

УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ НАСЛІДКІВ ДОМАШНЬОГО НАСИЛЬСТВА У ДІТЕЙ З ВИКОРИСТАННЯМ НАПІВСТРУКТУРОВАНОГО ІНТЕРВ'Ю

Міхановська Н. Г., Штриголь Д. В., Луценко О. Л.

**Міхановська
Наталія Геннадіївна**

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна; майдан Свободи, 4,
61022, м. Харків, Україна
nata_gm@3g.ua; ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7154-1179>

**Штриголь
Діана Вячеславівна**

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна; майдан Свободи, 4,
61022, м. Харків, Україна
d_shtrygol@ukr.net; ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7346-2677>

**Луценко
Олена Львівна**

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна; майдан Свободи, 4,
61022, м. Харків, Україна
olena.lutsenko@karazin.ua; ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9922-9523>

Авторами запропоновано напівструктуроване інтерв'ю для виявлення наслідків домашнього насильства у дітей. Інтерв'ю включає список питань, які спрямовані на ідентифікацію можливих випадків домашнього насильства, ознак емоційних проблем, порушення поведінки та уваги, пренеуротичних, вегетодистонічних та соматичних розладів, типових ситуацій їх виникнення у дітей, а також сімейного і міжособистісного контексту. Спостереження за поведінкою та невербальними проявами під час інтерв'ю, які супроводжують відповіді досліджуваних, дозволяє ідентифікувати не лише явні ознаки проблеми, а й розпізнавати приховані, невербальні прояви для більш точного розуміння суті проблем у дітей. Кількісний та якісний аналіз підтвердив діагностичну цінність запропонованого інтерв'ю. В групі дітей, що постраждали від домашнього насильства, встановлена значно більша поширеність емоційних проблем (пригніченого стану, тривожності, емоційної лабільності, підвищеної емоційної чутливості), порушення поведінки (агресивність, пасивність, надмірна слухняність) та уваги, пренеуротичні проблеми (переважно у вигляді порушень сну та страхів), вегетодистонічні та соматичні проблеми. Діти достовірно частіше демонстрували ознаки психо-фізіологічного збудження (сльози, тремтіння, ажитація, пітливість долоней, раптова блідість або почервоніння тощо) під час інтерв'ю, що свідчить про високе емоційне напруження та чутливість до тем, пов'язаних з ситуацією в родині взагалі та домашнім насильством зокрема.

Виявлення за допомогою інтерв'ю наслідків психологічної травми є важливим завданням та компетенцією психіатрів, психологів і соціальних працівників під час медико-психологічного обстеження, а також психосоціального супроводу дітей, що постраждали від домашнього насильства.

Ключові слова: діти, домашнє насильство, напівструктуроване інтерв'ю, психологічна травмизація.

ВСТУП.

Протягом останніх років в Україні спостерігається зростання домашнього насильства. За даними досліджень експертів з Ради Європи [1], 21% українських дітей, тобто кожна п'ята дитина зазнає різних форм сексуального насильства: від розбещення до зґвалтування. Кожна третя дитина стає жертвою фізичного насильства, а кожна друга – психологічного. Питанню домашнього насильства в Україні приділяється досить уваги, але й необхідність залучення медичних працівників до системи виявлення і запобігання випадкам насильства.

Закон України визначає домашнє насильство як діяння (дії або бездіяльність) фізичного, сексуального, психологічного або економічного насильства, що вчиняються в сім'ї чи в межах місця проживання або між родичами, або між колишнім чи теперішнім подружжям, або між іншими особами, які спільно проживають (проживали) однією сім'єю, але не перебувають (не перебували) у родинних відносинах чи у шлюбі між собою, незалежно від того, чи проживає (проживала) особа, яка вчинила домашнє насильство, у тому самому місці, що й постраждала особа, а також погрози вчинення таких діянь [2].

Дитина вважається постраждалою від домашнього насильства, якщо вона зазнала домашнього насильства у будь-якій формі або стала свідком (очевидцем) такого насильства.

Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» визначає чотири форми насильства: психологічне, фізичне, сексуальне та економічне. Внаслідок пережитого насильства у дитини виникає спектр біологічних, емоційних та когнітивних аномалій, що виражається в безлічі психологічних, соматичних і поведінкових проблем: від труднощів у навчанні до агресії проти себе та інших [3-9].

Фахівці ВООЗ у своїй доповіді розділили наслідки жорстокого поводження в дитинстві для здоров'я на 4 групи: фізичні наслідки; сексуальні проблеми і проблеми з репродуктивним здоров'ям; психологічні та поведінкові наслідки та інші тривалі наслідки для здоров'я. До психологічних і поведінкових наслідків насильства в цій доповіді віднесені алкоголізм і наркоманія; погіршення пізнавальних здібностей; злочинна, жорстока та інша поведінка, пов'язана з ризиком; депресія та занепокоєння; затримка в розвитку; порушення харчування і сну; почуття сорому і провини; гіперактивність; погані взаємини; низька успішність в школі; знижена самооцінка; посттравматичні стресові розлади (ПТСР); психосоматичні розлади; суїцидальна поведінка та нанесення собі шкоди [10].

Симптоми ПТСР у хронічно травмованих дітей зазвичай не виражені, їх, як правило, затьмарюють інші когнітивні, афективні, соціальні та фізичні проблеми [11]. Багато симптомів сімейної травматизації є неспецифічними щодо виду насильства. Це низька здатність до емоційної саморегуляції, порушення контролю афектів, брак стабільного, передбачуваного відчуття власного Я, порушення образу тіла, гетеро- та авто агресія. Проте сексуалізація поведінки дитини свідчить про пережите сексуальне насильство, а здригання, страх неочікуваних та різких рухів – про фізичне [4; 12].

