

**Бирюкова
Ирина Владимировна**

педагог – психолог
муниципального автономного дошкольного
образовательного учреждения
Детский сад № 15 «Звездочка»

**Технология работы
педагога – психолога образовательной организации
с посттравматическим стрессовым расстройством у детей и подростков**

Посттравматическое стрессовое расстройство – тяжелое психическое состояние, возникающее в результате единичного или повторяющихся событий, оказывающих сверхмощное негативное воздействие на психику индивида. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР, PTSD) входит во все редакции и пересмотры Международной классификации болезней; в DSM-I (первый вариант Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам) более общий диагноз «Реакция на тяжелый стресс» был включен еще в 1952 году, термин PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) внедрен в медицинскую практику в 1980 году.

В своей практике, наверное, каждому педагогу-психологу, приходилось работать с ребенком и его родителями, пережившими травмирующие события. Порой даже профессиональный опыт, не позволяет специалисту сразу сориентироваться, в каком направлении действовать, чем помочь ребенку, как нейтрализовать разрушающее воздействие травмы.

Сталкиваясь с затруднениями, человек повседневно приспосабливается к окружающей его физической и социальной среде, приносящей ему удовлетворение или порождающей у него тревогу и стресс. Если попытки справиться с ситуацией оказываются неэффективными, стресс продолжается у человека возникают патологические реакции и органические повреждения. В таких случаях говорят о травматическом стрессе. Травматический стресс – особая форма общей стрессовой реакции, которая возникает в тех случаях, когда стресс перегружает психологические, физиологические, адаптационные возможности человека и разрушает его защиту. Не защищены от травматического стресса и дети. Локальные психотравмирующие ситуации затрагивают отдельного ребенка

или отдельную семью. Это может быть пожар, землетрясение, ситуация, угрожающая жизни, тяжелая болезнь самого ребенка или кого-то из близких, смерть. Также к травматическим ситуациям для детей можно отнести длительные или повторяющиеся госпитализации. Пожалуй, самими травматичными являются насильственная смерть и самоубийство, произошедшие на глазах у ребенка.

Стрессогенные факторы и поведенческие и физиологические нарушения. В зависимости от стрессогенного фактора у детей и подростков возникают различные поведенческие и физиологические нарушения.

При событиях, связанных с военными действиями, стихийными бедствиями и катастрофами, у детей обычно появляются следующие симптомы: нарушения сна, ночные кошмары, навязчивые мысли о травматической ситуации, уверенность в том, что травматическая ситуация может повториться, повышенная тревожность, сильная реакция на любой стимул или ситуацию, символизирующую травму, психофизиологические нарушения.

У детей часто проявляются тенденции: к регрессивному поведению (энурез, сосание пальца и проявления большей зависимости от родителей, страх разлуки с родителями, страх перед незнакомыми людьми, утрата имевшихся навыков), раздражительность.

Эти же симптомы могут возникать не сразу после травмы, а спустя довольно продолжительное время.

Дети могут не говорить о своих переживаниях, поэтому необходимо обращать внимание на невербальные признаки нарушений, такие как:

- нарушения сна, которые продолжаются дольше, чем несколько дней после травмы, при этом сны, напрямую связанные с травматической ситуацией, могут отсутствовать;
- страх разлуки с родителями, «цепляющееся» поведение;
- страх при появлении стимула (места, человека, телевизионной передачи и т. п.), связанного с травматическим переживанием;
- соматические жалобы, неуверенность в собственном здоровье;
- повышенная тревожность, проявляющаяся дома или в школе, связанная со страхами или фрустрирующими обстоятельствами.

Реакции на разные виды психологической травмы.

При тяжелых **соматических заболеваниях.** Тяжелое соматическое заболевание погружает ребенка в новую психологическую реальность, которая является сложной и для ребенка, и для его близких. Болезнь влияет

не только на физическое состояние ребенка, но и на его эмоциональное состояние. *Основными проявлениями реакции на соматическое заболевание является регрессивное поведение.*

При **переживании смерти** близкого человека. Когда любой человек, а особенно ребенок, сталкивается со смертью близкого, она предстает перед ним с двух сторон:

- во-первых, человек становится свидетелем смерти близкого человека;
- во-вторых, осознает, что он сам смертен.

