

## ВИВЧЕННЯ ДЕПРЕСИВНИХ ПРОЯВІВ У ДІТЕЙ ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМИ СТРЕСОВИМИ РОЗЛАДАМИ

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**Досліджено прояви депресії та її рівні у дітей із сімей вимушених переселенців. Розкрито зв'язок психотравмуючих чинників із виникненням депресивних станів у цієї когорти дітей. Підкреслено необхідність корекції відхилень в емоційно-вольовій сфері та особистісних характеристик дітей переселенців, а також розробки і проведення спеціальних програм психореактивних тренінгів (занять) з ними.**

*Ключові слова:* діти із сімей вимушених переселенців, рівні депресії, посттравматичний стресовий розлад, психотравмуючий фактор.

Останніми роками вивчення травматичного стресу стало вкрай актуальним, що обумовлено негативними «плодами цивілізації — техногенними катастрофами», аваріями та ін. [1, 2]. Ці складні ситуації особливо важко переживають діти і підлітки, серед яких збільшується кількість тих, хто має посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) через зростання терористичних актів [3–6]. У теперішній час для нашої держави вирішення проблеми ПТСР є нагальним у зв'язку із дією тривалої психотравми, яка викликана бойовими діями на сході України та анексією Криму.

Дослідники визначають такі найпоширеніші психотравмуючі чинники для дитини, як смерть батьків (особливо гостро дитина переживає раптово або насильницьку смерть батьків та суїцид), втрата домашнього улюбленця, масштабні аварії або катастрофи, розлучення батьків, втрата дружніх або інших відносин, сварки з батьками або близькими друзями, крадіжки, зрада, втрата цнотливості (сексуальне насильство), стресові події в країні або за її межами (частіше за все створюють відчуття нестабільності, порушують стан базової безпеки).

Як зазначають науковці, основною причиною появи ПТСР у дітей і підлітків є події, що докорінно змінюють звичне для них оточуюче середовище, особливо якщо ці події виникають раптово [7–10].

Головними психотравмуючими чинниками при виникненні стресової ситуації для дитини є страх, паніка, крики, біганина людей, під впливом яких у неї з'являються ознаки емоційного стресу, що характеризується або гострими, або досить тривалими фізичними, психічними і соціальними наслідками [11–15].

Результати багатьох досліджень показують, що у підлітків, які були безпосередніми учасниками стресової ситуації, і у прямих свідків травмуючих

подій зберігається висока емоційна напруга навіть через кілька місяців. У них виникають проблеми в навчанні та спілкуванні; їм властиві порушення поведінки — від депресії до агресії [16, 17]. Діти відзначають появу соматичних скарг, які за результатами медичних оглядів не мають органічної природи.

Такі психологічні особливості дитячої та підліткової особистості, як несформованість психіки, неконтрольованість емоційних і поведінкових реакцій, сильний вплив підкіркових структур на функціональний стан ЦНС зумовлюють своєрідність феноменології ПТСР, їх психологічних і поведінкових реакцій. У дітей відзначаються порушення поведінки: депресія, нездатність відчувати задоволення, порушення соціальних контактів тощо [18, 19]. При цьому виникають такі прояви психологічного стану дітей, які перебували у психотравмуючій ситуації:

— відчуття незахищеності або безпорадності (сприйняття оточуючого середовища як джерела непрогнозованих небезпечних подій);

— постійна тривожність за майбутнє з відчуттям очікування виникнення «поганого», страху змін (очікування «негативного» в основному виявляється в постійному страху, напруженості та настороженості);

— сором'язливість, низька самооцінка і почуття провини, що виникають унаслідок безпорадності й недовіри до оточуючих (спроможні спричинити низьку самооцінку та почуття ущемленої гідності, які виявляються у вигляді страху саморозкриття і блокуванні спонтанної активності. Таким дітям досить важко висловити власну думку, виразити себе);

— спонтанні та безпричинні напади люті й агресивності, що є наслідками фрустрації потреб безпеки, захищеності і самоповаги (фрустрація

