які у своїй професійній діяльності безпосередньо працюють з дітьми та в межах своїх повноважень зобов'язані виявляти ознаки насильства і реагувати на його випадки.

До таких фахівців належать, зокрема, психологи і соціальні педагоги закладів освіти, соціальні працівники та фахівці служб у справах дітей, працівники закладів інституційного догляду та виховання, фахівці центрів життєстійкості та центрів соціальних служб, медичні працівники первинної та спеціалізованої ланки охорони здоров'я, а також працівники громадських та релігійних організацій, які безпосередньо працюють з дітьми та сім'ями.

Важливою умовою є наявність у фахівця відповідних посадових повноважень та підготовки — зокрема базового навчання з теми насильства щодо дітей. Саме це є метою цього курсу: допомогти вам своєчасно розпізнавати ознаки того, що дитина могла зазнати насильства, ознайомити з інструментами скринінгу травми та психічного здоров'я, а також з підходами до надання першої підтримки та скерування дитини і її сім'ї за допомогою.

Проходження курсу є першим кроком у формуванні компетентності у цій сфері — подальший розвиток відбувається через практику, фахову підтримку через супервізію, консультації з більш досвідченими колегами та міждисциплінарне обговорення складних випадків, а також регулярне підвищення кваліфікації у сфері захисту дітей від насильства.

Організація курсу

Курс надає базові знання про травму, а також містить приклади опитувальників для виявлення її симптомів. Передумовою для проведення скринінгу є знання про травму та її симптоми, а також наявність чіткого плану дій у разі їх виявлення у дитини. Тому всім, хто планує використовувати скринінг травми рекомендовано:

- пройти онлайн-навчання Barnafrid «Діти, молодь та насильство»: <https://barnafrid.se/e-portal/ua/online-course-on-child-abuse/>
- ознайомитися з інструкціями до опитувальників і дотримуватися їх;
- забезпечити в організації чіткий план, який визначає, де дитина може отримати подальше медичне обстеження та консультацію за потреби.

У цьому курсі увагу зосереджено на базових знаннях про травму, як провести скринінг потенційно травматичних подій, симптомів травми та психічного здоров'я дитини, а також як діяти під час розмови з дитиною, яка, можливо, пережила травматичну подію.

Використовуйте та поширюйте ці матеріали з посиланням на організацію «Barnafrid», яка є власником авторських прав на всі матеріали цього курсу відповідно до законодавства про авторське право.

Будемо вдячні за використання цих матеріалів із посиланням на джерело: <https://barnafrid.se/e-portal/ua/>

Зв'яжіться з нами

З питаннями чи коментарями щодо інструментарію, а також для отримання підтримки звертайтеся до Barnafrid електронною поштою: barnafrid.int@liu.se. Ми приймаємо звернення українською та англійською мовами.

Зміст

Інструментарій	4
Скринінг травми	4
Чому потрібен інструментарій?	4
Що містить інструментарій?	4
Основи знань про травму	6
Потенційно травматичні події	6
Симптоми травми	8
Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)	8
Інструменти для скринінгу	9
Використання скринінгових опитувальників	9
Скринінг потенційно травматичних подій	11
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)	13
Скринінг для оцінки психічного здоров'я дітей та підлітків (SDQ)	14
Бали та інтерпретація SDQ	14
Скринінг дитячої та підліткової травми (CATS)	16
Клінічні рекомендації з проведення скринінгу	16
Інтерпретація та обговорення результатів CATS	17
Бали та інтерпретація	19
Скерування дитини та її сім'ї за допомогою	20
Особливості роботи з дітьми до семи років	22
Підтримка впровадження	24
Підтримка впровадження інструментарію	24

РОЗДІЛ 1

Інструментарій

Скринінг травми

Цей інструментарій призначений для фахівців, які у своїй професійній діяльності безпосередньо працюють з дітьми та в межах своїх повноважень зобов'язані виявляти ознаки насильства і реагувати на його випадки.

До таких фахівців належать, зокрема, психологи і соціальні педагоги закладів освіти, соціальні працівники та фахівці служб у справах дітей, працівники закладів інституційного догляду та виховання, фахівці центрів життєстійкості та центрів соціальних служб, медичні працівники первинної та спеціалізованої ланки охорони здоров'я, а також працівники громадських та релігійних організацій, які безпосередньо працюють з дітьми та сім'ями.

Чому потрібен інструментарій?

Щоб діти та підлітки отримали допомогу відповідно до своїх потреб, необхідно поговорити з ними про пережите, їхні відчуття та вплив насильства на їхнє життя.

Організація «Barnafrid» розробила цей інструментарій — своєрідний посібник для фахівців зі стандартизованими опитувальниками, за допомогою яких можна виявити, чи зазнала дитина насильства та чи має вона симптоми травми, а отже — визначити, яка саме підтримка їй потрібна.

Багато дітей, які пережили потенційно травматичні події та потребують допомоги, рідко самостійно звертаються до медичних чи спеціалізованих служб. Тому важливо, щоб фахівці різних організацій та установ могли їх виявляти та скеровувати до потрібних спеціалістів. Своєчасне виявлення таких дітей і надання їм належної допомоги здатне запобігти розвитку в них проблем із психічним та фізичним здоров'ям у майбутньому.

Більшість фахівців в Україні наразі не мають усталених процедур та інструментів для оцінки психологічних наслідків насильства, зокрема симптомів травми та психічного здоров'я дітей, та визначення їхніх потреб у підтримці та допомозі.

У цьому курсі наведені скринінгові опитувальники та практичні рекомендації щодо їх проведення, які допомагають швидко та систематично оцінити симптоми травми, їхній вплив на повсякденне життя й потреби дитини у підтримці та допомозі. Результати скринінгу також можуть бути використані для надання рекомендацій щодо подальшої допомоги, зокрема — в системі охорони здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визначає ключові умови проведення опитування дітей щодо насильства:

- в організації має бути чіткий алгоритм опитування дітей щодо насильства;
- персонал повинен проходити навчання з питань проведення такого опитування;
- опитування має відбуватися у безпечному для дитини середовищі;
- особа, яка проводить опитування, повинна вміти створювати атмосферу довіри;
- в організації мають бути передбачені маршрути скерування дитини — як у межах організації, так і до інших установ.