Впервые страх смерти появляется у ребенка в возрасте примерно 3 лет, он начинает бояться засыпать, по многу раз спрашивать у родителей, не умрут ли они. Затем формируются три базовые иллюзии, позволяющие избегать этого страха.

1. Иллюзия собственного бессмертия («все смертны, но не я»). Разрушение этой иллюзии может полностью поменять восприятие окружающего мира не как уютного и безопасного, а как полного опасностей и неожиданностей.

2. Иллюзия справедливости («все получают по заслугам. Если я буду хорошим, со мной ничего не случится»). Разрушение этой иллюзии приводит либо к представлению о том, что мир несправедлив и ужасен, либо к построению новых иллюзий (часто их роль выполняет религия).

3. Иллюзия простоты устройства окружающего мира: все делится только на черное и белое.

Психологические **последствия насилия** у детей может вызывать различные нарушения:

- нарушения в познавательной сфере, а также расстройства аппетита, сна;
- злоупотребление наркотиками, алкоголизм;
- произвольное воспроизведение травматических действий в поведении;
- попытки самонаказания (например, самоистязание);
- множество соматических жалоб.

Работа с ребенком при подозрении на наличие у него ПТСР. Наличие травматических переживаний у детей выявляется педагогами и педагогами-психологами посредством следующих диагностических методов: наблюдение; индивидуальные беседы с ребенком и его родителями; проведение интервью, заполнение карты с показателями симптомокомплекса ПТСР (критерии симптомов описаны в DSM-III-R);

применение психодиагностических методик.

При подозрении на наличие посттравматического стрессового расстройства психологу целесообразно тактично и сочувственно расспросить ребенка и его родителей об имевших место в прошлом травмирующих событиях. При первом же затрагивании этой темы ребенок может дать аффективную реакцию, которая скажет, по меньшей мере, столько же, сколько можно сказать словами. Эта реакция может состоять в нарастающей слезливости, дополняться избеганием контакта глазами, возбуждением, проявлениями враждебности. Для того, чтобы определить, было или нет это травматическое событие, существует специальная технология расспроса, которая выявляет наличие или отсутствие симптомов ПТСР. Надеждой Владимировной Тарабриной, профессором, доктором психологических наук, для диагностики ПТСР у детей были разработаны две взаимодополняющие методики: «Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей» и «Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей» (Приложение 1, 2)

В психодиагностике посттравматических состояний могут быть информативны и другие методики, с помощью которых можно выявить у ребенка наличие симптомов переживания психической травмы, страхов, преневротического состояния:

- тесты, направленные на определение уровней личностной и ситуативной тревожности;
- тесты, направленные на выявление изменений в эмоционально-аффективной сфере ребенка;
- проективные рисуночные тесты для личностной диагностики ребенка («Дом, дерево, человек», «Несуществующее животное», «Моя семья»).

Основная задача проективных рисунков состоит в получении дополнительной информации о состоянии ребенка и выявления труднореализуемых проблем, переживаний.

Преодоление последствий ПТСР. В настоящее время не существует единой точки зрения на проблему преодоления последствий психической травмы. Безусловно, оно должно быть индивидуальным и комплексным. Необходимо создание обстановки безопасности; ребенок должен верить, что лечение поможет преодолеть ненужный страх. Прогноз зависит от выраженности травмы и уровня развития личности к моменту нанесения травмы. Эффекты травматического опыта быстро минимизируются, когда у ребенка дома и в школе сложились хорошие стабильные отношения. В иных

же условиях травмированная личность испытывает и сообщает о чувстве полного одиночества, как в период, так и после травматического события. Такие состояния чрезвычайно тягостны, так как со временем неприятные воспоминания приобретают все большую назойливость, и ребенку все больше сил требуется, чтобы защитить свое сознание от них.

