

Министерство образования и науки Мурманской области  
Государственное областное бюджетное учреждение Мурманской области  
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»



**Методические рекомендации  
по преодолению острого эмоционального  
состояния у обучающихся, оказавшихся в трудной  
жизненной ситуации, связанной со специальной  
военной операцией**

Мурманск  
2022 г.

## **АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ:**

Педагоги-психологи ГОБУ МО ЦППМС-помощи:  
Павлова П.В., Шибяев И.Е.

# **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ ОСТРОГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ У ОБУЧАЮЩИХСЯ, ОКАЗАВШИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ, СВЯЗАННОЙ СО СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ – МУРМАНСК, 2022г.**

Методические рекомендации составлены в целях оказания помощи классным руководителям, педагогам - психологам, социальным педагогам, руководителям ОУ.

В методических рекомендациях отражены вопросы организации деятельности с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, влияния индивидуальных особенностей детей на переживание психической травмы, определения вектора психолого-педагогической помощи и поддержки в преодолении психотравматических расстройств.

Представлены конкретные психокоррекционные методы, используемые в практической деятельности педагогов, и наиболее эффективные методики для выявления острого эмоционального состояния детей, переживших психологическую травму.

## **Информационное обеспечение:**

ГОБУ МО ЦППМС-помощи  
183010, г. Мурманск, ул. Советская, д.9а  
Тел./факс: (8152) 25-66-49  
e-mail: [opmpk@mail.ru](mailto:opmpk@mail.ru)

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	4
1. Острое эмоциональное состояние, реакции у детей и подростков. ....	5
1.2. Стадии острого эмоционального состояния у обучающихся, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. ....	8
2. Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков, проживающих острое эмоциональное состояние, связанное с СВО .....	9
2.1. Деятельность педагогических работников по организации работы с родителями (законными представителями) в части информирования их детей об утрате. ....	10
2.2. Психолого-педагогическая работа с обучающимися, семьи которых проживают потерю родственников, пропавших без вести. Формы самопомощи для педагогических работников при работе с детьми, проживающих острое кризисное состояние. ....	14
3. Психокоррекционные методы в работе с обучающимися, переживающими острое эмоциональное состояние .....	20
4. Психолого-педагогическая диагностика проявлений и оценки острого эмоционального состояния.....	22
ГЛОССАРИЙ .....	25
ЛИТЕРАТУРА .....	28
ПРИЛОЖЕНИЯ .....	29

## ВВЕДЕНИЕ

Специальная военная операция на Украине ввела коррективы в жизнь многих людей, поделив их на жизнь ДО и ПОСЛЕ. Любая чрезвычайная ситуация влечет за собой нарушение условий жизнедеятельности человека, и как следствие вызывает сильные эмоциональные переживания и длительные нарушения его психического состояния и поведения.

Психологи считают, что самыми уязвимыми в этой ситуации являются дети и подростки, которые в отличие от взрослых, не обладают достаточной эмоциональной зрелостью и жизненным опытом, чтобы справиться с возникшими эмоциями, плохо понимают, что происходит в действительности. У детей и подростков, как правило, наблюдаются острые эмоциональные состояния (аффективные, панические, фобические), а также конфликтные состояния (агрессивное возбуждение) на фоне дискомфорта и переутомления.

Возникновение любого острого эмоционального состояния требует незамедлительного профессионального вмешательства, выражающегося в оказании психологической помощи и поддержки семьям солдат, погибших при исполнении воинского долга на Украине, а также семьям, чьи мужья (отцы детей), иные родственники на данный момент находятся в зоне боевых действий.

Реализация мероприятий по оказанию психологической помощи и поддержки должно быть направлено на оптимизацию актуального психического состояния семей, проживающих горечь утраты, профилактику отдаленных негативных психических последствий у детей и подростков. Деятельность по данному направлению включает в себя как отдельные специальные методы психологического воздействия, так и организацию особой среды.

Актуальность деятельности по психолого-педагогическому сопровождению вышеописанной целевой группы подтверждается наличием количества запросов на оказание психологической помощи в связи со специальной операцией и высокой оценкой этой помощи со стороны лиц, нуждающихся в ней.

## **1. Острое эмоциональное состояние, реакции у детей и подростков.**

**Острое эмоциональное состояние - кратковременное эмоциональное состояние человека, обычно вызванное травмирующими переживаниями.** Это состояние, которое, развивается в ответ на воздействие шокирующих и пугающих событий на психику детей и подростков. Ребенок может сам пережить это событие или стать его свидетелем, узнать о нем от близких членов семьи или друзей, испытать чрезмерное психическое воздействие его неприятных подробностей.

Острое эмоциональное состояние у детей и подростков может возникнуть в результате воздействия как одного, так и нескольких травмирующих событий одновременно: реальной или угрожающей смерти, серьезной травмы.

При этом, воздействие одиночной травмы (например, автомобильной аварии или смерти близкого человека в ходе боевых действий) отличается от воздействия хронической травмы, например, продолжающегося жестокого обращения с ребенком). Во втором случае отмечается особенно сильное влияние на психическое развитие ребенка.

В зависимости от возрастных особенностей, проживание острого эмоционального состояния значительно отличаются.

**В младшем школьном возрасте,** после перенесенной травмы часто в первую очередь заметны нарушения, именно в учебной деятельности.

Память и восприятие ребенка постепенно становятся все более опосредованными мыслительной деятельностью. Поэтому здесь особую роль приобретает интерпретация тех или иных событий уже самим ребенком. У обучающихся часто можно встретить черты «магического» мышления, когда ребенок очень своеобразно объясняет произошедшее. И это может повлечь за собой травмирующее событие к самым неожиданным для взрослых причинам страхов, чувству вины, появлению ритуалов и т.д. Иногда причину случившегося младшие школьники могут приписывать не только себе, но и кому-то еще или чьим-то дурным намерениям. Отсюда подчас возникают чувства неадекватной обиды и неприязни к каким-то людям.

У детей младшего школьного возраста на наличие проблем после перенесенной травмы указывают следующие реакции:

- ребенок постоянно плачет, дрожит или выглядит испуганным;
- погружен в самостимуляцию (постоянно раскачивается вперед-назад или качает головой);
- наблюдаются расстройства сна: кошмарные сновидения, бессонница или чрезмерная сонливость;
- ночное недержание мочи (энурез);
- отмечаются нарушения аппетита;
- наблюдаются различные расстройства самочувствия без видимых причин (головная боль, головокружение, боль в позвоночнике, раздражение глаз, расстройства пищеварения);

- ребенок проявляет агрессивность или ведет себя очень шумно и грубо во время игры;
- становится замкнутым, слишком спокойным и послушным, не проявляет свои чувства и желания в реальности ко всему происходящему вокруг;
- возвращается в определенных чертах поведения к более раннему возрасту;
- не может концентрировать внимание или запоминать изучаемое в школе, что вызывает трудности в усвоении программного материала;
- в деятельности проявляет суетливость и неспособность завершить начатое дело;
- раздражителен по отношению к окружающим, боится и не доверяет им;
- не может заниматься вместе с другими, предпочитает индивидуальные формы работы;
- все время думает о плохих вещах, которые, он уверен, произойдут с ним в будущем.

У детей старшего возраста появляются значительные трудности и проблемы в учебе и общении. Возникают поведенческие нарушения от депрессии до агрессии.

У младших школьников встречаются стойкие психические расстройства в виде тревожно-фобических, депрессивных, истероподобных, вегетативно-сосудистых и других соматических нарушений.

**Младший подростковый возраст.** У подростков отмечаются следующие особенности реакции на травму:

- самоизоляция от окружающих;
- неспособность вступать во взаимоотношения, коммуникативные трудности во взаимодействии с окружающими;
- чрезмерное подражание окружающим и зависимость от чужого мнения и указаний;
- поведение носит агрессивный характер;
- возбужденность, суетливость или невозможность сосредоточиться на чем-либо одном;
- крайняя степень подавленности, отрешенность;
- отсутствие реакции на окружающее, доходящее до степени полной неподвижности;
- капризность или частые колебания настроения и поведения от одной крайности к другой;
- функциональные расстройства самочувствия (например, частые головные боли, расстройства пищеварения, напряжение глаз), вызванные стрессом;
- расстройства сна;
- галлюцинации (ложные зрительные или слуховые образы);

- чрезмерная недоверчивость, идеи угрозы со стороны окружающих;
- попытки самоубийства.

**Старший подростковый возраст.** Подростковый период обычно считается периодом стрессов. Уязвимость для стрессов объясняется изменениями, связанными с физическим ростом, половой зрелостью, пересмотром социальных ролей, когнитивным развитием, школьными изменениями, началом половой жизни. У подростков старше 15 лет наблюдаются депрессивные, астенические и тревожно-фобические расстройства.

#### **Что считать адекватными реакциями обучающихся?**

*При организации работы следует замечать следующие проявления:*

**Шок** – первая реакция на смерть, выражается молчаливым уходом или взрывом слез. Они испытывают весьма болезненное чувство дискомфорта, *но не шок!* Они не понимают, что происходит, но хорошо чувствуют атмосферу в семье. Как правило, развлечение (взять на руки, купить игрушку или сладость, включить телевизор) оказывается не самой лучшей практикой в такой ситуации. Оно действует временно и не помогает справиться с горем, а лишь на момент отвлекает внимание.

В сложившейся ситуации, обнимите ребенка, дайте ему расслабиться, поплакать, посидеть или полежать, но не обхаживайте его так, словно у него болят зубы. Ему нужно время, чтобы погоревать, поговорить об утрате своего близкого человека.

Детям старшего подросткового возраста нужно дать возможность участвовать в приготовлении к похоронам, и он не будет чувствовать себя одиноким среди опечаленных и занятых делами взрослых.

