



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОПРОВОЖДЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ, ВОВЛЕЧЕННЫХ В ПОСЛЕДСТВИЯ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

МОСКВА, 2024

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ КООРДИНАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Сопровождение и реабилитация детей, находящихся на территориях,
вовлеченных в последствия боевых действий**

Методические рекомендации

Москва, 2023

УДК 159.9

ББК 88.6

Рецензенты:

Глевицкая В.С., канд. психол. наук, доцент кафедры дошкольного, начального образования и коррекционной педагогики, заведующая лабораторией дошкольного образования и семейного воспитания ОГБУ ДПО «Курский институт развития образования», главный внештатный педагог-психолог Курской области.

Викторова Е.А., директор Белгородского регионального центра психолого-медико-социального сопровождения, старший преподаватель кафедры возрастной и социальной психологии факультета психологии ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), доцент кафедры гуманитарных, социальных и правовых дисциплин АНО ВО «Белгородский университет кооперации, экономики и права», главный внештатный педагог-психолог Белгородской области.

Сопровождение и реабилитация детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий: методические рекомендации / [коллектив авторов; под общей редакцией О.А. Ульяниной]; Московский государственный психолого-педагогический университет. — Москва: МГППУ, 2023. — 211 с.

В настоящее время дети, находящиеся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, сталкиваются с разнообразным травматическим опытом, подвержены воздействию длительного стресса и риску развития посттравматических стрессовых реакций. Симптомы дезадаптации могут проявляться у детей и подростков как в физиологической, так и в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах. В связи с этим возникает необходимость оказания несовершеннолетним адресной психологической помощи.

Представленные методические рекомендации подготовлены в рамках разработки комплексной системы реабилитации детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий наряду с программой сопровождения и реабилитации детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий и программами дополнительного профессионального образования для педагогических работников.

Методические рекомендации будут полезны руководителям образовательных организаций, их заместителям, педагогам-психологам, социальным педагогам и другим педагогическим работникам, обучающимся педагогических высших учебных заведений.

© Коллектив авторов, 2023
© ФГБОУ ВО «Московский
государственный психолого-
педагогический университет»,
2023

Под общей редакцией Ольги Александровны Ульяниной, доктора психологических наук, член-корреспондента РАО, руководителя Федерального координационного центра по обеспечению психологической службы в системе образования Российской Федерации ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (ФКЦ МГППУ).

Авторский коллектив:

Ермолаева А.В. – заместитель руководителя ФКЦ МГППУ;

Юрчук О.Л. – к. психол. н., заместитель руководителя ФКЦ МГППУ;

Коджаспиров А.Ю. – к. психол. н., доцент кафедры научных основ экстремальной психологии факультета «Экстремальная психологи» МГППУ;

Дмитриева Н.Н. – начальник отдела экстренной психологической помощи ФКЦ МГППУ;

Прудникова А.М. – психолог сектора экстренного реагирования и психологического консультирования отдела экстренной психологической помощи ФКЦ МГППУ;

Соколова Е.Е. – психолог сектора экстренного реагирования и психологического консультирования отдела экстренной психологической помощи ФКЦ МГППУ;

Аганина М.О. – психолог сектора экстренного реагирования и психологического консультирования отдела экстренной психологической помощи ФКЦ МГППУ;

Турок А.А. – психолог сектора экстренного реагирования и психологического консультирования отдела экстренной психологической помощи ФКЦ МГППУ;

Комолова О.С. – психолог сектора экстренного реагирования и психологического консультирования отдела экстренной психологической помощи ФКЦ МГППУ;

Никифорова Е.А. – начальник отдела научно-методического обеспечения ФКЦ МГППУ;

Александрова Л.А. – ведущий аналитик отдела научно-методического обеспечения ФКЦ МГППУ;

Дмитриева С.О. – ведущий аналитик отдела научно-методического обеспечения ФКЦ МГППУ;

Маркова В.И. – ведущий аналитик отдела цифровой трансформации психологической службы в системе образования ФКЦ МГППУ;

Панич О.Е. – ведущий аналитик отдела научно-методического обеспечения ФКЦ МГППУ;

Тараненко О.А. – ведущий аналитик отдела научно-методического обеспечения ФКЦ МГППУ.

Оглавление

Введение	5
1. Анализ теоретико-методологических подходов и методов психологической помощи детям, находящимся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий.....	7
2. Программа сопровождения и реабилитации детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий	19
Раздел 1. Скрининг состояния детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий.....	27
1.1. Описание процедуры проведения скрининга	27
1.2. Оценка психоэмоционального состояния детей	36
Раздел 2. Организационно-правовые основы маршрутизации выделенных категорий детей, ставших свидетелями боевых действий и/или пострадавших в ходе боевых действий	63
Раздел 3. Содержание комплексного психолого-педагогического сопровождения различных категорий детей, ставших свидетелями боевых действий и/или пострадавших в ходе боевых действий.....	71
3.1. Психодиагностические методы	73
3.2. Программа психологического просвещения	76
3.3. Программа психологической профилактики	87
3.3. Коррекционно-развивающие программы	92
3.4. Рекомендации по психологической реабилитации	97
3.5. Дистанционная психологическая помощь в рамках психологического сопровождения участников образовательных отношений	102
4. Программы дополнительного профессионального образования	105
Заключение.....	107
Список литературы.....	109
ПРИЛОЖЕНИЯ	123
Приложение 1. Анкета для родителей (законных представителей) детей, обучающихся по программам дошкольного образования	123
Приложение 2. Анкета для педагогов (воспитателей) дошкольных образовательных организаций	129
Приложение 3. Анкета для родителей (законных представителей) детей, обучающихся по программам начального общего образования.....	134