спричиняє виникнення раптового гніву і підвищення рівня агресії);

— відчуття відчуженості та ізолюваності від оточуючої фізичної й соціальної реальності;

— прояви «невиплаканого горя» (пов'язані з почуттям будь-якої втрати);

— травматичні ігри і повторювані дії, які здатні відтворювати епізоди пережитої психотравми. При цьому травматична гра позбавлена позитивних емоцій, завзяття, характеризується одноманітністю і викликає тривогу й страх. Вона має характер нав'язливих повторювань із непохитністю і монотонністю, точно відтворює сюжет психотравмуючої ситуації;

— деформація картини світу (у дитини, в якій ще не сформована система переконань, можливе виникнення деформованої картини світу під впливом психотравми. Такий світ постає джерелом зловісних та ворожих подій, а сама дитина — захищеною та безпорадною жертвою);

— проблеми з увагою, пам'яттю, навчанням (розсіювання уваги, виникнення труднощів при зосередженні, зниження обсягу пам'яті);

— виникнення різних страхів, що виявляються досить сильною (навіть панічною) інтенсивністю, тривалістю і мають деструктивний характер;

— виникнення травматичних повторюваних сновидінь (відтворюють пережиту картину) і порушень сну, що спричиняють бурхливі емоції (вибухи, бурмотіння, плач, раптовий підйом із ліжка, ходіння під час сну тощо);

— психосоматичні порушення.

Слід зазначити, що досить часто діти і підлітки з ПТСР переживають вторинну травматизацію, що виникає, як правило, у результаті негативної реакції на їхні проблеми інших людей, медичного персоналу, працівників соціальної сфери. Негативні реакції виявляються у запереченні самого факту травми, зв'язку між травмою і переживаннями, відмовою у наданні допомоги.

В Україні бракує кваліфікованих дитячих психологів і психіатрів, які б мали досвід роботи з психічною травмою і були готові до програмно-цільового обслуговування дітей з тяжкими специфічними поведінковими і психічними розладами.

Усі ці негативні психофізичні впливи на особистість дитини призводять до трансформації її психологічної сфери.

Мета дослідження — вивчення проявів депресивних розладів різного рівня у дітей із родин вимушених переселенців.

У нашому дослідженні взяли участь 305 дітей та підлітків у віці від 7 до 18 років із сімей вимушених переселенців із Донбасу та Криму. Із них було сформовано основну групу. До контрольної групи увійшли 60 їхніх однолітків зі звичайних ро-

дин, що живуть у Харкові та Харківській області. Характеристики обстежених дітей подано в табл. 1.

Нами досліджено психічні стани та особливості особистості у дітей-переселенців за допомогою шкали депресії Т. І. Балашової [20].

Використаний опитувальник (ОП) розроблено для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії.

Повне тестування з обробкою займає 20–30 хв. Дитина відмічає свої відповіді у запропонованому ОП, який складається з 20 стверджень. Отримані результати рівнів депресії (РД) коливаються у межах від 20 до 80 балів. Згідно з пропозиціями РД потрібно оцінювати наступним чином: якщо він не перевищує 50 балів, то діагностується стан без депресії, якщо більший за 50 і менший від 59 балів, то йдеться про легку депресію ситуативного або невротичного генезу; при результаті 60–69 балів установлюється субдепресивний стан, або маскована депресія. Дійсний депресивний стан діагностується при РД понад 70 балів, при цьому будь-який його прояв вимагає поглибленої уваги з боку відповідних спеціалістів у напрямку корекції і нормалізації емоційно-вольової сфери та особистісних характеристик дитини.

Проаналізувавши у цілому РД обстежених дітей, можна констатувати, що більшість із них ( $90,2 \pm 1,7\%$ ) не мала виражених депресивних проявів, але визначено й частину дітей із легкою депресією ( $9,2 \pm 1,7\%$ ) та субдепресивним станом ( $0,7 \pm 0,5\%$ ) (табл. 2).