**Отрицание смерти** – следующая стадия переживания горя. Дети знают, что близкий человек умер, видели его мертвым, но все их мысли настолько сосредоточены на нем, что они не могут поверить, что его больше нет рядом. Поиски – для ребенка очень логичная стадия горя. Он потерял кого-то, теперь он должен найти его. Невозможность найти порождает страх. Иногда дети переживают эти поиски как игру в прятки, зрительно представляют, как умерший родственник входит в дверь. Отчаянье наступает, когда ребенок осознает невозможность возвращения умершего. Он вновь начинает плакать, кричать, отвергать любовь других людей. Только любовь и терпение могут преодолеть это состояние. Гнев выражается в том, что дети сердятся на родителя, который его «покинул», или на Бога, «забравшего» отца или мать.

Дети младшего школьного возраста могут начать ломать игрушки, устраивать истерики, стучать ногами по полу, подросток вдруг перестает общаться с матерью, «ни за что» бьет младшего брата, грубит учителю. Тревога и чувство вины ведут к депрессии. Кроме того, ребенка могут тревожить различные практические вопросы: кто будет провожать его в школу? кто поможет с уроками? кто даст карманных денег? Для более старших детей смерть отца может означать невозможность продолжить учебу или когда-то начатое совместное занятия.

## 1.2. Стадии острого эмоционального состояния у обучающихся, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Возникновение острого эмоционального состояния у детей и подростков активирует мозг и тело с целью адаптации и достижения **аллостаза**<sup>1</sup>. Основные изменения, которые составляют острую реакцию, включают мышечное напряжение, изменение кровотока, снижение иммунной активности, повышение бдительности, настороженности, тревожности.

В условиях длительного влияния факторов острого эмоционального состояния нарушается эндокринный, гормональный и вегетативный баланс, что приводит к дезадаптации (срыву адаптации). Не всегда легко распознать, когда обучающиеся пребывают в состоянии острого эмоционального состояния.

Однако можно выделить **основные признаки** острого эмоционального состояния у детей и подростков:

- чрезмерное возбуждение (вегетативная лабильность, избегание ситуаций, ассоциирующихся с травматическим событием, навязчивые воспоминания);
- физический дискомфорт, в том числе боли в животе, груди, спине и головные боли;
- трудности с дыханием в сочетании с тетанией, парестезиями в области ладоней, стоп и перорально, сведением мышц ног и рук;
- суетливость и проблемы с концентрацией внимания, что резко снижает успеваемость;

Перечисленные симптомы различны по интенсивности и в целом их можно рассматривать как проявление нарушенной адаптации. **Важно!** Острое эмоциональное состояние может представлять опасность и становится проблемой, когда у детей нарушается адаптация и имеет место неэффективное управление своим эмоциональным состоянием и развивается аллостатическое напряжение (износ тела).

**Стадии и последовательность реализации** острых эмоциональных состояний:

**Первая стадия.** Первоначально обучающийся может демонстрировать поведенческие проявления острого эмоционального состояния. Педагогические работники могут установить эти симптомы путем расспроса, сбор анамнеза и наблюдая за поведением обучающегося в период нахождения в школе и во внеурочной деятельности.

**Вторая стадия.** Если первоисточник стресса продолжает действие, ребенок входит во вторую стадию, которая обычно проявляется физическими (соматическими) симптомами. Ответная реакция организма на стрессорное воздействие, как правило, зависит от длительности воздействия стрессорного фактора и имеет соматические проявления.

---

<sup>1</sup> Аллостаз — активный процесс адаптации и поддержания гомеостаза. Термин означает «достижение стабильности через изменения».



**Третья стадия.** Чем дольше и серьезнее причина острого эмоционального состояния (например, развод родителей, переезд семьи или конфликт со сверстниками, утрата близкого), и при этом адаптационные и копинг-ресурсы ребенка недостаточны, симптомы утяжеляются и носят более устойчивый характер. Появляется риск развития психосоматических расстройств. И в этой связи острое эмоциональное состояние должно рассматриваться, как потенциальный провоцирующий и усугубляющий уже имеющиеся расстройства фактор. Кроме того, как только специалисты психолого-педагогического сопровождения замечают у детей острое эмоциональное состояние, встает вопрос о необходимости комплексного психолого-педагогического сопровождения. Учитывая, что тревога и депрессия — наиболее частые стресс-связанные расстройства, необходим профессиональный комплексный подход с привлечением различных специалистов, в том числе психиатров, неврологов при наличии выраженных тревожных и депрессивных расстройств.

## **2. Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков, проживающих острое эмоциональное состояние, связанное с СВО**

В настоящее время не существует единой точки зрения на проблему преодоления острого эмоционального состояния. Безусловно, оно должно быть индивидуальным и комплексным. Необходимо создание обстановки безопасности, ребенок должен верить, что оказание квалифицированной психолого-педагогической помощи поможет ему справиться с трудной жизненной ситуацией.

Эффекты травматического опыта быстро минимизируются, при создании благоприятных условий, когда у ребенка дома и в школе сложились хорошие стабильные отношения. В иных же условиях травмированная личность испытывает и сообщает о чувстве полного одиночества как во время, так и после травматического события.

При осуществлении психолого-педагогической поддержки особенно важно создавать такие ситуации, которые стимулировали бы обучающихся говорить о своих переживаниях. Если же травматическое событие произошло с группой людей, то рекомендуется обсудить его вместе с этой же группой. Обсуждение события должно осуществляться в соответствии с заданными правилами, которые обеспечивают обучающимся, проживающим острое кризисное состояние, безопасную ситуацию, только в этом случае он сможет проявить свои чувства и получить психологическую поддержку со стороны других членов группы.

**Важно помнить, что посттравматический стресс - это нормальная реакция ребенка на ненормальные жизненные обстоятельства.**

## **2.1. Деятельность педагогических работников по организации работы с родителями (законными представителями) в части информирования их детей об утрате.**

В настоящее время жизнь детей наполнена не только радостями и мелкими огорчениями. В ней порой встречается и настоящее горе, связанное с потерей близких вследствие СВО, болезней, старости, катастроф, аварий, несчастных случаев. Родители (законные представители), педагоги, часто испытывают растерянность и замешательство, не зная, как и чем помочь ребенку в этой ситуации, не имея представления не только о том, как вести себя по отношению к детям, потерявшему кого-то из близких, но и о том, каким образом и насколько остро он переживает потерю.

Важно, чтобы специалисты психолого-педагогического сопровождения умели не только профессионально грамотно оказать помощь таким детям, но и направить, проинформировать родителей (законных представителей), как в рамках обычной повседневной жизни помочь ребенку пережить горе, поддержать его, предотвратить развитие неврозов.

Овладение предлагаемыми ниже приемами доступно и необходимо всем специалистам образовательных организаций, так как в любой момент они могут столкнуться с ситуацией, когда обучающимся потребуется психологическая помощь, поддержка, понимание. Обращение к специальной психотерапевтической или психиатрической помощи рекомендуется лишь тогда, когда предлагаемые средства не результативны или оказываются недостаточными эффективными.

**Самое сложное** для взрослого – это сообщить ребенку о смерти близкого.

Лучше, если это сообщение сделает кто-то из родных, в случае если это невозможно, то сообщить должен тот взрослый, которого ребенок хорошо знает и которому он доверяет. В этот момент очень важно тактильно прикасаться к ребенку: взять его руки в свои, обнять. Особенно в этой ситуации следить за тем, чтобы у ребенка не возникло чувство вины в связи со смертью близкого.

Ребенок может продемонстрировать вспышку гнева по отношению ко взрослому, принесшему печальное известие. Не надо в этот момент уговаривать ребенка «взять себя в руки», ибо горе, не пережитое вовремя, может вернуться месяцы или годы спустя. Дети постарше предпочитают в этот момент одиночество. Не спорьте с ними, не приставайте к ним, их поведение естественно и является своего рода психотерапией.

Желательно, чтобы ребенок говорил о своих страхах, но его к этому побудить нелегко. Потребности ребенка кажутся нам очевидными, однако мало кто из взрослых понимает, что ребенку требуется признание его боли и страхов, ему нужно выразить свои чувства в связи с потерей близкого человека.

В этой связи имеется интересный и полезный опыт. Например, собрать группу подростков, потерявших родителей, чтобы они могли проговорить все это между собой. В ходе проведения подобных встреч взрослый выступает в роли «наблюдателя» до тех пор, пока они его об этом не попросят. Ребятам важно

почувствовать себя на равных. Поначалу они с недоверием относятся к подобной группе, но начав говорить, обнаруживают много общего в чувствах и проблемах. Разговоры, порой болезненные, тем не менее помогают подросткам справиться со страхами, прояснить собственные мысли.

Считается, что после похорон жизнь семьи приходит в норму: взрослые возвращаются на работу, дети – в школу. Именно в этот момент потеря становится наиболее острой. В первые дни после трагедии дети знают, что правомерно любое проявление чувств по прошествии времени на смену могут прийти такие явления, как энурез, заикание, грызение ногтей, сонливость или бессонница.

Нельзя допустить ситуаций, при которых одному ребенку было позволено абсолютно все в ущерб другим детям. В течение многих месяцев, или первого года после смерти близкого человека, острые эмоциональные вспышки будут омрачать такие события, как праздники, дни рождения. Затем сила выражения эмоций, как правило, ослабевает.

Потеря не забывается, но семья учится управлять своими чувствами.

### **В каких случаях ребенку требуется специальная помощь?**

В качестве тревожных симптомов можно выделить следующие:

- длительное неуправляемое поведение, острая чувствительность к разлуке, полное отсутствие каких-либо проявлений чувств;
- анорексия, бессонница, галлюцинации (все это чаще встречается у подростков);
- депрессия подростков (гнев, загнанный внутрь).

### **Что могут сделать педагогические работники, чтобы помочь ребенку пережить горе?**

Педагоги часто оказываются беспомощными, когда сталкиваются с необходимостью помочь обучающимся пережить горе. Между тем школа и педагог могут сыграть решающую роль оказании помощи этим детям: ведь школа составляет огромную часть их повседневной жизни. После любой трагедии привычные ежедневные обязанности могут оказать поддержку, создать ощущение комфорта и безопасности.