У суспільстві в цілому існує розуміння негативного впливу насильства, особливо сексуального та фізичного. Але в професійній практиці надання допомоги дітям не розроблені ефективні підходи до раннього виявлення фактів насильства і необхідного обстеження дітей для їх підтвердження. У більшості випадків використовується фізичний огляд та опитування дитини як свідка або потерпілого. Що стосується психологічного та економічного насильства, релевантні, специфічні та валідні (достовірні, адаптовані до культурного контексту, менталітету) методики виявлення їх наслідків практично відсутні, часто застосовуються за суб'єктивним вибором спеціаліста.

Наразі надзвичайно актуальною є розробка клініко-психологічного інструментарію діагностики психічної травматизації дітей, які постраждали від домашнього насильства, та формування компетентності психологів, соціальних працівників у його застосуванні. Розробка зазначеного діагностичного інструментарію та підготовка фахівців, до професійних обов'язків яких входить робота з дітьми, дозволять своєчасно виявляти дітей, які постраждали від домашнього насильства, здійснювати адекватні інтервенції як організаційного, так і психологічного характеру.

МЕТОЮ даного дослідження є оцінка можливостей використання напівструктурованого інтерв'ю для діагностики наслідків домашнього насильства у дітей.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.

Напівструктуроване інтерв'ю, яке наведено у статті, розроблено її авторами [13]. Воно є частиною психодіагностичного комплексу для діагностики наслідків домашнього насильства у дітей. Мета інтерв'ю – визначення структури можливих психологічних наслідків домашнього насильства та їх якісна характеристика.

Загалом у дослідженні взяли участь 307 досліджуваних осіб: 110 дітей критеріальної групи (носії критерію – ті, хто фактично були жертвами домашнього насильства) та 197 дітей контрольної групи, які виховуються в сприятливих сімейних умовах. Батьки дітей

надали інформовану згоду щодо участі у дослідженні їх та їх дітей.

Вибірка дітей охопила віковий діапазон від 6 до 13 років (6 років – 12 осіб, 7 років – 16 осіб, 8 років – 49 осіб, 9 років – 40 осіб, 10 років – 79 осіб, 11 років – 75 осіб, 12 років – 35 осіб, 13 років – 1 особа), серед дітей були 143 дівчат та 164 хлопчики. Були залучені учасники із Запорізької області (58 осіб), Донецької області (27 осіб), Дніпропетровської області (90 осіб) та Харківської області (132 особи).

Напівструктуроване інтерв'ю має спрямований діалогічний характер і дозволяє ідентифікувати не лише явні ознаки проблеми, а й розпізнавати приховані, невербальні прояви для більш точного розуміння суті проблем у дітей. Напівструктуроване інтерв'ю включає обов'язковий список специфічних питань, мета яких – визначення наслідків сімейного насильства у дітей, та передбачає спостереження за поведінкою та невербальними проявами, які супроводжують відповіді досліджуваних.

Розроблене нами інтерв'ю складається з двох частин (додаток). У першій частині (питання А1-А7) дитину просили перенести проблемні ситуації інших дітей на власну ситуацію. Питання до кожної ситуації ставили таким чином, що дитина поступово наближалася до питання про свою сім'ю, що знижувало ймовірність ретравматизації.

Друга частина інтерв'ю представлена відкритими питаннями та стосується ознак емоційного насильства та відсутності піклування, переживань дитини щодо ситуації, яка склалась у родині, емоційних проблем, порушення поведінки та уваги, преневротичних, вегетодистонічних та соматичних проблем (питання Б-Г). Інтерв'ю закінчується питаннями щодо мрій, очікувань дитини.

Під час усього інтерв'ю відмічали невербальні ознаки психоемоційної напруги: затримка у відповідях; зміна кольору шкірних покривів (почервоніння, збліднення), зміна дихання (поверхневе дихання, прискорене дихання); пересихання в роті; ковтання слини; підвищення пітливості (наприклад, витирає руки об одяг), сльози, совання, посмикування, потирання рук, кусання нігтів, губ.

З метою підтвердження ефективності та оцінки можливостей використання напівструктурованого інтерв'ю для діагностики наслідків домашнього насильства у дітей була застосована двоетапна процедура, а саме кількісний та якісний аналіз.

З тієї частини інтерв'ю, де дитину просили перенести проблемні ситуації інших дітей на власну ситуацію, був виведений показник суб'єктивного рівня насильства. Якщо дитина на запитання, чи бувало таке в її родині або з нею самою, відповідала «бувало» – нараховували 2 бали; при відповіді «не знаю» – 1 бал (можливо,

у дитини був такий епізод у житті); при відповіді «ні» – 0 балів. Мінімальний бал за інтерв'ю становив 0 балів, максимально можливий – 14 балів.

Зі спеціально розробленої експертної анкети для вчителів [14] та з опитування представників соціальних служб ми вивели показник об'єктивного насильства. Цей показник свідчить, що досліджувана дитина є або не є жертвою сімейного насильства. Він кодувався шкалою «0/1». 0 балів нараховували, якщо немає об'єктивних свідчень про домашнє насильство для цієї дитини, та 1 бал – якщо такі свідчення наявні.

Для статистичної обробки використовували критерій Колмогорова-Смірнова та кутове перетворення Фішера. Зв'язок між окремими показниками встановлювали за коефіцієнтом рангової кореляції Спірмена.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.

Кількісний аналіз. Для підтвердження, що ситуаційне інтерв'ю дійсно виявляє те, що дитина пережила насильство, а не фантазує про це, ми провели кореляційний аналіз між об'єктивним і суб'єктивним показниками насильства та отримали сильний достовірний зв'язок: $r=0,88$, $p<0,0001$.

Якщо діти дійсно були жертвами насильства, то під час інтерв'ю вони виявляли більше емоційних та психофізіологічних ознак збудження (почервоніння, неконтрольовані рухи, тремтіння тощо), що підтверджено прямим зв'язком між наявністю об'єктивного насильства та рівнем збудження дітей: $r=0,78$, $p<0,0001$.