Как правило, возникновение таких состояний связано с применением одной из **неправильных стратегий** преодоления:

1. *Попытка отвлечься или думать о другом.* Через некоторое время после применения этого способа ребенку начинают напоминать о нежелательных впечатлениях даже те ситуации, которые, на первый взгляд, совершенно не связаны с самим происшествием. Ассоциативный процесс становится фиксированным на травматических переживаниях. И о чем бы он старался не думать, его ассоциации все равно приводят к тому, чего он так стремится избежать.

2. *Использование своего тела как средства саморегуляции.* Это может быть мышечное напряжение всего тела или его частей, сжимание век, губ, зубов и т.п., причиненная себе боль (например, заламывание пальцев, кусание губ, руки и т.п.). Этот способ также на короткое время позволяет избавиться от неприятных впечатлений, но вскоре они возникают вновь

3. *Достижение тем или иным способом состояния транса, когда становится все безразлично.* Этот способ может быть реализован и путем применения психотропных препаратов, алкоголя и т.п. В более легкой форме гипноидных состояний достигают, например, считая верблюдов перед сном или проговаривая про себя ритмические считалки, или ритмически покачиваясь либо же за счет избыточной фокусированности на каком-либо предмете и сверхвовлеченности в выполнение каких-нибудь дел.

Все эти способы позволяют лишь на какое-то время защитить сознание. Однако они не решают проблемы и даже через некоторое время приводят к ухудшению состояния и самочувствия, хотя и направлены на избегание нежелательных впечатлений. Чем больше времени прошло с момента получения травмы, тем более высокий уровень квалификации требуется при оказании психологической помощи, из-за того, что посттравматический стресс все более оказывается включенным и связан с другими психологическими проблемами.

После того, как ребенок подвергся воздействию травматических событий, его мысли и чувства могут быть болезненными и не совсем понятными ему самому, а реакции на обычные ситуации – необычными и пугающими. Следует обучить травмированного ребенка способам

саморегуляции и самопомощи, которые способствуют преодолению постстрессовых нарушений и направлены на: минимизацию негативных последствий; улучшение самочувствия; переработку травматического переживания и интегрирование его в позитивный жизненный опыт личности.

Основные подходы к психологической коррекции последствий психической травмы:

– непосредственное вмешательство после травмы. Эти непосредственные вмешательства на месте травматизации предлагаются с профилактической целью.

– Отсроченное психокоррекционное вмешательство. В настоящее время предложено большое количество подходов к этой проблеме, но к сожалению, очень мало есть работ, рассматривающих их сравнительные преимущества.

– Индивидуальная терапия. Доверительное отношение с ребенком с целью прогрессивного выявления травматизма, который он надеется забыть, представляет первый этап лечения. Из-за сдерживаемости к «рассказу» о том, что он пережил, нужно чаще пользоваться техникой экспрессии в игре, обращаться к рисунку или другой артистической технике.

– Групповая терапия. Если при травматизме пострадало достаточное количество детей, то возможно проведение групповой терапии, так как ребенок может поделиться своими переживаниями со своими компаньонами по несчастью: он чувствует понимание с их стороны, так как они пережили такое же. Можно приводить примеры реакций адаптации других детей.

– Семейная терапия. Поддержка семьи, когда это возможно, необходима для ребенка. Так, чтобы защитить его, некоторые родители отрицают его скорбь, переживания: «не нужно об этом думать», «нужно сменить мысли». У ребенка как бы отнимается право выражать свои страдания. Поэтому психолог, с одной стороны, помогает семейному окружению вступать в контакт при травматизме, с другой же стороны, восстанавливает атмосферу безопасности, не отрицая страхов и опасений ребенка.

Таким образом, психолог, работающий с ребенком и семей, испытующих ПТСР, используя алгоритм психологической коррекции, может существенно снизить, и даже остановить разрушающие последствия психической травмы.