Приложение 4. Анкета для классного руководителя детей, обучающихся по программам начального общего образования.....	140
Приложение 5. Анкета для обучающихся по программам основного общего образования (5-8 классы).....	145
Приложение 6. Анкета для обучающихся по программам основного общего образования и среднего общего образования (9-11 класс).....	148
Приложение 7. Анкета для родителей (законных представителей) обучающихся по программам основного общего образования и среднего общего образования (5 – 11 классы).....	152
Приложение 8. Анкета для классного руководителя детей, обучающихся по программам основного общего и среднего общего образования (5-11 класс).....	158
Приложение 9. Методики исследования психологических последствий воздействия психотравмирующей ситуации.....	163
Приложение 10. Памятка для родителей (законных представителей) по оказанию психологической помощи детям и подросткам в кризисном состоянии.....	174
Приложение 11. Памятка для педагогов по оказанию психологической помощи детям и подросткам в кризисном состоянии.....	180
Приложение 12. Памятка для родителей (законных представителей) по признакам отклоняющегося поведения.....	185
Приложение 13. Рекомендации по предупреждению аддиктивного поведения ...	189
Приложение 14. Памятка для педагогов «Что делать, если в классе есть ребенок, потерявший родителя военнослужащего?».....	192
Приложение 15. Памятка для врачей по информированию близких о смерти родственника, произошедшей на территории медицинской организации.....	199
Приложение 16. Памятка по психологическому сопровождению родственников при информировании их о смерти близкого, произошедшей на территории медицинской организации.....	202
Приложение 17. Памятка для детей и подростков при кризисных состояниях	205
Приложение 18. Памятка по профилактике экстремизма у подростков.....	209
Приложение 19. Типовая форма сбора данных для консультаций в рамках дистанционной психологической помощи (телефона доверия).....	211

Введение

В настоящее время дети, находящиеся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, сталкиваются с разнообразным травматическим опытом, подвержены воздействию длительного стресса и риску развития посттравматических стрессовых реакций. Стрессогенные факторы препятствуют процессам нормальной адаптации несовершеннолетних, обостряют протекание нормативных возрастных кризисов. Симптомы дезадаптации могут проявляться у детей и подростков как в физиологической, так и в эмоциональной, когнитивной и поведенческой сферах. В связи с этим возникает необходимость оказания несовершеннолетним адресной психологической помощи.

Уже накопленный опыт оказания такой помощи учитывает закономерности психофизиологического и социокультурного развития детей и подростков, а также использование ресурсов межведомственного взаимодействия. Как показывает опыт, представленный в научных работах по данной проблематике, эффективная программа психологической помощи способна активировать существующие психологические ресурсы несовершеннолетних, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, умения осознанно справляться с кризисными ситуациями и выходить из них с позитивными личностными изменениями, проявляющимися в феномене посттравматического роста.

Предлагаемые методические рекомендации подготовлены в рамках разработки комплексной системы реабилитации детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, наряду с программой сопровождения и реабилитации детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, и программами дополнительного профессионального образования для педагогических работников. Представленная в данных методических рекомендациях программа сопровождения и реабилитации опирается на анализ накопленного опыта и нацелена на снижение последствий травматического воздействия, укрепление соматического и психологического здоровья, содействие

дальнейшему развитию личности детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий.

1. Анализ теоретико-методологических подходов и методов психологической помощи детям, находящимся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий

Принципы оказания психологической помощи детям и подросткам, проживающим в условиях непрерывного травматического стресса в связи с вооруженным конфликтом, предусматривают непрерывность психологических воздействий, которые будут доступны для отдельных лиц и сообществ как в обычном режиме, так и в условиях чрезвычайной ситуации. Эффективность таких воздействий обеспечивается комплексностью, то есть охватом более широкой перспективы, выходящей за рамки симптоматических интервенций, включающей в себя, в частности, образовательные мероприятия, направленные на работу с последствиями непрерывного травматического стресса у детей и членов их семей. В дополнение к посттравматическим симптомам и тревоге следует уделить особое внимание коррекции широкого спектра нарушений когнитивной деятельности и регуляции внимания, сенсорной регуляции и вопросам межличностного насилия¹.

Анализу детской психологической травмы и последствий экстремальных ситуаций для психики несовершеннолетних посвящены работы Н.В. Тарабриной². Проблематика детской травмы и методы психосоциальной помощи детям и подросткам, пережившим военные действия в странах постсоветского пространства, представлены в работах Н. Саржвеладзе и соавторов³, З. Беберишвили и соавторов⁴. Л.В. Трубицына⁵ описывает особенности психотравмы у детей, реакции детей на смерть близких, а также возрастные особенности реакции на травму. Книга М.Н. Гулиной «Травма военного детства»⁶ посвящена исследованию влияния эвакуации и оккупации на психику детей. Книга содержит психологический и исторический

¹ Pat-Horenczyk R., Schiff M. Continuous Traumatic Stress and the Life Cycle: Exposure to Repeated Political Violence in Israel // *Current Psychiatry Reports*. — 2019. — No. 21 (71). — URL: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1060-x> (дата обращения 23.06.2023).

² Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». — 2019. — 304 с.

³ Сарджвеладзе Н., Джавахишвили Д., Беберашвили З. Травма и психологическая помощь. — М.: Смысл, 2019. — 182 с.

⁴ Беберашвили З., Джавахишвили Д., Табагуа С. Травма, её природа и пути исцеления. — Тбилиси, 2011. — 204 с.

⁵ Трубицына Л.В. Процесс травмы. — М.: Смысл, 2012. — 224 с.

⁶ Гулина М.Н., Гулин Ф. Травма военного детства (Блокада, эвакуация, оккупация). Историко- психологическое исследование. — Европейский Дом, 2016. — 336 с.

анализ более чем 120 интервью с пожилыми людьми, пережившими в детстве Великую Отечественную войну. Авторы книги предложили реконструкцию внутренней картины войны, включая блокаду Ленинграда, такой, как ее видели дети и подростки.

В статье Н.М. Захаровой и М.Г. Цветковой⁷ проанализированы исследования влияния чрезвычайных ситуаций, связанных с военными действиями, на психику несовершеннолетних. В работе Н.М. Захаровой и А.В. Милехиной⁸ описываются подходы к реабилитации детей. Другая статья этих же авторов описывает психические, психологические и поведенческие нарушения, выявленные при клиническом и психологическом обследовании данной категории несовершеннолетних. Показана роль множественных психотравмирующих факторов⁹ в формировании психических нарушений у детей, вынужденных длительно находиться в зоне локального военного конфликта и переживших тяжелые утраты.

