

УДК 372.8+159.98

П. Митева

Бургаский свободный университет, Болгария, г. Бургас

### **Кризисная интервенция для детей в школе (при посттравматическом стрессовом расстройстве – ПТСР)**

**Аннотация.** В материале коротко представлен один из интересных феноменов последствий кризисной ситуации для детей, а именно ПТСР. ПТСР у детей рассматривается как спорный диагноз, объединяющий не только этиологические факторы и пережитое травматическое событие, но и неблагоприятные ситуации личного опыта, которые могут быть весьма разнообразными. Несмотря на то, что дистресс у детей протекает с симптомами, схожими с симптомами у взрослых, он имеет свою специфику и инструменты для оценки.

**Ключевые слова:** кризисная интервенция, профессиональная деятельность педагога, учитель школы, психологическая подготовка учителя школы, посттравматическое стрессовое расстройство.

#### **Введение**

Посттравматическое стрессовое расстройство – одно из возможных психологических последствий для переживших травматический стресс. Оно возникает у 20% лиц, переживших стресс (при опасности для жизни, потере близких, бедствии, катастрофах и др. типичных кризисных ситуаций), исключая физические травмы. Как правило, ПТСР сопровождается и другими психическими расстройствами, такими, как депрессия, наркомания, алкоголизм и др. Предпосылкой возникновения ПТСР является экстремальное событие, требующее от человека ресурсов во много раз больше обычного, чтобы справиться. Возникают страх, ужас и беспомощность. В основе проблемы лежат стресс/дистресс, который является причиной патологических реакций и органических поражений. У детей, в отличие от многих взрослых, наблюдается удивляющая устойчивость в ситуации бедствия. Их поведение выступает, скорее всего, как вцепление в ресурс, в здоровые реакции, нежели в психопатологию.

#### **ПТСР**

Посттравматическое стрессовое расстройство описано в Международной классификационной системе в психиатрии МКБ-10 и DSMIII. Установлено, что подобная травма может наложить такой отпечаток, который сильно изменит личность человека. Именно этот факт вызывает необходимость направить внимание на изучение

данного процесса у детей, которые, как правило, более уязвимые, ранимые, неокрепшие в своем психическом развитии, чем взрослые [1]. Схему развития ПТСР можно представить следующим образом (рисунок).

Выделяются три группы симптомов, характеризующие синдром ПТСР:

1. Повторное и навязчивое переживание травматического события в настоящем.
2. Избегание аспектов травмы или эмоциональное оцепенение.
3. Повышенная психологическая реактивность [2].

На симптомы у детей влияют возрастные особенности и конкретная ситуация. Так, например, у маленьких детей труднее выявляются симптомы эмоционального оцепенения, желанная самоизоляция и отчуждения, а более ярко – «ощущение минимализации будущего», поскольку у них все еще отсутствует конкретная перспектива о более далеком будущем. Ярко наблюдается у детей преждевременное развитие „чувства тленности” – при катастрофе (ДТП) или бедствии, когда у них на глазах жизнь живых до этого момента людей гаснет. Дети развивают устойчивость к жизни, т.е. желание, если они спасены, использовать каждую минуту и быть альтруистичными. Основными симптомами, которые характеризуют ПТСР у детей, наряду с перечисленными, выступают:



Рисунок 1 – Развитие посттравматического стрессового расстройства личности

- нарушение сна;
- страх темноты;
- кошмары;
- трудности при расставании с родными и близкими;
- нежелание оставаться/ спать в одиночку;
- раздражительность и гневные вспышки;
- трудности в концентрации;
- когнитивные нарушения в классе;
- „вина, что выжил”;
- чувствительность и страх от возникновения нового бедствия;
- проблемы с адаптацией;
- регресс и антисоциальные проявления у маленьких детей;
- реперативные игры и рисунки события;
- высокие уровни депрессии у подростков;
- суицидные мысли у юношей и др.