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 типові симптоми травми у дітей різного віку.

Інструменти для скринінгу (опитувальники CATS та SDQ)

Інструментарій включає два скринінгові опитувальники. Один з них зосереджений на потенційно травматичних подіях та симптомах травми і первинно розроблений для клінічної діагностики. Водночас дослідження свідчать, що більшість дітей, які зазнали насильства, ніколи не звертаються до

медичних служб, але часто контактують зі школами, службою у справах дітей, соціальними службами, центрами життєстійкості тощо, тому скринінг на виявлення травми може відбуватися саме там. Водночас клінічна оцінка симптомів та встановлення діагнозу залишаються у компетенції медичних фахівців — насамперед дитячого психіатра.

Опитувальники, включені до інструментарію, є науково обґрунтованими, загальнодоступними, безкоштовними та дозволеними для використання широким колом фахівців.

До інструментарію входять такі опитувальники:

- CATS (Child and Adolescent Trauma Screen) — Скринінг дитячої та підліткової травми — вимірює досвід травматичних подій та симптоми травми.
- SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) — Опитувальник «Сильні сторони та труднощі» — 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 для заповнення батьками. SDQ додатково містить форму для оцінювання вчителями. Наявність форм для дітей, підлітків, батьків і вчителів дозволяє отримати різносторонню інформацію про стан дитини. Опитувальники доступні різними мовами.

Рекомендації щодо представлення опитувальників та обговорення результатів

До кожного опитувальника додаються рекомендації, з якими необхідно ознайомитися перед початком скринінгу. Вони містять поради щодо того, як представити процес опитування дітям та батькам, а також приклади обговорення результатів.

Особливості роботи з дітьми до семи років

Окремий розділ присвячено роботі з дітьми віком до семи років. Він містить опитувальник для батьків, призначений для використання в роботі з дітьми до 7 років, а також варіанти запитань, які можна поставити дітям молодшого віку.

Інформаційні матеріали для дітей

Для забезпечення права дитини на отримання інформації, важливо надати їй інформацію у доступний спосіб. З цією метою розроблені інформаційні листівки про типові реакції після важких подій та про можливість отримання допомоги для дітей різних вікових категорій. Діти мають право отримати інформацію про те, що є нормальною реакцією на ненормальні події. Також наведено посилання на ресурси для дітей з інформацією про насильство та права дитини.

Підтримка у впровадженні інструментів скринінгу

Сподіваємося, що цей курс стане практичним інструментом, який допоможе фахівцям краще розпізнавати симптоми травми у дітей та своєчасно реагувати на їхні потреби в підтримці.



Основи знань про травму

Потенційно травматичні події

Діти можуть переживати різні складні життєві події: війну, насильство, жорстоке поводження, булінг, розлуку, хвороби, раптову смерть близьких, нещасні випадки, стихійні лиха тощо. Такі події називають потенційно травматичними. Важкий і страшний досвід вважається потенційно травматичною подією до того моменту, 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. Метааналізи показали, що приблизно у 16% дітей після травматичної події розвивається посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). У частини дітей можуть розвиватися й інші проблеми з психічним здоров'ям — тривога або депресія. Існує також зв'язок між важкими подіями, пережитими в дитинстві та подальшим розвитком психічних і фізичних захворювань у дорослому віці. Ризик розвитку ПТСР зростає у випадках міжособистісних або множинних травм, зокрема пов'язаних з війною, а також за відсутності підтримки. Саме підтримка з боку батьків і громади допомагає багатьом дітям пережити складні події без розвитку психічних розладів.

Кризові реакції після травматичної події

Більшість дітей мають певні реакції після пережитої травматичної події. Емоційно реагувати на пережите — природно. Такі реакції можуть з'явитися одразу або через деякий час після події.

Допомагаючи дитині та її сім'ї фахівець має виявляти співчуття, а також вміти надати практичну та соціальну підтримку. Мета підтримки — зменшити стрес і зміцнити життєстійкість, що сприятиме зменшенню ризику розвитку довготривалих симптомів травми. У ситуаціях, коли дитина нещодавно пережила травматичну подію або

перебуває в гострому стресі, фахівцю доцільно спиратися на п'ять основних принципів першої психологічної допомоги:

1. Посилювати почуття безпеки та захищеності у дитини та її сім'ї
2. Сприяти заспокоєнню
3. Підтримувати впевненість дитини у власних силах та спроможності оточуючих надати їй допомогу
4. Розвивати зв'язки дитини з сім'єю та близькими людьми
5. Зміцнювати почуття надії²

У кризових ситуаціях фахівець повинен допомогти дітям і батькам відновити відчуття контролю. Тому важливо інформувати та пояснювати, що саме буде відбуватися. Доступна інформація допомагає дитині та її сім'ї зрозуміти ситуацію та відчувати контроль над нею.

Розповідайте про те, що відбувається в цей момент. Навіть якщо точної інформації немає — краще про це сказати відкрито. Те, що діти та батьки дізнаються про відсутність певної інформації — це також інформація.

Розкажіть про можливості отримання допомоги. Поясніть, що сім'я може звернутися за юридичною допомогою, а дитина — за підтримкою у зв'язку з симптомами, які могли виникнути після пережитого насильства. Важливо, щоб інформація та матеріали відповідали віку дитини. Оскільки дітям іноді складно запам'ятати або зрозуміти усну інформацію, корисно доповнювати її роздатковими матеріалами, які можна взяти додому (див. розділ про інформаційні матеріали для дітей та батьків). Розкажіть і дітям, і батькам про типові кризові реакції після важких подій, а також про можливості отримання допомоги. Якщо дитина зазнала насильства, необхідно докласти додаткових зусиль для створення спокійного, передбачуваного та безпечного повсякденного середовища.

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 — навчанням у школі, відвідуванням гуртків (за умови безпечного середовища);
- проводити час із сім'єю та друзями;
- займатися фізичною активністю;
- робити те, що приносить задоволення і що їй подобалося раніше;
- говорити про самопочуття та емоційний стан дитини.