Значний інтерес для поглибленого дослідження в подальшому становила група дітей із легкою депресією, у яких установлено вплив на формування проявів депресивного стану вікових характеристик. Так, діти з легкою депресією у віці 7–10 та 15–18 років становили відповідно  $4,3 \pm 1,2$  і  $3,3 \pm 1,0\%$  порівняно з дітьми 11–14 років ( $1,6 \pm 0,7\%$ ).

За отриманими показниками РД обстежених дітей із сімей вимушених переселенців побудовано їх особистісний профіль (рисунок), який відображає кількісні показники розподілу та залежності РД від віко-статевих характеристик та умов проживання.

Згідно з результатами нашого дослідження можна зробити такі висновки.

1. У вагомій частки дітей констатовано стани легкої депресії ( $9,2 \pm 1,7\%$ ) та субдепресивний ( $0,7 \pm 0,5\%$ ).

2. У групі дітей зі станом легкої депресії встановлено вплив на формування її проявів вікових характеристик (більшість обстежених дітей із сімей вимушених переселенців зі станом легкої депресії мали вік 7–10 та 15–18 років — відповідно  $4,3 \pm 1,2$  і  $3,3 \pm 1,0\%$  порівняно з дітьми 11–14 років —  $1,6 \pm 0,7\%$ ).

Таблиця 1

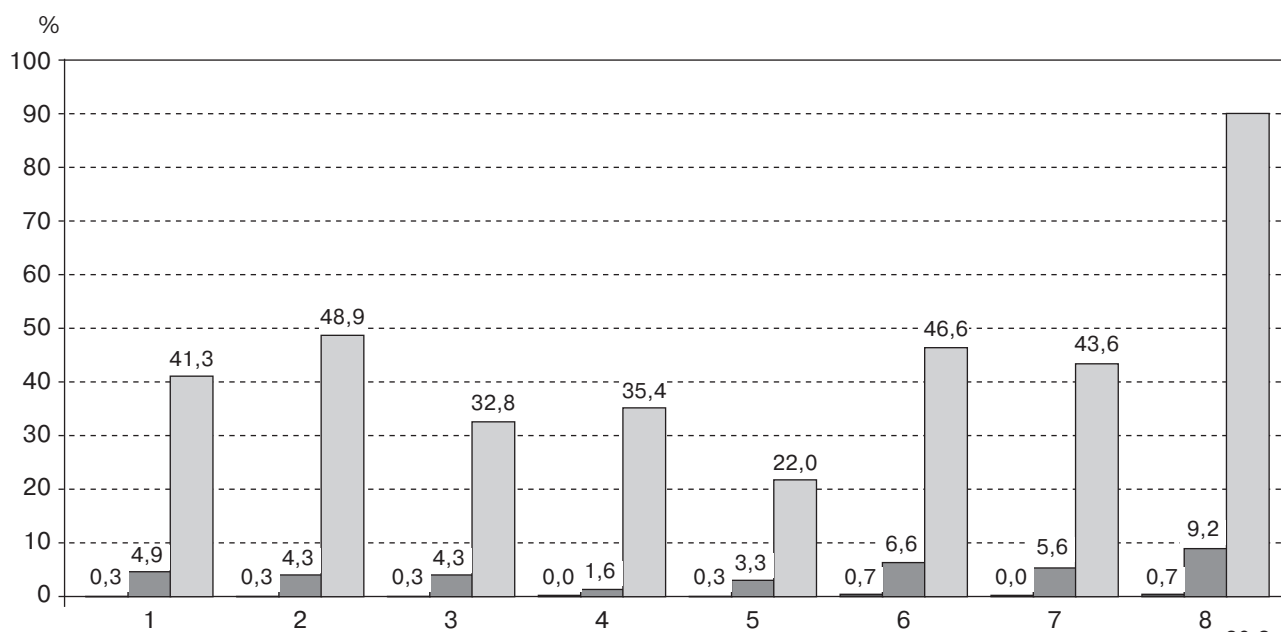
## Порівняльні групи дітей переселенців із проявами ПТСР та контролю