Обстановка в школе резко отличается от тягостной домашней атмосферы.

В сложившейся ситуации рекомендуют, чтобы дети возвращались в школу по возможности быстрее после похорон, однако это очень индивидуально. Ребенок часто боится оставить родителя одного, ему кажется, что отец или мать умрут, в момент его отсутствия. В этом случае целесообразно пойти ребенку навстречу, разрешить ему в течение какого-то времени побыть дома, чтобы он успокоился и убедился, что с родителем ничего не случится.

Возвращение в школу может быть трудным. Встреча с педагогами и сверстниками требует мужества. Пережившие горе люди знают, как порой болезненно воспринимаются любые слова даже добрых знакомых. Между тем дети, не очень-то чуткие в обычное время, ведут себя гораздо более естественно и доброжелательно по отношению к своему страдающему товарищу, чем взрослые по отношению к его родителю. Тем не менее, педагоги должны следить

за тем, чтобы обучающие не дразнили и не задирали. Придя в школу, он должен почувствовать со стороны сочувствие, что педагог знает о его горе и будет рядом с ним. В образовательной организации должно быть подходящее место, куда ребенок мог бы при необходимости прийти, если ему хочется побыть одному или поплакать. Иногда кто-нибудь из старших детей может быть назначен «опекуном» такого ребенка; возможно, это будет кто-то, имеющий аналогичный опыт и способный при необходимости поддержать ребенка.

Родители и все члены семьи также требуют поддержки. Педагог должен знать, что именно и в каком объеме они сказали ребенку об утрате.

Поглощенный собственными переживаниями родитель часто теряет контакт с ребенком, и учителя обычно оказываются первыми, кто замечает симптомы неблагополучия. Задача педагога – не ждать, когда произойдет трагедия, а поговорить с ребенком о смерти, когда представится такая возможность, обычно педагоги считают, что детей надо ограждать от подобных мыслей. Однако, педагог должен уметь помочь поддержать обучающихся переживающим потерю кого-то из близких, либо привлечь школьного психолога.

Даже с обучающимися начальной школы нужно говорить о таких «запретных» вещах, как воровство, ложь, болезнь, больница, смерть. Этим педагог показывает детям, что с ними можно говорить, о чем угодно. В противном случае ребенок, с которым случилась беда и который хочет задать вопросы, поделиться своими переживаниями, не видит никого, к кому он мог бы обратиться.

К моменту окончания уровня начального общего образования обучающийся должен иметь представление о смерти как о части жизни. У педагогов есть много вариантов изложить проблему смерти.

***Рекомендации для специалистов психолого-педагогического сопровождения:***

**1. Наблюдайте за изменениями в поведении обучающихся, потерявшего кого-то из близких.** В первые недели обычно отмечаются тенденции к уходу, агрессивность, гнев, нервозность, замкнутость, невнимательность. Относитесь к этому с терпением, никогда не показывайте своего удивления. Не действуйте вопреки ребенку.

**2. Если ребенок хочет поговорить, найдите время выслушать его.** Это не всегда легко сделать, и все же попытайтесь. Объясните ребенку, что вы хотите поговорить с ним, выберите удобное для этого время. При разговоре слушайте не только ушами, но и глазами, сердцем. Обнимите ребенка, возьмите его за руку. Прикосновение имеет для ребенка огромное значение, ведь он потерял тепло любящего родителя. Это позволяет почувствовать, что вы заботитесь о нем и в любое время готовы помочь. Поддержите его желание говорить о родителе и делайте это сами.

**3. Постарайтесь привлечь лучших друзей ребенка для оказания ему поддержки.** Если вам удастся их собрать, объясните им, что, когда умирает кто-

то, кого вы любите, беседы об этом человеке помогут сохранить о нем добрую память.

**4. Будьте готовы к вопросам и всегда будьте честными в ответах.** Детей часто интересуют вопросы рождения и смерти. Учитель никогда не должен бояться сказать: «Я не знаю». Очень важно знать культурный уровень семьи ребенка, ее религиозные установки. Ваши собственные чувства никогда не должны вступать в противоречие с чувствами родителя или смущать ребенка.

**5. Покажите ребенку, что плакать не стыдно.** Если ваши глаза наполнились слезами, не скрывайте этого. «Ты очень любил ....., и я это понимаю. Очень грустно что, ... не стало». В это время ребенку можно рассказывать множество трогательных историй. Покажите ему, что можно улыбаться и смеяться.

**6. Старайтесь быть в контакте с родителем.** Ребенок быстро почувствует связь между вами и его семьей, и это создаст у него ощущение безопасности, поддержку вне семьи. Обсуждайте с родителями (законными представителями) ребенка изменения в поведении, в привычках.

**7. Понимающий педагог, вооруженный знаниями о том,** что смерть не является запретной темой, поможет ребенку, проживающему острое эмоциональное состояние, пережить трудный для него период с минимальными потерями. Конечно, ребенок, долгое время не выходящий из кризиса, нуждается в специальной помощи. Здесь требуется специализированная индивидуальная психологическая коррекционная работа как для ребенка, так и для родителя, а часто полезной оказывается и семейная терапия.

Приведенные выше приемы кажутся на первый взгляд очень простыми и естественными. Однако в большинстве случаев педагоги ведут себя по отношению к страдающему ребенку именно так, как не надо себя вести: делают вид, что ничего не случилось, стараются избегать упоминаний о постигшем ребенка горе, а на самом деле предлагают ему самому справляться с горем, самому вырабатывать способы поведения и защиты и искать пути выхода из кризиса. Далеко не всегда он справляется с этой задачей. Помочь ребенку, поддержать его в столь трудной ситуации должны уметь в первую очередь те взрослые, которые живут рядом с ребенком, встречают его каждый день в образовательной организации.

## **2.2. Психолого-педагогическая работа с обучающимися, семьи которых проживают потерю родственников, пропавших без вести. Формы самопомощи для педагогических работников при работе с детьми проживающих острое кризисное состояние.**

Исчезновение близкого человека – это всегда потеря при особо тяжелых обстоятельствах. При исчезновении родственники пропавшего сталкиваются с не поддающимся объяснению, неожиданно возникшим отсутствием близкого человека.

Физически отсутствующий, возможно, уже умерший человек становится центром жизни социальной группы, семьи. Часто это становится причиной психопатологических реакций обучающихся.

Пропавшего либо идеализируют, либо, наоборот, представляют в «черном свете». Причем одна крайность может переходить в другую. При возведении пропавшего в идеал его близкие пытаются сделать все возможное для пропавшего без вести, чтобы придать ему безупречный облик, продолжив таким образом его жизнь.

Как правило у окружающих распространено мнение что, ограждая детей от информации о «пропавших» родственниках они тем самым щадят детей. Однако, отстранение от имеющейся информации является для детей еще большей эмоциональной нагрузкой. По реакциям взрослых дети замечают, что, случилось нечто ужасное. Высказываемые в их адрес слова успокоения не совпадают с эмоциями и действиями родителей или других близких. В данной ситуации дети остаются наедине со своими фантазиями и рисуют себе самые ужасные картины, возникающие в их воображении. Говорить о своих страхах они не могут, поскольку формально в семье «все в порядке». В то же время дети начинают чувствовать свою ответственность за исчезновение. Но в ситуации полного отрицания тяжелой правды детям не доступны никакие объяснения, которые могли бы освободить его от подобных мыслей. Даже совсем маленькие дети чувствуют, что взрослые, вероятно, не могут справиться со случившимся и потому пускаются в отрицание. Это может привести к обмену ролями, когда дети становятся защитниками своих родителей, подыгрывая им в их лжи. Разумеется, при этом дети испытывают сильное перенапряжение.

Основная задача семьи и специалистов психолого-педагогического сопровождения в образовательной организации является осуществление **прямой поддержки детей во время кризиса, которая включает в себя:**

***Допущение регресса.*** Часто в ситуациях кризиса от детей ожидают взрослого поведения. Несмотря на то, что именно этого требует ситуация, детям должно быть позволено иногда оставаться детьми и вести себя по-детски.

Если груз постоянного страха становится непереносимым, регресс к более ранним стадиям развития, когда жизнь была стабильной и маленький мир ребенка был безопасным, становится психологической формой самозащиты.

**Сохранение нормального образа жизни.** Если это возможно, дети должны продолжать вести привычный образ жизни с присущими им обязанностями: ходить в школу, делать домашние задания, помогать взрослым по дому и т. д.

Сразу после травматического события может понадобиться некоторое время, чтобы пережить первичный шок, во время которого привычная повседневная жизнь может быть отложена. Необходимо как можно раньше вернуть ребенка к знакомому образу жизни.

Распорядок дня, к которому привык ребенок, помогает ему в преодолении травматических ситуаций и способствует пониманию, что обычная, нормальная жизнь существует.

Если родители слишком подавлены травматическими событиями, то специалисты психолого-педагогического сопровождения берут на себя роль по восстановлению обычного режима существования ребенка.

**Создание «островков стабильности».** Детям может помочь (особенно на пике критической ситуации), если вы создадите для них «островки безопасности» – ситуации, когда, несмотря на общую нестабильность, они смогут почувствовать себя в безопасности хотя бы на один день. Приведем примеры таких ситуаций.

**Игры.** Игры в такие тяжелые времена должны вовлекать всех детей, не создавая между ними соперничества. (Там, где есть победитель, всегда есть побежденный – а этим детям и так приходится иметь дело с потерями, поэтому нет никакой необходимости для них сталкиваться с этим еще и в игре). Для создания «островков безопасности», можно использовать следующие игры:

– *Хлопанье в ладоши.* Все участники встают в круг и передают хлопок от одного к другому. Начинают медленно, затем – все быстрее. Дети должны успеть среагировать – после одного хлопка он передается в том же направлении, после двух – в противоположном.