Коректність результатів запропонованого нами інтерв'ю та оцінки збудження під час інтерв'ю також була підтверджена за допомогою порівняння середньогрупових балів, отриманих у групі дітей, які пережили насильство (критеріальна група), та звичайних школярів (контрольна група). Середній бал за інтерв'ю в критеріальній групі становив 4,9, а в контрольній групі – 0,4; за оцінкою психофізіологічного збудження середній бал в критеріальній групі дорівнював 3,1, у контрольній групі – 0,2; відмінності між середніми достовірні за критерієм Колмогорова-Смірнова ($p<0,001$).

Таким чином, запропоноване інтерв'ю з оцінкою психофізіологічного збудження є коректним методом виявлення домашнього насильства у дітей та підлітків.

Якісний аналіз. Оскільки якісний аналіз є об'ємистим методом аналізу, нами випадковим чином було відібрано та проаналізовано 45 інтерв'ю дітей, які пережили насильство (критеріальна група), та 60 інтерв'ю дітей, які виховуються в сприятливих сімейних умовах (контрольна група), та визначені кількісні та якісні відмінності відповідей на запитання інтерв'ю. Статистичну

значущість міжгрупових відмінностей визначали за кутовим перетворенням Фішера. Значущими вважали відмінності при $p < 0,05$.

Так, щодо відповідей на запитання, які визначають **ознаки емоційного насильства та відсутності піклування**, а саме: «*Чи можеш ти сказати, що рідні часто кричать на тебе, обзивають? Ти можеш згадати, які слова вони тобі кажуть?*», 84,44% дітей з критеріальної та 13,33% ($p < 0,01$) з контрольної групи дали позитивні відповіді. Характер висловлювань дітей критеріальної групи може бути проілюстрований таким твердженням: «*Мама дуже часто кричить на мене, говорить, що я дармоїд, урод, помилка і що вона мене не хотіла*». Позитивні твердження дітей контрольної групи на це питання поодинокі.

Невербальні ознаки психоемоційного напруження у вигляді суму, занепокоєння, сліз, затримки дихання, пауз у відповідях, перебирання пальців, загального рухового збудження у дітей критеріальної групи спостерігалися більше ніж у половині випадків (55,55 %) проти 13,3% в контрольній групі ($p < 0,01$).

На запитання «*Буває так, що батьки не хочуть розмовляти з тобою, коли ти хочеш поскаржитися на когось, хто ображає тебе, або тобі хочеться розповісти, що з тобою відбувається хорошого чи поганого? Що ти відчуваєш у цей момент? Що тобі кажуть батьки, коли ти скаржишся?*», досліджувані критеріальної групи частіше ніж у контрольній групі давали позитивні відповіді (66,67% проти 11,67%, $p < 0,01$) та демонстрували їх яскраве невербальне забарвлення (44,44% проти 11,67%, $p < 0,01$). Це може свідчити про більшу емоційну напруженість дітей та особистісну значущість питання, з яким до них зверталися.

На запитання, що стосується погроз з боку батьків: «*Буває, що батьки можуть казати, що покинуть тебе або виженуть з дому? Вони можуть погрожувати тобі, що відправлять до інтернату?*», досліджувані критеріальної групи у 48,89% випадків дали ствердну відповідь. У контрольній групі про таку поведінку батьків відповіла лише одна дитина (1,7%, $p < 0,001$). У 26,67% дітей критеріальної групи та 8,33% контрольної ($p < 0,01$) це запитання викликало невербальні прояви психоемоційного напруження. Діти критеріальної групи надавали, за правило, короткі, нерозгорнуті відповіді «*так*», «*буває*» або «*ні*». У деяких випадках вони розповідали: «*Бувало. Мама казала, що я їй набридла і вона віддасть мене до інтернату, але це буває лише коли вона п'яна*»; «*Мама іноді каже, що віддасть мене до інтернату, бо я їй заважаю*».

Для з'ясування того, чи мають діти свій власний досвід щодо фізичного, поєданого з емоційним, насиль-

ства з боку батьків, ставили запитання «*Що роблять батьки, коли сердяться на тебе? Вони можуть ударити тебе? Вони можуть зіпсувати або викинути важливі для тебе речі?*». Позитивні відповіді було отримано у 62,22% дітей критеріальної та у 11,67% контрольної груп. Ознаки психоемоційного напруження мали місце у 42,22% та 6,67% дітей відповідно ($p < 0,01$). Досліджувані критеріальної групи відповідали: «*Так, мама завжди, коли поруч немає бабусі, може вдарити мене*»; «*Одного разу я не хотіла вчити уроки, тато вдарив мене, через що я впала та вдарилася обличчям об стіл, був синець*».

Одним з важливих індикаторів належного піклування з боку батьків є їхнє ставлення до дитини, коли та хворіє. На запитання «*Що тобі кажуть батьки, коли у тебе щось болить – живіт, голова, руки, ноги? Жаліють тебе, ведуть до лікаря, дають таблетки?*» більшість досліджуваних обох груп дали відповіді про достатню турботу про них (84,44% та 98,33% дітей із критеріальної та контрольної груп відповідно, $p < 0,01$). Між тим, відповіді деяких дітей критеріальної групи відрізнялися від більшості: «*Батько мене жаліє, а мамі я не скаржусь*», «*ти брешеш, йди до школи*», «*мати каже «поси» чи «сходи до туалету*», «*до лікаря не ходили*». Такі твердження можуть свідчити про порушення дитячо-материнських відносин із втратою довіри до матері, яка не є надійним, значущим дорослим, що забезпечує підтримку та захист у ситуаціях тривоги, болю та напруження у дитини.

На запропоноване запитання «*Що ти можеш розповісти про свою сім'ю, про маму? Як ти можеш показати, що любиш її? Як ти можеш захистити її, якщо їй хтось загрожує?*» більшість дітей обох груп відповіла про добре, тепле ставлення до матері (73,33% та 96,67% респондентів критеріальної та контрольної груп відповідно, $p < 0,01$). Прикладами відповідей дітей критеріальної групи можуть бути такі: «*Моя мама хороша, добра, коли не п'є. Я можу подарувати їй квіти, зробити саморобку, або приготувати поїсти. Одного разу я закрила батька у кімнаті, щоб він не бив матір*»; «*Мама в мене добра та ніжна, але не хоче зі мною проводити час*». З цих висловлювань складається враження, що в цілому діти декларують добре ставлення до матері, але поряд з цим в контексті відповідей простежується амбівалентне ставлення до якості стосунків з нею.