У багатьох випадках достатньо підтримки з боку батьків, школи та друзів. Проте іноді може знадобитися професійна кризова підтримка — у такому разі важливо, щоб дитина отримала її якомога швидше, аби знизити ризик розвитку ПТСР. Кризову психологічну підтримку можна отримати у закладах охорони здоров'я, соціальних службах або в організаціях, де працюють фахівці з питань психічного здоров'я. Дізнайтеся про доступні ресурси у вашій громаді.

Якщо реакції дитини не зникають приблизно через чотири тижні, потрібно звернутися до сімейного лікаря або педіатра — вони можуть направити до психолога чи психіатра для поглибленої оцінки та, за потреби, терапії травми.



Симптоми травми

Діти по-різному реагують на пережите: в одних проявляються зовнішні (видимі) симптоми, в інших — внутрішні (приховані) переживання. У частини дітей поведінка може коливатися між агресивністю та замкнутістю. Загалом діти можуть виглядати більш тривожними та напруженими, ніж раніше. Симптоми травми є індивідуальними і проявляються по-різному у кожної дитини. Важливо пам'ятати: такі симптоми — це нормальна реакція на важку подію.

Поширеними симптомами після травми є повторне переживання подій у вигляді болісних спогадів або флешбеків, прагнення уникати думок, людей і ситуацій, що нагадують про травму, а також надмірна настороженість і лякливність.

Нижче наведено найпоширеніші симптоми, які можуть виникати у дітей різного віку після важких подій. Пам'ятайте, що ці симптоми можуть свідчити й про інші проблеми з психічним здоров'ям, тому може знадобитися поглиблене обстеження, щоб з'ясувати, чи симптоми пов'язані з важкою 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 їхня поведінка з конкретними подіями, чи з іншими обставинами життя.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)

ПТСР діагностується за наявності однієї або кількох травматичних подій та характерних симптомів, які об'єднуються у чотири кластери. Розлад може виникати як у дорослих, так і в дітей. Обов'язковими умовами для встановлення діагнозу ПТСР є тривалість симптомів понад місяць та їхній негативний вплив на повсякденне функціонування.

Для діагностики ПТСР після пережитої травматичної події або подій у дитини мають спостерігатися симптоми з кожного з таких кластерів:

- повторні переживання — флешбеки, нав'язливі думки, спогади про подію;
- уникання — уникнення людей, місць, думок, пов'язаних з подією;
- негативні зміни у мисленні та емоційному стані — самозвинувачення, депресія, відчуття відчуженості;
- підвищена фізіологічна збудливість — труднощі з концентрацією уваги, надмірна настороженість, реакція переляку.

0-6 років

- труднощі зі сном: проблеми із засинанням, нічні пробудження, кошмари;
- проблеми з харчуванням;
- регресивна поведінка, регрес у розвитку;
- тривога і неспокій;
- вимогливість, впертість, прагнення до контролю;
- імпульсивне вираження емоцій;
- тривога розлуки та надмірна прив'язаність;
- повторювана гра, у якій дитина програє травматичні події.

6-12 років

- труднощі зі сном: проблеми із засинанням, нічні пробудження, кошмари;
- головний біль, біль у животі або інший фізичний біль;
- неспокій та агресивність;
- страх і тривога;
- поведінка супротиву;
- порушення концентрації уваги та труднощі з навчанням;
- підвищена увага до поведінки батьків;
- хвилювання про безпеку інших.

12-18 років

- труднощі зі сном: проблеми із засинанням, нічні пробудження, кошмари;
- суїцидальні думки;
- деструктивна поведінка;
- пригніченість та тривога;
- почуття провини та сорому;
- головний біль, біль у животі;
- розлади харчової поведінки;
- труднощі з концентрацією уваги та навчанням;
- страх певних емоцій і відчуття власної «ненормальності»;
- хвилювання про безпеку інших.

Не у всіх дітей, які пережили важкі події, розвивається ПТСР — у деяких можуть з'являтися інші психологічні симптоми: 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 лікар-психіатр.

РОЗДІЛ 3

Інструменти для скринінгу

У цьому розділі ви знайдете інформацію про особливості використання скринінгових опитувальників, на що слід звернути увагу під час скринінгу, а також поради, як ознайомити дітей та батьків з опитувальниками.

Використання скринінгових опитувальників

Перед початком скринінгу уважно ознайомтеся з інструкціями для кожного опитувальника — вони містять інформацію про його структуру, про те, як ставити запитання та інтерпретувати результати. **Пам'ятайте, що скринінги виявляють потенційно травматичні події, симптоми травми та стан психічного здоров'я. Щоб встановити, чи має дитина ПТСР або інші проблеми психічного здоров'я, необхідно провести поглиблене психіатричне обстеження.**

Для первинного обстеження скринінг може бути частиною 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 медичного закладу, дитячого психіатра, Служби у справах дітей або, за потреби, — до інших установ та фахівців.

Загальна інформація щодо використання скринінгових опитувальників

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

Дитина і батьки мають заповнювати опитувальник окремо і, бажано, наодинці. Дозвольте дитині заповнити його самостійно або за потреби зачитайте їй запитання. Поясніть, що вона може звернутися до вас, якщо щось буде незрозумілим. Для дітей молодшого віку, дітей із вадами мови, труднощами

читання чи письма або іншими функціональними особливостями, які ускладнюють самостійне заповнення, краще застосовувати формат інтерв'ю — нехай дитина саме обере, чи позначити свою відповідь, чи повідомити усно. Залишайтеся поруч, поки дитина заповнює опитувальник, щоб вона могла звернутися до вас за потреби. Також важливо спостерігати за реакціями дитини на запитання, щоб вчасно надати підтримку в разі посилення симптомів.

Опитувальники не слід надсилати додому для заповнення — у такому разі невідомо, хто відповідав на запитання, і немає можливості надати підтримку в разі потреби.

Завжди запитуйте дитину, чи зручно їй відповідати на запитання – вона має право вирішити, чи хоче це робити.

