

Reakce malých dětí na stres spojený s válkou: Průzkum a hodnocení inovativní intervence

Avi Sadeh, DSc, Shai Hen-Gal, PhD, Liat Tikotzky, MA

Adlerovo centrum pro výzkum dětského vývoje a psychopatologie, Katedra psychologie, Tel Avivská univerzita, Ramat Aviv, Izrael.

Autoři uvedli, že nemají žádné finanční vztahy související s tímto článkem, které by museli zveřejnit.

ABSTRAKT

CÍL. Cílem bylo posoudit reakce na stres u malých dětí během války a po ní a účinky nové krátké intervence.

METODY. Byly provedeny dvě samostatné studie. Ve studii I jsme hodnotili válečnou expozici a stresové reakce 74 dětí (2-7 let) v chráněném táboře během druhé izraelsko-libanonské války (červenec až srpen 2006). Jejich vystavení válečným zážitkům a jejich stresové reakce byly hodnoceny na základě zpráv rodičů během posledního týdne války. Kromě standardní péče se 35 dětem dostalo krátké intervence (intervence Huggy-Puppy), jejímž cílem bylo povzbudit je k péči o potřebnou panenku Huggy-Puppy, kterou dostaly jako dárek. Účinky intervence Huggy-Puppy byly hodnoceny v následném rozhovoru 3 týdny po válce. Studie II hodnotila účinnost skupinového podávání intervence Huggy-Puppy malým 191 dětem ve srovnání se 101 kontrolními subjekty. Účinky intervence na symptomy související se stresem po válce byly hodnoceny v telefonických rozhovorech s rodiči.

VÝSLEDKY. Studie I ukázala, že většina dětí byla během války významně vystavena válečným zážitkům a měla závažné stresové reakce. Intervence Huggy-Puppy byla spojena s významným snížením stresových reakcí při poválečném hodnocení. Vyšší míra připoutání a zapojení k panence byla spojena s lepšími výsledky. Výsledky studie II naznačily, že skupinová administrace intervence Huggy-Puppy byla spojena s významným snížením stresových reakcí.

ZÁVĚR. Tyto studie naznačují, že intervence Huggy-Puppy může pediatrikům a dalším dětským zdravotníkům nabídnout slibnou, nákladově efektivní intervenci pro děti ve stresových obdobích.

www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2007-1348

doi:10.1542/peds.2007-1348

Klíčová slova stres, posttraumatická stresová porucha, válka, intervence, dítě

Zkratky PTSD-posttraumatická stresová porucha HPI-Huggy-Puppy intervence SRCL-kontrolní seznam reakcí na stres

Přijato k publikaci Jun 25, 2007

Korespondenční adresa: Avi Sadeh, DSc, Adler Center for Research in Child Development and Psychopathology, Department of Psychology, Tel Aviv University, Ramat Aviv 69978, Izrael. E-mail: sadeh@post.tau.ac.il

PEDIATRIKA (číslo ISSN: 0031-4005; Online, 1098-4275). Copyright © 2008 by the American Academy of Pediatrics

RZ VÝZKUMŮ VPLIVU VÁLKY NA DĚTI vyplynulo, že vystavení válce a teroru vede u značného počtu dětí k závažným stresovým reakcím a úzkosti.¹⁻⁸ Například v rámci studie kuvajtských dětí po války v Perském zálivu 70 % dětí hlásilo středně těžké nebo těžké posttraumatické stresové reakce.⁸ Podobně Thabet a Vostanis⁶ uvedli, že až 73 % dětí vystavených válečným zážitkům v pásmu Gazy trpělo alespoň mírnými příznaky posttraumatické stresové poruchy (PTSD), zatímco 41 % dětí mělo středně těžké nebo těžké příznaky PTSD. Tyto negativní účinky válečných zážitků a souvisejícího traumatu mohou být trvalé a mohou mít dlouhodobé účinky na vývoj dítěte a související psychopatologické procesy.^{1,3,4,9-11} Například Dyregrov et al.¹¹ hodnotili psychologické přizpůsobení dětí vystavených válce v Perském zálivu v roce 1992. Vedli rozhovory s dětmi 6 měsíců, 1 rok a 2 roky po válce. Uváděli, že 2 roky po válce příznaky spojené se stresem přetrvávaly, ale intenzita některých příznaků se snížila. Laor et al.⁹ zjistili, že u některých dětí se mohou objevit opožděné příznaky posttraumatické stresové poruchy, které se projeví až několik let po válce.

Tato konzistentní zjištění o nepříznivých psychologických účincích války na děti vedla k uznání potřeby vhodných včasných intervencí, které by zabránily stresovým reakcím nebo je zmírnily.^{10,12-16} Výzkumy týkající se včasných intervencí během válek nebo po nich či po epizodách teroru jsou však velmi omezené.^{3,9,10,12,13,17-20} Většina těchto studií, které byly založeny na různých intervencích, přinesla pozitivní výsledky. Například Dybdahl¹⁸ hodnotil účinky psychosociálního intervenčního programu na malé děti a jejich matky, které byly vystaveny válce v Bosně a Hercegovině. Intervence byla založena na psychoedukačních týdenních skupinových setkáních s matkami.

kteřá trvala 5 mĚsíců. VÝsledky ukázaly významně snížení psychických problémů dětí a zlepšení pohody matek pouze v intervenční skupinĚ. V jiné studii na dětech v pásmu Gazy nebyly zjištěny žádné pozitivní účinky intervence, která byla založena na podpoře emočního vyjadřování a vzdělávání o příznacích stresu.²⁰ Bez ohledu na pozitivní výsledky uvádĚné u většiny in-tervenčních studií je důležité zdůraznit, že studie hodnotily nespecifické intervence s více složkami, které nebyly podrobnĚ popsány, což vylučuje významné závĚry o konkrétních účincích.^{17,21} Většina intervencí byla navíc velmi náročná na odbornou práci a zapojení rodin, nebyla vhodná pro pediatry a nemusela by být použitelná pro mnoho dětí ve válkou postižených oblastech.

Přes všechno pochopení a empatii, které vyvolává utrpení dětí vystavených válce, jsou zdroje ve válkou postižených oblastech obvykle velmi omezené a psychická pohoda dětí není vždy na prvním místě.³ Jedním z cílů této studie bylo posoudit účinky nové intervence, která vyžaduje mini-mální zdroje a mohou ji provádĚt pediatři a další poskytovatelé přímé péče o děti. Tuto intervenci jsme nazvali intervence Huggy-Puppy (HPI). HPI je založena na tom, že malým dětem, které procházejí závažnými stresovými událostmi, poskytujeme novou panenku štěněte a povzbuzujeme je, aby se o toto štěně v nouzi staraly.