Психологическую поддержку и помощь детям, пострадавшим в результате военных действий, рекомендуется организовывать комплексной, многоуровневой, межведомственной основе, ориентированной на потребности как отдельных групп детей, так и каждого ребенка. Многоуровневая модель психологической помощи в сфере обеспечения психического здоровья и психосоциальной поддержки населения в чрезвычайных ситуациях, разработанная Межведомственным постоянным комитетом (Inter-Agency Standing Committee – IASC), включает четыре уровня вмешательства: предоставление базовых услуг и обеспечение безопасности, поддержка сообщества и семьи, целенаправленная неспециализированная помощь и специализированная психологическая помощь. Все уровни поддержки важны и в

⁷ Захарова Н.М., Цветкова М.Г. Психические и поведенческие нарушения у мирного населения региона, подвергшегося локальным военным действиям // Психология и право. — 2020. — Том 10. — № 4. — С. 185—197. — DOI:10.17759/psylaw.2020100413.

⁸ Захарова Н.М., Милехина А.В. Комплекс реабилитационных мероприятий в отношении несовершеннолетних, возвращенных в Россию из зон боевых действий // Евразийский Союз Ученых. — 2020. — № 11-2 (80). — С. 13—18. — DOI:10.31618/ESU.2413-9335.2020.2.80.1101

⁹ Захарова Н.М., Милехина А.В. Особенности психических и поведенческих нарушений у детей, освобожденных из иракской тюрьмы // Психология и право. — 2019. — Том 9. — № 4. — С. 225—235. — DOI:10.17759/psylaw.2019090416

идеале должны осуществляться одновременно в соответствии с потребностями человека¹⁰.

Немедленная гуманитарная помощь детям, пострадавшим в результате военных действий, направлена на удовлетворение основных физиологических потребностей и потребностей во внешней безопасности, обеспечивает доступ детей к базовым услугам и защиту от непосредственных угроз. Базовый уровень включает также первую психологическую помощь, которая ориентирована на снижение остроты стрессовых реакций и поддержку адаптивного функционирования¹¹.

Для выявления групп детей, нуждающихся в психологической помощи, проводится скрининг их состояния и психологического статуса, а также оценка характера имеющихся нарушений. Исключительно важно использование проверенных, стандартизированных диагностических инструментов, которые могут успешно применяться, например, в онлайн-форматах скрининга¹².

На основе индивидуальной психологической оценки и определения потребностей детей им должны быть доступны соответствующие, эффективные и действенные методы помощи. Существуют различные программы и методы воздействия с доказанной эффективностью, начиная от низкопороговых групповых вмешательств, проводимых неспециалистами, и заканчивая индивидуальной

¹⁰ Mental health in refugees and asylum seekers (MEHIRA): study design and methodology of a prospective multicentre randomized controlled trial investigating the effects of a stepped and collaborative care model / K. Böge, C. Karnouk, E. Hahn et al. // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. — 2020. — No. 270 (1). — R. 95—106.; Adjustment of refugee children and adolescents in Australia: Outcomes from wave three of the Building a New Life in Australia study / W. Lau, D. Silove, B. Edwards, D. Forbes, R. Bryant, A. McFarlane, M. O'Donnell // *BMC Medicine*. — 2018. — No. 16(1). — R. 1—17.

¹¹ Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches / D. Bürgin, D. Anagnostopoulos, the Board and Policy Division of ESCAP. et al. // *European Child & Adolescent Psychiatry*. — 2022. — No. 31. — R. 845—853.

¹² Due C., Currie E. Practitioner competencies for working with refugee children and young people: A scoping review // *Transcultural psychiatry*. — 2021. — No. 59 (2). — R. 116—129.; Assessing trauma and mental health in refugee children and youth: a systematic review of validated screening and measurement tools / A.K. Gadeberg, E. Montgomery, H.W. Frederiksen, M. Norredam // *European Journal of Public Health*. — 2017. — No. 27 (3). — R. 439—446.; The patient health questionnaire for adolescents / J.G. Johnson, E.S. Harris, R.L. Spitzer et al. // *Journal of Adolescent Health*. — 2002. — No. 30(3). — R. 196—204.; The child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) – validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and Adolescents / C. Sachser, L. Berliner, E. Risch et al. // *European Journal of Psychotraumatology*. — 2022. — 13 (2). — URL: <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2105580> (дата обращения 17.06.2023).; The mini-international neuropsychiatric interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10 / D.V. Sheehan, Y. Lecrubier, K.H. Sheehan, P. Amorim, P. Janavs, E. Weiller et al. // *The Journal of clinical psychiatry*. — 1998. — No. 59.— R. 22—33.

психотерапией, ориентированной на травму, которую проводят обученные специалисты-травматерапевты¹³.

В долгосрочной перспективе важно рассмотреть вопрос о предоставлении соответствующей инфраструктуры, где люди, ищущие убежища, могут восстановить и поддерживать свое психическое здоровье, а детям предоставляется возможность развиваться в безопасной среде, подходящей ребенку с точки зрения социального взаимодействия, образования и психического развития¹⁴.

На сегодняшний день уже известен успешный опыт организации системы психологической помощи детям и подросткам, пострадавшим в результате военных действий.