Психологические методики. «Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей» и «Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей» могут быть полезны школьным психологам. Психологи, работающие с дошкольниками могут использовать «Родительскую анкету для оценки травматических переживаний детей», так как полуструктурированное интервью рассчитано на школьный возраст.

Литература:

1. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации [Текст]: / И.Г. Малкина-Пых – М., 2005.
2. Тарабрина Н. В. «Практикум по психологии посттравматического стресса»[Текст]: /Н.В.Тарабрина – С-Пб, " Питер", 2001г.

**Полуструктурированное интервью
для оценки травматических переживаний детей**

Описание методики

Методика полуструктурированного интервью для исследования выраженности симптомов ПТСР у детей 10-13 лет. Интервью включает скрининговую часть и набор из 42 вопросов. Вопросы интервью построены на основании симптомов критериев *A, B, C, D* и *F* шкалы для клинической диагностики ПТСР *DSM III - R*. Для ответов детей используются трехпунктные шкалы («да – не знаю – нет» либо «никогда – один раз за последний месяц – более одного раза за последний месяц»).

Бланк

Полуструктурированное интервью
для оценки травматических переживаний детей

ФИО _____

Возраст ребенка _____ Пол ребенка _____
Дата обследования «_____» _____ 20 _____ г.

Травматические переживания	Наличие переживания	Возраст ребенка, в котором пережито событие
Развод родителей		
Неполная семья		
Дисгармоничная семья _		
Автомобильная катастрофа		
Другая катастрофа (несчастный случай)		
Пожар		
Стихийное бедствие		
Серьезное физическое заболевание		
Длительная или повторные госпитализации		
Физическое насилие		
Сексуальное домогательство или насилие		
Смерть близкого человека		
Пребывание в зоне военных действий		
Пребывание в качестве заложника		
Другое травмирующее событие		

Анализ по критериям:

№	Критерий	Вопрос	Допустимые объяснения	Кодировка ответов
1	A	Чувствовал ли ты ужас, когда это происходило?	Очень сильный страх.	Нет – 0 Не знаю – 1 Да – 2
2	A	Чувствовал ли ты, что ты не можешь ничего изменить?		Нет – 0 Не знаю – 1 Да – 2
3	A	Чувствовал ли ты, что никто не может тебе помочь в этой ситуации?		Нет – 0 Не знаю – 1 Да – 2
4	A	Чувствовал ли ты отвращение, когда это происходило?	Казалось ли тебе происходящее в тот момент неприятным, противным?	Нет – 0 Не знаю – 1 Да – 2
5	A	Был ли ты более раздражительным, подвижным сразу после того, как это произошло?		Нет – 0 Не знаю – 1 Да – 2
6	B	Вспоминаешь ли ты о каких-то неприятных ситуациях, которые с тобой произошли? Если да, то как часто?	С большинством людей в жизни случаются неприятные ситуации, а с тобой случались?	Нет – 0, 1 раз – 1, Более 1 раза – 2
7	B	Ты рассказываешь кому-то об этих воспоминаниях? Если да, то как часто? Если нет, то не рассказываешь потому, что не вспоминаешь?	Ты не рассказываешь об этих ситуациях, потому что не вспоминаешь или тебе не хочется кому-то о них рассказывать?	Нет – 0, 1 раз – 1 вспоминает, но не рассказывает – 1, более 1 раза – 2
8	B	Ухудшается ли твое самочувствие, когда что-то напоминает тебе о неприятном событии?	Например, у тебя начинает сильнее биться сердце, учащается дыхание, потеют руки, болит голова.	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
9	B	Ты думал когда-нибудь о какой-то неприятной ситуации, когда тебе совсем не хотелось о ней думать? Если да, то как часто?		Нет – 0, 1 раз – 1, Более 1 раза – 2
10	B	Ты представлял какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет – 0, 1 раз – 1, Более 1 раза – 2
11	B	Ты рисовал какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет – 0, 1 раз – 1, Более 1 раза – 2