K volbě této specifické intervence nás vedla řada teoretických a klinických hledisek. Jedna perspektiva vychází z literatury, která naznačuje, že svĚření odpovědnosti za péči o druhé a podpora aktivního zvládnání zátĚžových období posiluje jedince a činí je ménĚ zranitelnými a náchylnými ke stresovým reakcím.²²⁻²⁸ Z hlediska vývoje dítěte je dobře známo, že malé děti jsou již od poloviny druhého roku života schopny předstírat hru, která plní důležité vývojové funkce.²⁹⁻³¹ Z literatury o herní terapii vyplývá, že děti s velkou pravděpodobností promítají své pocity a úzkosti na figurky hraček (zejména zvířat), aby se s těmito pocity ztotožnily a aby tyto emoce regulovaly při péči o figurky hraček.³²⁻³⁴ Další perspektiva souvisí s literaturou o procesech pozornosti při úzkostných a stresových reakcích. Předpokládá se, že úzkostné poruchy (u dospělých i dětí) jsou spojeny se zkrácením pozornosti, které souvisí s podněty vyvolávajícími strach.³⁵ Dále se ukázalo, že úzkostní jedinci se častěji soustředí dovnitř, na své pocity a myšlenkové procesy související se strachem, a že trénink pozornosti a snížení sebeuvĚdomování může u úzkostných jedinců vést k výraznému zlepšení.³⁶⁻⁴⁰ HPI poskytuje dítěti podnět k tomu, aby se soustředilo na pocity a potřeby štěněte a na roli dítěte jako pečovatele, a nabízí tak odvedení pozornosti od vlastních obav a úzkosti. Dítě je nabádáno, aby se soustředilo na svou roli kompetentního pečovatele, a nikoliv na úzkostného a potřebného jedince. Prostřednictvím péče o štěně se dítě (a jeho nadřícený) může naučit, jak se o štěně starat.

doufáme, že rodiče, kteří se o ně starají, mohou tyto obavy a úzkosti řešit, aniž by byli označeni za úzkostlivé nebo nezralé. Současné studie hodnotily potenciální účinnost HPI pro malé děti po vystavení válce.

V období od 12. července 2006 do 14. srpna 2006 probíhala válka mezi Izraelskými obrannými silami a Hizballáhem v severním Izraeli a jižním Libanonu. Tato válka zahrnovala těžké bombardování a ostřelování obydlených oblastí na obou stranách. Tato studie se zamĚřuje na reakce malých izraelských dětí vystavených těmto zážitkům na stres spojený s válkou.

Odhaduje se, že během této války dopadlo na severní část Izraele 4000 raket a střel Katy-usha. Více než milion lidí se nacházelo v zónĚ ohrožení potenciálním přímým zásahem. Odhadovalo se, že až 500 000 Izraelců se během války přestĚhovalo do bezpečnějších oblastí mimo dosah raket. Děti v těchto napadených oblastech zažívaly zvuky sirén, výbuchy a zvuky izraelského dělostřelectva. Strávily značný čas v protiatomových krytech a byly vystaveny pohledům (přimo i prostřednictvím médií) na poničené domy a obĚti útoků.

V počátečních fázích války byl v Nitzanim na jihu Izraele zřícen zvláštní tábor. Tento tábor byl relativně moderní a poskytoval rodinám přimĚřenou životní úroveň. Tábor byl zřícen na pláži, rodiny bydlely ve velkých stanech a hlavní potřeby (jídlo, zdravotní péče a zábava) jim byly poskytovány zdarma. Kapacita tábora byla 6000 osob a po většinu válečného období byl plně obsazen. Přibližně 50 % obyvatel tábora tvořily děti. Délka pobytu v táboře se pohybovala od několika dnů do několika týdnů.

Vzhledem k dřívějším zprávám popisujícím stresové reakce u malých dětí v táboře jsme se rozhodli provést studii I, abychom posoudili závažnost stresových reakcí u těchto malých dětí a potenciální účinnost HPI. Po válce, kdy se objevily zprávy o přetrvávajících stresových reakcích u mnoha malých dětí v severním Izraeli, jsme zahájili studii II s cílem posoudit účinnost skupinového podávání HPI větším vzorkům dětí.

METODY

Studie I

Návrh studie

Tato studie byla schválena univerzitní etickou komisí. První fáze studie byla založena na vzájemném pozorování rodičů malých dětí v táboře Nitzanim, kteří se dobrovolně přihlásili k účasti ve studii. Po rozhovoru byla všem rodičům poskytnuta standardní vzdělávací intervence. KromĚ vzdělávací intervence obdržela skupina 35 dětí HPI. Zbytek dětí tuto dodatečnou intervenci neobdržel. Vzhledem k obtížím spojeným s terénními studii a etickým hlediskům nebyly děti do skupin rozděleny zcela náhodně; existovala tendence poskytnout dodatečnou intervenci dětem, které byly více v tísni. Nebyly zjištěny žádné významné rozdíly v délce pobytu na táboře a v expozici.

k válce mezi skupinami. Tři až čtyři týdny po intervenci a po skončení války byl proveden kontrolní telefonický rozhovor, aby se zhodnotila pohoda dítěte a účinek intervence.

Účastníci

Studijní vzorek tvořilo 74 dětí (40 chlapců a 34 dívek) ve věku od 2 do 7 let (průměr: 4,70 let; SD: 1,34 let). Všechny děti žily se svými rodinami v táboře Nitzanim v posledních dnech války. Délka pobytu v táboře se pohybovala mezi 2 dny a 30 dny (průměr: 16,00; SD: 7,98). Většina dětí (54,05 %) žila v táboře s oběma rodiči. V mnoha dalších případech jeden z rodičů (obvykle otec) nadále pracoval a žil v rodinném domě v cílových oblastech v severním Izraeli.

Pro děti v táboře bylo připraveno mnoho společenských a herních aktivit. Některé děti a rodiče si představovali, že jsou na dovolené na pláži. Bylo zde však také mnoho místních stresů, včetně zpráv souvisejících s válkou (zdroj mnoha obav a strachu), stísněných životních podmínek ve stanech a s tím související ztráty soukromí.

Základní rozhovor

Základní rozhovor byl založen na dotazníku, který zahrnoval dvě hlavní oblasti, a to (1) válečné zkušenosti dítěte a (2) kontrolní seznam reakcí na stres (SRCL). Kromě toho byly shromážděny některé základní informace, včetně způsobů komunikace pro následný rozhovor.