Практический опыт, полученный в результате работы с детьми и подростками, пострадавшими во время военных действий на Балканах, свидетельствует о том, что:

1) в обществе, пострадавшем в результате вооруженных конфликтов, создание на базе местных сообществ службы охраны психического здоровья детей и подростков (с задачей решения всего спектра проблем) может быть более подходящим гуманитарным вмешательством, чем стратегия, сосредоточенная на диагностировании психической патологии;

¹³ Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: systematic review and meta-analysis / M. Nose, F. Ballette, I. Bighelli, G. Turrini, M. Purgato, W. Tol, S. Priebe, C. Barbui // PLoS ONE. — 2017. — No. 12 (2). — URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171030> (дата обращения 20.06.2023).; Does the therapist matter? Therapist characteristics and their relation to outcome in trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents / E. Pfeiffer, S.M. Ormhaug, D. Tutus, T. Holt, R. Rosner, T. Wentzel Larsen, T.K. Jensen // European Journal of Psychotraumatology. — 2020. — No. 11 (1). — URL: <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1776048> (дата обращения 03.06.2023).; Yliruka L., Kivioja N. National modelling for arranging long-term support measures for children returning from conflict zones and their family members. Expert report // Socca – The Centre of Excellence on Social Welfare in the Helsinki Metropolitan Area Eds. — 2021. — URL: [http://www.socca.fi/files/9312/National_modelling_for_arranging_long-term_support_measures_for_children_returning_from_conflict_zones_and_their_family_members_Expert_report_\(2\).pdf](http://www.socca.fi/files/9312/National_modelling_for_arranging_long-term_support_measures_for_children_returning_from_conflict_zones_and_their_family_members_Expert_report_(2).pdf) (дата обращения 03.05.2023).

¹⁴ Adjustment of refugee children and adolescents in Australia: Outcomes from wave three of the Building a New Life in Australia study / W. Lau, D. Silove, B. Edwards, D. Forbes, R. Bryant, A. McFarlane, M. O'Donnell // BMC Medicine. — 2018. — No. 16(1). — R. 1—17.; The effectiveness of psychosocial interventions in war-traumatized refugee and internally displaced minors: systematic review and meta-analysis / A. Nocon, R. Eberle-Sejari, J. Unterhitzberger et al. // European Journal of Psychotraumatology. — 2017. — Vol. 8. — Sup. 2. — URL: <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1388709> (дата обращения 03.05.2023).; Addressing health disparities in the mental health of refugee children and adolescents through community-based participatory research: a study in 2 communities / T.S. Betancourt, R. Frounfelker, T. Mishra, A. Hussein, R. Falzarano // American Journal of Public Health. — 2015. — No. 105. — R. 475—482.; Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and depression in young survivors of mass violence in low- and middle-income countries: meta-analysis / N. Morina, M. Malek, A. Nickerson, R.A. Bryant // British Journal of Psychiatry. — 2017. — No. 210. — R. 247—254.; Is psychotherapy effective? A re-analysis of treatments for depression / T. Munder, C. Flückiger, F. Leichenring et al. // Epidemiology and Psychiatric Sciences. — 2019. — No. 28 (3). — R. 268—274.

2) многие из детей и подростков в Косово пережили психическую травму, но их психика оказалась сохранна, что указывает на необходимость «депатологизации» нормальных травматических реакций;

3) эффективность психологической помощи будет ограничена, если одновременно не будет уделяться достаточно внимания развитию социальных, образовательных и психологических услуг и работе с родителями (законными представителями), семьей и образовательными организациями¹⁵.

В марте 2023 года был опубликован один из наиболее полных систематических обзоров, обобщающий результаты современных исследований, начиная с 2016 года, в области психического здоровья и психосоциальной поддержки детей в зонах вооруженных конфликтов в странах с низким и средним уровнем дохода. Цель обзора состояла в определении фокуса психологического вмешательства и оценке эффективности используемых методов¹⁶.

Всего в обзоре было рассмотрено 17 современных технологий психологического воздействия, которые использовались при травматическом стрессе у детей и подростков. На индивидуальном уровне применялись два метода: первая психологическая помощь как неспециализированная поддержка во время и вскоре после чрезвычайной ситуации, направленная на предотвращение психических нарушений за счет уменьшения начальных посттравматических симптомов дистресса и поддержки краткосрочного и долгосрочного адаптивного функционирования пострадавших, и нарративная экспозиционная терапия, направленная на лечение посттравматического стрессового расстройства и агрессии¹⁷.

¹⁵ Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches / D. Bürgin, D. Anagnostopoulos, the Board and Policy Division of ESCAP. et al. // *European Child & Adolescent Psychiatry*. — 2022. — No. 31. — R. 845—853.

¹⁶ Does the therapist matter? Therapist characteristics and their relation to outcome in trauma- focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents / E. Pfeiffer, S.M. Ormhaug, D. Tutus, T. Holt, R. Rosner, T. Wentzel Larsen, T.K. Jensen // *European Journal of Psychotraumatology*. — 2020. — No. 11 (1). — URL: <https://doi:10.1080/20008198.2020.1776048> (дата обращения 03.06.2023).

¹⁷ Arega N.T. Mental Health and Psychosocial Support Interventions for Children Affected by Armed Conflict in low-and middle-income Countries: A Systematic Review // *Child Youth Care Forum*. — 2023. — No. 3. — R. 1—26.; National Agency for Education. Support for newly arrived students. — 2021. — URL: <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/stod-for-nyanlanda-elever> (дата обращения: 17.05.2023); Arega N.T. Mental Health and Psychosocial Support

Отечественная наука и практика также имеют ряд серьезных наработок в области создания систем и алгоритмов осуществления диагностической, терапевтической и социально-реабилитационной работы с пострадавшими в экстремальной ситуации, в том числе военного характера.

А.Л. Венгер и Е.И. Морозова на основе опыта работы с детьми, пережившими в 2004 году террористический акт в североосетинском городе Беслане, когда было захвачено 1 128 заложников, большая часть из которых дети, и где погибли более 300 человек, определили базовые функции службы экстренной психологической помощи¹⁸:

- практическую функцию непосредственного оказания скорой психологической, а в случае необходимости – и доврачебной медицинской помощи населению;
- координационную функцию взаимодействия со специализированными психологическими службами.