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

Скринінг потенційно травматичних подій

Щоб зрозуміти, що саме пережила дитина, необхідно розпитати її про потенційно травматичні події. Дослідження показують, що чим більше важких життєвих подій пережила дитина, тим більший ризик погіршення її здоров'я.³ Скринінг також охоплює запитання про різні форми небезпеки та насильства, які важливо виявити, щоб забезпечити дитині право на захист. Використання стандартизованих опитувальників підвищує ймовірність того, що фахівець запитає про вплив насильства та його наслідки.

3 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 дитина повідомляє про триваюче насильство або жорстоке поводження — необхідно діяти негайно: повідомити Службу у справах дітей та за потреби подати заяву до поліції.

Приклад того, як представити дитині опитувальник потенційно травматичних подій:

«Коли я зустрічаюся з дітьми чи підлітками, прошу їх заповнити цю анкету. Це допомагає мені краще зрозуміти, що саме з тобою відбувалося. 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 —відповідати «так» або «ні» на запитання цього опитувальника. Добре?»

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

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

«Я бачу, що тобі зараз непросто. Багато дітей, які приходять до нас, пережили важкі події. Тому ми запитуємо дітей про те, що вони пережили, за допомогою цього опитувальника. Чи ти не проти відповісти на кілька запитань?»

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

«Мені важливо дізнатися більше про тебе, твоє життя та про те, як ти себе почуваєш — щоб ти міг / могла отримати допомогу й підтримку, якщо в цьому є потреба. Іноді легше позначити відповідь на папері, ніж говорити вголос. Ти можеш обрати, як тобі зручніше».

Після того як дитина відповіла на запитання опитувальника, завжди ставте уточнювальні відкриті запитання.

Приклади того, як ставити уточнювальні 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 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. Поясніть, що коли діти та підлітки переживають важкі події, вони можуть реагувати по-різному і що ви хочете зрозуміти, що саме відчуває дитина, — щоб визначити, чи потребує вона підтримки та допомоги. Скажіть, що запитаєте про типові реакції, характерні для дітей, які пережили важкі події.

Дозвольте дитині самостійно заповнити опитувальник 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, краще використовувати формат інтерв'ю — нехай дитина сама обере, чи позначати відповіді, чи повідомляти їх усно.

Пам'ятайте, що скринінг виявляє симптоми травми, але не встановлює діагноз. Щоб визначити, чи має дитина ПТСР або інші психічні розлади необхідно провести поглиблене психіатричне обстеження.

Скринінг є основою для первинної оцінки того, яку саме підтримку та лікування слід запропонувати дитині або куди слід скерувати. Іноді дитині та її батькам може знадобитися допомога Служби у справах дітей, медичного закладу або дитячого психіатра тощо.

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

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

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

Будьте уважні до сигналів дитини: сильні реакції можуть вказувати на наявність симптомів ПТСР та потребу в поглибленій психіатричній оцінці стану дитини.

Нижче наведені рекомендації, як представити опитувальник:

«На цій сторінці описано, як зазвичай може почуватися та реагувати людина після того, як з нею сталося щось погане. Прочитай, будь ласка, запитання і познач відповіді, які, на твою думку, описують твої реакції. Наприкінці є кілька запитань про те, наскільки ці реакції впливають на твоє життя. Повідом мене, якщо тобі потрібна допомога або якщо хочеш, щоб я зачитав / зачитала чи пояснив / пояснила якесь із запитань».

Після того як дитина відповіла на запитання опитувальника, завжди ставте уточнювальні запитання.

Попросіть дитину розповісти більше про кожен із зазначених 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 позначив / позначила, що маєш труднощі зі сном. Чи міг / могла б ти розповісти про це більше? Чи є у тебе проблеми із засинанням? Чи прокидаєшся кілька разів на ніч? Чи сняться тобі погані сни?»
- «Я бачу, що ти позначив / позначила, що тобі важко зосередитися. Чи міг / могла б ти розповісти мені про це більше? Як це впливає на твоє навчання у школі?»

Визначаєте й підтримуйте зусилля дитини розповісти більше про свій стан. Поясніть, що симптоми, які вона описує, є нормальною реакцією на ненормальну подію

— цілком природною, хоча ви розумієте, наскільки важко їх переживати у повсякденному житті. Давайте надію на допомогу! Якщо дитина має високі бали за опитувальником, важливо, щоб вона якомога швидше отримала допомогу — наприклад, у форматі кризової підтримки.

Якщо у дитини є ознаки психічного розладу або відчуття вразливості чи безнадії, її важливо запитати про суїцидальні думки. Якщо дитина підтвердить, що має такі думки, одразу з'ясуйте наступне, щоб вирішити, чи потребує вона нагальної допомоги:

- Як давно з'явилися суїцидальні думки?
- Про що саме ці думки?
- Чи має дитина конкретні плани — як, коли, де?
- Чи були раніше спроби самогубства?
- Що стримує дитину — важливі люди, майбутні плани?

ВАЖЛИВО!

Якщо дитина повідомляє про постійні суїцидальні думки, плани або спроби самогубства — не залишайте її наодинці та негайно повідомте батьків або опікунів. Поінформуйте адміністрацію закладу відповідно до внутрішніх процедур і скеруйте сім'ю до дитячого психіатра або медичного закладу для оцінки стану та подальшої допомоги. У разі безпосередньої загрози — викличте екстрену медичну допомогу.

Якщо ви не впевнені — скеруйте дитину та її сім'ю на консультацію до фахівця з питань психічного здоров'я, який є у вашій громаді.

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 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. Вони охоплюють п'ять сфер повсякденного життя і надають важливу інформацію про те, наскільки дитина страждає від симптомів — що є важливим для оцінки потреб дитини. Якщо дитина відповідає "так" у кількох сферах, це свідчить про більш нагальну потребу у допомозі.

Оцінка результатів

Під час інтерпретації результатів використовуються референтні значення — показники, які в середньому зустрічаються серед дітей та підлітків у загальній популяції. Результати отримані конкретною дитиною

чи підлітком порівнюються з референтними значеннями. Це допомагає зрозуміти, чи вказують вони на незначні чи серйозні проблеми, а відтак і на потребу в допомозі. Важливо враховувати, як діти, так і батьки можуть давати неточні відповіді (занижувати або завищувати бали), тому за можливості варто отримувати інформацію про стан дитини також з інших джерел, наприклад, від учителів чи вихователів.