Co se týče válečných zkušeností, vytvořili jsme škálu válečných zkušeností, která slouží k hodnocení příslušné expozice u malých dětí. Rodiče byli dotazováni na konkrétní zážitky, kterým bylo jejich dítě vystaveno, a na rozsah vystavení. Tyto zážitky zahrnovaly (1) pobyt v protiatomových krytech, v jejich domácím prostředí; (2) slyšení válečných poplašných sirén; (3) slyšení výbuchů; (4) vidění zraněných lidí; (5) svědectví o škodách na životním prostředí v blízkosti domova (např. zničené domy); a (6) informace o oběti v rodině. Rodiče hodnotili tyto položky podle míry, v jaké jejich dítě ex- na třibodové stupnici (1 = žádná expozice, = 2 minimální expozice a 3 = intenzivní expozice). Na základě této stupnice bylo vypočteno souhrnné skóre a počet exp- byla vypočtena. Vnitřní spolehlivost této škály, založená na Cronbachově α , činila .71.

Reakce na stres byly hodnoceny pomocí dotazníku SRCL, který byl vyvinut speciálně pro tuto studii a obsahuje položky 15 vybrané na základě přehledu literatury o reakcích na stres a projevech posttraumatické stresové poruchy u malých dětí a na základě *Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, čtvrté vydání*.⁴¹ Tyto položky zahrnují: (1) strach z hluku nebo silné reakce na hluk; (2) strach z odloučení a lpení; (3) pasivitu a nezáměr na hru; (4) úzkost a strach; (5) noční můry a úzkostné vzrušení; (6) nadměrný pláč; (7) přehrávání a znovuprožívání válečných zážitků; (8) nervozitu, agitovanost a agresivitu; (9) strach z usínání nebo potíže s usínáním;

(10) nadměrný spánek; (11) izolace nebo sebestřednost;

(12) obnovení enurézy nebo enkoprézy; (13) mluvení o smrti nebo zabývání se smrtí; (14) nevysvětlitelné somatické bolesti nebo příznaky; a (15) obnovení nebo nadměrné cucání palce nebo dudlíku. U každé položky rodiče

nejprve ohodnotili, do jaké míry se jejich dítě chovalo takto (1 = vůbec, 2 = mírně a 3 = závažné), a poté uvedli, zda se toto chování vyskytovalo již před válkou. Vnitřní spolehlivost SRCL na základě Cronbachova α byla 0,79. Byly vypočteny dvě složené skóre, tj. 1) celkový součet skóre položek a 2) počet symptomů, které dítě vykazovalo na závažné úrovni.

Standardní vzdělávací intervence

Zásah byl proveden dva dny před koncem války. Príměří bylo očekáváno, stejně jako návrat rodin domů. Proto byla standardní edukativní intervence založena na poskytování informací rodičům o tom, jak se po válce vrátit do běžného života a jak řešit obavy a úzkosti svých dětí. Rodiče byli poučeni, aby děti příliš nevystavovali děsivým informacím nebo pohledům a aby jim poskytovali uklidňující interakce. Tyto informace byly rodičům poskytnuty po rozhovoru a obdrželi písemné shrnutí pokynů. Rodiče všech zúčastněných dětí obdrželi tuto edukativní intervenci.

HPI

HPI byl vyvinut pro tuto studii ve snaze nabídnout malým dětem krátkou intervenci, která by jim mohla pomoci a usnadnit aktivní zvládnání stresových situací obecně a zejména jejich válečných zážitků. Během intervence je každému dítěti představena malá panenka Huggy-Puppy, která vypadá jako kokršpaněl s dlouhými nohama a pásky na suchý zip, které umožňují umístit panenku do různých objímávacích pozic na dítě. Dítěti se vypráví následující příběh. "Tohle je můj kamarád Huggy. Huggy je obvykle velmi šťastné štěně. Teď vypadá trochu smutně a vyděšeně. Dokážeš uhadnout, proč by mohl být smutný?" Poté, co dítě odpoví, příběh pokračuje. "Je smutný, protože je velmi daleko od svého domova a nemá žádné dobré kamarády. Má moc rád, když ho někdo objímá, ale nemá nikoho, kdo by se o něj staral. Myslíš, že bys mohl být jeho dobrým kamarádem, starat se o něj, hodně ho objímat a brát si ho s sebou do postele, když jdeš spát?". Jakmile dítě souhlasí, je mu předána panenka s několika demonstracemi týkajícími se toho, jak má panenku objímat a jak má být panenkou objímán. Po tomto představení dítěti je rodič vyzván, aby udržoval zájem dítěte o panenku a připomínal mu jeho odpovědnost při péči o panenku.

Následný rozhovor

Následný rozhovor byl proveden 3 týdny po skončení války (která skončila 2 dny po intervenci). Telefonicky bylo dohledáno pouze 62 rodin. Všichni oslovení rodiče s rozhovorem ochotně souhlasili. Následný rozhovor začal u SRCL, který byl

v základním rozhovoru, aby se vyhodnotily reakce na stres, a poté byla rodičům dětí, které dostaly štěňátko Huggy-Puppy, položena řada otázek, aby se vyhodnotila vazba dítěte na štěňátko Huggy-Puppy a péče o něj. Tyto otázky zahrnovaly 5 položek. (1) Bylo dítě k panence připoutáno? (2) Hrál si dítě s panenkou a pečovalo o ni? (3) Spalo dítě s panenkou? (4) Chovalo dítě panenku ve své blízkosti?

(5) Vzalo si dítě panenku s sebou, když odcházelo z domova? Odpovědi byly hodnoceny na tříbodové škále (1 = vůbec ne, = 2trochu a = 3velmi často). Jedna souhrnná proměnná (průměrné hodnocení všech položek)

byla vypočtena tak, aby představovala náklonnost dítěte k panence a jeho péči o ni.

Studie II

Odůvodnění

Během prvních poválečných měsíců se ve vzdělávacím systému objevily zprávy o přetrvávajících příznacích stresu u mnoha exponovaných malých dětí v severním Izraeli. Po prvních pozitivních výsledcích studie I jsme se rozhodli provést druhou studii s následujícími cíli: (1) vyhodnotit účinky HPI na větších vzorcích a více randomizovaným, kontrolovaným způsobem a (2) administrovat HPI ve skupinovém formátu, aby byl umožněn rychlejší přístup pro větší populace.

