

Ляпина Сабина Сергеевна, студент,  
Алтайский государственный медицинский университет,  
г. Барнаул

Баринаова Оксана Геннадьевна, кандидат педагогических наук,  
доцент кафедры клинической психологии,  
Алтайского государственного медицинского университета,  
г. Барнаул

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИМПТОМАМИ  
ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА  
В КОНТЕКСТЕ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ  
CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PRIMARY  
SCHOOL CHILDREN WITH SYMPTOMS OF POST-TRAUMATIC  
STRESS DISORDER IN THE CONTEXT OF CHILD-PARENT RELATIONS**

**Аннотация:** Ежедневно современные люди сталкиваются с различного рода стрессовыми ситуациями, имеющими катастрофический характер и представляющими угрозу собственной жизни, а также жизни близких людей. Наиболее уязвимой и незащищенной группой населения в данном случае являются дети, по причине несформированности у них психологических защит. Негативно влияя на психику, травмирующие воздействия способны вызывать ряд симптомов, которыми могут являться: навязчивые воспоминания о случившемся, стремление изолироваться от эмоций, разговоров, мест напоминающих о произошедшем событии, а также, сопутствующие эмоциональные, поведенческие, соматовегетативные реакции. Данные симптомы способствуют ухудшению психического и соматического состояния ребенка, дезадаптируют его, нарушают взаимоотношения с близкими людьми, а также имеют тенденцию к переходу в хроническое течение.

**Abstract:** Every day, modern people face various kinds of stressful situations that are catastrophic in nature and pose a threat to their own lives, as well as the lives of loved ones. The most vulnerable and unprotected group of the population in this case are children, due to their undeveloped psychological defenses. Having a negative impact on the psyche, traumatic influences can cause a number of symptoms, which may include: obsessive memories of what happened, the desire to isolate from emotions, conversations, places reminiscent of the event, as well as accompanying emotional, behavioral, somato-vegetative reactions. These symptoms contribute to the deterioration of the child's mental and somatic condition, maladaptation, disrupt relationships with loved ones, and also tend to become chronic.

**Ключевые слова:** посттравматическое стрессовое расстройство, младший школьный возраст, клинико-психологические особенности, симптомы, детско-родительские отношения.

**Keywords:** post-traumatic stress disorder, primary school age, clinical and psychological characteristics, symptoms, child-parent relations.

В настоящее время научно-исследовательских данных, четко отражающих клиническую картину посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у детей, встречается весьма немного. Более того, не существует определенной систематики посттравматических стрессовых расстройств в детском возрасте, а также отсутствуют типологии расстройств и психических нарушений, обусловленных влиянием интенсивных стрессовых событий у пациентов детского возраста [2].



В рамках нашего исследования была сформулирована следующая **цель**: выявить основные клиничко-психологические особенности детей младшего школьного возраста с симптомами ПТСР, перенесших опыт воздействия экстремальных психотравмирующих факторов в контексте детско-родительских отношений.

### Материалы и методы

В качестве респондентов в данном исследовании выступили дети, находящиеся на реабилитации в психоневрологическом отделении Алтайского краевого клинического центра охраны материнства и детства, а также дети, находящиеся в КГБУСО «Краевой Социально-реабилитационный центр для Несовершеннолетних «Солнышко». Возраст испытуемых варьируется от шести до одиннадцати лет. Выборка составляет тридцать один ребенок.

На эмпирическом этапе исследования были использованы следующие методы и методики: клиническое интервью, беседа, анкетирование, анализ продуктов деятельности; методика диагностики симптомов ПТСР у детей «Детский опросник на выявление симптомов ПТСР / The Child PTSD Symptom Scale (CPSS)», методика исследования невротических расстройств у детей младшего и среднего школьного возраста «Детский опросник невротизма (ДОН)» (авторы Седнев В.В., Збарский З.Г., Бурцев А.К.), проективная методика для исследования эмоционального отношения к членам семьи «Рисунок семьи», «Сказки» Л. Дюсс, лепка из пластилина, аппликации. Обработка полученных данных осуществлялась с помощью применения методов математической статистики (корреляционный анализ), а также качественного анализа продуктов деятельности каждого ребенка.