Авторы предложили алгоритм реабилитации и адаптации детей, пострадавших в террористическом акте. При формировании плана работы по социальной адаптации и реабилитации ребенка (детей) рекомендовано включение следующих мероприятий:

- выявление источников и причин социальной дезадаптации детей и членов их семей;
- восстановление физического и психологического состояния детей и членов их семьи;
- развитие личностных качеств и социальных навыков детей;
- восстановление утраченных контактов и связей с семьей, внутри семьи;
- содействие в построении образовательного маршрута детей;
- восстановление положительного социального статуса детей в коллективе

Interventions for Children Affected by Armed Conflict in low- and middle-income Countries: A Systematic Review // Child Youth Care Forum. — 2023. — No. 3. — R. 1—26.; Mental health services for war-affected children: Report of a survey in Kosovo / L. Jones, A. Rustemi, M. Shahini, A. Uka // The British Journal of Psychiatry. — 2003. — No. 183(6). — R. 540—546.; Arega N.T. Mental Health and Psychosocial Support Interventions for Children Affected by Armed Conflict in low-and middle-income Countries: A Systematic Review // Child Youth Care Forum. — 2023. — No. 3. — R. 1—26.;

¹⁸ Венгер А.Л., Морозова Е.И., Морозов В.А. Психологическая помощь детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях (на опыте работы с жертвами террористического акта в Беслане. // Московский психотерапевтический журнал. — 2016. — № 1. — С. 131—159.

сверстников по месту учебы;

- содействие профессиональной ориентации детей;

- привлечение детей в соответствии с их интересами к разнообразной деятельности в учреждениях и организациях, способствующей интеграции в социальную и культурную среду общества с формированием позитивных установок.

- решение вопросов жизнеустройства детей (при содействии органов опеки и попечительства);

- содействие в трудоустройстве членов семей несовершеннолетних;

- содействие в оформлении документов для получения детьми и членами их семей мер социальной поддержки;

- иные виды помощи исходя из сведений и предложений, полученных от органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений.

В качестве иллюстрации реализации системно-комплексного подхода оказания помощи детям и подросткам, пострадавшим в зоне военных действий, можно привести пример Комплексной психолого-педагогической и медико-реабилитационной программы «Андрюшка», осуществляемой для оказания помощи детям, пострадавшим от боевых действий и военных конфликтов. Программа реализуется на территории Московской области на базе специализированного бюджетного образовательного учреждения «Образовательный Центр «Созвездие» при активном участии администрации региона, уполномоченных по правам детей в Московской области и в Донецкой Народной Республике. Программа имеет технологичный формат и реализуется в режиме стационара в течение 21 дня: в первые два дня осуществляется первичное комплексное психолого-медико-социальное и медицинское обследование участников, по итогам которого составляется индивидуальный план сопровождения; следующие 17 дней занимает этап активного психолого-педагогического и дефектолого-логопедического сопровождения, культурно-средовой и медицинской реабилитации; в последние два дня проводится заключительное комплексное психолого-медико-социальное и медицинское обследование, составляются рекомендации для родителей (законных представителей)

по дальнейшему сопровождению и реабилитации детей.

Для участников программы ежедневно реализуется психолого-педагогическая и дефектолого-логопедическая помощь, работа мастер-классов и культурно-досуговых мероприятий (посещение музеев, выставок, театральных постановок, экскурсий). В Программе предусмотрена системная медицинская реабилитация (осмотры врачей-специалистов, лечебный массаж, лечебная физическая культура, бальнео- и спелеолечение, механо- и эрготерапия, витаминотерапия, робототехническая и компьютерная реабилитация, локомоторная терапия, физиотерапевтическое и медикаментозное лечение в соответствии с назначениями врачей)¹⁹.

Комплексно-целевая программа психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации детей, пострадавших в террористическом акте предложена Ж.Ч. Цуциевой²⁰. Разработка подобных программ помощи детям, по ее мнению, должна базироваться на следующих принципах:

- комплексная диагностика и мониторинг психологического статуса ребенка (динамический контроль психологического состояния);
- преемственность и согласованность действий специалистов (психологов, медиков, педагогов, социальных работников, представителей власти и общественных организаций);
- интеграция работ по реабилитации детей;
- доступность помощи и всеобщий охват психологической помощью пострадавших детей.

На основе предложенной автором «концепции формирования и коррекции психологических проявлений посттравматических стрессовых расстройств у детей, жертв террористического акта», автором разработана и апробирована Комплексно-целевая программа психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации

¹⁹ Комплексная программа психолого-педагогической и медико-реабилитационной помощи детям, пострадавшим от боевых действий и вооруженных конфликтов «Андрюшка» / С.Н. Сюрин [и др.] // Вестник практической психологии образования. — 2020. — Том 17. — №4. — С. 88—104. — DOI:10.17759/bppe.2020170409

²⁰ Цуциева Ж.Ч. Феноменология, психодиагностика и психологическая коррекция посттравматических стрессовых расстройств у детей – жертв террористического акта: особенности, психодиагностика и коррекция // Вестник психотерапии. — 2009. — № 32 (37). — С.84—90.

детей и подростков, включающая различные организационно-методические подходы, целевые функции, мероприятия, осуществляемые в семь основных этапов:

- диагностический,
- экстренная медико-психологическая помощь,
- комплексная психолого-педагогическая и медико-социальная реабилитация,
- мониторинг психологического состояния,
- организация деятельности специалистов,
- психолого-педагогическая и социальная помощь родителям (законным представителям),
- повышение квалификации специалистов²¹.

Разработан документ, регламентирующий действие органов власти и специалистов в ситуации принятия регионами детей и членов их семей, ранее проживающих в зонах ведения военных действий: «Типовой алгоритм по организации в субъектах Российской Федерации работы по медицинской и социальной реабилитации, а так же по социальной адаптации детей, возвращенных из зон боевых действий».

Целями разработанного алгоритма выступают: 1) ликвидация психопатологических последствий перенесенных острых и хронических психопатологических воздействий; 2) формирование гармоничных отношений в семье и микросоциальной среде для обеспечения устойчивого благополучного психосоциального и личностного развития детей и подростков; 3) интеграция в культурную и социальную среду, формирование позитивных установок на будущее. Все перечисленное предполагает совместные усилия межведомственного взаимодействия. Все мероприятия осуществляются под контролем межведомственной рабочей группы (комиссии), которая координирует и содействует в организации индивидуального сопровождения детей и подростков, прибывающих на территорию Российской Федерации.

²¹ Цуциева Ж.Ч. Психология посттравматического расстройства у детей, жертв террористических актов, и концептуально-технологические основы ее коррекции // Отечественный журнал социальной работы. — 2011. — № 1 (44). — С. 108—121.