Účastníci

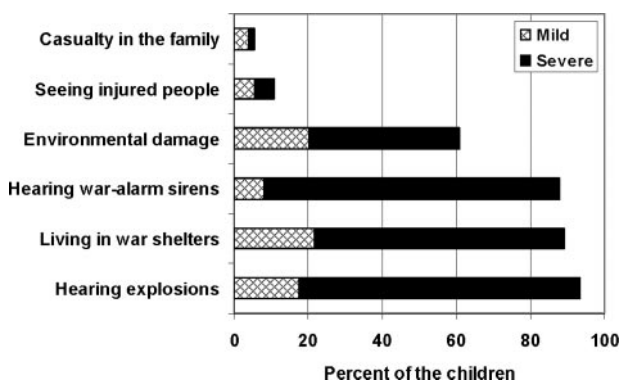
Po dohodě se systémem předškolního vzdělávání byl zaveden seznam běžných tříd 16mateřských škol (věkové rozmezí: 3-6 let) z postižených oblastí. Náhodně bylo vybráno 11 tříd, které byly zařazeny do intervenčních tříd, a 5 odpovídajících tříd sloužilo jako kontrolní třídy. Do intervenční skupiny bylo zařazeno 191 dětí (průměrný věk: 4,41 roku; SD: 0,88 roku; 106 chlapců a 85 dívek) a do kontrolní skupiny 101 dětí (průměrný věk: 4,59 roku; SD: 0,83 roku; 54 chlapců a 47 dívek). Mezi skupinami nebyly zjištěny žádné významné rozdíly v rozložení věku nebo pohlaví.

Postup

Se souhlasem k provádění intervence ve vybraných třídách navštívily každou třídu týmy dvou psychologů s taškou panenek. Děti byly shromážděny v kruhu a jeden z psychologů jim řekl, že přijel (nebo přijela) z daleka a přivedl s sebou několik kamarádů. Představil jednu z panenek Huggy- Puppy a vyprávěl dětem příběh velmi podobný tomu, který byl popsán u individuální intervence. Každé dítě dostalo svou vlastní panenku (se jménem napsaným na obojku štěněte) a proběhla krátká skupinová diskuse o tom, jak by se děti mohly o své panenky starat. Doba trvání každé skupinové admi-

trace trvala ~30 minut. Rodiče obdrželi dopis s popisem intervence a žádostí, aby své dítě povzbudili k péči o panenku. Učitelé byli

také požádali, aby dětem připomněli, že se mají o panenky starat na skupinových setkáních v následujících dnech. Kontrolním dětem nebyly nabídnuty žádné návštěvy ani intervence.



OBRÁZEK 1

Hlášené vystavení válečným zážitkům jako u malých dětí. Zobrazeny jsou procentní podíly dětí, u nichž bylo hlášeno mírné a závažné vystavení.

tant provedl telefonický rozhovor s rodiči dětí z intervenční a kontrolní skupiny. Rozhovor obsahoval stejnou verzi škály zážitků spojených s válkou, která byla použita ve studii I, a stejný dotazník SRCL. Aby se zabránilo informovanosti tazatelů o příslušnosti dítěte ke studijní skupině, nebyly do dotazníku zahrnuty otázky týkající se vazby na panenku. Rodiče byli požádáni, aby ohodnotili své dítě v každé poloze dvakrát. Nejprve byli požádáni, aby popsali reakce dítěte během války, a poté byli požádáni, aby popsali současný stav dítěte. Vnitřní reliabilita SRCL v tomto větším vzorku, založená na Cronbachově α , činila .76.

VÝSLEDKY

Studie I

Součásti studie

Analýza dat se skládala z hodnocení tří složek, tj. (1) vystavení válečným zážitkům, (2) stresových reakcí a jejich souvislosti s vystavením a (3) účinků krátké intervence na následnou adaptaci.

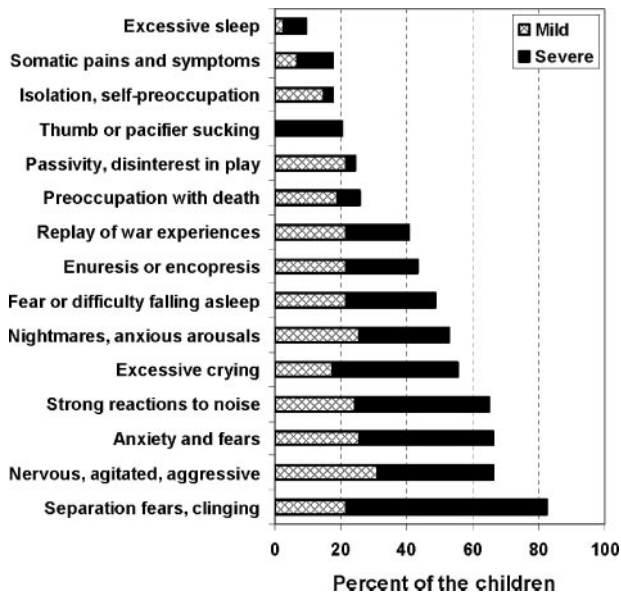
Vystavení válečným zážitkům

Než se začneme zabývat konkrétními válečnými zážitky, je důležité poznamenat, že všechny tyto děti byly vysídleny ze svých domovů a žily v táborech, což s sebou neslo všechny stresující zážitky. Pokud jde o ex-posturu konkrétním válečným zážitkům, pouze 1 dítě uvedlo, že nezažilo žádný z vybraných válečných zážitků. Většina dětí zažila (333,78 %) nebo (447,30 %) specifické zážitky. Nejčastějším zážitkem bylo slyšení výbuchů (obr. 1), následoval pobyt v krytech a slyšení válečných událostí.

poplašené sirény. Starší děti byly více vystaveny válečným zážitkům ($r = 0,33$; $P < .01$). V souvislosti s pohlavím nebyly zjištěny žádné rozdíly.

Stresové reakce a jejich souvislost s válečnými zážitky u malých dětí

U většiny dětí se objevily reakce související se stresem. Obrázek 2 shrnuje podíly dětí, u kterých se objevily různé specifické reakce, podle jejich věku.



OBRÁZEK 2
Hlášené stresové reakce dětí během války. Zobrazeny jsou procenta dětí, které vykazovaly mírné a závažné příznaky nebo chování.

převaha. Je důležité zdůraznit, že rodiče uváděli tyto nové projevy chování jako nové chování spojené s válkou, a nikoli jako problémy, které existovaly již před válkou.

Je důležité poznamenat, že u 83,78 % dětí se údajně vyskytl > 1 příznak v závažné míře a u 55,41 % dětí se vyskytly > 3 příznaky v závažné míře. Zajímavé je, že žádná ze stresových reakcí nebyla významně spojena s věkem, pohlavím nebo složením rodiny v táboře Nitzanim.