– *Движение, передающееся по кругу.* Один ребенок начинает с какого – то движения по своему выбору. Каждый повторяет это движение, и оно идет по кругу, как волна. По завершении круга следующий ребенок предлагает другое движение и тоже «запускает» его по кругу. И так до тех пор, пока все дети не «запустят» свое движение.

– *Один ребенок произносит слово,* которое может быть началом предложения, следующий ребенок повторяет это слово и добавляет к нему второе и т. д. Чтобы выстроилось предложение, слова должны соответствовать грамматическим правилам. Обращаем внимание на то, какие предложения строит группа. Можно сделать похожее упражнение на доске: первый ребенок рисует одну линию, второй продолжает, добавляя следующую – каждый ребенок может нарисовать одну или две линии. В конце концов, мы получаем картинку, нарисованную всей группой. Затем предлагаем кому-нибудь стать «экспертом по искусству» и объяснить, что он видит на картине.

Специалисты могут придумывать игры самостоятельно, главная стратегия – **воодушевлять детей на игру!**

**Рассказывание историй.** Все дети любят слушать истории. В своем воображении они отправляются в те места, о которых идет речь. В моменты стресса истории работают почти так же, как «островки», потому что дети получают возможность ненадолго послушать историю, где в мире все хорошо и где в итоге счастливый конец. **Важно - рассказывать детям позитивные истории!** И делать это желательно перед сном, чтобы успокоить их и избавить от негативных мыслей и эмоций.

Еще одним «островком безопасности» будет являться «**переходной объект**». У каждого ребенка имеется предмет, который эмоционально связывает его с близким человеком и может помочь справиться со страхом и разлукой. Это может быть маленькая игрушка, подаренная отцом, или изображение матери и т. д. Нужно разрешить им держать эти вещи при себе всегда (и в образовательной организации в том числе). Это особенно важно для детей помладше, которые порой чувствуют себя безопасно, только при наличии при себе «переходного объекта». Разрешайте им это! Детям, у которых нет такого «переходного объекта», стоит предложить выбрать его для себя.

Следующим «островком безопасности» являются **ритуалы**. Ритуалы могут помочь контролировать тревогу через создание неких привычных шаблонов поведения. Коллективные ритуалы, создают чувство принадлежности к группе, которое снижает постоянное угрожающее чувство одиночества и беспомощности.

Семьи могут выполнять ритуалы регулярно, например, каждое утро и каждый вечер (для некоторых семей это может быть в религиозном контексте). Школьные классы, группы, детские клубы могут выполнять ритуалы – как существующие традиционные, так и специально созданные. Они восстанавливают ощущение безопасности, стабильности и обеспечивают защиту.

В сложившейся ситуации важно предоставить ребенку **возможность говорить и слушать**. Рядом с детьми должен быть взрослый, к которому они могли бы обратиться и рассказать о своих страхах и проблемах. В этом случае, родителям нужно чаще спрашивать детей об их самочувствии. Педагогическим работникам необходимо создавать атмосферу, при которой ребенок может проговорить свои чувства и переживания совместно с другими детьми, иногда ребенку легче поделиться с тем, кто не является его близким родственником. Это особенно важно сразу после чрезвычайной ситуации. **Ни в коем случае не заставляйте детей говорить о случившемся, предложите ему это.**

**Позвольте им задавать вопросы и отвечайте на них серьезно!** У детей должна быть возможность задавать вопросы. Важно выслушивать и воспринимать их серьезно и всегда отвечать правдиво! Мы не защищаем детей, скрывая от них неудобные ответы! Если умер член семьи или пропал без вести, то ребенок должен знать правду. Позвольте ребенку плакать, если в этом есть необходимость.

Обман, ложь со стороны членов семьи (других взрослых людей), может привести к серьезному риску эмоционального отдаления ребенка от остальных



членов семьи. Остальные в курсе дела, и только ребенок остается наедине со своими, часто ужасными, фантазиями о том, почему близкого человека нет больше рядом.

Даже если обстоятельства неясны, поделитесь той информацией, которой владеете и объясните ребенку, что больше вы не знаете ничего. Тогда у ребенка будет возможность горевать вместе с семьей, а общая правда сблизит членов семьи, они смогут поддерживать друг друга в ситуации смятения и кризиса (и даже маленький ребенок станет здесь значительным ресурсом).

Важно доносить информацию в доступной для ребенка форме. Поэтому подбор формулировки может потребовать времени, зачастую дети, достигнув в разговоре определенного момента – прерывают объяснения взрослого. Уважайте их желания.

Дети вырабатывают свою собственную форму защитных механизмов. В школе особенно полезно делиться разными такими формами – тогда дети могут учиться друг у друга лучше справляться с ситуацией кризиса и тревоги. Эти формы могут включать игру на музыкальных инструментах, пение, общение с друзьями, посещение какого-либо интересного места и т. д.

Некоторые дети не станут говорить о том, что с ними произошло. Но они могут воспроизвести самое важное из случившегося в ролевых играх – вместе с другими детьми, с помощью кукол, фигурок или мягких игрушек. Эти ролевые игры могут помочь интегрировать как ситуацию, так и чувства, связанные с ней. Иногда в таких играх дети даже находят весьма полезные пути преодоления страхов и скорби.

Многие дети – независимо от того, способны они говорить о том, что произошло или нет – смогут выразить свой тяжелый опыт, как только вы дадите им листок бумаги и карандаши. Позвольте детям создать свое маленькое произведение искусства. Специалисты психолого-педагогического сопровождения могут поговорить с некоторыми детьми об их рисунках – но не заставляйте их делать это через силу. Иногда рисование – единственная возможность самовыражения для ребенка. В случае, если ребенок рисует одну и ту же сцену снова и снова, важно и полезно обратить особое внимание на сюжет его картины.

Детям постарше часто удобнее выражать себя через записи. Таких детей надо поощрять к ведению дневника – своего рода друга, которому они могут рассказать все и всегда. Может быть, некоторые из них даже напишут серьезные отчеты о происходящем.

Если член семьи убит, серьезно ранен или пропал без вести, его родители могут быть слишком потрясены, чтобы дать детям необходимую им заботу. В таких случаях, в этот момент скорби, менее пострадавшие члены семьи (тетя, бабушка и т. д.) должны особо позаботиться о детях и их потребностях.

И опять – жизненно важно отвечать на вопросы детей серьезно и честно. Никогда не отрицайте, если кто-то умер.

В особо тяжелых ситуациях, когда погиб или пропал без вести ребенок, помогите родителям оставаться заботливыми по отношению к их другим детям

(часто случается, что на первоначальной стадии скорби родители чувствуют тесную связь с покойным или пропавшим ребенком, и для того, чтобы заботиться о оставшихся детях, они сами нуждаются в помощи извне).

Последнее, но не менее важное. Поддержка детей и взрослых в чрезвычайных ситуациях имеет для них особое значение для их стабильного эмоционального состояния. Однако важно, чтобы специалисты образовательной организации, осуществляя деятельность по данному направлению, помнили о себе. Специалистам необходимо выделить для себя достаточно времени для отдыха и восстановления сил. Для этого рекомендуется воспользоваться формами самопомощи.

### **Формы самопомощи педагогических работников.**

Когда воздействие проводится непосредственно после травматического события, при котором люди пропадают без вести, важно, чтобы педагоги, оказывающие помощь, осознавали свою собственную ранимость и уязвимость. С целью сохранения психологического здоровья специалистам рекомендуются:

1. делать перерывы для отдыха;
2. следить за режимом питания;
3. делать простые физические упражнения;
4. получать поддержку от коллег и семьи;
5. соблюдать рабочий график.

Если работа по данному направлению осуществляется продолжительное время, необходимо через какое-то время взять отпуск и полностью отойти от прорабатываемой ситуации.

Важно понять, что некоторые эмоции и чувства актуальной ситуации могут быть связаны с прежними посттравматическими чувствами. В ситуации хаоса дети ориентируются в своем поведении на поведение взрослых. Если родители полностью во власти своей беспомощности, то дети зеркально отвечают им. В случае если, родители или учителя, проявляя свое беспокойство за ситуацию, не поддаются ощущению уязвимости и бессилия, а обсуждают ее максимально открыто, проявляя заботу о страхах детей, выслушивают и успокаивают их, дети чувствуют себя в безопасности.

Взрослым нелегко контролировать свои чувства страха и беспомощности в такой экстремально кризисной ситуации, как война. Некоторые техники, помогут им сохранить равновесие разума и чувств в этот период.

*Короткие упражнения для релаксации.* Найдите короткие упражнения, которые могут занять всего несколько секунд или минут. В ситуации кризиса более протяженного времени для этого может и не быть.

**Выдохните.** Убедитесь, что ваши ноги прочно стоят на поверхности – наступите на правую, затем на левую ногу, ощущая их твердый контакт с полом. Сделайте глубокий вдох. Вдохните и выдохните. Выдох должен быть в два раза дольше, чем вдох. Повторите это упражнение трижды.

**Расслабление мышц.** Сожмите кулаки как можно сильнее. Задержите дыхание на две секунды. Выдохните и одновременно разожмите ваши руки.

Повторите упражнение трижды. Это самые простые упражнения, взятые из методики прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону, которые могут выполняться практически в любой ситуации. Более сложная форма включает последовательное напряжение всех групп мышц тела с последующим расслаблением.

**Обратный счет.**

Глубоко вздохните и считайте от 10 до 1.

Короткие молитвы и мантры.

Верующие люди часто черпают силы в кратких молитвах и мантрах. Регулярная практика может помочь им использовать этот ресурс в ситуации кризиса.

### **3. Психокоррекционные методы в работе с обучающимися, переживающими острое эмоциональное состояние**

После воздействия травматических событий, мысли и чувства человека могут быть болезненными и не совсем понятными ему самому, а реакции на обычные ситуации – необычными и пугающими. В связи с этим выделяют следующие основные принципы психологической помощи.