Характеристики обстежених дітей	Основна група		Група контролю	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Хлопці	142	10,39±0,13	30	5,2±0,32
Дівчата	163	10,25±1,60	30	5,10±0,28
Вік 7–10 років	114	10,55±0,16	20	5,35±0,32
Вік 11–14 років	113	10,12±0,13	20	5,05±0,42
Вік 15–18 років	78	10,26±0,17	20	5,10±0,36
Сільські	155	10,22±0,12	30	5,03±0,31
Міські	150	10,42±0,13	30	5,30±0,30
Загалом	305	10,32±0,09	60	5,10±0,21

Таблиця 2

## Рівень депресії у дітей вимушених переселенців за результатами тестування

Характеристики обстежених дітей	Рівень депресії							
	стан без депресії		легка депресія		субдепресивний стан		загалом	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Хлопці	126	41,3±2,8	15	4,9±1,2	1	0,3±0,3	142	46,6±2,9
Дівчата	149	48,9±2,9	13	4,3±1,2	1	0,3±0,3	163	53,4±2,9
Вік 7–10 років	100	32,8±2,7	13	4,3±1,2	1	0,3±0,3	114	37,4±2,8
Вік 11–14 років	108	35,4±2,7	5	1,6±0,7	—	—	113	37,0±2,8
Вік 15–18 років	67	22,0±2,4	10	3,3±1,0	1	0,3±0,3	78	25,6±2,5
Сільські	142	46,6±2,9	11	3,6±1,1	2	0,7±0,5	155	50,8±2,9
Міські	133	43,6±2,8	17	5,6±1,3	—	—	150	49,2±2,9
Загалом	275	90,2±1,7	28	9,2±1,7	2	0,7±0,5	305	100,0±0,0



Особистісний профіль дітей вимушених переселенців за рівнем депресії: ■ — P1 — субдепресивний стан; ■ — P2 — легка депресія; ■ — P3 — стан без депресії; 1 — хлопці; 2 — дівчата; 3 — діти 7–10 років; 4 — діти 11–14 років; 5 — діти 15–18 років; 6 — сільські діти; 7 — міські діти; 8 — загальний психологічний профіль

3. Визначені закономірності свідчать про необхідність проведення спеціальних психологічних тренінгів та психокорекційних занять із цією групою дітей і підлітків для коригування у них депресивних проявів.