В изучении и исследовании ПТСР все еще существует дефицит по отношению доказательств о некоторых симптомах, таких, как «эмоциональное оцепенение», объективная и субъективная обработка эмоций в состоянии дистресса при жизнеугрожающих переживаниях [2, с. 14]. Наблюдается повышенный интерес к когнитивным оценкам, копинг-стратегиям и атрибутивным процессам при ПТСР у детей. Различия в последствиях стресса наблюдаются и в разных типах травмирующих событий, так называемые единичные травмы как насилие, сексуальное злоупотребление, катастрофа, потеря, существенно отличаются переживаниями детьми по сравнению с множественными травмами и общественными бедствиями как землетрясение, ядерная

авария, война и пр., при которых ожидаются более поздние эффекты воздействия на психику.

**Рисковые факторы**, которые являются объектом дискуссии при изучении ПТСР:

– Возраст – с точки зрения теории детского развития, рисков у детей от ПТСР значительно больше, но не существует категорических доказательств, что маленькие дети труднее справляются с ПТСР. Травма зависит от целостной оценки травматической ситуации.

– Пол – наблюдаются культурно и биологически обусловленные различия, но в целом, у девочек уровни тревожности и депрессии при стрессе выше, чем у мальчиков.

– Семейные факторы – в семьях, в которых наблюдается возможность ограничено поделиться непосредственными реакциями, существует больше проблем с сопереживанием ПТСР.

#### Как осуществить оценку и лечение ПТСР у детей?

Существует ряд инструментов для оценки ПТСР у детей с доказано хорошими психометрическими качествами:

- Finch and Daugherty, 1993 (установление ПТСР у детей).
- Frederic and Pynoos, 1988 (индекс ПТСР).
- Yule, Bolton and Undwin, 1992 (клиническая оценка тяжести ПТСР).
- Saigh, 1989 (вопросник для детей).
- Horowitz et al., 1979 (шкала о влиянии событий).
- Stallard and Law, 1993 (измерение депрессивности и тревожности у детей).

– Bunjevac and Kuterovac, 1994 (самооценочная шкала стрессовых реакций) и др. [3] (Yule, 1996).

Кроме указанных методик для измерения, хорошие данные при применении дают *полуструктурированные интервью* о степени проявления симптоматики при ПТСР у детей, *собственное внутреннее описание* ребенком о дистрессе. На более удачный способ диагностики указывает Пинус (Punoo) – способ, реализуемый под формой диагностического интервью. В целом, отмечается отсутствие подходящих стандартизированных подходов для оценки стрессовых реакций у детей при ПТСР.

Большинство применяемых подходов для диагностики и лечения детей связаны с методами когнитивной поведенческой науки, разработанные адаптированы для взрослых подходы. Известны такие, как:

- *дебрифинг кризисного структурированного подхода* (Dyregron, 1991);
- *групповая терапия* с подчеркнутым отсутствием стандартного подхода (Gillis, 1993);
- *индивидуальная терапия*, основанная на подходе когнитивно-поведенческой терапии.

Данные подходы направлены на поддержку пострадавших и уцелевших детей, помогая им понять, что именно случилось, и контролируя чувством беспокойства и беспомощности (Мичева, 2009). К этим методикам можно добавить *проективные методики* для детей (рисунки пережитого), которые сами по себе не являются достаточными для корректной оценки и терапии. Ребенка просят нарисовать пережитое и вспомнить эмоции, связанные с ним. Методы используются в комбинации с другими, а доказательства показывают, что комбинированные с экспрессивными, длительными и структурированными техниками, они не дают достаточно надежных результатов при копировании тревожности от травмы. *Медикаментозная терапия* к детям имеет дискретное применение, как и *релаксация*, которая, скорее всего, усилила бы эффекты стресса. Достоверные источники указывают не на эффективность методов десенсибилизации и переработки травмы. В этом смысле, особенно к детям, их следует применять очень осторожно.

В “Trends in cognitive and behavioural therapies” (1996) проводится так же обсуждение случая влияния травматических событий на большое количество детей в школе. Рекомендуются „подход

общественного здоровья и планирование адекватных мер при инцидентах”, которые могли бы уменьшить эффекты острой стрессовой реакции и ПТСР. Необходимо обучение школьного персонала и самих детей и учеников для превентивной подготовки при инцидентах, бедствиях и авариях. Формирование устойчивых навыков и умений у учеников в школе является предпосылкой для минимизации последствий дистресса [4].