12	<i>B</i>	Бывает ли так, что неприятные чувства, которые ты когда-либо переживал, возникали у тебя снова, как если бы та ситуация повторилась, как будто ты опять вернулся в то время? Если да, то как часто?		Нет – 0, 1 раз – 1 Более 1 раза – 2
13	<i>B</i>	Случалось ли, что ты начинал вести себя так, как если бы неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторилась вновь? Если да, то как часто?	Бывает ли, что ты ведешь себя так, как будто какая-то неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторяется?	Нет – 0, 1 раз – 1, Более 1 раза – 2
14	<i>D</i>	Бывает ли тебе трудно заснуть? Если да, то как часто?		Нет – 0, 1 раз – 1, Более 1 раза – 2
15	<i>D</i>	Бывает ли, что ты просыпаешься ночью? Если да, то как часто?		Нет – 0, 1 раз – 1, Более 1 раза – 2
16	<i>D</i>	Бывает ли, что ты просыпаешься слишком рано утром? Если да, то как часто?		Нет – 0, 1 раз – 1, Более 1 раза – 2
17	<i>D</i>	Стали ли тебе сниться неприятные сны, кошмары? Если да, то как часто?		Нет – 0, 1 раз – 1, Более 1 раза – 2
18	<i>B</i>	Снились ли тебе сны о неприятном событии, которое с тобой когда-то произошло? Если да, то как часто?		Нет – 0, 1 раз – 1, Более 1 раза – 2
19	<i>F</i>	Приходишь ли ты иногда ночью спать к родителям? Если да, то как часто?		Нет – 0, 1 раз – 1, Более 1 раза – 2
20	<i>D</i>	Вскакиваешь ли ты, когда слышишь неожиданный или громкий звук?		Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
21	<i>D</i>	Стал ли ты более раздражительным?		Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
22	<i>D</i>	Стал ли ты чаще ссориться с другими людьми?		Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
23	<i>C</i>	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от друзей и одноклассников?	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от своих друзей?	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
24	<i>F</i>	Трудно ли тебе оставаться наедине с друзьями и одноклассниками?	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остается только один человек и ты.	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2

25	<i>C</i>	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от взрослых?	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от родителей и учителей?	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
26	<i>F</i>	Трудно ли тебе оставаться наедине с учителями?	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаётся только учитель и ты	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
27	<i>F</i>	Трудно ли тебе оставаться наедине с родителями?		Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
28	<i>C</i>	Стараешься ли ты избежать чего-либо, что напоминает тебе о каком-то неприятном происшествии?		Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
29	<i>C</i>	Стараешься ли ты избегать действий, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
30	<i>C</i>	Стараешься ли ты избежать мест, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
31	<i>C</i>	Стараешься ли ты избегать общения с людьми, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для того что-нибудь специально?	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
32	<i>C</i>	Стараешься ли ты не думать о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
33	<i>C</i>	Стараешься ли ты избегать разговоров, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
34	<i>F</i>	Стало ли тебе сложнее выполнять свои обязанности (работу по дому)?	Было ли тебе раньше легче, например, убирать за собой свои вещи, помогать родителям?	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
35	<i>F</i>	Требуется ли тебе больше времени, чем раньше, чтобы выполнить свои обязанности (работу по дому)?		Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
36	<i>F</i>	Стало ли тебе сложнее понимать, узнавать новые вещи (учиться)?		Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2

37	D	Изменилась ли в последнее время твоя память? Может быть, она стала лучше или хуже?	Стало ли тебе сложнее запоминать разные вещи?	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
38	D	Стало ли тебе сложнее сосредоточиться?		Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
39	D	Стало ли тебе сложнее долго сидеть спокойно на одном месте?		Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
40	C	Кажется ли тебе, что окружающий мир стал выглядеть или звучать по-другому?	Вещи, к которым ты привык, кажутся тебе не такими, как раньше.	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
41	C	Можешь ли ты себя представить взрослым, старым?		Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2
42	C	Изменились ли в последнее время твои представления о будущем?	Не так, как раньше.	Нет – 0, Не знаю – 1, Да – 2

Проводится подсчет баллов по каждому из критериев.