Набагато більш розгорнутими та однозначними є відповіді дітей контрольної групи. Вони згадували реальні події для ілюстрації своїх стосунків з мамою: «*Мама хороша. Ми любимо разом готувати. Я люблю ходити з нею на роботу. Дарую подарунки, говорю компліменти. Разом з татом влаштовуємо веселі заходи*».

Для визначення ознак **емоційних проблем, порушення поведінки та уваги** дітям обох груп ставили низку запитань.

Так, на запитання *«Буває таке, що батьки або вчителі сварили тебе за неухважність? Що батьки або вчителі кажуть тобі, коли ти не відразу відповідаєш на питання чи не виконуєш їхні доручення?»* 62,22% дітей критеріальної та 21,67% дітей контрольної групи ($p < 0,01$) вказували на наявність проблем з увагою.

На запитання *«Ти вважаєш себе рішучим? Якщо задумав щось, то точно знаєш, що виконаєш це? Розкажи про відповідний вчинок»*, яке певним чином віддзеркалює особистісні ресурси для прийняття рішення та здійснення важливих кроків щодо внутрішнього власного само прийняття, 65% дітей контрольної групи та 40% з критеріальної ($p < 0,01$) відповідали позитивно.

Запитання *«Буває з тобою таке, що ти довго переживаєш через те, що ти чогось дуже хотів, але не отримав? Або тобі обіцяли що-небудь, наприклад, побавитись з тобою, сходити в парк чи зоопарк, купити нову гру, але так і не виконали обіцяного?»* виявляє можливий стан пригніченості, розчарування у дітей внаслідок безвідповідальної поведінки батьків. Було отримано 64,44% та 16,67% позитивних відповідей дітей критеріальної та контрольної груп відповідно ($p < 0,01$). У 35,55% та 10% дітей критеріальної та контрольної груп відповідно ($p < 0,01$) обговорювання цього питання викликало психоемоційне напруження. Відповіді *«я не переживаю»*, *«я звик до цього»* можуть свідчити про сталий характер негативного досвіду дітей критеріальної групи із формуванням у них захисних психологічних механізмів несприйняття цих травмуючих ситуацій.

У 26,67% респондентів критеріальної та лише 5% контрольної групи ($p < 0,01$) відповіді на запитання *«Як ти вважаєш, хто винен в тому, що з тобою відбувається?»* містили прийняття власної провини.

На запитання *«Що, на твою думку, можуть розповісти про тебе твої однокласники або діти, з якими ти бавишся у дворі?»* 64,44% та 85% дітей критеріальної та контрольної груп ($p < 0,01$) дали відповіді про добре ставлення до них. У критеріальній групі у 13,33% лунали відповіді: *«балувана, груба, не дотримуюсь правил»*, *«що я товста і в мене нічого не вийде»*. Такі твердження віддзеркалювали низький рівень самоповаги, знижену самооцінку у дітей.

Про добре ставлення з боку дорослих стверджували більше половини дітей критеріальної групи (53,33%) та майже всі діти контрольної, відповідаючи на запитання *«Як, на твою думку, до тебе ставляться дорослі, наприклад, вчителі, сусіди?»*.

На запитання *«Чи буває так, що тобі хочеться втекти з дому?»* велика кількість дітей (53,33%) критеріальної групи стверджували, що вони часто думають про це. Крім того, чотири дитини (8,89%) вже мали такий досвід.

Для визначення можливих **преневротичних станів у дітей** з'ясовували особливості якості сну, стан соматичного здоров'я, нав'язливі дії, тики.

Досліджуваним задавалось запитання *«Як ти спиш? Буває таке, що ти довго не можеш заснути?... Тобі страшно або хочеться плакати? Що ти робиш, щоб заснути? Тобі сняться страшні сні? Розкажи, що тобі сниться, якщо ти запам'ятав. Кому ти розповідаєш про свої страшні сні?»*. Серед розладів сну діти критеріальної групи найчастіше згадували про труднощі засинання (28,89%), страхи та бажання плакати вночі (24,44%) та страшні сні (28,89%), фабула яких, за правило, віддзеркалювала наявні стресогенні обставини життя дітей: *«Увечері мені не хочеться спати. Буває, що страшно і хочеться плакати. Сняться жахи про те, що батько розлютився і б'є мене. Я нікому про це не розповідаю»*. Діти контрольної групи у більшості випадків (23,33%) скаржилися на труднощі засинання, які мали ситуативний характер: *«Так, буває, що я довго не можу заснути, особливо коли я нервую перед виступом у школі»*.

Діти критеріальної групи втричі частіше (31,11%) демонстрували ознаки зайвих рухів та стверджували про їх наявність.

«Чого ти боїшся?» – запитання для виявлення наявних побоювань та страхів у дітей. Досліджувані висловлювались про те, що в них є страхи, але їх структура мала певні відмінності між групами. Так, діти критеріальної групи поряд з актуальними віковими страхами, а саме – темряви, собак, комах, незнайомих, висловлювали особистісно значущі страхи щодо того, щоб залишитися насамоті або щодо власної безпеки (31,11%), страх втрати близьких, матері (15,55%). Діти контрольної групи відчували страх, коли залишалися вдома в очікуванні батьків; страх монстрів, бандитів; що почнеться пожежа, що батьки розлучаться; страх стоматолога, замкнутого простору. У дітей критеріальної групи мали місце відповіді: *«Боюся смерті, вбивства, темряви, інколи з татом залишитися, бо він мене вдарить»*; *«Боюсь, коли батьки б'ються. Боюсь чудовиськ, які зроблять мені погано, боюсь маминого знайомого, коли він п'яний і візьме сокиру чи ніж»*.