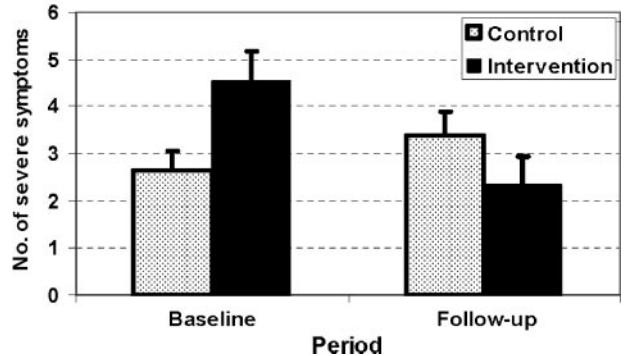
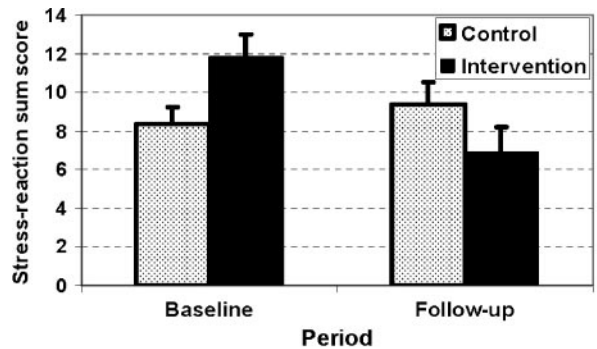
Válečné zkušenosti významně korelovaly s mírami stresových reakcí. Vyšší míra expozice (na globální škále expozice) byla spojena s větším počtem závažných reakcí ($r = 0,25; P < .05$).

a zvýšené celkové reakční skóre ($r = 0,28; P < .05$). Přehled konkrétních zkušeností s expozicí odhalil že slyšení výbuchů bylo nejlepším prediktorem pro obě škály SRCL ($r = 0,30; P < .01$).

Posouzení účinků HPI

K posouzení účinků HPI jsme použili analýzu rozptylu se skupinou (kontrolní/intervenční) jako proměnnou mezi skupinami, časem (základní/následný) jako nezávislou proměnnou uvnitř skupiny a stupnicemi SRCL2 jako závislými měřítky. Tyto analýzy jsou uvedeny na obr. 3.

Výsledky pro 2 skóre vypočtená ze SRCL byly poměrně podobné. Obě skupiny se na počátku významně lišily (souhrnné skóre reakce: $F_{1,61} = 5,90; P < .05$; počet závažných příznaků: $F_{1,61} = 5,57; P < .05$). Významný vliv skupiny a času byl zjištěn u souhrnného skóre SRCL ($F_{1,61} = 12,53; P < .001$) a u počtu závažných příznaků ($F_{1,61} = 9,98; P < .005$). Odhady velikosti účinku podle Cohena d byly a 0.910.81, resp. Posthoc analýzy těchto interakcí ukázaly, že stresové reakce byly významně sníženy.



OBRÁZEK 3
Vliv intervence Huggy-Puppy na míru reakce na stres. Zobrazeno je srovnání intervenční a kontrolní skupiny na začátku a během následujících období (studie I).

po intervenci v intervenční skupině HPI, zatímco v kontrolní skupině nedošlo k žádné významné změně.

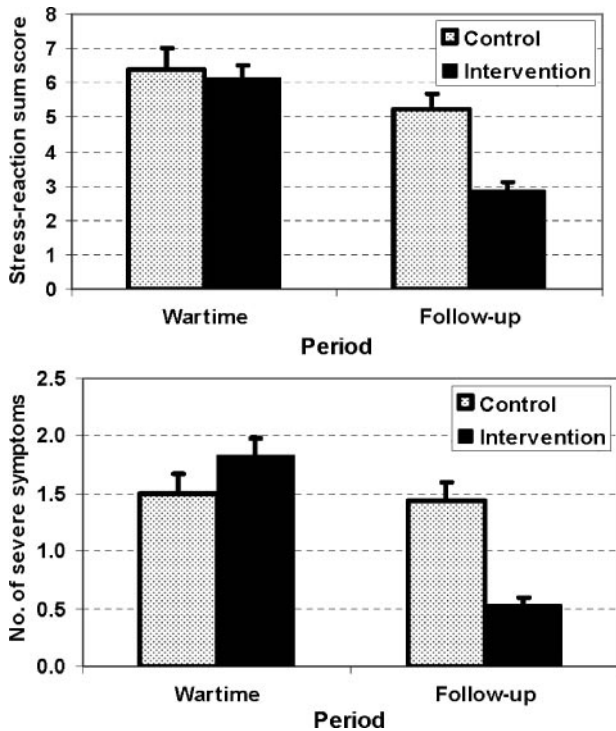
Abychom zjistili, na jakých konkrétních reakcích jsou interakční efekty založeny, provedli jsme pro každou položku SRCL samostatnou analýzu rozptylu, abychom zjistili všechny interakční efekty, které byly významné při $P < .05$. Významné interakční efekty byly zjištěny u mluvení o smrti, strach z usínání nebo potíže s usínáním, noční můry a úzkostné vzrušení, nervózní a agresivní chování, nadměrný pláč a úzkostné a bojácné chování. Zajímavé je, že enuréza byla jedinou položkou, u které byla zjištěna signifikantní porucha.

($F_{1,61} = 14,97; P < .0005$). Míra obnovené enurézy a enkoprézy se v obou skupinách od počátečního do sledovaného období významně snížila.

Pouze u 4 dětí (15,3 %) ve skupině HPI se nevyvinuly žádné známky připoutání k panence, měřeno naší pětipoložkovou škálou. Abychom usnadnili pochopení efektu HPI, korelovali jsme skóre náklonnosti dítěte k panence Huggy-Puppy se skóre SRCL před intervencí a po ní. Silnější vazba na Huggy-Puppy byla spojena s nižšími hodnotami pro souhrnné skóre SRCL ($r = -0,46; P < .05$) a počet závažných příznaků ($r = -0,44; P < .05$) během následného rozhovoru.

Studie II

Pro posouzení účinků intervence jsme provedli analýzu rozptylu pro opakovaná měření se skupinou (intervence/kontrola) jako jednou nezávislou proměnnou a časem (doba války/čas) jako druhou nezávislou proměnnou.



OBRÁZEK 4

Vliv intervence Huggy-Puppy na míru reakce na stres. Zobrazeno je srovnání intervenční a kontrolní skupiny během/bezprostředně po válce a v následném období (studie II).

schopen. Závislými měřítky byly souhrnné skóre škály SRCL (stejně jako ve studii I). Výsledky jsou uvedeny na obr. 4.