### Результаты и обсуждение

Частота встречаемости симптомов посттравматического стрессового расстройства среди детей младшего школьного возраста, имеющих опыт проживания той или иной травмирующей ситуации, достаточно высока [4]. Данное положение полностью совпадает с результатами проведенного нами исследования. Так, полученные нами данные свидетельствуют о том, что уровень распространенности симптомов ПТСР среди младших школьников, участвовавших в исследовании, выходит за пределы средних значений.

Более того, при осуществлении анализа каждого из утверждений, подлежащих оценке испытуемым, содержащегося в методике на выявление симптомов ПТСР, и отнесении его к определенному типу классических симптомов ПТСР, а также согласно данным гистограммы, представленной на рисунке 1, наиболее распространенными проявлениями у детей младшего школьного возраста, возникающими вследствие влияния травмирующих обстоятельств, являются симптомы вторжения.



Рис.1 Частота проявления симптомов ПТСР у детей младшего школьного возраста



Следовательно, чаще всего, у детей наблюдаются навязчивые воспоминания о случившемся, «проигрывание» психотравмирующих моментов, сновидения кошмарного содержания, имеющие тенденцию к буквальному воспроизведению травматических событий или отражающие их в косвенных сюжетах и образах. Данные особенности являются характерными признаками именно для детей, так как, чем младше возраст ребенка, тем вероятнее всего, несмотря на сохранение эмоциональной и чувственной составляющей реального стрессогенного события, содержание травмирующего воздействия будет представлено в сновидениях опосредованно, однако взаимосвязь с действительностью будет прослеживаться всегда. Специфика сугубо «детских» симптомов вторжения отражается в виде игры, где воспроизводятся психотравмирующие моменты, которые можно наблюдать в ролевых сюжетах, репликах героев, выборе игрушек и ином [1]. Однако стремление дистанцироваться от различных воспоминаний, мест, предметов, связанных и напоминающих о травмирующем событии, возбудимость, наличие соматовегетативных симптомов, несмотря на то, что отчасти менее выражены – также являются неотъемлемой частью детской симптоматики ПТСР.

Таким образом, классические проявления ПТСР, характерные для взрослых и представленные симптомами вторжения (интрузии, фиксации), избегания (вытеснения) и возбудимости (повышенной физиологической активности), присутствуют также и у детей, преимущественно в контексте возрастных особенностей.

При исследовании невротических состояний, исходя из данных гистограммы, представленной на рисунке 2, наиболее распространены невротические проявления среди детей по шкалам: тревожности, депрессии и нарушений сна. Следовательно, можно говорить о том, что чаще всего, сопутствующими симптомами у младших школьников, испытавших опыт травмирующей ситуации, будут являться следующие: состояние эмоционального переживания; ожидания неблагоприятия; фобические проявления; снижение настроения и двигательной активности; трудности засыпания; ночные кошмары.