В школьной среде деятельность при стрессе, панике и тревожности среди детей и учеников организована сообразно особенностям их возрастного развития.

Например, в период *раннего школьного возраста* (с 6-11 лет) познавательные процессы (память, мышление, восприятие, внимание и язык) у детей хорошо развиты. Их стремление знать и понимать, очень сильно выражено. Они живут в постоянном поиске ответов на многообразные вопросы, связанные с их повседневной жизни и средой. При кризисной ситуации – бедствии или сильно травмирующем событии, у них возникнет сильная потребность понять, что происходит, что грозит им и их родным и близким, смогут ли уберечь себя. Основные страхи направлены на семью, на родных и близких, друзей, значимых взрослых и домашних любимцев [4, с. 75]. В школьной среде меры в ситуации кризиса сводятся к следующему:

- обеспечение безопасности;
- оберегание от ранений;
- формирование группы детей и вывод из места опасности;
- своевременная организация со стороны учителя, поддержка духа;
- поведение учителя – владение собой, рациональное и соответствующее потребностям детей;
- составление списка детей с их именами и именами их родителей, телефонами и адресами;
- собрать вещи первой необходимости (вода, продукты питания);
- информированность о бедствии, сообразно возрасту детей;
- поощрение делиться мыслями;
- вовлечение детей в действие: помощь, лидерство, связь с родными и близкими;
- организация групповых игр (игры, рисование, ассоциации, слова);
- примеренный физический контакт (прикосновения, обнимания, ласки);

- быстрое возобновление учебных занятий, но без возвращения к учебному содержанию – в самом начале уделить время и дать возможность поделиться, пересказать все о случившемся, нарисовать увиденное и пережитое;

- стимулировать экспрессии – эмоции, мысли, чувства;

- стимулировать деятельность по восстановлению материальных ущербов по мере возрастных возможностей;

- рассказать, письменно изложить пережитое в классе;

- ролевые игры и участие каждого подростка в классе;

- пригласить внешкольные личности, которые рассказали бы о событии;

- привлечь родителей в качестве партнеров;

- наблюдение за поведением детей, чтобы обнаружить позже проявляющиеся симптомы – повышенная тревожность; изменения навыков питания, сна; депрессия; страх; впадение в плач; нарушения речи и почерка;

- консультация с профессионалом и др.

### **Профессиональная деятельность учителей**

Поведение учителей при бедствии, инциденте, катастрофе и др., которые могли бы вызвать дистресс у учеников в возрасте 10/11 до 18/19 лет, тоже должно соответствовать их развитию и потребностям. У детей старшего школьного возраста уже хорошо развиты абстрактное мышление, поиск причинно-следственных связей происходящих событий, сильно выражена потребность в независимости. Вместе с тем неизменным остается факт зависимости от родителей. Учеников можно хорошо подготовить к встрече с опасностями и бедствиями, кризисными ситуациями, научить их разбираться в сущности события, оценивать риск и степень опасности, как для себя, так и для окружающих их людей. В этом возрастном периоде дети проявляют сильную чувствительность к потере (друга, значимых взрослых). Характерным для этого возраста является их индивидуальная реакция на кризис, которая определяется личностными и культурными особенностями подростка, ценностями, мировоззрением и др. Чаще всего, в этом возрасте у некоторых детей, пострадавших от кризиса с тенденцией развития ПТСР, проявляется реакция социальной самоизоляции, отхода от друзей,

семьи, обычных занятий и хобби, апатии, отказа ходить в школу, агрессивности, гиперактивности и гипоактивности. Основные действия учителей должны быть направлены, как и при работе с детьми более раннего возраста, на обеспечение безопасности детей/учеников. Четкие, краткие обращения и информация о том, что происходит и что от них ожидается, являются весьма полезными для улучшения организации. Ученики старшего школьного возраста испытывают потребность в значительно большей информации о проблеме, о ее масштабах. Активизация этих учеников на исполнение конкретных действий, с одной стороны, помогает закреплению идентичности юных людей, а с другой – способствует уменьшению напряжения и стресса, утверждению контроля над ситуацией, редуцированию симптомов паники и тревожности.