По прибытию ребенка (и его законных представителей) на территорию Российской Федерации рекомендуется проведение психологического и клинического обследования ребенка, которое проводят психологи, клинические психологи, врачи-психиатры и врачи-психотерапевты (если такое обследование уже было выполнено, повторное не проводится). Диагностика проводится в медицинской организации, куда ребенок размещается вместе с законными представителями (для снижения общей психотравмы) и нормативное пребывание в которой составляет две недели.

Медико-психологическая реабилитация детей и подростков включает несколько этапов:

1) Диагностический этап. Проводится детским врачом-психиатром, детским врачом-психотерапевтом и клиническим психологом в целях выявления возможных нарушений личностного развития или патологических состояний. Итогом данного этапа выступают: индивидуальная комплексная программа медико-психологической коррекции, индивидуальная клиническая стратегия фармакологического лечения (при необходимости), клинико-психологический портрет ребенка в его окружения включающий план психокоррекции, индивидуальный и семейной психотерапии.

2) Лечебно-реабилитационные мероприятия. Проводятся на базе имеющихся Центров спорта, отдыха и оздоровления, многопрофильных неврологических центров, детских лагерей и баз отдыха. Этот этап предусматривает: фармакологическую терапию (при необходимости), психотерапевтическую работу в вариантах индивидуальных и групп-семейных (детско-родительских), психокоррекционную работу, осуществляемую клиническими психологами, коррекционными педагогами, педагогами-дефектологами, логопедами, специалистами в сфере терапии творчеством.

3) Ресоциализация детей и подростков (проводится на отдаленных этапах реабилитации, в контексте общих стратегий воспитания и адаптации в социокультурной среде). На этом этапе применяются технологии наставничества: у ребенка появляется его «личный Взрослый», который находится с ребенком в постоянном общении, раскрывает его интересы, помогает преодолевать трудности и

решать проблемы, поддерживает его, стимулирует к опоре на свои силы, помогает формировать мотивацию саморазвития, выступает. «Наставниками» могут стать тренеры, известные и уважаемые люди, деятели искусства, лидеры общественных молодежных движений, руководители кружков, клубов и инициативных сообществ. Для маленьких детей на роль «Наставника» рекомендуется приглашать педагогов-психологов, психологов, педагогических работников общеобразовательных организаций²².

На уровне психологической помощи семье обзор включает обсуждение шести методов: групповые занятия с родителями (законными представителями) по родительским навыкам, методам управления стрессом, навыкам решения проблем, доступу к социальной поддержке, самопомощи и предотвращению рецидивов. Эти методы потенциально способствуют психическому здоровью и психосоциальной устойчивости детей, повышая уровень психологического благополучия родителей (законных представителей) и расширяя знания и навыки позитивного взаимодействия²³.

В работе также представлены пять школьных программ, которые были эффективны в уменьшении симптомов посттравматического стрессового расстройства, депрессии, тревоги, поведенческих нарушений, а также в формировании защитных факторов (социальной поддержки, надежды, преодоления) у детей и подростков, переживших военно-травматические события. Кроме того, в обзоре рассматриваются четыре способа вмешательства на уровне региональных общин, которые дали положительные социальные и экономические результаты в постконфликтных ситуациях, что положительно сказывается на психическом здоровье семей и детей²⁴.

²² Распоряжение Министерства Труда и социальной защиты РФ от 30.07.2021. № 27-1/10/П-5707 «Типовой алгоритм по организации в субъектах Российской Федерации работы по медицинской и социальной реабилитации, так же по социальной адаптации детей, возвращаемых из зоны боевых действий». — URL: https://taz-edu.ru/files/Tipovoy_algoritm_sotsializatsii_detey_iz_boevykh_deystviy.pdf?ysclid=logcbatyu1559554784 (дата обращения 15.06.2023).

²³ Arega N.T. Mental Health and Psychosocial Support Interventions for Children Affected by Armed Conflict in low-and middle-income Countries: A Systematic Review // Child Youth Care Forum. — 2023. — No. 3. — R. 1—26.

²⁴ National Agency for Education. Support for newly arrived students. — 2021. — URL: <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/stod-for-nyanlanda-elever> (дата обращения 17.05.2023)

Образовательная организация (дошкольная образовательная организация, общеобразовательная организация, профессиональная образовательная организация) зачастую становится центром помощи детям в чрезвычайных ситуациях посредством разнообразной академической, социальной и эмоциональной поддержки. Психологическая помощь на базе образовательной организации эффективна, поскольку образовательная организация рассматривается как свободная от стигматизации среда, где можно относительно легко охватить большее число детей, нуждающихся в поддержке. Образовательные организации могут предоставлять многоуровневую психологическую помощь непосредственно обучающимся или перенаправлять обучающихся и их семьи к соответствующим службам. Однако важно признать, что психологической помощи только в образовательной организации может быть недостаточно для решения всего спектра психологических и социальных проблем, связанных с сохраняющейся политической нестабильностью, бедностью и ограниченным доступом к образовательным ресурсам в условиях конфликта. Исследования показывают, что социальная стабильность и поддержка в долгосрочной перспективе играет ведущую роль в реабилитации и адаптации детей и подростков, пострадавших от длительных политических конфликтов и военных действий²⁵.

Таким образом, анализ теоретико-методологических подходов и методов психологической помощи детям, находящимся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, показал, что при разработке и реализации программы сопровождения и реабилитации данной категории несовершеннолетних важно применять уже накопленный за последние десятилетия опыт. Представленная ниже программа учитывает следующие ключевые положения: непрерывность психологических воздействий, комплексный характер программы, подразумевающий широкий охват аудитории (не только несовершеннолетних, но и членов их семей) на различных уровнях (уровень образовательной организации, семьи, индивидуальный), организацию межведомственного взаимодействия.

²⁵ Arega N.T. Mental Health and Psychosocial Support Interventions for Children Affected by Armed Conflict in low-and middle-income Countries: A Systematic Review // Child Youth Care Forum. — 2023. — No. 3. — R. 1—26.