U obou měření byl zjištěn významný vliv skupiny a času. Ačkoli nebyly zjištěny žádné významné rozdíly mezi skupinami v souhrnném skóre stresu souvisejícího s válkou, bylo skóre v aktuálním hodnocení intervenční skupiny ve srovnání s kontrolní skupinou významně nižší ($F_1 = 28717,55$; $P < .0001$). Podobná interakce byla zjištěna u počtu závažných příznaků uvedených v SRCL ($F_1 = 28734,87$; $P < .0001$). Odhady velikosti účinku podle Cohena d byly resp 0.56-0.62,

Ve sledovaném období bylo 71 % dětí v intervenční skupině bez příznaků (tj. bez závažných příznaků), zatímco v kontrolní skupině to bylo pouze 39 % dětí. Zahrnutí pohlaví nebo věkové skupiny (mladší nebo starší než 4,5 roku, což byl přibližně věkový medián) do analýz variability neodhalilo žádné významné hlavní ani interakční efekty spojené s pohlavím nebo věkovou skupinou.

DISKUSE

Tyto studie měly hlavní tři cíle, tj. (1) posoudit stresové reakce u dětí žijících v chráněném táboře během války, (2) prozkoumat potenciál nové intervence ke zmírnění stresových reakcí dětí po válce a (3) posoudit účinky této intervence ve skupinové formě. Než se budeme zabývat výsledky těchto studií, je třeba upozornit na jejich omezení. Terénní studie jsou velmi obtížné

provádět ve válečných podmínkách z praktických a etických důvodů.³ Metody našich studií byly ohroženy následujícími hlavními faktory: (1) hodnocení stresového působení bylo založeno na jediném zdroji informací (rodičích, kteří nebyli zaslepeni vůči intervenci); (2) děti ve studii I nebyly zcela náhodně přiřazeny do terapeutických skupin a při vstupním hodnocení byly mezi skupinami významné rozdíly; a (3) bylo provedeno pouze následné hodnocení, a to relativně krátkou dobu (3 týdny ve studii I a 2 měsíce ve studii II) po intervenci.

Navzdory těmto omezením výsledky studie I ukázaly, že děti z našeho vzorku byly skutečně vystaveny válečným zkušenostem a navíc byly vysídleny z domova. Většina dětí uvedla, že zažila tři nebo čtyři zkušenosti spojené s válkou. Nejčastějšími zážitky byly slyšet výbuchy, žít ve válečných krytech, slyšet válečné poplašné sirény a být svědkem poškození životního prostředí.

Výsledky dále naznačují, že tyto zkušenosti byly spojeny se stresovými reakcemi. U většiny dětí se objevilo chování a reakce, které byly uváděny jako nové a souvisely s nástupem války. Osmdesát čtyři procent dětí vykazovalo > 1 stresovou reakci na závažné úrovni a 55 % dětí vykazovalo >3 stresových reakcí na této úrovni. V literatuře byly registrovány podobné vysoké míry prevalence stresových reakcí na válečné zážitky a zážitky z vysídlení.^{6,8} Tyto míry ukazují silný dopad válečných zážitků na malé děti. Nejvýraznější reakce zahrnovaly strach a úzkost z odloučení, nervozitu a agresivní chování, silné reakce na hluk a nadměrný pláč. Významná korelace mezi mírou expozice a mírou stresových reakcí podporuje názor, že specifické zážitky spojené s válkou (např. slyšení výbuchů) mají přímý dopad na pocit bezpečí dítěte a aktivují systém připoutání a související chování.⁴²⁻⁴⁵

Výsledky následného hodnocení ve studii I naznačují, že HPI byl účinný při snižování symptomů souvisejících se stresem, s velmi působivou velikostí účinku (Cohenovo d 0,80). Tyto účinky se projevily v širokém spektru stresových reakcí, které se u dětí během války vyvinuly. Kromě toho bylo snížení stresových symptomů při následném hodnocení spojeno s dodržováním intervence a s přilnutím dítěte k panence.

Nelze vyloučit alternativní vysvětlení výsledků studie I. Apriorní skupinové rozdíly by mohly být použity k vysvětlení výsledků jako pouhý statistický artefakt. Zjištěné významné korelace mezi silnou vazbou na Huggy-Puppy a nižším skóre na škále SRCL v rámci skupiny HPI však toto vysvětlení nepodporují. Tato zjištění naznačují, že skutečně dodržování intervence a citová vazba dítěte k panence a jeho zaujetí pro ni byly spojeny se zlepšením pohody při následném rozhovoru. Tato zjištění jsou v souladu s individuálními zprávami rodičů o roli panenky Huggy-Puppy v životě těchto dětí. Některé děti například přestaly v noci spát se svými rodiči a chodily spát s panenkou Huggy-Puppy do svých vlastních postelí a jiné děti reagovaly na obávané

podněty, jako jsou zvuky výbuchu, hledáním panenky Huggy-Puppy a jejím objímáním.

Studie II měla výhodu randomizovaných skupin a výrazně většího vzorku. Výsledky této studie ukázaly, že děti v mateřské škole, které absolvovaly skupinový formát HPI, měly při následném rozhovoru výrazně méně známek stresu. Tato zjištění jsou obzvláště působivá ve světle skutečnosti, že mezi skupinami nebyly žádné významné rozdíly v dříve uváděných válečných/poválečných příznacích. Kromě statistické síly těchto zjištění je z klinického hlediska pozoruhodný rozdíl mezi 71 % dětí bez příznaků v intervenční skupině a pouze 39 % v kontrolní skupině.

Výsledky těchto studií² vyvolávají důležité otázky ohledně specifických "léčebných faktorů". Tato otázka identifikace specifických účinných (nebo "léčebných") prvků intervencí je v psychoterapii obecně a v intervencích pro stres u dětí zvláště velmi obtížným tématem.^{3,46-51} Pro naše výsledky lze navrhnout jednoduché vysvětlení "zvláštní pozornosti". Dětem byla během intervence věnována zvláštní pozornost a jejich rodiče (a učitelé ve studii II) byli požádáni, aby se tématu dále věnovali. Je však důležité poznamenat, že dětem se během HPI dostalo pouze jedné desetiminutové dávky odborné pozornosti. Pokud taková krátká intervence může usnadnit pozornost rodičů a zlepšit pohodu dítěte, pak má velkou klinickou hodnotu bez ohledu na zdůvodnění léčebných faktorů. Naše zjištění naznačují, že vazba na panenku souvisí s účinností intervence. Jedná se o důležitou složku související s různými potenciálními základními mechanismy (tj. s "pečovatelskou rolí", "objektem připoutání" nebo přesunem pozornosti směrem ven). Naše předběžná zjištění však neumožňují určit, který základní mechanismus je dominantní při určování účinků intervence.