1. *Принцип нормализации.* Основной акцент делается на том, что нормальный индивид, столкнувшись с ненормальными обстоятельствами, переживает экстраординарные чувства. Началом коррекции становится обсуждение переживаемых чувств и объяснение их нормальности. Это может помочь пострадавшему понять причины своих симптомов, их динамику и более активно участвовать в процессе терапии.

2. *Принцип партнерства и повышения достоинства личности.* Люди, проживающие острое эмоциональное состояние, ранимы, сензитивны, склонны к самообвинению, чувству бессилия или повышенной агрессивности. Подобный стиль реагирования вызывает отторжение окружающих, усиливая ощущение собственной неадекватности и вины, приводит к снижению самооценки. Поэтому установление сотрудничества необходимо.

3. *Принцип индивидуальности.* Каждый человек проходит свой собственный путь восстановления после стресса.

Основные подходы к психологической коррекции последствий психической травмы определены двумя группами:

I. *Непосредственное вмешательство после травмы.* Эти непосредственные вмешательства на месте травматизации (debriefing) предлагаются с профилактической целью. Даже, если некоторые из них оказываются спорными по эффективности, они рекомендуются и хорошо воспринимаются детьми и родителями. Дебрифинг позволяет выразиться в отношении стресса, выявить ошибочные восприятия, изучить прочувствованные и пережитые аффекты, а также проинформировать об эволюции и возможности лечения. С профилактической целью следует также думать об объединении членов семьи, если таковые оказались разьединенными катастрофой.

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

**К методам кратковременного облегчения переживания кризиса относятся следующие приемы поведенческой психотерапии:**

1. *Спонтанное расслабление.* Ребенку предлагается каждый раз, когда встречаются объекты, которые напоминают ему о причиненном страдании, или же приходят мысли о травмирующем событии, несколько раз глубоко вздохнуть и расслабиться, встряхнуть опущенными руками, сделать круговые движения плечами, дать себе инструкцию на расслабление «я совершенно спокоен, я расслаблен». В результате должна уменьшиться доза стресса, провоцируемого болезненными внутренними и внешними стимулами.

2. *Внутреннее отвлечение.* Ребенку предлагается представить себе картину событий, вызывавших в прошлом позитивные чувства, или пофантазировать по поводу ожидаемых в будущем приятных вещей. Ожидается замещение этими мыслями или фантазиями мыслей и образов травмировавшего события.

3. *Внешнее отвлечение.* Вместе с ребенком выявляются занятия, которые обычно доставляют ему удовольствие. Дается задание заниматься, как можно чаще этими приятными делами. Если уже давно планируется какое-либо приятное мероприятие, то этим рекомендуют заняться незамедлительно. В качестве внешнего отвлечения могут использоваться и не очень приятные, но полностью занимающие внимание дела (ремонт, механическая работа, помощь кому-либо в сложном деле и т.п.).

4. *Интенсивная внешняя деятельность,* особенно безусловно приятная ребенку, выступает в качестве замещения болезненного поведения.

5. *Позитивная самоинструкция* может быть использована, если кризисные события мешают ребенку выполнять его прямые обязанности, выступают внутренним барьером. Ребенку рекомендуют произносить про себя простые, направленные на успех инструкции: «Сейчас я сяду и продолжу делать домашнюю работу» и т.п.

6. *Отреагирование.* Ярость и злость, обида и негодование могут быть выражены с помощью физических упражнений, особенно из разряда восточных практик или боевых искусств. Ребенку можно помочь выплакаться, покричать, сказать громко, допуская любые выражения, о том, что он думает об ситуации.

7. *Уменьшение дозы стресса.* Если кризис был вызван каким-либо событием или учреждением, лицом или объектом и эти стимулы постоянно попадают ребенку на глаза, то степень страдания можно уменьшить, если придумать способ уменьшения количества или степени конфронтации с этими стимулами.

Эти методы кратковременного облегчения имеет смысл дополнять методами долговременных изменений.

1. *Систематическое расслабление.* Отличается от спонтанного расслабления тем, что ребенку дают задание регулярно посещать занятия для тренировки релаксации. В целях систематического расслабления используется аутотренинг, мышечная релаксация по Джекобсону, йога, массаж и др.

2. *Решение проблем.* Многим детям дает чувство безопасности осуществление мероприятий по предотвращению критических событий в будущем (например, оборудование квартиры охранной сигнализацией или переезд из сейсмоопасного региона).

3. *Изменение установок.* Если центр тяжести проблем стоит в искаженном представлении о долге и чрезмерном чувстве вины, то имеет смысл предпринять анализ установок и провести курс когнитивной терапии, например, рационально-эмоциональный тренинг (РЭТ) по А. Эллису.

4. *Беседа.* Открытая беседа или коммуникация в поведенческой психотерапии считается наиболее цивилизованным способом решения проблем. Ребенку предлагается составить список лиц, с которыми он может обсудить свою

беду. Не обязательно эти беседы должны быть приятными, но обязательно – честными и открытыми. Ожидается, что прямой разговор «снимет камень с души» и позволит проверить некоторые, возможно, ошибочные предположения.

5. *Мысленный стоп*. Каждый раз, когда в голову ребенка приходят тревожные мысли о пережитом, ему предлагается говорить себе «стоп» (или представлять соответствующий образ, например, знак «Проезд закрыт», шлагбаум и пр.), делать небольшую паузу и переходить к внешнему или внутреннему отвлечению.

#### **4. Психолого-педагогическая диагностика проявлений и оценки острого эмоционального состояния**

Наличие травматических переживаний у детей выявляется педагогами, психологами, в рамках своих компетенций, посредством следующих диагностических методов:

- наблюдение;
- индивидуальные беседы с ребенком и его родителями;
- проведение интервью, заполнение карты с показателями симптомокомплекса ПТСР (критерии симптомов описаны в DSM-III-R);
- применение психодиагностических методик.

При подозрении на наличие посттравматического стрессового расстройства психологу целесообразно тактично и сочувственно расспросить ребенка и его родителей об имевших место в прошлом травмирующих событиях. При первом же затрагивании этой темы ребенок может дать аффективную реакцию, которая скажет, по меньшей мере, столько же, сколько можно сказать словами. Эта реакция может состоять в нарастающей слезливости, дополняться избеганием контакта глазами, возбуждением, проявлениями враждебности. Для того, чтобы определить, было или нет это травматическое событие, существует специальная технология расспроса, которая выявляет наличие или отсутствие симптомов ПТСР. Типичные симптомы, как было указано, включают в себя навязчивые переживания, ночные кошмары (для кошмарных снов при ПТСР характерна фотографическая точность воспроизведения событий), чувство отчуждения (эмоциональная черствость, что связано с иррациональным страхом перед сильной привязанностью), эмоциональный уход в себя и потерю интереса к жизни. Отмечаются гиперчувствительность, нервность, агрессивность, бессонница, неспособность сфокусировать свое внимание на длительный период времени. Нередки злоупотребление алкоголем, антисоциальное поведение, суицидные мысли или попытки к самоубийству, неспецифические соматические жалобы.

Н.В. Тарабриной для диагностики посттравматического стрессового расстройства у детей были разработаны две взаимодополняющие методики:

«Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей» (*ПРИЛОЖЕНИЕ 1*) и «Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей» (*ПРИЛОЖЕНИЕ 2*).

В психодиагностике посттравматических состояний используются и другие методики, с помощью которых можно выявить у ребенка наличие симптомов переживания психической травмы, страхов, преневротического состояния и т.д.:

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

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

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Начало двадцать первого века оказалось наполнено экстремальными для человека, событиями – стихийные бедствия, катастрофы, военные конфликты, терроризм, рост числа онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний – все эти чрезвычайные ситуации характеризуются сверхэкстремальным воздействием на психику человека, вызывая у него травматический стресс.

Данные многочисленных, в основном зарубежных, исследований показывают, что неразрешенность травматического опыта приводит к отсроченным негативным психологическим последствиям, которые препятствуют способности ребенка реализовать себя социально, профессионально и личностно.

Таким образом, оказание психолого-педагогической помощи детям, проживающим острое кризисное состояние, необходимо оказывать своевременно и оперативно. Несвоевременная и неполноценная помощь может привести к формированию нарушений личности со всеми вытекающими последствиями.

Берегите себя и близких!



## ГЛОССАРИЙ

**Адаптационный синдром** - совокупность защитно-приспособительных реакций организма человека.

**Агрессивность** – ситуативное, социальное, психологическое состояние человека непосредственно перед или во время агрессивного действия; свойство личности, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-субъектных отношений.

**Аллостаз** — активный процесс адаптации и поддержания гомеостаза. Буквально этот термин означает «достижение стабильности через изменения».

**Горе** — сильные эмоции, переживаемые человеком, когда он лишается близкого, любимого человека в результате его смерти. Это также процесс, при помощи которого человек работает с болью утраты, вновь обретая чувство равновесия и полноты жизни.

**Горе детское** — характеризуется трудностями осмысления потери и сильным стрессом из-за несформированности адекватных психологических защит.

**Дебрифинг** — одноразовая слабоструктурированная психологическая беседа с человеком, пережившим экстремальную ситуацию или психологическую травму.

**Жестокое обращение в отношении детей** — физическое, психическое, экономическое, сексуальное насилие, а также пренебрежение нуждами. Жестокое обращение с детьми включает в себя любую форму плохого обращения в отношении несовершеннолетних со стороны взрослых (родители и/или другие родственники, опекуны, попечители, педагоги, воспитатели, представители органов правопорядка и т. д.).

**Кризис** — состояние, при котором невозможно дальнейшее функционирование личности в рамках прежней модели поведения, даже если она целиком устраивала данного человека. Кризисы психологического состояния проявляются в стрессах, страхах, чувстве неуверенности и

прочее. Кризис является одним из неизбежных и необходимых моментов жизни, одной из движущих сил развития, в том числе и развития личности, группы, общества.