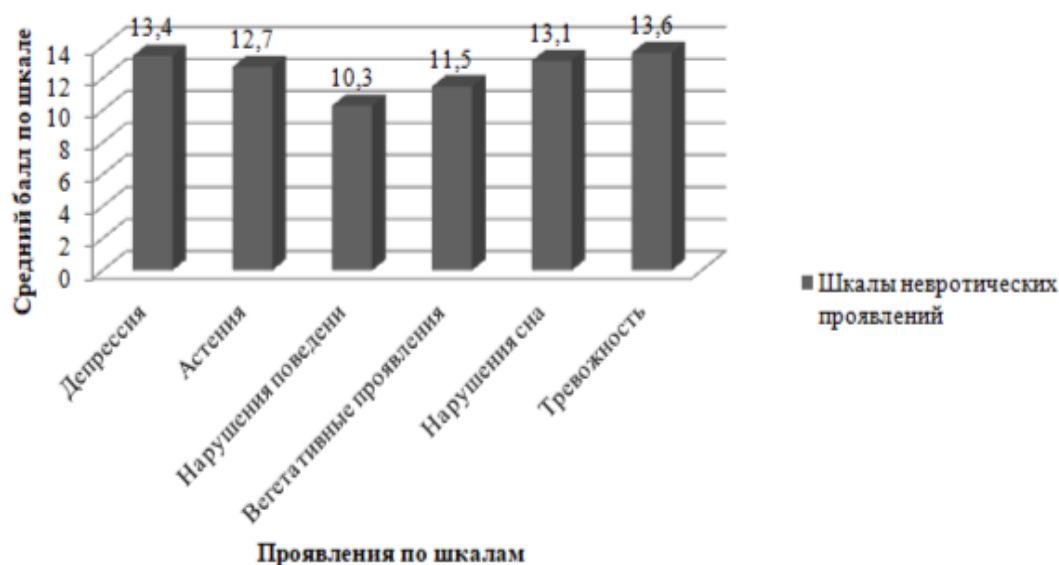


Рис.2 Невротические проявления у детей младшего школьного возраста

Так, например, такое невротическое состояние, как депрессия, положительно коррелирует с типом травмирующей ситуации. Переживания детей, имеющих опыт травматической ситуации в виде смерти близких родственников, значительно отличаются от



переживаний детей, перенесших буллинг, нетактичное, неэтичное поведение педагога и иных видов травматических событий, влияющих на детей, по показателям такой шкалы невротических состояний, как депрессия. Депрессивные тенденции, снижение настроения и двигательной активности, подавленность – в большинстве случаев присущи младшим школьникам, столкнувшимся со смертью близкого человека (Asymp. Sig. = 0,028). Более того, при нарастании депрессивной симптоматики у детей младшего школьного возраста при воздействии стрессогенных факторов, учащаются вегетативные нарушения ( $r = 0,423$ ). Так же, нами был выявлен значимый тип связи между шкалой нарушений поведения и шкалой тревоги ( $r = 0,500$ ). Следовательно, с увеличением проявления признаков нарушения поведения у младших школьников, возрастает уровень тревожности. Отсюда, очевидно, что при наличии чувства постоянного беспокойства, страха, напряженности, возможно, в условиях непрожитого горя, происходит накопление эмоций, сдерживание их, приводящее к реакциям протеста – агрессивному или регрессивному поведению, гневу, истерикам.

Согласно данным таблицы 1, нами была выявлена статистически значимая взаимосвязь между симптомами вторжения и периодом времени, прошедшим с момента травмы. Исходя из этого, можем говорить о том, что появление флешбэков, навязчивых воспоминаний о случившемся, проявляющихся, как правило, в сюжетах игр, действиях и разговорах изображаемых персонажей, в сновидениях, рисунках и иных продуктах творческой деятельности травмированного ребенка, учащается с увеличением времени, прошедшим с момента действия травматического события.

Таблица 1

Взаимосвязь симптомов вторжения и некоторых составляющих  
ПТСР у детей младшего школьного возраста

Симптомы вторжения	Время, прошедшее с момента травмы	Выраженность симптомов ПТСР	Шкала депрессии	Степень доверительных отношений ребенка с близкими людьми (семьей)
Коэффициент корреляции Спирмена	0,358	0,437	0,401	-0,404
Знач. (двухсторонняя)	0,048	0,014	0,025	0,024
N	31	31	31	31

При этом, по данным таблицы 1, с появлением симптомов вторжения, высока вероятность наличия депрессивных состояний. Очевидно, что при погружении ребенка в ситуацию травмы, эмоциональный фон, двигательная активность снижаются, темп мышления замедляется, наблюдается развитие тоскливого, подавленного настроения. Более того, как видим, также из таблицы 1, при проявлении навязчивых воспоминаний, сновидений, эмоционально связанных с травматическим воздействием, степень доверия ребенка по отношению к близким людям теряется, становится менее выраженной. Проявления последнего находят свое подтверждение и в выявленных отрицательных (обратных) корреляциях между выраженностью симптомов ПТСР и степенью тесных, благоприятных



детско-родительских отношений ( $r = -0,458$ ). Данный факт позволяет утверждать, что чем отчетливее, ярче и интенсивнее наблюдается проявление симптоматики ПТСР, тем больше видна неблагоприятная составляющая психологического климата семьи, та сторона отношений между ребенком и его ближайшим окружением, проявляющаяся эмоциональным, чувственным отвержением, отгораживанием детей, вероятно, вследствие холодности, отсутствия внимания и родительской заботы со стороны воспитывающих.