Teoretické zdůvodnění HPI by mělo být dále zkoumáno ve studiích porovnávajících různé způsoby HPI (např. poskytování panenek s různými "krycími" příběhy a kombinace HPI s kontrolními procedurami "zvláštní pozornosti"). Kromě toho by budoucí studie měly překonat omezení spočívající v použití pouze rodičovských zpráv pro klinické hodnocení. Přímé klinické hodnocení pohody a ~~klidu~~ stavu dítěte nebo spoléhání se na externí zpravodaje (např. učitele) by posílilo validitu metody.

Vzhledem k všudypřítomné roli intenzivního stresu a traumatu v životě mnoha malých dětí⁵² a potenciálním nepříznivým dlouhodobým účinkům stresu na vyvíjející se mozek a psychopatologické procesy u dětí^{44, 52-56} je potřeba takové nákladově efektivní intervence obrovská. Výsledky našich studií podporují myšlenku, že inovativní intervence založené na poznatcích odvozených z moderního výzkumu a teorií o vývoji dítěte a kognitivních procesech, které jsou základem vývojových psychopatologických procesů, mohou být slibným řešením této výzvy.

ZÁVĚRY

Tyto studie naznačují, že krátká raná intervence založená na mobilizaci role dítěte jako pečovatele do

panenka štěněte v nouzi může sloužit jako nákladově efektivní prostředek ke zmírnění stresových reakcí dětí po vystavení válečným zážitkům. Pokud naše výsledky potvrdí další výzkum, pak by tato intervence mohla pediatriům a dalším odborníkům v oblasti péče o zdraví dětí poskytnout cenný nástroj pro včasnou intervenci u dětí vystavených stresujícím a traumatizujícím událostem.

PODĚKOVÁNÍ

Tato studie byla podpořena Adlerovým centrem pro výzkum vývoje a psychopatologie dětí a organizací Joint-Ashalim pro ohrožené děti. Výzkum byl proveden ve spolupráci s organizací Joint-Ashalim Organization for Children at Risk.

Děkujeme Ornit Arbel a Jeri Hahn- Markowitz za pomoc při přípravě tohoto rukopisu a Prof. Amiram Raviv a Dr. Yair Bar-Haim za jejich zasvěcené připomínky a návrhy.

ODKAZY

1. Fremont WP. Childhood reactions to terrorism-induced trauma: a review of the past years¹⁰. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43:381-392
2. Joshi PT, O'Donnell DA. Důsledky vystavení dětí válce a terorismu. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2003;6:275-292.
3. Barenbaum J, Ruchkin V, Schwab-Stone M. The psychosocial aspects of children exposed to war: practice and policy initiatives. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004;45:41- 62
4. Shaw JA. Děti vystavené válce/terorismu. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2003;6:237-246.
5. Stover CS, Berkowitz S. Assessing violence exposure and trauma symptoms in small children: a critical review of measures. *J Trauma Stress*. 2005;18:707-717
6. Thabet AAM, Vostanis P. Posttraumatické stresové reakce u válečných dětí. *J Child Psychol Psychiatry*. 1999;40:385-391
7. Papageorgiou V, Frangou-Garunovic A, Iordanidou R, Yule W, Smith P, Vostanis P. War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2000;9: 84-90
8. Nader KO, Pynoos RS, Fairbanks LA, Alajee M, Alasfour A. A preliminary-study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf crisis. *Br J Clin Psychol*. 1993;32: 407- 416
9. Laor N, Wolmer L, Cohen DJ. Fungování matek a symptomy dětí 5 let po útoku raketou SCUD. *Am J Psychiatry*. 2001;158:1020 -1026
10. Wolmer L, Laor N, Dedeoglu C, Siev J, Yazgan Y. Učiteli zprostředkovaná intervence po katastrofě: kontrolované tříleté sledování fungování dětí. *J Child Psychol Psychiatry*. 2005;46:1161-1168
11. Dyregrov A, Gjestad R, Raundalen M. Children exposed to warfare: a longitudinal study. *J Trauma Stress*. 2002;15:59 -68
12. Berkowitz SJ. Children exposed to community violence: the rationale for early intervention (Děti vystavené násilí v komunitě: důvody pro včasnou intervenci). *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2003;6:293-302.
13. Kruczek T, Salsman J. Prevence a léčba posttraumatické stresové poruchy ve školním prostředí. *Psychol Schools*. 2006; 43:461- 470
14. Vostanis P. Dopad, psychologické následky a zvládnání traumatu u dětí. *Curr Opin Psychiatry*. 2004; 17:269 -273
15. Stichick T. Psychosociální dopad ozbrojených konfliktů na děti: přehodnocení tradičních paradigmat ve výzkumu a in-