**Поддержка** — физическая и эмоциональная поддержка других людей необходима для того, чтобы облегчить ваше состояние. Ни в коем случае не отказывайтесь от этого. Обсуждайте это событие с тем, кто, имея подобный опыт, чувствует себя хорошо.

**Положительная реакция на стресс** — это адекватная адаптация организма на воздействие стрессора.

**Реакция на горе** — ответ на утрату близкого человека. Обычно развивающийся, после фазы шока и потрясения, проходит фазу депрессивной сосредоточенности мыслей на умершем и постепенно завершается периодом разрешения.

**Стрессоры** — любые факторы (объективные и субъективные), влияющие на организм и вызывающие его ответные реакции с целью адаптации.

**Стресс** — это универсальная неспецифическая ответная реакция на стрессор, реализующаяся через изменение активности нервной и эндокринной систем.

**Ступор** — является одним из сильнейших защитных реакций организма. Ступор может наступить в результате сильнейших нервных потрясений (нападение, взрыв, жестокое насилие), если человек на выживание затратил большое количество энергии, и в результате этого сил на контакт с окружающими у него уже нет.

**Страх** — это сильная отрицательная эмоция, которая появляется в результате воображаемой или реальной опасности и может представлять угрозу для жизни и здоровья человека.

**Травма** — физическое повреждение, имеющее место, когда человек внезапно подвергается такому воздействию энергии, которое превышает физиологическую сопротивляемость организма. Она может также являться

результатом отсутствия одного или нескольких жизненно важных элементов (таких, как достаточное количество воздуха или температура).

**Утрата** — это человеческий опыт, связанный со смертью близкого.

**Экстренная психологическая помощь** — скорая психологическая помощь (консультирование), оказываемая людям, переживающим острое состояние психологического кризиса, как правило, без личного общения консультанта-психолога и его клиента, а на расстоянии, например, по телефону, через интернет и т. д.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гуревич П.С. Психология чрезвычайных ситуаций [Электронный ресурс]: учебное пособие / П.С. Гуревич. — Электрон. текстовые данные. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. — 495 с. — 978-5- 238-01246-9.
2. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (Справочник практического психолога. – М.: Изд-во Эксмо, 2009. – 960 с.
3. Мищенко, Л. В. Психическая травма : практ. пособие / Л. В. Мищенко. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 156 с. — (Серия : Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-06650-0. — Режим доступа: [www.biblio-online.ru/book/B76787F6-8F49-4D65-9B4B-21AAD812A9D8](http://www.biblio-online.ru/book/B76787F6-8F49-4D65-9B4B-21AAD812A9D8).
4. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Часть 1. Теория и методы [Электронный ресурс] / Н.В. Тарабрина [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2014. — 208 с. — 978-5-89353-208-1.
5. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Часть 2. Бланки методик [Электронный ресурс] / Н.В. Тарабрина. — Электрон. текстовые данные. — М.: Когито-Центр, 2007. — 77 с. — 978-5-89353-209-8.
6. Психодиагностика стресса: практикум/ сост. Р.В. Куприянов, Ю.М. Кузьмина; М-во образ. и науки РФ, Казан. гос. технол.ун-т. - Казань: КНИТУ, 2012. – 212 с.
7. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.В. Дубровина, А. Д. Андреева, Е.Е. Данилова, Т. В. Вохмянина; Под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Издательский центр «Академия», 2016. -160 с.
8. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса [Электронный ресурс]: теория и практика / Н.В. Тарабрина. — Электрон. текстовые данные. — М.: Институт психологии РАН, 2009. — 304 с. — 978-5-9270-0143-9. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/15604.html>.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение №1

#### ПОЛУСТРУКТУРИРОВАННОЕ ИНТЕРВЬЮ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ ДЕТЕЙ

##### *Обоснование методики*

Использование методики полуструктурированного интервью имеет ряд преимуществ и, по сравнению с анкетами, заполняемыми письменно, увеличивает точность измерения, поскольку именно непосредственное общение между психологом и испытуемым во время интервью дает предпосылки для возникновения взаимного доверия, безопасности и эмоционального принятия. Вообще, дети имеют тенденцию отвечать более точно, когда психолог задает соответствующие вопросы исследования и когда они могут задавать ему вопросы, если возникает неясность в понимании какого-либо пункта. Интервьюирование детей является более эффективным по сравнению с анализом данных, полученных от родителей (опекунов), преподавателей, воспитателей и других взрослых, поскольку эти данные зачастую касаются только видимых проявлений травматической реакции. Более того, взрослые сами могут быть соучастниками травматической ситуации и поэтому зачастую скрывают или преуменьшают травматическую симптоматику. Кроме того, следует отметить, что, по мнению некоторых исследователей, индивидуальные интервью с детьми, пережившими травматические случаи, могут иметь терапевтическое влияние.

##### *Описание методики*

Методика полуструктурированного интервью для исследования выраженности симптомов ПТСР у детей 10-13 лет. Интервью включает скрининговую часть и набор из 42 вопросов. Вопросы интервью построены на основании симптомов критериев А, В, С, D и F шкалы для клинической

диагностики ПТСР DSM III - R. Для ответов детей используются трехпунктные шкалы («да — не знаю — нет» либо «никогда — один раз за последний месяц — более одного раза за последний месяц»)

### *Процедура проведения интервью*

В ходе проведения интервью можно выделить пять этапов.

1. Установление психологического контакта с испытуемым.

2. Вводная часть. На этом этапе с ребенком проводится беседа о травматических событиях, которые случаются с детьми. Целью данного этапа является настрой ребенка на тему дальнейшего разговора и снятие тревожности по поводу того, что несчастья случаются не только с ними. Также на этом этапе проводится предварительное получение информации о травматическом опыте ребенка. Примерное содержание беседы: «Давай поговорим с тобой о неприятных событиях, которые случаются с людьми. Ведь в жизни каждого взрослого человека и ребенка иногда случаются неприятности, большие или не очень большие, правда? И с тобой, наверное, случалось что-то подобное, да? Ты можешь вспомнить самое неприятное событие, которое с тобой случилось?». Если ребенок не рассказывает о таком событии, можно переходить к следующему этапу. Если же ребенок рассказывает о своем самом неприятном событии, то после выяснения некоторых подробностей случая («Ты помнишь, когда это произошло?», «С тобой был кто-нибудь в это время?», «Расскажи, пожалуйста, об этом подробнее», и т. д.) данные заносятся в протокол. В том случае, если событие, названное ребенком, соответствует критерию А шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV (ребенок испытал, был свидетелем или столкнулся со случаем или событиями, которые включали фактическую или воспринимаемую угрозу жизни или серьезного повреждения или угрозу физической неприкосновенности по отношению к себе или другому), можно переходить сразу к опросу, минуя скрининг.

3. Скрининг. Цель данного этапа — получение более полных сведений о травматическом опыте ребенка. Если ребенок не смог вспомнить ни одного травматического события, либо случай, рассказанный ребенком, не соответствует критерию А шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV, ребенку предлагается список травматических событий, которые могли бы привести к развитию симптомов ПТСР: «Давай я расскажу тебе, какие большие неприятности могут случиться с ребенком. Может быть, ты вспомнишь, что с тобой случалось что-то такое. Большие неприятности — это когда, например, ребенок тяжело заболел, или долго лежал в больнице, или кто-то, кого ребенок любит, умер или уехал далеко и больше с ним не живет. Или, когда кто-то обижает, бьет ребенка, издевается над ним или делает вещи, которые ему неприятны, или заставляет его делать такие вещи. Или, когда ребенок попадает под машину или в аварию. Или, когда случается пожар, землетрясение или ураган. Или, когда ребенок оказывается в том месте, где идет война. С тобой случалось что-нибудь похожее? Сколько тебе было тогда лет? Если можешь, расскажи об этом подробнее». Информация заносится в протокол.

4. Опрос. Это — основная часть интервью. Она направлена на измерение посттравматической симптоматики. Из 42 вопросов первые 4 относятся к критерию А (интенсивные негативные эмоции в момент травмы: страх, беспомощность или ужас). Если в жизни ребенка не было травматических переживаний, эти вопросы не задаются. Если ребенок рассказал о событии, которое могло бы привести к развитию симптомов ПТСР, то остальные вопросы (по критериям В, С, D, F) задаются относительно этого события. В противном случае вопросы фокусируются на чувствах и переживаниях ребенка за последний месяц безотносительно к какому-то событию.

5. Стадия завершения. Цель этой стадии — устранение негативных эмоций, вызванных воспоминаниями о травматическом эпизоде.

## *Обработка результатов*

Проводится подсчет баллов по каждому из критериев.

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

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

Вопрос 41 оценивается: 2 балла за ответ «нет», 1 балл за ответ «не знаю» и 0 баллов за ответ «да». Критерию А соответствуют вопросы: 1; 2; 3; 4; 5.

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

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

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

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

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



ФИО \_\_\_\_\_  
Возраст \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_\_ г.