Кроме того, нами были выявлены статистически значимые обратные взаимосвязи между временем, прошедшим с момента травмы и степенью близости, доверия, эмоционального благополучия во взаимоотношениях детей и родителей ( $r = -0,470$ ). Отсюда, увеличение промежутка времени, прошедшего с момента воздействия травматического события и его хронический характер, приводит к снижению степени близких, доверительных детско-родительских отношений. Вероятно, это связано с психологическими особенностями младшего школьного возраста, когда эмоциональная сфера претерпевает изменения, переживания детей усложняются, разграничиваются [3]. При сохранении эмоциональности и впечатлительности, прежняя доверчивость и наивность утрачивается, развивается самокритичность, склонность к глубоким переживаниям ребенка. Особенно травмируют ребенка в данном возрасте несправедливое, предвзятое отношение, оскорбления и обиды, ввиду развивающегося чувства собственного достоинства. Более того, в условиях травмирующего воздействия, при отсутствии удовлетворения формирующейся в данном возрасте потребности в признании, одобрении, понимании, поддержке и любви с одной стороны, и развитой эмоциональной памяти, когда отчетливо помнится ряд эпизодов, произошедших ранее – с другой, с течением времени, положительные, тесные связи с близкими людьми утрачиваются. Кроме того, чем длительнее происходит травматическое воздействие, тем ниже степень доверительных отношений (Asymp. Sig. = 0,015). Следовательно, можно говорить о том, что хронический характер психотравмирующего события оказывает существенное влияние на развитие детско-родительских отношений, чаще всего, согласно полученным статистическим данным, в негативную сторону, когда уровень близких, позитивных эмоциональных связей относительно детей родителей крайне низок.

Вместе с тем, были выявлены значимые различия между условиями проживания и проявлений симптомов избегания. Дети, оставшиеся без попечения родителей, или лишившиеся их, в связи с отсутствием значимых близких людей, а, значит и тёплых, поддерживающих, заботливых отношений, в большинстве случаев стараются избегать разговоров, воспоминаний, мест, ситуаций, связанных с травматическим событием и напоминающих о нем (Asymp. Sig. = 0,027).

Таким образом, данное исследование, позволяет обнаружить следующие клинико-психологические особенности детей младшего школьного возраста, те составляющие ПТСР, которые представлены: навязчивыми воспоминаниями о случившемся, стремлением дистанцироваться от мест, событий, напоминающих о травматическом воздействии, снижением настроения, сновидениями кошмарного содержания, состоянием эмоционального напряжения, тревожными тенденциями, гиперстеничными формами изменения поведения, а также снижением доверительных, близких отношений, разрывом эмоциональных связей между детьми и родителями. Именно качественное состояние последнего обеспечивает семейный контекст развития ПТСР симптоматики у детей, либо ее нивелирование.

В этой связи, в качестве перспективных путей дальнейшего исследования изучаемой проблемы, на наш взгляд, могут быть экспериментально проработаны и апробированы оптимальные условия психологической коррекции детско-родительских отношений с целью снижения частоты проявлений симптомов ПТСР у детей младшего школьного возраста.



*Список литературы:*

1. Дозорцева Е.Г., Семья Г.В. Насилие в отношении детей. Работа с семьей и ребенком: монография (пособие для электронного учебно-методического комплекса). / Под ред. Дозорцевой Е.Г., Семья Г.В. М.: Издательство ФГБОУ ВО МГППУ, 2022. – 421 с.
2. Тарабрина, Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – Санкт-Петербург: Питер, 2001. – 272 с.
3. Платонова А.А., Николаева Л.В. Особенности эмоциональных взаимоотношений матери и ребенка // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2019. – № 4-1. – С. 104-107
4. Enlow M.B., Egeland B., Blood E.A., Wright R.O., Wright R.J. Interpersonal trauma exposure and cognitive development in children to age 8 years: a longitudinal study. J Epidemiol Community Health. 2012. 66 (11): 1005– 1010. doi: 10.1136/jech-2011-200727