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

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

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

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

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

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

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

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

Общий индекс посттравматической реакции оценивается суммированием баллов по критериям В, С, D и F.

Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей

Уважаемые родители!

Заполнение анкеты начните с указания вида психологической травмы, возможно, перенесенной вашим ребенком.

Анкета состоит из двух таблиц.

Первая включает 5 вопросов, описывающих поведение ребенка непосредственно после травмы. Если в жизни вашего ребенка не было травматических случаев, то вам ее заполнять не надо.

Вторая таблица, состоящая из 30 вопросов, описывает поведение ребенка в течение последнего месяца. Даже если ваш ребенок не переживал травматических случаев, тем не менее, пожалуйста, заполните эту часть анкеты.

На каждое утверждение выберите один из трех вариантов ответов.

Если вы считаете, что утверждение не отражает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Нет».

Если вы сомневаетесь или не можете точно вспомнить, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Скорее да».

Если вы считаете, что утверждение точно описывает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Да». Спасибо за сотрудничество.

ФИО ребенка _____
 Возраст _____ Пол _____
 Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель) _____

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

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

Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли вы

за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.)

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

Таблица 1. Сразу после травмы:

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

Таблица 2. В течение последнего месяца:

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1	Ребенок рассказывает о неприятных воспоминаниях о событии.			
2	Ребенок легко пугается. Например, сильно вздрагивает, когда слышит неожиданный или громкий звук.			
3	Ребенок расстраивается, когда вспоминает о событии.			
4	Ребенок кажется «оцепеневшим» (его эмоции не видны).			
5	Ребенок избегает действий, которые напоминают ему о событии.			
6	Ребенок кажется злым или раздражительным			
7	Ребенку трудно вспомнить детали случившегося.			
8	У ребенка появились проблемы со сном или засыпанием			
9	Кажется, что ребенок старается держаться на расстоянии от других людей.			
10	Ребенку трудно оставаться наедине с друзьями, одноклассниками, учителями.			
11	Ребенок делает вещи, которые были свойственны ему в младшем возрасте. Например, сосет большой палец, просится спать с родителями, появился энурез и т. д.			
12	Ребенок говорит, что у него возникают такие же чувства, как если бы событие произошло снова.			
13	Ребенок суетлив и не может сидеть спокойно.			
14	Ребенок избегает мест, которые напоминают ему о случившемся			
15	Ребенку трудно оставаться наедине с членами семьи			
16	Ребенок стал сильно смущаться, когда в его присутствии обсуждают проблемы пола.			
17	Кажется, что ребенок находится на грани нервного срыва.			
18	Кажется, что ребенок ошеломлен или одурманен			

19	Бывает, что ребенок ведет себя так, как если бы событие произошло снова.			
20	У ребенка проблемы с оценкой времени Он может спутать время суток, день недели или перепутать время, когда произошло какое-то событие			
21	Ребенок избегает разговоров о случившемся.			
22	Ребенку снятся плохие сны.			
23	Ребенок жалуется на плохое физическое самочувствие, когда что-то напоминает ему о событии. Например, у него возникает головная или зубная боль, затрудненное дыхание и т. д.			
24	Ребенку стало трудно справляться с обычной деятельностью (школьные занятия, работа по дому)			
25	Ребенок играет в случившееся (он проигрывает событие, рисует или придумывает).			
26	Ребенок кажется заторможенным. Ему требуется больше времени, чем раньше, на обычные действия			
27	Ребенок говорит о том, что окружающий мир выглядит непривычно. Например, вещи стали выглядеть или звучать по- другому.			
28	Ребенок избегает людей, которые напоминают ему о событии.			
29	У ребенка возникли проблемы с концентрацией внимания.			
30	Ребенок говорит, что не хочет думать о случившемся.			

Обработка результатов

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

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

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

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

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

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

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