На запитання *«Чому, на твою думку, можуть плакати діти?»*, досліджувані казали: *«тоді, коли їх ображають»* (55,55% та 68,33% у критеріальній та контрольній групах відповідно, $p > 0,05$), *«б'ють»* (28,89% та

2019. Випуск/Issue 11

28,33%, $p > 0,05$), «не дають бажаного» (20% та 15%, $p > 0,05$), «карають» (11,11% та 3,33%, $p > 0,05$), «не знаю» (11,11% та 3,33%, $p > 0,05$).

Для виявлення **вегетодистонічних та соматичних симптомів** у дітей використовували запитання: «Як ти вважаєш, у тебе є якісь хвороби? У тебе болить голова або живіт? Буває, що серце дуже швидко б'ється або паморочиться в голові й ти боїшся, що можеш впасти? Чи буває, що тобі часто хочеться до туалету? Буває так, що ти не встигаєш вночі прокинутися щоб піти до туалету і робиш це в ліжку?». Позитивні відповіді на це запитання було отримано від 46,67% респондентів критеріальної та 30% контрольної груп ($p < 0,05$). У незначній кількості випадків діти обох груп мали хронічні захворювання (вроджені вади серця, слабкий зір), що не розглядалося як можливі актуальні ознаки соматичних розладів внаслідок сімейного насильства.

На запитання «Що ти любиш їсти? Буває таке, що вдома тебе змушують їсти, коли ти цього не хочеш чи те, що ти не любиш?» у більшості випадків діти обох груп вказували, що їм подобаються солодкі газовані напої, солодощі, чіпси, картопля фрі тощо. Такі відповіді не вважалися такими, що свідчили про їжу, яка не відповідає віку, тому, що такі продукти харчування не були сталими у раціоні дітей.

На запитання «Ти говориш батькам, якщо хочеш їсти чи не наївсь?» практично всі діти обох груп стверджували, що вони завжди можуть сказати дорослим, що вони зголодніли, або хочуть добавки, на що завжди отримують їжу. Такі відповіді свідчили про те, що досліджувані обох груп не мають досвіду обмеження їх базових потреб з боку батьків.

У 20% дітей критеріальної групи та 21,67% контрольної групи ($p > 0,05$) виникала нудота після їжі, про що вони казали у відповідь на запитання «Буває таке, що тебе нудить після їжі або настає блювання?».

Таким чином, використання розробленого напівструктурованого інтерв'ю дозволило визначити наявність емоційного насильства над дітьми критеріальної групи та недостатність піклування з боку батьків у їх сім'ях, а також суттєві розбіжності між поширеністю цих порушень при порівнянні з контрольною групою.

Слід зауважити, що виразність проявів наслідків сімейного насильства знаходилася на рівні доклінічних ознак, не досягала рівня ПТСР, утримувалася в межах відхилень, які потребують відповідних заходів психологічного супроводу для корекції таких особистісних особливостей дітей, як, наприклад, знижена самооцінка, низький рівень самоповаги, недосконалість адаптивних ресурсів для пристосування до зовнішніх обставин та соціальних викликів.

Між тим, використання запропонованого інтерв'ю в комплексі психодіагностичних методів обстеження дітей, що постраждали від домашнього насильства, дозволить виділити дітей, у яких наслідки останнього набувають більш виразної, клінічної тяжкості. У таких випадках діти потребуватимуть спеціалізованої психіатричної допомоги.

ВИСНОВКИ.

Напівструктуроване інтерв'ю з оцінкою психофізіологічного збудження є коректним методом виявлення психологічних наслідків домашнього насильства у дітей та підлітків.

Напівструктуроване інтерв'ю дозволяє за короткий період зібрати достатньо повну інформацію, необхідну для з'ясування важливих аспектів проблеми. Питання в інтерв'ю спрямовані на ідентифікацію насилля та брак піклування, ознак емоційних проблем, порушення поведінки та уваги, пренебрежливих проблем (переважно у вигляді порушень сну та наявності страхів), вегетодистонічних та соматичних проблем, типових ситуацій їх виникнення, сімейного і міжособистісного контексту, виявлення яких є важливим завданням і компетенцією психіатрів, психологів та соціальних працівників під час психосоціального супроводження дітей, що постраждали від домашнього насильства.

Використання запропонованого інтерв'ю в комплексі інших психодіагностичних методів дозволяє виявити дітей, у яких наслідки домашнього насилля набувають більш виразної, клінічної тяжкості.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів

ЛІТЕРАТУРА

1. Гузій О. В. Як зупинити насильство над дітьми та підлітками: системна роль лікарів. Український медичний часопис, 2018. URL: <https://www.umj.com.ua/article/121688/yak-zupiniti-nasilstvo-nad-ditmi-ta-pidlitkami-sistemna-rol-likariv>.
2. Про запобігання та протидію домашньому насильству. Закон України № 2229-VIII. 2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19>.
3. Венар Ч., Кериг П. Психопатология развития детского и подросткового возраста. СПб.: Прайм-Еврознак, 2007. 672 с.
4. Журавель Т. В., Кочемировська О. О., Ясеновська М. Е. Попередження, виявлення і подолання випадків насильства та жорстокого поводження з дітьми: методичний посібник для освітян. Київ: ТОВ "К.І.С.", 2010. 242 с.
5. Каюда Г. П., Луковцева З. В., Гаямова С. Ю. Жестокое обращение с несовершеннолетними: идентификация и оценка психологических последствий. Методическое пособие. Москва: ЭТИПАК, 2011. 66 с.
6. Jenny C. Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence – Expert Consult. 2011. URL: https://books.google.com.ua/books?id=BKILM5KWFKwC&printsec=frontcover&hl=uk&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

7. Al Odhayani A., Watson W. J., Watson L. Behavioural consequences of child abuse. Canadian family physician. 2013. Vol. 59, № 8. P. 831-836.
8. McCrory E., Gerin M. I., Viding E. Child Maltreatment. Latent vulnerability, and the shift to preventative psychiatry – the contribution of functional brain imaging. Journal of Child Psychology, and Psychiatry. 2017. Vol. 58, P. 338–357.
9. Obikane E., Shinozaki T., Takagi D., Kawakami N. Impact of childhood abuse on suicide-related behavior: Analysis using marginal structural models. Journal of Affective Disorders. 2018. Vol. 234, P. 224-230.
10. Круг Э. Г., Дальберг Л. Л., Мерси Д. А., Зви Р. Насилие и его влияние на здоровье. Доклад о ситуации в мире. Москва: Вест Мир, 2003. 376 с.