Правилом выступают ненасильственная коммуникация и пространство личностно-доверительного общения, групповые дискуссии в классе с анализом действий во время инцидента, обсуждением плана взаимопомощи, связей с общественными организациями, рассмотрение бедствия с точки зрения изучаемого по разным учебным предметам материала – математики, химии, физики, литературы и т.д.

Удачным *решением в классе* было бы предоставление следующих возможностей действия:

- игры, игрушки, дидактические средства, которые помогают быстро воссоздать событие (пожарные, машинки скорой помощи, лодки, полицейские машины, куклы, собаки, конструкторы – строители, стетоскопы и другой медицинский инвентарь и др.);

- рисование картин события отражают воспринятое детьми; сопровождается дискуссиями, рассказами, общением;

- устный рассказ и пересказ события;

- чтение книг; драматизация.

*Вне класса* тоже существуют возможности проведения разнообразных работ, провоцирующих готовые решения, поучительные выводы, редуцирующие страхи и напряжения:

- физические занятия и подвижные игры (игры в мяч, гимнастическая веревка, обручи, музыка, дыхательные и расслабляющие упражнения);

- организация выходов на природу, посещение спектаклей, кино;

- проведение тренингов;

- работа с семьей;
- встреча со школьным психологом или др. специалистами;

– организация и проведение школьных встреч с родителями.

Работа учителей и школьного персонала, на плечах которых лежит не только забота о сохранении своего собственного психоэмоционального равновесия, но и обязанность обеспечить безопасную и эмоционально комфортную среду для детей является исключительно ответственной. Рекомендации к ним, в самом общем плане, сводятся к следующему:

- принять событие как реальный факт;
- выполнить несколько дыхательных упражнений для восстановления состояния спокойствия;
- в первые же 10 секунд подумать и спланировать свои действия, вместо того, чтобы бросаться к выходу;
- сконцентрировать себя на то, что следует сделать, а не на свои чувства;
- при нарастающем страхе, который блокирует мышление, и грозит перерасти в панику необходимо совершить некоторые простые действия: пересчитать детей, назвать их по имени, прочесть их адреса вслух, взяться за руки, говорить и говорить, предложить помощь, дышать глубоко, набрызгать лицо холодной водой;
- наблюдать за учениками, организовать их;
- предложить вербальную и невербальную поддержку детям;
- установить связь с родителями;
- трогать предметы, заняться легкой физической работой;
- обратиться к специалистам и получить профессиональную помощь, если симптомы стресса не проходят.

Любую такую ситуацию, кроме школьных коллективов, нелегко переживают родители детей, которых она касается. Что следует делать родителям в случае инцидента, бедствия, катастрофы, реальной опасности возникновения кризиса:

- получить заранее информацию о местонахождении своих детей;
- обеспечить свое присутствие и общение с детьми, пока не пройдут основные симптомы стресса;
- уделить особое внимание чувствам и эмоциям ребенка, поделиться своими чувствами и

эмоциями, выделить время на рассказы и переживания;

- позволить ребенку задавать одни и те же вопросы, пока он полностью не разберется в ситуации;

– дать ребенку понять, утвердить в его сознании, что он невиновен в том, что случилось (чувство собственной вины сильно эскалирует у детей во время кризиса);

- ограничить просмотр телевидения и СМИ, которые обсуждают событие и заново подвергают ребенка травмирующему стимулу;

– занять ребенка простыми домашними делами;

– на время не обращать внимания на сниженные результаты в учебе;

– позаботиться о постепенном возвращении к обычному порядку дня;

– позволить ребенку некоторое время спать вместе с ними (ночь усиливает детские страхи);

– обсудить и отработать план действия при бедствии и других, представляющих риск, ситуациях;

– быть в постоянном контакте с учителями;

– наблюдать за эмоционально-поведенческими проблемами и следить за их усугублением или ограничением.

Участие родителей и их информированность относительно реакции в критических ситуациях являются решающими, поскольку практический опыт показывает, что дети не обращаются сами за психологической и психиатрической помощью. Обычно профессионал дает оценку после проведения консультаций с ребенком, родителем, учителем или другим близким человеком [5].