Список літератури

1. *Алещенко В. І.* Психологічна реабілітація військовослужбовців з постстресовими психічними розладами: навчальний посібник / В. І. Алещенко, О. Ф. Хміляр.— Х.: ХУПС, 2005.— 84 с.
2. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: метод. рек. / П. В. Волошин, Н. О. Марута, Л. Ф. Шестопалова [та ін.].— Х., 2014.— 67 с.
3. Сборник материалов по профилактике и психотерапии посттравматического расстройства у детей / О. В. Залеская, Е. П. Коваленко, Н. Ю. Худякова.— К.: ПАДАП, 2014.— 122 с.
4. *Кекелидзе З. И.* Посттравматическое стрессовое расстройство у детей и подростков / З. И. Кекелидзе, А. А. Портнова // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.— 2002.— Т. 102, № 12.— С. 56–62.
5. *Цихоня В.* Пам'ятка про посттравматичний стресовий розлад / В. Цихоня // Мистецтво лікування.— 2014.— № 7–8 (113–114).— С. 57–58.
6. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти: метод. посіб. / Упор.: Д. Д. Романовська, О. В. Ілашук.— Чернівці: Технодрук, 2014.— 133 с.
7. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків: під ред. П. В. Волошина, В. М. Пономаренка, В. С. Підкоритова [та ін.]: клін. посіб.— Х.: Фоліо, 2001.— 271 с.
8. *Сидельников С. А.* Особенности посттравматического стрессового синдрома у детей / С. А. Сидельников, М. Р. Дышекова, М. Ю. Часыгова // Бюллетень медицинских интернет-конференций.— 2013.— Т. 3, вып. 2.— С. 236.
9. *Тарабрина Н. В.* Психология посттравматического стресса: теория и практика // Н. В. Тарабрина.— М.: Ин-т психологии РАН, 2009.— 303 с.
10. *Frederick C. J.* Children traumatized by catastrophic situations / C. J. Frederick // S. Eth, R. S. Pynoos (Eds.). Post-traumatized stress disorders in children.— Washington, DC: American Psychiatric Association, 1985.— P. 73–99.
11. *Пятницкая Е. В.* Психология травматического стресса: учеб. пособ. / Е. В. Пятницкая.— Балашов: Николаев, 2007.— 140 с.
12. Cumulative trauma the impact of child sexual abuse, adult sexual assault and spouse abuse / V. M. Follette, M. A. Polusny, A. E. Bechtle, A. E. Naugle // J. of Traumatic Stress.— 1996.— Vol. 9, № 1.— P. 25–37.
13. *Green A. H.* Children traumatized by physical abuse / A. H. Green // S. Eth, R. S. Pynoos (Eds.). Post-traumatized stress disorders in children.— Washington, DC: American Psychiatric Association, 1985.— P. 133–154.
14. *Rowan A. B.* Post-traumatic stress disorder in child sexual abuse survivors: A Literature Review / A. B. Rowan, D. W. Foy // J. of Traumatic Stress.— 1993.— Vol. 6.— P. 3–20.
15. *Yule W.* Screening child survivors for post-traumatic stress disorders: Experiences from the «Jupiter» sinking / W. Yule, O. Udwin // Br. J. of Clin. Psychology.— 1991.— Vol. 30.— P. 131–138.
16. *Бадьина Н. П.* Психологическая помощь ребенку, пережившему психическую травму: метод. рек. для педагогов-психологов ОУ / Н. П. Бадьина.— Курган, 2005.— 5 с.
17. *Бундало Н. Л.* Депрессивные проявления при посттравматическом стрессовом расстройстве различной степени тяжести / Н. Л. Бундало // Актуальные проблемы психиатрии и неврологии: матер. Всерос. юбилейной науч.-практич. конф. с международным участием.— СПб.: Человек и здоровье, 2007.— С. 28–29.
18. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими насилие / Дж. Г. Мэнделл, Л. Дамон [и др.].— М.: Генезис, 2001.— 160 с.
19. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків; перекл. з англійської; упор. та наук. ред. Леся Підлісецька. (Серія «Психологія. Психіатрія. Психотерапія»).— Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2014.— 112 с.
20. Лучшие психологические тесты: пер. с англ. Е. А. Дружининой.— Х.: Фоліо, 1994.— 320 с.

## ИЗУЧЕНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМИ СТРЕССОВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

А. В. САМОЙЛОВА

**Исследованы проявления депрессии и ее уровни у детей из семей вынужденных переселенцев. Раскрыта связь психотравмирующих факторов и возникновения депрессивных состояний у этой когорты детей. Подчеркнута необходимость коррекции отклонений в эмоционально-волевой сфере и личностных характеристик детей переселенцев, а также разработки и проведения специальных программ психореактивных тренингов (занятий) с ними.**

*Ключевые слова:* дети из семей вынужденных переселенцев, уровни депрессии, посттравматическое стрессовое расстройство, психотравмирующий фактор.

---

**INVESTIGATION OF DEPRESSIVE MANIFESTATIONS IN CHILDREN OF INTERNAL REFUGEES  
WITH POSTTRAUMATIC STRESS DISORDERS**

O. V. SAMOILOVA

**The manifestations of depression and their levels in children from internal refugees' families were investigated. The relationship of psychotraumatic factors and occurrence of depressive states in this group of children was revealed. The necessity of correction of deviations of the emotional-volitional sphere and personal characteristics of children of the refugees as well as development and implementation of special programs of psychoactive training (practice) with these children was emphasized.**

*Key words: children from families of internal refugees, levels of depression, posttraumatic stress disorder, psychotraumatic factor.*

---

*Надійшла 03.02.2016*