11. Streeck-Fischer A., van der Kolk B. A. Down will come baby, cradle and all: diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2000. Vol. 34, № 6. P. 903-918. DOI:10.1080/000486700265.
12. Проблемы насилия над детьми и пути их преодоления / Под ред. Е.Н. Волковой. СПб.: Питер. 2008. 240 с.
13. Міхановська Н. Г., Штриголь Д. В., Луценко О. Л., Куратченко І. Є. Психодіагностичний комплекс для оцінки наслідків домашнього насильства у дітей: методичний посібник. Київ: ПП «КП» УкрСіч». 2019. 80 с.

REFERENCES

1. Guzyi O. V. How to stop violence against children and adolescents: the systemic role of doctors. Ukrainian Medical Journal, 2018. URL: <https://www.umj.com.ua/article/121688/yak-zupiniti-nasilstvo-nad-ditmi-ta-pidlitkami-sistemna-rol-likariv>. [In Ukr.]
2. On the prevention and counteraction to domestic violence. Law of Ukraine No. 2229-VIII. 2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2229-19>. [In Ukr.]
3. Venar Ch., Kerig P. Psychopathology of the development of childhood and adolescence. St. Petersburg: Prime Euro Sign, 2007. 672 p. [In Russ.]
4. Zhuravel T.V., Kochemirovskaya O.O., Yasenovskaya M.E. Prevention, detection and overcoming of cases of violence and abuse of children: a methodological guide for educators. Kyiv: "KIS" LLC, 2010. 242 p. [In Ukr.]
5. Kayuda G.P., Lukovtseva Z.V., Gayamova S. Yu. Juvenile abuse: identification and assessment of psychological consequences. Methodical manual. Moscow: ETIPACK, 2011. 66 p. [In Russ.]
6. Jenny C. Child Abuse and Neglect: Diagnosis, Treatment and Evidence – Expert Consult. 2011. URL: https://books.google.com.ua/books?id=BKILM5KWFKwC&printsec=frontcover&hl=uk&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
7. Al Odhayani A., Watson W. J., Watson L. Behavioural consequences of child abuse. Canadian family physician. 2013. Vol. 59, No 8. pp. 831-836.

8. McCrory E., Gerin M. I., Viding E. Child Maltreatment. Latent vulnerability, and the shift to preventative psychiatry – the contribution of functional brain imaging. Journal of Child Psychology, and Psychiatry. 2017. Vol. 58, pp. 338–357.
9. Obikane E., Shinozaki T., Takagi D., Kawakami N. Impact of childhood abuse on suicide-related behavior: Analysis using marginal structural models. Journal of Affective Disorders. 2018. Vol. 234, pp. 224-230.
10. Krug E. G., Dalberg L.L., Mercy D.A., Zvi R. Violence and its effect on health. Report on the situation in the world. Moscow: All the World, 2003. 376 p. [In Russ.]
11. Streeck-Fischer A., van der Kolk B. A. Down will come baby, cradle and all: diagnostic and therapeutic implications of chronic trauma on child development. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. 2000. Vol. 34, No 6. pp. 903-918. DOI:10.1080/000486700265.
12. Problems of violence against children and ways to overcome them / Ed. E.N. Volkova. SPb.: Peter. 2008. 240 p. [In Russ.]
13. Mikhanovska N.G., Stryhol D.V., Lutsenko O.L., Kuratchenko I.E. The psychodiagnostic complex for the assessment of the consequences of domestic violence in children: a methodological manual. Kiev: PE «KP» UkrSich «, 2019. 80 p. [In Ukr.]

ДОДАТОК. ТЕКСТ ІНТЕРВ'Ю ДЛЯ ДІТЕЙ

Я знаю, що батьки по-різному виховують своїх дітей.
Наприклад,

A1. Я знаю одного хлопчика. Він живе зі своїми мамою і татом. Мені здається, у нього є все, що потрібно дитині: добротний одяг, якісна їжа, іграшки, все, що потрібно для школи. Але батьки не цікавляться його життям, не питають, чи ображає його хто-небудь, не цікавляться тим, що йому подобається або не подобається, чим би він хотів займатися і де побувати, тому він часто відчуває себе самотнім.

1. Як ти вважаєш, з багатьма дітьми таке буває?
З багатьма, З небагатьма, Не знаю
2. Ти знаєш таких дітей?
Я знаю багатьох таких дітей, Я знаю одну таку дитину,
Не знаю жодної
3. У твоїй родині таке бувало?
Бувало, Не знаю, Ні

A2. Я знаю одну дівчинку. Бувають такі дні, коли вона може цілий день бути голодною. У них вдома часто не мають що їсти, бо дорослі не готують їжу. У неї немає теплового одягу. Іноді вона ходить в брудному одязі, тому що дорослі забувають випрати її речі.

1. Як ти вважаєш, з багатьма дітьми таке буває?
З багатьма, З небагатьма, Не знаю
2. Ти знаєш таких дітей?
Я знаю багатьох таких, Я знаю одну таку дитину,
Не знаю жодної
3. А з тобою таке бувало?
Бувало, Не знаю, Ні

A3. Батьки одного хлопця часто кричать на нього, вони ображають і принижують його, обзиваючи різними словами.