Неполная семья

Развод родителей

Дисгармоничная семья \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Автомобильная катастрофа \_\_\_\_\_ (возраст)

Другая катастрофа (несчастный случай) \_\_\_\_\_ (возраст)

Пожар \_\_\_\_\_ (возраст)

Стихийное бедствие \_\_\_\_\_ (возраст)

Серьезное физическое заболевание \_\_\_\_\_ (возраст)

Длительная или повторные госпитализации \_\_\_\_\_ (возраст)

Физическое насилие \_\_\_\_\_ (возраст)

Сексуальное домогательство или насилие \_\_\_\_\_ (возраст)

Смерть близкого человека \_\_\_\_\_ (возраст)

Пребывание в зоне военных действий \_\_\_\_\_ (возраст)

Пребывание в качестве заложника \_\_\_\_\_ (возраст)

Другое травмирующее событие \_\_\_\_\_ (возраст)

Критерий А \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Категория А	1	2	3	4	5						
Категория В	6	7	8	9	10	11	12	13	14	18	
Категория С	23	25	28	29	30	31	32	33	41	42	43
Категория D	15	16	17	20	21	22	38	39	40		
Категория F	19	24	26	27	34	35	36	37			

Таблица 1

№	Критерий	Вопрос	Допустимые объяснения	Кодировка ответов
1	А	Чувствовал ли ты ужас, когда это происходило?	Очень сильный страх	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
2	А	Чувствовал ли ты, что ты не можешь ничего изменить?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
3	А	Чувствовал ли ты, что никто не может тебе помочь в этой ситуации?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
4	А	Чувствовал ли ты отвращение, когда это происходило?	Казалось ли тебе происходящее в тот момент неприятным, противным?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
5	А	Был ли ты более раздражительным, подвижным сразу после того, как это произошло?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
6	В	Вспоминаешь ли ты о каких-то неприятных ситуациях, которые с тобой произошли? Если да, то как часто?	С большинством людей в жизни случаются неприятные ситуации, а с тобой случались?	Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
7	В	Ты рассказываешь кому-то об этих воспоминаниях? Если да, то как часто? Если нет, то не рассказываешь потому, что не вспоминаешь?	Ты не рассказываешь об этих ситуациях, потому что не вспоминаешь, или тебе не хочется кому-то о них рассказывать?	Нет = 0 1 раз = 1 Вспоминает, но не рассказывает = 1 Более 1 раза = 2
8	В	Ухудшается ли твое самочувствие, когда что-то напоминает	Например, у тебя начинает сильнее биться сердце, учащается	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

		тебе о неприятном событии?	дыхание, потеют руки, болит голова.	
<b>9</b>	<b>В</b>	Ты думал когда-нибудь о какой-то неприятной ситуации, когда тебе совсем не хотелось о ней думать? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
<b>10</b>	<b>В</b>	Ты представлял какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
<b>11</b>	<b>В</b>	Ты рисовал какую-то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
<b>12</b>	<b>В</b>	Бывает ли так, что неприятные чувства, которые ты когда-либо переживал, возникали у тебя снова, как если бы та ситуация повторилась, как будто ты опять вернулся в то время? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
<b>13</b>	<b>В</b>	Случалось, ли, что ты начинал вести себя так, как если бы неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторилась вновь?	Бывает ли, что ты ведешь себя так, как будто какая-то неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторяется?	Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2

		Если да, то как часто?		
<b>14</b>	<b>D</b>	Бывает ли тебе трудно заснуть? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
<b>15</b>	<b>D</b>	Бывает ли, что ты просыпаешься ночью? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
<b>16</b>	<b>D</b>	Бывает ли, что ты просыпаешься слишком рано утром? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
<b>17</b>	<b>D</b>	Стали ли тебе сниться неприятные сны, кошмары? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
<b>18</b>	<b>B</b>	Снились ли тебе сны о неприятном событии, которое с тобой когда-то произошло? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
<b>19</b>	<b>F</b>	Приходишь ли ты иногда ночью спать к родителям? Если да, то как часто?		Нет = 0 1 раз = 1 Более 1 раза = 2
<b>20</b>	<b>D</b>	Вскакиваешь ли ты, когда слышишь неожиданный или громкий звук?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
<b>21</b>	<b>D</b>	Стал ли ты более раздражительным?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
<b>22</b>	<b>D</b>	Стал ли ты чаще ссориться с другими людьми?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
<b>23</b>	<b>C</b>	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от друзей и одноклассников?	Бывает ли так, что ты стараешься держаться	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

			отдельно от своих друзей?	
24	Ф	Трудно ли тебе оставаться наедине с друзьями и одноклассниками?	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаются только один человек и ты.	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
25	С	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от взрослых?	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от родителей и учителей?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
26	Ф	Трудно ли тебе оставаться наедине с учителями?	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаются только учитель и ты.	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
27	Ф	Трудно ли тебе оставаться наедине с родителями?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
28	С	Стараешься ли ты избежать чего-либо, что напоминает тебе о каком-то неприятном происшествии?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
29	С	Стараешься ли ты избегать действий, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
30	С	Стараешься ли ты избежать мест, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2

		прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?		
<b>31</b>	<b>С</b>	Стараешься ли ты избегать общения с людьми, которые напоминают тебе о чем то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
<b>32</b>	<b>С</b>	Стараешься ли ты не думать о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
<b>33</b>	<b>С</b>	Стараешься ли ты избегать разговоров, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоём прошлом (прилагаешь ли какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что-нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
<b>34</b>	<b>Ф</b>	Стало ли тебе сложнее выполнять свои обязанности (работу по дому)?	Было ли тебе раньше легче, например, убирать за собой свои вещи, помогать родителям?	Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
<b>35</b>	<b>Ф</b>	Требуется ли тебе больше времени, чем раньше, чтобы выполнить свои обязанности (работу по дому)?		Нет = 0 Не знаю = 1 Да = 2
<b>36</b>	<b>Ф</b>	Стало ли тебе сложнее понимать,		Нет = 0 Не знаю = 1

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

## Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей

### *Теоретическое обоснование методики*

Использование заполняемых самостоятельно анкет позволяет охватить большее количество семей, чем метод интервью, так как не требует непосредственного присутствия психолога при ее заполнении. Кроме того, этот способ позволяет охватить те категории родителей, которые не проявляют достаточной социальной активности (не приходят в школу или не посещают сами психолога), так как анкета может быть передана в этом случае через ребенка.

### *Описание метода*

Анкета для родителей была составлена на основе анкеты для изучения стрессовых реакций у детей (Child Stress Reaction Checklist — National Center for PTSD, Boston VAMC; Boston University School of Medicine; Shriners Bum Institute; Harvard Medical School; National Center of PTSD, White River Junction, VM). Анкета предлагается родителям для самостоятельного заполнения и поэтому содержит необходимые инструкции.

### *Порядок проведения*

Перед началом исследования с родителями проводится беседа, основной целью которой является мотивирование родителей на ответственное и точное заполнение анкеты.

Далее каждому родителю выдается пакет, в котором содержится подробная инструкция о порядке заполнения анкеты, собственно анкета и карточка с телефонами, по которым они могут задать необходимые вопросы. На другой стороне этой карточки — напоминание о том, что вся полученная от родителей информация конфиденциальна и не будет разглашаться.

Анкета состоит из трех частей:



1. Биографические данные. Эта часть содержит необходимый минимум данных о ребенке: ФИО, возраст, пол. Здесь же отмечается, кто именно из родителей или опекунов заполнял анкету.

2. Скрининг. Эта часть направлена на определение типа травмы и возраста травматизации ребенка. Родителям предлагается отметить в списке возможных травматических ситуаций, пережитые ребенком, и его возраст во время травмы. Дается инструкция; «Возможно, что ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику. Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и напишите возраст вашего ребенка во время каждого из случаев), в списке, приведенном ниже». Затем приводится список возможных травматических ситуаций. Список, используемый в анкете, достаточно подробный, некоторые типы травм вынесены отдельно, поскольку в таком виде анкета более понятна для родителей и более полно отражает реальную ситуацию. Далее для уточнения характера, степени тяжести травмы и непосредственной реакции ребенка на нее родителям предлагается рассказать о травматической ситуации более подробно: «Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли вы за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.)».

3. Утверждения. Эта часть состоит из двух таблиц, перед заполнением которых дается инструкция: «Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы) насколько характерны данные чувства или подобное поведение для вашего ребенка. Если ребенок пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них».

Первая таблица содержит 5 вопросов, касающихся непосредственной реакции на травматическую ситуацию — критерий А. Перед таблицей уточняется, что речь идет о поведении ребенка непосредственно после травмы.

Затем следует вторая таблица из 30 вопросов, относящихся к четырем шкалам (навязчивое воспроизведение, избегание действий, мыслей, мест и

людей, напоминающих о травматическом событии, возросшая возбудимость и нарушения функционирования), которые соответствуют критериям В, С, D и F шкалы для клинической диагностики ПТСР DSM-IV соответственно. Эти вопросы описывают поведение ребенка в течение последнего месяца. Вопросы, относящиеся к одному и тому же критерию, были разнесены нами для большей достоверности результатов.

Обе таблицы содержат по три варианта ответов: «да», «нет», «скорее да». Такое смешение вариантов ответов было использовано для того, чтобы уравновесить стремление родителей предоставить социальное желаемое описание ребенка, отвечая отрицательно на большинство вопросов. Ответ же «скорее да» не является слишком категоричным и более охотно используется родителями.

#### *Обработка результатов*

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

Критерию А (интенсивность негативного переживания в момент травмы: страх, беспомощность, ужас) соответствуют вопросы: 1-5 таблицы 2.

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

Критерию С (избегание) соответствуют вопросы: 4, 5, 7, 9,14, 16,18, 20, 21,26, 27,28,30 таблицы 3.

Критерию D (возросшая возбудимость) соответствуют вопросы: 2,6, 8,13,17, 29 таблицы 3.

Критерию F (нарушения функционирования) соответствуют вопросы: 10,11,15, 24 таблицы 3.

Общий уровень посттравматических симптомов: вопросы 1 -30 таблицы 3.

*Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей.*

Уважаемые родители!

Заполнение анкеты начните с указания вида психологической травмы, возможно, перенесенной вашим ребенком. Независимо от того, были ли в жизни вашего ребенка травматические случаи, перейдите к заполнению следующей части анкеты. Она состоит из двух таблиц. Первая включает 5 вопросов, описывающих поведение ребенка непосредственно после травмы. Если в жизни вашего ребенка не было травматических случаев, то вам ее заполнять не надо. Вторая таблица, состоящая из 30 вопросов, описывает поведение ребенка в течение последнего месяца. Даже если Ваш ребенок не переживал травматических случаев, тем не менее, пожалуйста, заполните эту часть анкеты.

На каждое утверждение выберите один из трех вариантов ответов. Если вы считаете, что утверждение не отражает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Нет». Если вы сомневаетесь или не можете точно вспомнить, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Скорее да». Если вы считаете, что утверждение точно описывает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Да».