2. Программа сопровождения и реабилитации детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий

На основе выявленного симптомокомплекса состояний различных категорий несовершеннолетних разработана и научно-методологически обоснована комплексная система реабилитации (включая описание межведомственного взаимодействия, психолого-педагогической и медико-социальной помощи в рамках образовательных организаций и/или в семье) детей, ставших свидетелями боевых действий и/или пострадавших в ходе боевых действий.

В настоящее время некоторые регионы нашей страны (такие, как Республика Крым, Краснодарский край, Белгородская, Воронежская, Курская, Ростовская, Брянская области) являются приграничными по отношению к зонам проведения специальной военной операции. Жители данных регионов, в том числе несовершеннолетние, становятся непосредственными свидетелями боевых действий, сталкиваясь с регулярным передвижением военной техники, звуками взрывов и работы систем противовоздушной обороны, негативным информационным потоком и попытками дестабилизации обстановки в российском обществе.

К примеру, только на территории Белгородской области свидетелями атак со стороны сопредельного государства стали 147,5 тыс. несовершеннолетних. Дети, проживающие на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, сталкиваются с широким спектром факторов травматизации: угроза для жизни и здоровья, постоянная тревога и страх за благополучие своих семей и друзей, потери, регулярное столкновение с подробностями трагических событий²⁶. Длительное нахождение в условиях воздействия описанных негативных факторов может приводить к нарушениям в психофизиологической, поведенческой, когнитивной и эмоционально-волевой сферах личности несовершеннолетних. Для детей дошкольного возраста наиболее характерны проявления регрессивного поведения, эмоциональные нарушения (страхи, раздражительность). Дети более старшего

²⁶ Олейник А.Д. Психологические последствия войн для детей // Международно-правовые и социально-психологические последствия мировых войн: материалы II Межвузовской научно-практической конференции / Отв. ред. С.В. Шермазанова / г. Москва (29 марта 2017 г.). — М.: МЮИ. 2017. — С. 94—101.

возраста дополнительно сталкиваются с нарушениями социальной адаптации, сложностями в учебе, в общении со сверстниками и семьей²⁷. Могут отмечаться поведенческие нарушения, повышение агрессивности, злоупотребление психоактивными веществами и ряд других неблагоприятных исходов.

Пострадавшим детям свойственно, в целом, проявление функциональных нарушений физического здоровья и развитие группы стрессовых расстройств, включающих острую стрессовую реакцию, расстройство адаптации, посттравматическое стрессовое расстройство. Возможно развитие транзиторных психотических эпизодов, тяжелых депрессивных состояний. Например, исследование, проводившееся в Донецкой Народной Республике и Луганской Народной Республике среди детей из зоны антитеррористической операции и детей-переселенцев, показало, что у 62,3% несовершеннолетних отмечаются выраженные астено-невротические расстройства²⁸. В то время как у детей, пострадавших в результате боевых действий на территории Чеченской Республики (1994-1996 и 1999-2001 годы) наиболее выражены депрессивные симптомы, сопровождающиеся укороченной перспективой будущего (60,6 %), а также симптомы посттравматического стрессового расстройства в виде проявлений психологического дистресса на фоне столкновения с ситуациями, напоминающими пережитое (54,9%)²⁹.

Являясь одной из самых уязвимых категорий населения, несовершеннолетние, столкнувшись с психотравмирующей ситуацией, остро реагируют на процессы адаптации поэтому при неоказании своевременной психолого-педагогической и медико-социальной помощи у них могут происходить значительные негативные

²⁷ Захарова Н.М., Цветкова М.Г. Психические и поведенческие нарушения у мирного населения региона, подвергшегося локальным военным действиям [Электронный ресурс] // Психология и право. — 2020. — Том 10. — № 4. — С. 185—197. — URL: https://psyjournals.ru/journals/psylaw/archive/2020_n4/Zakharova_Tsvetkova?ysclid=Ipselhoif3101460745 (дата обращения 01.08.2023).

²⁸ Состояние соматического и психического здоровья детей из зоны антитеррористической операции / Н.М. Корнев, И.С. Лебедь, С.Р. Толмачева. и др. // Здоровье ребенка. — 2017. — Том 12. № 1. — С. 1—5.

²⁹ Ахмедова Х. Эрготерапия детей – беженцев с посттравматическими стрессовыми расстройствами [Электронный ресурс] // Московский психотерапевтический журнал. — 2001. — № 4. — С. 196—205. — URL: <https://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=57394> (дата обращения 01.08.2023).

личностные трансформации, переходящие в устойчивые характерологические и патохарактерологические негативные паттерны поведения.

При этом есть основания полагать, что в результате столкновения с психотравмирующим событием могут происходить и позитивные изменения, связанные с посттравматическим ростом личности, развитием новых качеств вследствие совладания с трудными жизненными ситуациями и кризисами. Данная трансформация возможна тогда, когда пострадавший оказывается способен занять осознанную и активную позицию по отношению к вызванной стрессом ситуации³⁰, а также в условиях наличия (доступности) психологических ресурсов совладания со стрессом. Именно посттравматический рост является важным фактором эффективной реабилитации как результат включения комплекса активных медико-социальных и психолого-педагогических мероприятий, позволяющих сформировать и развить навыки совладающего поведения и жизнестойкости. Исследования с применением метаанализа показывают, что реабилитация, основанная на развитии жизнестойкости, психологических ресурсов и позитивного мышления оказывает положительное воздействие на процесс восстановления после травмы³¹. Профилактические мероприятия, направленные на создание особой среды, способствующей развитию несовершеннолетних в психологическом, моральном, социальном и эмоциональном плане, стимулирующей использование различных личностных и социальных ресурсов, оказывают значительное влияние на адаптацию детей, пострадавших в результате военных действий³².

Все вышеперечисленное определяет необходимость создания и реализации комплексной реабилитационной программы по снижению последствий травматического воздействия, укреплению соматического и психологического здоровья, улучшению адаптационного потенциала, по содействию дальнейшего

³⁰ Posttraumatic Growth. Theory, Research, and Applications / R.G. Tedeschi, L.G. Calhoun, J. Shakespeare – Finch et al. — New York, 2018. — 264 p.