1. Як ти вважаєш, з багатьма дітьми таке буває?
З багатьма, З небагатьма, Не знаю
2. Ти знаєш таких дітей?
Я знаю багатьох таких, Я знаю одну таку дитину,
Не знаю жодної
3. А з тобою таке бувало?
Бувало, Не знаю, Ні

A4. Батько одного хлопця часто піднімає на нього руку, так що синці у нього по всьому тілу.

1. Як ти вважаєш, з багатьма дітьми таке буває?
З багатьма, З небагатьма, Не знаю

2019. Випуск/Issue 11

2. Ти знаєш таких дітей?

Я знаю багатьох таких, Я знаю одну таку дитину,
Не знаю жодної

3. А з тобою таке бувало?

Бувало, Не знаю, Ні

A5. Батьки однієї дівчинки часто б'ють її за вчинки, навіть незапитаючи її, чому вона щось недобре зробила.

1. Як ти вважаєш, з багатьма дітьми таке буває?

З багатьма, З небагатьма, Не знаю

2. Ти знаєш таких дітей?

Я знаю багатьох таких, Я знаю одну таку дитину,
Не знаю жодної

3. А з тобою таке бувало?

Бувало, Не знаю, Ні

A6. Одна дівчинка боїться залишатися вдома зі своїм вітчимом. Одного разу вони були самі вдома і він став торкатися її шиї, ніг. Їй це не сподобалося. Вона дуже переживала через те, що трапилося, але нікому не розповіла про це, тому що їй було дуже соромно.

1. Як ти вважаєш, з багатьма дітьми таке буває?

З багатьма, З небагатьма, Не знаю

2. Ти знаєш таких дітей?

Я знаю багатьох таких, Я знаю одну таку дитину,
Не знаю жодної

3. А з тобою таке бувало?

Бувало, Не знаю, Ні

A7. А ще я розповім тобі про ще одну дівчину. У неї немає нічого свого: ані іграшок, ані власної кімнати, ані місця, де можна робити уроки або грати. Ніхто не турбується про неї. Вона гуляє з ким хоче, повертається додому, коли хоче, іноді дуже пізно і вночі.

1. Як ти вважаєш, з багатьма дітьми таке буває?

З багатьма, З небагатьма, Не знаю

2. Ти знаєш таких дітей?

Я знаю багатьох таких, Я знаю одну таку дитину,
Не знаю жодної

3. А з тобою таке бувало?

Бувало, Не знаю, Ні

Тепер для мене важливо знати саме про тебе:

B1. Чи можеш ти сказати, що рідні часто кричать на тебе, обзивають? Ти можеш згадати, які слова вони тобі кажуть?

B2.1. Буває так, що батьки не хочуть розмовляти з тобою, коли ти хочеш поскаржитися на когось, хто ображає тебе, або тобі хочеться розповісти, що з тобою відбувається хорошого чи поганого?

B2.2. Що ти відчуваєш у цей момент?

B2.3. Що тобі кажуть батьки, коли ти скаржишся? Розкажи мені.

B3.1. Якщо ти погано поводишся, що тобі кажуть батьки?

B3.2. Вони можуть казати, що покинуть тебе або виженуть з дому?

B3.3 Вони можуть погрожувати тобі, що відправлять до інтернату?

B4.1. Що роблять батьки, коли сердяться на тебе?

B4.2. Вони можуть ударити тебе?

B4.3. Вони можуть зіпсувати або викинути важливі для тебе речі?

B5. Що тобі кажуть батьки, коли у тебе щось болить – живіт, голова, руки, ноги? ... Жаліють тебе? ... Ведуть до лікаря? Дають ліки?

B6.1. Що тобі кажуть батьки, коли ти просиш їх записати тебе до якого-небудь гуртка чи спортивної секції?

B6.2. Що тобі кажуть батьки, якщо їм не подобаються твої друзі?

B7.1. Що ти можеш розповісти про свою сім'ю?

B7.2. А особисто про маму?

B7.3. Як ти можеш показати, що любиш її?

B7.4. Як ти можеш захистити її, якщо їй хтось погрожує?

V1.1. Що батьки або вчителі кажуть тобі, коли ти не відразу відповідаєш на питання чи не виконаєш їхні доручення?

V1.2. Буває таке, що батьки або вчителі сварили тебе за неухважність?

V1.3. Що ти відчуваєш у цей момент?

V2.1. Ти вважаєш себе рішучим? Якщо задумав щось, то точно знаєш, що виконаєш це? Розкажи про відповідний випадок.

V3.1. Як ти зазвичай себе почуваєш?

V3.2. Від чого ти можеш сумувати? Розкажи мені про це (коли це буває, як часто).

V3.3. Буває з тобою таке, що ти довго переживаєш через те, що ти чогось дуже хотів, але не отримав? Або тобі обіцяли що-небудь, наприклад, побавитись з тобою, сходити в парк чи зоопарк, купити нову гру, але так і не виконали обіцяного?

V4. Як ти вважаєш, хто винен в тому, що з тобою таке відбувається?

V5. Що, на твою думку, можуть розповісти про тебе твої однокласники або діти, з якими ти бавишся у дворі?

V6. Як, на твою думку, до тебе ставляться дорослі, наприклад, вчителі, сусіди?

V7.1. Що має відбуватися, щоб ти дратувався, злився, вийшов із себе? Розкажи мені про це (як часто це буває, що ти робиш).

V7.2. Чи буває так, що тобі хочеться втекти з дому?

Г1.1. Як ти спиш? Буває таке, що ти довго не можеш заснути?... Тобі страшно або хочеться плакати? Що ти робиш, щоб заснути?

Г1.2. Тобі сняться страшні сни? Розкажи, що тобі сниться, якщо ти запам'ятав. Кому ти розповідаєш про свої страшні сни?

Г2.1. (питання ставиться, якщо зовні помітні тики або гризіння нігтів, смоктання пальців, розгойдування, мастурбація, висмикування волосся) Ти помічаєш, що у тебе є зайві рухи? Вони заважають тобі?

Г2.2. Що ти робиш, коли помічаєш їх? Намагаєшся впоратися з ними, зробити що-небудь, щоб їх ніхто не помітив?