Інформацію про референтні значення можна знайти у розділі Інтерпретація та обговорення результатів CATS.

ПОРАДИ!

Під час використання опитувальників завжди надавайте дитині та батькам зворотний зв'язок про результати. Якщо діти не отримують своєчасного зворотного зв'язку про 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 зворотний зв'язок є обов'язковим.

У процесі аналізу результатів важливо враховувати якомога більше інформації та бачити загальну картину: які результати отримано від дитини, які дані — від батьків, як відбувається комунікація в сім'ї про те, що трапилося. Чи відчують батьки, що здатні підтримати дитину? Багатьом сім'ям 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 значний дистрес у повсякденному житті. Якщо дитина має високі бали за окремими запитаннями і описує проблеми, що впливають на її повсякденне життя, кризова підтримка може бути доречною, навіть якщо загальний результат низький.

Якщо результати вказують на симптоми 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 симптомами. За потреби, дайте інформаційну листівку або пораďte електронні ресурси для самостійного ознайомлення.
- Визнайте почуття дитини / підлітка — це дійсно боляче й важко. Запевніть, що симптоми з часом зменшуватимуться, що допомога доступна і

що існують ефективні методи лікування. Дайте надію!

- Визначте, чи потрібна нагальна поглиблена оцінка стану дитини. Якщо є сумніви — скеруйте дитину та її сім'ю на консультацію до фахівця з питань психічного здоров'я, який є у вашій громаді.
- За потреби порекомендуйте звернутися за фаховою допомогою та надайте скерування на подальше обстеження, кризову підтримку та/або травмоорієнтовану терапію.

Приклад зворотного зв'язку при низьких показниках:

«Після важкої події всі люди так чи інакше реагують — і це нормально. У багатьох випадках з часом все минає і самопочуття покращується. Але якщо симптоми посиляться або ти почуватимешся гірше — важливо звернутися за допомогою. Існує багато ефективних методів лікування і доступної підтримки».

Приклад зворотного зв'язку при високих показниках:

«Я бачу, що на багато запитань ти відповів / відповіла «часто» або «майже завжди». Тобі справді нелегко. Дуже добре, що ти розповів / розповіла про це — тепер ми разом спробуємо тобі допомогти».

Скринінгові опитувальники для батьків

Щоб отримати повнішу картину функціонування дитини або підлітка, бажано, щоб батьки чи 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. Щоб краще зрозуміти, що саме пережила ваша дитина впродовж свого життя, я хотів би / хотіла би поставити вам кілька запитань з опитувальника. Він містить приклади різних подій і на кожне твердження вам потрібно відповісти «так» або «ні». Чи ви погоджуєтесь ви заповнити цей опитувальник?»

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

«Щоб ми могли краще допомогти вам та вашій дитині, мені важливо дізнатися більше про те, що вона пережила — як у минулому, так і нещодавно. Іноді на такі запитання важко відповісти вголос, тому ви можете просто позначити відповіді у опитувальнику».

Приклад того, як представити батькам опитувальник скринінгу симптомів травми:

«Коли діти переживають важкі події, це може вплинути на їхнє самопочуття. На цій сторінці наведено запитання про те, як діти й підлітки можуть почуватися та реагувати після пережитого. Будь ласка, прочитайте ці запитання й позначте відповідь, яка найбільше стосується вашої дитини. Наприкінці опитувальника є запитання про те, як ці симптоми впливають на неї в різних сферах життя. Чи погоджуєтесь ви заповнити цей опитувальник? Якщо вам знадобиться допомога, будь ласка, звертайтеся».

Обговорення результатів

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

- «Коли це сталося? Скільки років було дитині на той момент?»
- «Що саме сталося? Чи можете розповісти детальніше?»
- «Якою була роль дитини в цій події? Наприклад, якщо це була автомобільна аварія — дитина спостерігала здалеку чи перебувала в епіцентрі подій?»
- «Чи вплинула ця подія дитину? Якщо так — як саме це проявляється, 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 (16 або 20 запитань) а також п'ять запитань про те, як це впливає на повсякденне життя дитини.

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

- [CATS, версія самооцінки для дітей та підлітків 7-17 років](#)
- [CATS, версія для батьків дитини або підлітка віком 7-17 років](#)
- [CATS, версія для батьків 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.

Скринінг для оцінки психічного здоров'я дітей та підлітків (SDQ)

або Опитувальник сильних сторін і труднощів — це інструмент для оцінки психічного здоров'я дітей та підлітків. Його мета — допомогти оцінити самопочуття та поведінку дитини або підлітка й отримати загальне уявлення про стан їхнього психічного здоров'я.

Існують різні версії SDQ:

- SDQ, версія самооцінки для дітей та підлітків віком 11–17 років.
- SDQ, версія для батьків дітей віком 2–4 роки
- SDQ, версія для батьків дітей та підлітків віком 4–17 років
- SDQ, версія для вихователів дітей віком 2–4 роки
- SDQ, версія для вчителів/вихователів дітей та підлітків віком 4–17 років.

Опитувальник складається з двох частин. Перша частина містить 25 запитань, які стосуються п'яти типів труднощів у житті дитини:

- емоційні симптоми
- поведінкові проблеми
- гіперактивність
- проблеми у стосунках з однолітками
- просоціальна поведінка

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

Шкала просоціальної поведінки не входить до загального балу. Вона є позитивним показником і відображає схильність дитини враховувати почуття інших людей, проявляти турботу, допомагати та ділитися з іншими. За цією шкалою високі бали означають відсутність труднощів у цій сфері.

Друга частина SDQ містить запитання про те, як довго існують зазначені труднощі, чи засмучують вони дитину, чи заважають їй у повсякденному житті та чи обтяжують оточуючих.