Спасибо за сотрудничество.

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Пол: М Ж

Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель)

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

Автомобильная катастрофа \_\_\_\_\_ (возраст)

Другая катастрофа (несчастный случай) \_\_\_\_\_ (возраст)

Пожар \_\_\_\_\_ (возраст)

Стихийное бедствие \_\_\_\_\_ (возраст)

Серьезное физическое заболевание \_\_\_\_\_ (возраст)

Длительная или повторные госпитализации \_\_\_\_\_ (возраст)

Физическое насилие \_\_\_\_\_ (возраст)

Сексуальное домогательство или насилие \_\_\_\_\_ (возраст)

Смерть близкого человека \_\_\_\_\_ (возраст)

Пребывание в зоне военных действий \_\_\_\_\_ (возраст)

Пребывание в качестве заложника \_\_\_\_\_ (возраст)

Другое травмирующее событие (уточните) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с Вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли Вы за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.) \_\_\_\_\_

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

**Сразу после травмы:**

Таблица 2

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

**В течение последнего месяца:**

Таблица 3

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1.	Ребенок рассказывает о неприятных воспоминаниях о событии.			
2.	Ребенок легко пугается. Например, сильно вздрагивает, когда слышит неожиданный или громкий звук			
3.	Ребенок расстраивается, когда вспоминает о событии.			
4.	Ребенок кажется «оцепеневшим» (его эмоции не видны).			

5.	Ребенок избегает действий, которые напоминают ему о событии.			
6.	Ребенок кажется злым или раздражительным.			
7.	Ребенку трудно вспомнить детали случившегося.			
8.	У ребенка появились проблемы со сном или засыпанием.			
9.	Кажется, что ребенок старается держаться на расстоянии от других людей.			
10.	Ребенку трудно оставаться наедине с друзьями, одноклассниками, учителями.			
11.	Ребенок делает вещи, которые были свойственны ему в младшем возрасте: например, сосет большой палец, просится спать с родителями, появился энурез и т. д.			
12.	Ребенок говорит, что у него возникают такие же чувства, как если бы событие произошло снова.			
13.	Ребенок суевлив и не может сидеть спокойно.			
14.	Ребенок избегает мест, которые напоминают ему о случившемся.			
15.	Ребенку трудно оставаться наедине с членами семьи.			
16.	Ребенок стал сильно смущаться, когда в его присутствии обсуждают проблемы пола.			
17.	Кажется, что ребенок находится на грани нервного срыва			
18.	Кажется, что ребенок ошеломлен или одурманен.			
19.	Бывает, что ребенок ведет себя так, как если бы событие произошло снова.			
20.	У ребенка проблемы с оценкой времени. Он может спутать время суток, день недели или перепутать время, когда произошло какое-то событие.			
21.	Ребенок избегает разговоров о случившемся.			
22.	Ребенку снятся плохие сны.			
23.	Ребенок жалуется на плохое физическое самочувствие, когда что-то напоминает ему о событии. Например, у него возникает головная или зубная боль, затрудненное дыхание и т. д.			
24.	Ребенку стало трудно справляться с обычной деятельностью (школьные занятия, работа по дому).			

25.	Ребенок играет в случившееся (он проигрывает событие, рисует или придумывает).			
26.	Ребенок кажется заторможенным. Ему требуется больше времени, чем раньше, на обычные действия.			
27.	Ребенок говорит о том, что окружающий мир выглядит непривычно. Например, вещи стали выглядеть или звучать по-другому.			
28.	Ребенок избегает людей, которые напоминают ему о событии.			
29.	У ребенка возникли проблемы с концентрацией внимания.			
30.	Ребенок говорит, что не хочет думать о случившемся.			

### Памятка для родителей

#### Как разговаривать с ребенком о СВО и мобилизации папы?

**Надо ли разговаривать с детьми о спецоперации? Как объяснить, почему забирают его папу? Какие слова, тон и обстановку подобрать?**

*Взрослый сам должен быть спокоен*

Важно, чтобы взрослый, который будет разговаривать с ребенком на эту тему, сам был «в ресурсе», то есть он должен быть уверенным в себе, своих силах и своей правоте. Родителям самим в этот момент нельзя ни плакать, ни сердиться.

Говорить нужно спокойно, уверенно, медленно, простыми и понятными словами. Разговор не стоит начинать на бегу, в момент, когда вы заняты домашними делами, когда ребенок сидит в телефоне или, когда устал, и ничего воспринимать не может.

Разговор лучше начинать дома, в безопасной обстановке, когда никто не отвлекает. К маленькому ребенку можно опуститься на корточки, с подростком сесть рядом.

Хорошо, если о предстоящих изменениях с детьми будет разговаривать не кто-то один, а мама и папа вместе. Во время беседы о мобилизации необходимо ориентироваться на возраст ребенка, на его характер и на то, что ребенок уже знает о текущей ситуации. С подростком можно обсудить тему более подробно, с дошкольниками и младшими школьниками – короткими предложениями.

#### **Почему важно, чтобы объяснили родители**

Нередко случается, что родители у ребенка разводятся, и он начинает винить себя в том, что плохо себя вел, и поэтому папа ушел. Чтобы в случае мобилизации отца ребенок не стал винить себя в этом, нужно поговорить, все объяснить и снять с ребенка подобную тревогу.

Обязательно нужно обсудить вопрос отъезда папы, если ребенок стал беспокойным или вы знаете, что кто-то другой может сообщить ему известие о мобилизации. Лучше сделать это родителям и не ждать, когда ребенку расскажут «добрые люди».

Убедитесь, что ребенок все понял

- Главная цель разговора – не напугать ребенка еще больше, а дать ему ощущение безопасности и опоры на взрослого, - говорит Сарьяна Сергеевна. - Если ребенок в семье не один, то, возможно, с кем-то из детей стоит поговорить отдельно. Может быть, он чувствительный меланхолик и родитель должен почувствовать, как лучше это сделать.

Давайте только факты, без лишних подробностей. Ни в коем случае не стоит вываливать на ребенка все, что мы читаем и слышим о спецоперации. Нельзя говорить ему о количестве убитых или обсуждать причины конфликта.

Маленькому ребенку нужно помочь назвать ту эмоцию, которую он испытывает после этой новости: «Ты сейчас испугался, расстроился, так бывает».



Также важно спрашивать у малыша: «Все ли тебе понятно? Будет так-то и так-то». Постарайтесь ответить на все его вопросы. А если после этого разговора ребенок начнет плакать, не нужно его сразу же развлекать: «Пойдем, поиграем». Обнимите его и дайте несколько минут проплакаться.

Если подросток во время разговора начнет задавать сложные вопросы, его нужно выслушать, сделать паузу и если не знаешь ответа, то так и сказать: «Я не знаю, что тебе на это ответить. Давай попробуем вместе в этом разобраться или найдем где-нибудь помощь».

### **Пообещайте, что справитесь вместе**

В семьях, чьи отцы отправились защищать Донбасс, меняется привычный уклад жизни. Обсудите с ребенком, что может измениться в вашей семье после мобилизации папы. К примеру, он возил ребенка в школу, а сейчас сыну или дочери придется ездить на учебу самостоятельно.

- Давай построим маршрут и посмотрим, на чем ты будешь добираться, - предложите ребенку помощь. – А, может быть, два раза в неделю будем попросить помочь нам бабушку?

Обсудите, что, возможно, сейчас вам придется отказаться от запланированной поездки или покупки, но пообещайте ребенку постараться сделать все необходимое, чтобы ему было комфортно.

Также старайтесь сохранять то, что ребенку было привычно в семейной жизни: совместные прогулки, обеды по выходным. Только пока они будут проходить без папы. Еще важно обеспечить ребенку в это тревожное время полноценный сон и отдых.

### **Поддерживайте ребенка**

Поддерживать ребенка в это непростое время можно самыми простыми способами: выделять ему время и инициировать общение. С малышами читайте сказки, лепите, рисуйте.

Ребенок постарше может замкнуться, но нужно подходить к нему, улыбаться, спрашивать его о чем-либо. Важен и тактильный контакт: можно похлопать по плечу, сделать массаж, погладить по голове, побороться по-дружески, с малышами посидеть «в домике» или просто найти то, за что ребенка можно похвалить.

А если станет невмоготу, и ребенок все-таки увидит ваши слезы, объясните ему, что вам стало очень грустно, но не сбрасывайте груз проблем на него, ему это не по плечу, а лучше позвоните психологу.

## **РОДИТЕЛЯМ НА ЗАМЕТКУ КАКИЕ ФРАЗЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В РАЗГОВОРЕ:**

Постоянно держим в голове, что задача разговора с ребенком – успокоить, а не напугать!

Слова могут быть такими: «Между двумя странами происходит конфликт. Взрослые стараются решить его. Наш папа тоже хочет в этом помочь. Мы надеемся, что скоро это закончится, но пока нашего папы с нами не будет, он

будет там. Мы постараемся быть с ним на связи, мы знаем, что не только мы, но и он нас очень любит. Пока папа в отъезде, я всегда буду рядом с тобой, вместе мы справимся».

У подростков во время этого разговора может появиться много вопросов и своя точка зрения, не согласная с нашей. Наша задача выслушать их, поддержать и объяснить, что у разных людей могут быть разные позиции.

Правильней будет сказать сыну или дочери-подростку: «Даже наши с тобой точки зрения могут отличаться. Но лучше не ввязываться в бесконечные споры, потому что спором здесь точно ничего не решишь. Это нормально, что ты сейчас сердишься и пугаешься. Но я остаюсь рядом, и вместе мы с тобой со всем справимся».

Телефон консультативной службы ГОБУ МО ЦППМС-помощи»  
по оказанию услуг психолого-педагогической, методической и  
консультативной помощи родителям (законным представителям):  
**8 (8152) 25-41-41.**