Г3.1. Чого ти боїшся? (Можна уточнити про страх роздягатися, тривогу перед настанням вечора, перед певними особами, страх залишатися одному або з кимось наодинці).

Г3.2. Чи буває в тебе так, що ти хвилюєшся через те, що з тобою може трапитись щось погане? Розкажи мені про це (коли і як це буває, як часто, що ти робиш).

Г3.3. А ще через що ти хвилюєшся?

Г4. Чому, на твою думку, можуть плакати діти?

Г5.1. Як ти проводиш свій вільний час? Чим ти любиш займатися?

Г5.2. А тобі буває нудно? Розкажи мені про це (коли це буває, як часто, що ти тоді робиш).

Д1.1. Як ти вважаєш, у тебе є якісь хвороби?

Д1.2. У тебе болить голова або живіт?

Д1.3. Буває, що серце дуже швидко стукає, або паморочиться в голові й ти боїшся, що можеш впасти?

Д1.4. Чи буває так, що тобі часто хочеться до туалету?

Д1.5. Буває так, що ти не встигаєш вночі прокинутися щоб піти до туалету і робиш це в ліжку?

Д2.1. Що ти любиш пити? Що ти любиш їсти?

Д2.2. Буває таке, що вдома тебе змушують їсти, коли ти цього не хочеш чи те, що ти не любиш?

Д3. Ти говориш батькам, якщо хочеш їсти чи не ївсья?

Д4. Буває таке, що тебе нудить після їжі або настає блювання?

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОЛУСТРУКТУРИРОВАННОГО ИНТЕРВЬЮ

**Михановская
Наталья Геннадьевна**

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина; площадь Свободы, 4, 61022, г. Харьков, Украина
nata_gm@3g.ua; ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7154-1179>

**Штрыголь
Диана Вячеславовна**

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина; площадь Свободы, 4, 61022, г. Харьков, Украина
d_shtrygol@ukr.net; ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7346-2677>

**Луценко
Елена Львовна**

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина; площадь Свободы, 4, 61022, г. Харьков, Украина
olena.lutsenko@karazin.ua; ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9922-9523>

Авторами представлено полуструктурированное интервью для диагностики последствий домашнего насилия у детей. Интервью включает перечень вопросов, направленных на идентификацию возможных случаев домашнего насилия, признаков эмоциональных проблем, нарушения поведения и внимания, преневротических, вегетодистонических и соматических расстройств, типичных ситуаций их возникновения у детей, а также семейного и межличностного контекста. Наблюдение за поведением и невербальными проявлениями, сопровождающимися ответами на вопросы во время интервью, позволяют идентифицировать не только явные признаки проблемы, но и скрытые, невербальные проявления для более глубокого понимания сути проблем у детей. Количественный и качественный анализ подтвердил диагностическую ценность разработанного интервью. В группе детей, пострадавших от домашнего насилия, установлена значительно более высокая распространенность эмоциональных проблем (подавленности, тревожности, эмоциональной лабильности, повышенной эмоциональной чувствительности), нарушений поведения (агрессивность, пассивность, чрезмерное послушание) и внимания, преневротических проблем (преимущественно в виде

расстройств сна и страхов), вегетодистонических и соматических проблем. Дети достоверно чаще демонстрировали признаки психофизиологического возбуждения во время интервью, что свидетельствует о высоком эмоциональном напряжении, эмоциональной чувствительности по отношению к темам, связанным с ситуацией в семье в целом, и, в частности, с домашним насилием.

Выявление с помощью интервью последствий психологической травматизации детей является важной задачей и компетенцией психиатров, психологов и социальных работников при проведении медико-психологического обследования, а также психосоциального сопровождения детей, пострадавших от домашнего насилия.

Ключевые слова: дети, домашнее насилие, полуструктурированное интервью, психологическая травматизация.

IMPROVING THE DIAGNOSTICS OF THE IMPACT OF DOMESTIC VIOLENCE IN CHILDREN WITH THE USE OF SEMI-STRUCTURED INTERVIEW

Mikhanovska Natalia

V. N. Karazin Kharkiv National University; Svobody Square, 4, 61022, Kharkiv, Ukraine
nata_gm@3g.ua; ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7154-1179>

Shtryhol Diana

V. N. Karazin Kharkiv National University; Svobody Square, 4, 61022, Kharkiv, Ukraine
d_shtrygol@ukr.net; ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7346-2677>

Lutsenko Olena

V. N. Karazin Kharkiv National University; Svobody Square, 4, 61022, Kharkiv, Ukraine
olena.lutsenko@karazin.ua; ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9922-9523>

The authors propose a semi-structured interview to identify the effects of domestic violence in children. The interview includes a list of questions aimed at identifying possible cases of domestic violence, signs of emotional problems, impaired behavior and attention, preneurotic, autonomic and somatic disorders, typical situations of their occurrence in children, as well as family and interpersonal contexts. Observing behaviors and non-verbal manifestations during the interview that accompanies the respondent's answers allow us to identify not only the clear signs of the problem, but also to recognize the hidden, non-verbal manifestations to better understand the nature of the problem in children. Quantitative and qualitative analysis confirmed the diagnostic value of the proposed interview. The group of children affected by domestic violence found a much higher prevalence of emotional problems (depression, anxiety, emotional lability, heightened emotional sensitivity), behavioral disorders (aggressiveness, passivity, excessive obedience), sleep disorders and fears, vegetodistonic and somatic problems. Children were significantly more likely to show signs of psycho-physiological arousal (tears, tremors, agitation, paleness of palms, sudden paleness of redness, etc.) during the interview, indicating high emotional tension and sensitivity to topics related to the situation in the family in general and domestic violence in particular.

Revealing the effects of psychological trauma through interviewing is an important task and competence of psychiatrists, psychologists and social workers during medical and psychological examination, as well as the psychosocial support of children affected by domestic violence.

Keywords: children, domestic violence, semi-structured interview, psychological traumatization.