- tervence. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am.* 2001;10: 797-814
16. Hagan JF, Americká pediatriká akademie, Výbor pro psychosociální aspekty zdraví dětí a rodin, Pracovní skupina pro terorismus. Psychosociální důsledky katastrofy nebo terorismu pro děti: příručka pro pediatra. *Pediatrics: Pédiatrie a zdravotnictví.* 2005;116: 787-795
 17. Pincus DB, Friedman AG. Zlepšení zvládání každodenního stresu u dětí: přenesení léčebných intervencí do školního prostředí. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2004;7:223-240.
 18. Dybdahl R. Děti a matky ve válce: studie výsledků psychosociálního intervenčního programu. *Child Dev.* 2001;72: 1214-1230
 19. Mohlen H, Parzer P, Resch F, Brunner R. Psychosociální podpora válečně traumatizovaných dětí a dospívajících uprchlíků: hodnocení krátkodobého léčebného programu. *Aust NZ J Psychiatry.* 2005; 39:81- 87
 20. Thabet AA, Vostanis P, Karim K. Skupinová krizová intervence pro děti během probíhajícího válečného konfliktu. *Eur Child Adolesc Psychi- atry.* 2005;14:262-269
 21. Feerick MM, Prinz RJ. Další kroky ve výzkumu dětí vystavených násilí v komunitě nebo válce/terorismu. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2003;6:303-305.
 22. Clarke AT. Zvládání mezilidského stresu a psychosociální zdraví dětí a dospívajících: metaanalýza. *J Youth Adolesc.* 2006;35:11-24
 23. Dumont M, Provost MA. Resilience in adolescents: protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression (Odolnost u dospívajících: ochranná role sociální opory, strategií zvládání, sebeúcty a sociálních aktivit na prožívání stresu a deprese) *J Youth Ado- lesc.* 1999;28:343-363
 24. Liu XC, Tein JY, Zhao ZT. Copingové strategie a behaviorální/emoční problémy u čínských adolescentů. *Psychiatry Res.* 2004;126:275-285
 25. Reid GJ, Dubow EF, Carey TC, Dura JR. Contribution of coping to medical adjustment and treatment responsibility among children and adolescents with diabetes (Příspěvek zvládání zdravotních obtíží k přizpůsobení se léčbě a odpovědnosti za léčbu u dětí a dospívajících s diabetem). *J Dev Behavior Pediatr.* 1994;15:327-335.
 26. Schmeelk-Cone KH, Zimmerman MA. Longitudinální analýza stresu u afroamerické mládeže: prediktory a výsledky trajektorií stresu. *J Youth Adolesc.* 2003;32:419 -430
 27. Smith CL, Eisenberg N, Spinrad TL, et al. Dětské strategie zvládání a efektivita zvládání: vztah k socializaci rodičů, přizpůsobení dítěte a rodinnému alkoholismu. *Dev Psychopathol.* 2006;18:445- 469
 28. Steinhausen HC, Metzke CW. Rizikové, kompenzační, vulnerabilní a protektivní faktory ovlivňující duševní zdraví v dospívání. *J Youth Adolesc.* 2001;30:259 -280
 29. Lewis M, Ramsay D. Vývoj sebepoznávání, používání osobních zájmen a předstírané hry během 2. roku. *Child Dev.* 2004;75:1821-1831
 30. Haight WL, Wang XL, Fung HHT, Williams K, Mintz J. Univerzální, vývojové a variabilní aspekty hry malých dětí: mezikulturní srovnání předstírání doma. *Child Dev.* 1999;70:1477-1488
 31. Bornstein MH, Haynes OM, Oreilly AW, Painter KM. Soliterní a kolaborativní předstíraná hra v raném dětství: zdroje individuálních rozdílů ve vývoji reprezentační kompetence. *Child Dev.* 1996;67:2910 -2929
 32. Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The efficacy of play therapy with children: a meta-analytic review of treatment outcomes. *Prof Psychol Res Pract.* 2005;36:376 -390
 33. Knell SM. Kognitivně-behaviorální terapie hrou. *J Clin Child Psy- chol.* 1998;27:28 -33
 34. Axline VM. *Terapie hrou.* New York, NY: Ballantine Books; 1969
 35. Bar-Haim Y, Lamy D, Pergamin L, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH. Pozornostní zkresení související s hrozbou u úzkostných osob.

- a neanxiózních jedinců: metaanalytická studie. *Psychol Bull.* 2007;133:1-27
36. Wells A. GAD, metakognice a všímavost: analýza zpracování informací. *Clin Psychol Sci Pract.* 2002;9:95-100
 37. Wells A, Matthews G. Úzkost a poznávání. *Curr Opin Psychiatry.* 1996;9:422-426
 38. Wells A, Matthews G. Sebevědomí a kognitivní selhání jako prediktory zvládnání stresových epizod. *Cognit Emot.* 1994; 8:279-295
 39. Wells A, Sembi S. Metakognitivní terapie PTSD: předběžné zkoumání nové krátké léčby. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2004;35:307-318
 40. Wells A, White J, Carter K. Trénink pozornosti: vliv na úzkost a přesvědčení u panické a sociální fobie. *Clin Psychol Psychother.* 1997;4:226-232
 41. Americká psychiatrická asociace. *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch.* 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994
 42. McCarthy G, Davies S. Some implications of attachment theory for understanding psychological functioning in old age: an illustration from the long-term psychological effects of World War Two. *Clin Psychol Psychother.* 2003;10:144-155
 43. Foster D, Davies S, Steele H. Evakuace britských dětí během druhé světové války: předběžný výzkum dlouhodobých psychologických dopadů. *Aging Ment Health.* 2003;7:398-408
 44. Cassidy J, Mohr JJ. Neřešitelný strach, trauma a psychopatologie: teorie, výzkum a klinické úvahy týkající se dezorganizovaného připoutání v průběhu života. *Clin Psychol Sci Pract.* 2001;8:275-298
 45. Bowlby J. Úloha připoutání ve vývoji osobnosti a psychopatologii. In: Greenspan SI, Pollack GH, eds. *The Course of Life, Vol. 1, Infancy.* Madison, CT: International Universities Press; 1989:229-270.
 46. Luborsky L, Barber JP, Beutler L. Úvod do speciální sekce: informace o léčebných faktorech v dynamické psychoterapii. *J Consult Clin Psychol.* 1993;61:539-541
 47. Taylor TL, Chemtob CM. Účinnost léčby traumatického stresu u dětí a dospívajících. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004;158: 786-791
 48. Westen D, Novotny CA, Thompson-Brenner H. The empirical status of empirically supported psychotherapies: assumptions, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychol Bull.* 2004;130:631-663
 49. Crits-Christoph P. Účinnost krátké dynamické psychoterapie: metaanalýza. *Am J Psychiatry.* 1992;149:151-158
 50. Foa EB, Meadows EA. Psychosociální léčba posttraumatické stresové poruchy: kritický přehled. *Annu Rev Psychol.* 1997; 48:449-480
 51. Reisner AD. Společné faktory, empiricky ověřené léčebné postupy a modely zotavení z terapeutické změny. *Psychol Rec.* 2005;55:377-399.
 52. Grant KE, Compas BE, Stuhlmacher AF, Thurm AE, McMahon SD, Halpert JA. Stresory a psychopatologie dětí a dospívajících: od markerů k mechanismům rizika. *Psychol Bull.* 2003;129:447-466
 53. Dawson G, Ashman SB, Carver LJ. The role of early experience in shaping behavioral and brain development and its implikace pro sociální politiku. *Dev Psychopathol.* 2000;12:695-712
 54. Scheeringa MS, Zeanah CH. A relational perspective on PTSD in early childhood (Vztahový pohled na posttraumatickou stresovou poruchu v raném dětství). *J Trauma Stress.* 2001;14:799-815
 55. Gunnar MR, Cheatham CL. Brain and behavior interface: stress and the developing brain (Rozhraní mozku a chování: stres a vyvíjející se mozek). *Infant Ment Health J.* 2003;24: 195-211.
 56. Teicher MH, Andersen SL, Polcari A, Anderson CM, Navalta CP, Kim DM. Neurobiologické důsledky raného stresu a

špatného zacházení v dětství. *Neurosci Biobehav Rev.* 2003;27: 33-44