Опитувальник SDQ доступний різними мовами. Завантажити опитувальник українською можна за посиланням:

<https://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Englishqz%28USA%29>

SDQ не є діагностичним інструментом і не може визначити, чи має дитина певний діагноз або чи потребує вона лікування. Результати SDQ — це насамперед основа для діалогу з дитиною та / або батьками щодо потреб дитини. Опитувальник також можна використовувати повторно впродовж тривалого контакту для моніторингу змін.

Приклад того, як можна представити опитувальник дитині або підлітку:

«Коли я зустрічаюся з дітьми та 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 це опитувальник сильних сторін і труднощів».

«Твоє завдання — визначити чи твердження описує тебе повністю, частково або зовсім не про тебе. Спробуй описати себе за цими твердженнями, думаючи про останні шість місяців. Ми можемо розглянути перше запитання разом. Якщо щось буде дивним або незрозумілим — просто запитай мене. Важливо пам'ятати: тут немає правильних чи неправильних відповідей — відповідай так, як відчуваєш. Коли закінчиш, просто передай мені аркуш. Гарзд?».

Як можна представити опитувальник батькам:

«Вашу дитину попросять позначити в цьому опитувальнику, як вона себе почуває, що їй добре вдається, а з чим вона має труднощі. Ми також просимо вас відповісти на ці запитання — це допоможе краще зрозуміти сильні сторони та труднощі вашої дитини. Вам потрібно позначити, чи твердження повністю описують вашу дитину, частково або зовсім не про неї. Якщо виникнуть запитання або щось буде незрозуміло — будь ласка, звертайтеся. Після заповнення ми разом обговоримо результати».

Бали та інтерпретація (SDQ)

Українських нормативних даних для SDQ наразі не існує. Референтні значення, доступні на офіційному сайті інструменту (sdqinfo.org), були визначені на основі британського національного дослідження психічного здоров'я дітей і підлітків, яке охопило понад 10 000 осіб віком 5–15 років. В умовах війни рівень психологічного стресу у дітей в Україні може суттєво відрізнятися від показників британської вибірки, тому ці значення слід застосовувати лише як орієнтир.

Загальний бал труднощів є сумою балів за чотирма субшкалами: емоційних симптомів, поведінкових труднощів, гіперактивності та труднощів у стосунках з однолітками. Просоціальна поведінка до загального

балу не включається. Максимально можливий бал становить 40.

Як орієнтир: загальний бал 17 і більше є підставою для уважнішої оцінки стану дитини та розгляду питання про скерування до фахівця. Водночас бал SDQ не є єдиним критерієм — рішення про скерування має ґрунтуватися на якомога повнішій інформації про стан дитини, отриманій у розмові з нею та її батьками.



РОЗДІЛ 4

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
- 16/20 запитань про симптоми посттравматичного стресу (ПТС) для дітей 3–6 років та дітей і підлітків 7–17 років відповідно
- 5 запитань про те, як симптоми позначаються на повсякденному житті дитини

Опитувальник має належні психометричні властивості.⁴ Він існує у кількох версіях: для самостійного заповнення дітьми та підлітками віком 7-17 років, а також у двох версіях для батьків або опікунів — дітей віком 3-6 років та 7-17 років. Усі версії CATS базуються на критеріях DSM-5, проте для дітей віком 3–6 років використовується адаптована версія, що відповідає спеціальним критеріям ПТСР для дітей молодшого віку.

CATS можна проводити у форматі самостійного заповнення або інтерв'ю. Для дітей молодшого віку та дітей і підлітків із труднощами читання чи письма, рекомендовано проводити опитування у форматі інтерв'ю.

Також доступна оновлена версія — CATS-2, яка також рекомендована для клінічного використання.

Проведення CATS має відбуватися у рамках зустрічі з фахівцем. CATS може бути частиною рутинного обстеження або проводитися пізніше як окремий скринінг або як складова ширшого обстеження чи клінічного інтерв'ю.

Проведення обох версій опитувальника CATS — і з дітьми та підлітками, і з їхніми батьками чи опікунами — дає змогу отримати цілісніше уявлення про ситуацію. Важливо повідомити про результати, обговоривши їх із дітьми та підлітками та їхніми опікунами. Спільне обговорення результатів дає можливість визнати досвід дитини або підлітка та визначити ключові цілі для терапії й реабілітації — наприклад, опрацювати травматичні спогади, тригери, а також переконання, пов'язані з травмою та її наслідками. Скринінг допомагає визначити, чи перебуває дитина в безпеці на цей момент і вжити важливих клінічних заходів, що 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 дитина 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.

Наприклад, дитина може звинувачувати себе в тому, що сталося — вважати, що вона спровокувала насильство або що могла його запобігти. Вона може сприймати травматичну подію як доказ того, що людям не можна довіряти або що з нею щось не так. Підліток може переконати себе, що пережите є нормою — особливо якщо насильство тривало довго або відбувалося в близькому оточенні. В умовах війни до цього може додаватися переконання, що особистий біль дитини є незначним порівняно з тим, що переживають інші, або що дорослі навколо самі перевантажено і не мають ресурсу, щоб допомогти.

Під час первинного скринінгу фахівець не повинен змінювати ці переконання — це завдання терапії. Проте важливо не залишати їх без уваги. Наприклад, якщо дитина висловлює самозвинувачення або відчуття

⁴ 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.

безнадії — варто коротко і спокійно визнати її досвід, не применшуючи його і не вступаючи в суперечку з її переконаннями. І після цього сказати, що те, що сталося, не є її провиною, і що звернутися по допомогу — це правильний крок. Також, якщо такі та інші переконання присутні — зафіксуйте їх як важливу інформацію для подальшої роботи та передайте фахівцю, до якого скеровуєте дитину.

Якщо результати опитувальника не будуть обговорені безпечно та професійно — зокрема, якщо фахівець не зможе коректно інтерпретувати дані, доступно пояснити ризики, пов'язані з наслідками травми, надати підтримку та обговорити подальші кроки — це може завдати додаткової шкоди. Якщо діти або підлітки під час обстеження підтверджують наявність травматичного досвіду, пов'язаного з ризиками проживання вдома — насильство чи жорстоке поводження — і після цього не отримують негайного супроводу, вони можуть вирішити, що персоналу байдуже до їхньої безпеки або що полегшити ситуацію неможливо.