После первичной помощи и психологической поддержки, оказанной непосредственно при любом инциденте, у детей и учеников проявление ПТСР остается фактом, который в значительной мере сопутствует им. Оно выступает как естественное последствие после психической травмы и овладение им является вопросом не только индивидуальных качеств и поведения, но и адекватного профессионального вмешательства. Основная задача консультирующего (терапевта, психолога, социального работника) связана с аффективной переоценкой травматического опыта, созданием новой когнитивной модели жизнедеятельности и восстановлением чувства ценности собственной личности. Важными в терапии оказываются такие основные принципы, как: созда-

ние позитивного отношения к терапии; формирование позитивного отношения к симптомам (нормальных для подобной ситуации), снижение изоляции и отхода от социума; снижение тревожности и восстановление личностной целостности [1, с. 270].

Важным моментом при консультации ПТСР является провоцирование „свободного изложения случившегося”, как и „исповеди” в защищенной среде. Такую среду предполагает „сессия”, во время которой стимулируется разговор в нескольких направлениях: контекст, факты, эмоции, значение.

### Заключение

В нашей культурной традиции школа как социальный институт занимает особое место. Она является важным фактором не только образования, но и воспитания. В ситуации кризиса установившиеся отношения безопасности, защищенности служат предпосылкой для формирования среды, в которой дети получают поддержку. В этом смысле школа – это то место, где каждый ребенок может осмыслить свою личную травму в защищенной среде. Учитывая новейшие исследования

в сфере кризисной интервенции и вмешательства в ПТСР у детей, которые доказывают, что травма влечет за собой серьезные последствия по отношению развития, то внимание следует направить на ее эффекты. Когнитивно-поведенческая терапия хорошо совмещается с психологией развития, психофизиологией, нейропсихологией и альтернативными методами лечения.

### Литература

- 1 Малкина-Пых И.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – М., 2010.
- 2 Мичева Ел. Посттравматично стресово разстройство при деца // Клинична и консултативна психология (журнал). – 2009. – Година 1, брой 1 (1).
- 3 Yule W. Trends in cognitive and behavioural therapies / под ред. на Paul M. Salkovski. – Chichester: изд. John Wiley&Sons Ltd., 1996.
- 4 Сборник с образователни материали за обучение за действия при бедствия, аварии, катастрофи и пожари. – София, 2004.
- 5 Каплан Х.Б. Седок. Спешна психиатрия. – София, 2002.

### П. Митева

#### Мектептегі балаларға арналған басқыншылық дағдарысы (жарақат негізінде стрестік күйдің бұзылуы мысалында)

Мақалада жарақат негізінде пайда болған стрестік күйдің бұзылуында балаларға арналған дағдарыстық жағдайлар туралы мәліметтердің қысқаша түрі берілген. Балалардың жарақат негізінде пайда болған стрестік күйдің бұзылғаны деген болжамы даулы мәселе ретінде тек бастан кешкен жарақат жағдайы емес, ол әртүрлі жеке тәжірибеде болатын сәтсіз жағдайлар болып табылады. Осыған қарамастан, балалардың жарақат негізінде пайда болған стрестік күйдің бұзылғаны өзіндік ерекшелігі бар және өзіндік бағалауды талап етеді.

**Түйін сөздер:** басқыншылық дағдарысы, педагогтың кәсіби іс-әрекеті, мектеп мұғалімі, мектеп мұғалімдерінің психологиялық дайындығы, жарақат негізінде пайда болған стрестік күй.

### P. Miteva

#### Crisis intervention for children in school (in post-Traumatic stress disorder)

In the article briefly describes one of the interesting phenomena of the consequences of the crisis situation for the children, namely – PTSD. PTSD in children is regarded as a controversial diagnosis, uniting not only the etiological factors and experienced a traumatic event, but the adverse situation of personal experience, which can be quite diverse. In spite of the fact that the distress in children occurs with symptoms similar to symptoms in adults, it has its own specifics and tools for assessment.

**Keywords:** crisis intervention, professional work of the teacher, the teacher of the school, psychological preparation of school teachers, post-traumatic stress disorder.