Часом фахівці вважають, що запитання скринінгу про травму можуть травмувати або ретравмувати дитину. Втім існують дані, що проведення CATS і запитання про травматичний досвід самі по собі не викликають значного дискомфорту.⁵ Діти та підлітки без травматичного досвіду, а також ті, хто мають травматичний досвід, але без ПТСР, відчувають мінімальний дискомфорт або не відчувають його взагалі. Ті ж, хто має ПТСР, можуть відчувати дискомфорт — але це слід інтерпретувати як показник потреби дитини у допомозі.⁶

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.

Інтерпретація та обговорення результатів CATS

Інтерпретація результатів CATS відбувається згідно референтних балів, наведених нижче. З дитиною та, за можливості, її опікунами важливо обговорити травматичні події, симптоми та особливості функціонування дитини.

⁵ 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.

⁶ 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.

Обговорення результатів може включати такі компоненти:

- визнання досвіду дитини;
- психоедукацію щодо симптомів травми;
- виявлення травматичних когніцій, а також сильних сторін і ресурсів дитини та сім'ї;
- оцінку того, чи перебуває дитина в безпеці на цей час;
- сприяння зміцненню довіри сім'ї до травмоорієнтованої допомоги та терапії.

1. Скринінг потенційно травматичних подій

У першій частині CATS йшлося про досвід однієї або кількох потенційно травматичних подій у дитини чи підлітка.

Метою запитань про потенційно травматичні події було з'ясувати історію травми. Відтак під час повідомлення про результати важливо визнати пережитий досвід.

Повідомлення про результати:

Залучення [Визнання досвіду дитини]:

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

Психоедукація [зменшення відчуття ізоляції дитини]:

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

Експозиція [можливість не уникати пережитого, а розповісти про нього у безпечних умовах]:

Важливо розуміти, що в розмові з фахівцем саме дитина вирішує, що і скільки розповісти про свій досвід. Тому запитання дорослого мають заохочувати до розповіді, але не «витягувати» 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 родини били або ображали — що саме ти мав / мала на увазі?»; «Ти вказав / вказала, що найважчим було те, що хтось тебе торкався — можеш поділитися 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 казали інші?»

2. Симптоми ПТСР

У другій частині CATS діти, які повідомили про наявність принаймні однієї потенційно травматичної події, відповідали на запитання щодо симптомів, пов'язаних з цією подією або подіями.

Інтенсивність і частота посттравматичних симптомів визначаються шляхом підсумовування балів за окремими запитаннями.

Мета:

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

Пояснення результатів.

Якщо загальний бал інтенсивності симптомів ПТСР не є клінічно підвищеним. Бал <15 для дітей 3-6 років і <21 для дітей та підлітків 7-17 років:

Нормалізація:

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

Підкреслення сильних сторін:

«Ти молодець. Попри все, 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 симптомів ПТСР є клінічно підвищеним. Бал ≥ 15 для дітей 3-6 років і ≥ 21 для дітей та підлітків 7-17 років:

Залучення [валідація відчуття дискомфорту]:

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

Нормалізація, психоедукація про симптоми, які можуть виникати після пережитих травматичних подій:

Діти молодшого віку: «Діти часто так себе почувають після [НАЗВІТЬ ДЕЯКІ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ ДЛЯ ДИТИНИ]. Це може бути дуже важко. Я зустрічаю дітей і батьків, які відчувають щось подібне. Чи хотів би / хотіла б ти, 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 допомогли нам визначити відчуття, думки, переживання та поведінку після [НАЗВІТЬ ДЕЯКІ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ ДЛЯ ДИТИНИ]. Такі прояви ще називають посттравматичними симптомами. Чи ти чув / чула про це? Я можу пояснити більше».

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. Чи можеш розповісти більше про свої думки або 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 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, коли це було особливо помітно».

Формування надії. Дайте надію: «Існує метод лікування, який справді допомагає дітям і підліткам, які мають такі прояви посттравматичного стресу як у тебе»; «Подолати посттравматичний стрес і жити нормальним життям — цілком можливо».

3. порушення функціонування

Останні 5 запитань CATS стосуються того, наскільки симптоми дитини або підлітка впливають на різні сфери життя: стосунки з однолітками, навчання, сімейне життя тощо.

Мета:

визначити тяжкість стану дитини та якої саме допомоги вона може потребувати у різних сферах.

Обговорення функціонування дитини в різних сферах:

«Ти зазначив / зазначила, що тобі важко спілкуватися з друзями після того, що сталося. Розкажи більше про це»; «Ти вказав / вказала, що тобі стало важче навчатися. Як саме це проявляється?»; «Ти зазначив / зазначила, що твій стан впливає на стосунки вдома. Що саме змінилося?»

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
Рівень не є клінічно підвищеним. Швидко оглянути результати. Визнати пережитий досвід, нормалізувати та заспокоїти. Надати попередні поради на випадок, якщо у дитини згодом з'являється симптоми або труднощі.	Послідовно оглянути результати. Визнати пережитий досвід, нормалізувати та заспокоїти. Надати психоедукацію та поради щодо подолання психологічних наслідків пережитого. Дати надію: симптоми у багатьох дітей з часом зменшуються, та існує ефективне лікування. Запропонувати травмоорієнтоване лікування за наявності інтересу.	Послідовно переглянути результати, провести інтерв'ю на основі результатів та скерувати до психіатра для встановлення діагнозу ПТСР. Визнати пережитий досвід, нормалізувати та заспокоїти. Дати надію, повідомивши про можливості реабілітації та ефективного лікування. Запропонувати ТФ-КПТ або інше доказове травмоорієнтоване лікування.
CATS 3–6 років — оцінка опікунів Бал <12	CATS 3–6 років — оцінка опікунів 12 < Бал > 14	CATS 3–6 років — оцінка опікунів Бал > 15+
Норма	Помірні симптоми травми	Ймовірний ПТСР
Рівень не є клінічно підвищеним. Швидко оглянути результати. Визнати пережитий досвід, нормалізувати та заспокоїти. Надати попередні поради на випадок, якщо у дитини згодом з'являється симптоми або труднощі.	Послідовно оглянути результати. Визнати пережитий досвід, нормалізувати та заспокоїти. Надати психоедукацію та поради щодо подолання психологічних наслідків пережитого. Дати надію: симптоми у багатьох дітей з часом зменшуються, та існує ефективне лікування. Запропонувати травмоорієнтоване лікування за наявності інтересу.	Послідовно переглянути результати, провести інтерв'ю на основі результатів та скерувати до психіатра для встановлення діагнозу ПТСР. Визнати пережитий досвід, нормалізувати та заспокоїти. Дати надію, повідомивши про можливості реабілітації та ефективного лікування. Запропонувати ТФ-КПТ або інше доказове травмоорієнтоване лікування.

Скерування дитини та її сім'ї за допомогою

Якщо за результатами оцінки у дитини виявлено ймовірні симптоми травми, наступним кроком є своєчасне скерування дитини та її сім'ї до відповідної служби або фахівця. Залучення батьків або опікунів до процесу допомоги є важливою умовою ефективного відновлення дитини.

Залежно від доступних ресурсів у громаді, допомогу можна отримати через такі **служби та заклади**:

- **Центр ментального здоров'я** — спеціалізовані державні заклади, що діють у всіх регіонах України. Допомога є безоплатною та фінансується в межах Програми медичних гарантій.
- **Центр життєстійкості та/або Центр психосоціальної підтримки** — надають комплексну психологічну та соціальну підтримку дітям і сім'ям, зокрема тим, що постраждали внаслідок війни. У таких центрах працюють психологи та соціальні працівники, проводяться групові заняття та індивідуальні консультації.
- **Служба у справах дітей** — до неї варто звертатися у випадках, коли є підозра на насильство, нехтування або інші обставини, що загрожують благополуччю дитини.

Залежно від потреб дитини, до роботи слід залучити відповідного **фахівця**:

- Сімейний лікар або педіатр — перша ланка, яка може провести первинну оцінку та скерувати до вузькопрофільного спеціаліста.
- Дитячий психіатр — за наявності виражених симптомів, що потребують клінічної оцінки або медикаментозного лікування.
- Психолог або психотерапевт з підготовкою в галузі дитячої травми — для проведення терапії з використанням доказових методів, зокрема травмофокусованої КПТ (ТФ-КПТ) або EMDR.

Якщо в громаді обмежений доступ до фахівців, можна скористатися онлайн-платформами для пошуку спеціаліста. При виборі фахівця важливо звертати увагу на такі критерії:

- наявність спеціалізованої підготовки з роботи з дитячою травмою (сертифікати з ТФ-КПТ, EMDR або інших доказових підходів);
- досвід роботи з дітьми та підлітками відповідного віку;
- можливість залучення батьків або опікунів до терапевтичного процесу.



РОЗДІЛ 5

Особливості роботи з дітьми до семи років

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

Для визначення того, чи пережила дитина важкі події, а також для виявлення можливих симптомів травми, можна використовувати опитувальник CATS — версію для батьків. Опитувальник для оцінки психічного здоров'я дітей молодшого віку SDQ також має версію для батьків, а також окрему версію для вихователів або вчителів.

Якщо батьки є особами, яких підозрюють у насильстві над дитиною, важливо звертатися до інших дорослих з оточення дитини — наприклад, до патронатної родини або вихователя дитячого садка — які можуть розповісти про можливі переживання, симптоми та стан дитини.

Хоча для дітей молодшого віку не існує стандартизованих опитувальників, важливо вислухати їхні розповіді про подію та дізнатися, як вона вплинула на них. 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 їй, що ви зацікавлені та хочете вислухати. Будьте спокійні, дайте дитині час і ставте відкриті запитання. Спілкуйтеся з дитиною наодинці — щоб уникнути втручання, почуття сорому або тиску з боку дорослих, які її супроводжують.

Наприклад, можна сказати:

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

Майте на увазі, що за рівнем розвитку та зрілості діти можуть відрізнятися, тому запитання слід адаптувати відповідно до можливостей конкретної дитини.

Якщо немає чіткої інформації про події, можна поставити кілька 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 варто також поставити запитання про відчуття безпеки, позитивні та негативні емоції.

«Чи буває, що ти радієш / сумуєш / злишся / боїшся? Розкажи більше про це»

«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 / засмучувало / сердило?»

«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 інших важких подій.

«Твоя мама розповіла мені, що вдома сталася сварка між мамою і татом. Я зустрів / 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. 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 неприємне або страшне?»



Як розмовляти з дітьми молодшого віку про емоції

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

Варто почати з того, щоб з'ясувати, чи дитина розпізнає різні почуття і чи може описати їх 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 бачать абочують таке, у них може виникати багато різних переживань. Зараз я покажу тобі картинки, на яких діти щось переживають — що саме ти відчував / відчувала в тій ситуації?»

Якщо дитина вказує на зображення, ставте 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 був наляканий / була налякана?»

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

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

Після розмови з дитиною

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

РОЗДІЛ 6

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 науково обґрунтовані моделі можна успішно впровадити лише завдяки проведенню навчання. Досвід показує, що цього часто недостатньо.

Тому Барнафрід розробив перелік конкретних кроків для підтримки та 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 використання нового інструменту та мотивує до нього.
- ☐ Створіть форум для обміну досвідом та навчання — наприклад, через розбір навчальних ситуацій (кейсів) із використанням інструментарію.
- ☐ Забезпечте персоналу консультаційну підтримку та / або супервізію щодо використання інструментарію.
- ☐ Визначте, що вимагається від організації та окремого працівника, а також які існують фактори успіху та перешкоди.
- ☐ Встановіть вимірювану мету на етапі впровадження інструментарію.
- ☐ Зробіть скринінг травми природною складовою діяльності організації, включивши моніторинг його використання до річного плану або аналогічного документа.
- ☐ Створіть тіснішу співпрацю з медичними закладами та іншими службами, що надають допомогу дітям і сім'ям у складних життєвих обставинах.