³¹ Peltonen K., Punamäki R.L. Preventive interventions among children exposed to trauma of armed conflict: a literature review // Aggressive Behavior. — 2010. — No. 36 (2). — R. 95—116.

³² Anat Shoshani: Transcending the reality of war and conflict: effects of a positive psychology school – based program on adolescents' mental health, compassion and hopes for peace // The Journal of Positive Psychology. — 2020. — Vol. 16. No. 4. — R. 465—480.

устойчивого развития личности детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий.

Целью данной программы является создание условий для комплексного, междисциплинарного сопровождения детей и подростков, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, направленного на минимизацию негативных последствий длительной психотравмирующей ситуации, а также успешную социально-психологическую адаптацию несовершеннолетних.

Для реализации цели необходимо решение следующих **задач**:

- своевременное выявление негативных последствий, возникших в результате воздействия травматических факторов и выделение групп риска;

- формирование алгоритмов психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних с разным уровнем травматизации с учетом междисциплинарного подхода;

- повышение уровня психологической культуры и психологической компетентности участников образовательных отношений;

- формирование и поддержание здорового и безопасного образа жизни несовершеннолетних;

- развитие личностных ресурсов, адаптивных ценностно-смысловых установок у несовершеннолетних, формирование навыков совладания со стрессом;

- организация психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий по работе с негативными эмоциональными состояниями и деструктивными поведенческими паттернами у несовершеннолетних;

- организация психологической помощи в рамках реабилитации несовершеннолетних с симптомами тяжелой степени травматизации;

- разработка и внедрение программ дополнительного образования для специалистов, участвующих в сопровождении несовершеннолетних.

Целевая аудитория: несовершеннолетние, находящиеся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий и/или пострадавшие в результате боевых действий:

– дети и подростки, относящиеся к группе условной нормы, при этом находящиеся на приграничных по отношению к проведению боевых действий территориях;

– дети и подростки, имеющие проявления последствий травматизации различной степени тяжести.

Решение задач психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, требует организации работы со всеми участниками образовательных отношений:

1. Работа с несовершеннолетними:

– своевременное выделение групп риска для составления маршрута психолого-педагогического сопровождения;

– повышение психологической культуры среди несовершеннолетних, проведение информационно-разъяснительной работы;

– организация профилактической работы с целью сохранения и поддержания физического, психологического и социального благополучия, содействие формированию знаний, умений и навыков, необходимых для адаптации в трудной жизненной ситуации;

– организация индивидуальной или групповой коррекционно-развивающей работы с целью минимизации имеющихся проявлений дезадаптации несовершеннолетних;

– психологическое консультирование обучающихся, проведение медико-психологической реабилитации при тяжелой степени травматизации несовершеннолетних.

2. Работа с родителями (законными представителями):

– проведение просветительской, информационно-разъяснительной работы по вопросу создания условий, способствующих адаптации детей, информирование о возрастных и психологических особенностях детей разного возраста, о возможных проявлениях психологического неблагополучия, повышение уровня психолого-

педагогической компетентности родителей (законных представителей) в вопросах коммуникации с ребенком;

– профилактическая работа, направленная на обеспечение родителей (законных представителей) знаниями и навыками, способствующими развитию эффективного детско-родительского взаимодействия, разработка психологическим рекомендаций по вопросам профилактики дезадаптивных форм поведения у несовершеннолетних.

3. Работа с педагогическими работниками:

– повышение психологической грамотности педагогов, информирование о психологических аспектах формирования благоприятной для адаптации несовершеннолетних среды, осуществление методической помощи при проведении групповых мероприятий с обучающимися и родителями (законными представителями);

– консультирование по вопросам совершенствования учебно-воспитательного процесса, оказание психологической поддержки.

Принципы реализации программы:

– принцип системности: указывает на необходимость расширенной поддержки несовершеннолетних (на уровне семьи, сверстников, образовательной организации и общества в целом), подразумевает единство всех элементов психолого-педагогического сопровождения;

– принцип комплексности: предполагает необходимость междисциплинарного подхода сопровождения с целью предоставления квалифицированной помощи специалистов разного профиля с учетом особенностей состояния несовершеннолетних, отслеживание динамики состояния и корректировка маршрута сопровождения;

– принцип вариативности: предполагает создание вариативных направлений и возможность корректировки проведения психолого-педагогического сопровождения с учетом запросов участников/специфики образовательной организации/социодемографических параметров и т.д.

Программа включает следующие **структурные компоненты**:

1. скрининговое исследование состояния несовершеннолетних, проживающих на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, ставших свидетелями боевых действий и/или пострадавших в ходе боевых действий и выделение среди них групп риска по степени травматизации.

2. маршрутизация выделенных категорий несовершеннолетних, включающая алгоритмы междисциплинарного сопровождения несовершеннолетних, входящих в целевую аудиторию.

3. содержание комплексного психолого-педагогического сопровождения, включающие: методы дифференциальной диагностики психологического состояния несовершеннолетних в рамках выделенных категорий, рекомендуемые программы психологического просвещения, профилактики и коррекции, а также рекомендации по осуществлению психологической реабилитации детей и подростков.

Этапы реализации программы:

1. Подготовительный этап.

Включает проведение скринингового исследования, категоризацию групп детей по степени травматизации и выбор маршрута сопровождения.

2. Основной этап.

Включает проведение мероприятий, входящих в алгоритм сопровождения, направленных на адаптацию и оказание психолого-педагогической помощи несовершеннолетних из целевой аудитории.

3. Заключительный этап.

Включает проведение повторной диагностики психологического состояния несовершеннолетних, оценку результатов программы.

Основные направления и формы работы, используемые при реализации программы:

Программа подразумевает как индивидуальную, так и групповую формы работы, включает следующие направления психолого-педагогического сопровождения:

- психологическая диагностика;
- психологическое просвещение;
- психопрофилактика;
- психокоррекционная и развивающая работа;
- психологическое консультирование.

Условия реализации программы:

Данная программа реализуется с условием межведомственного взаимодействия и привлечения специалистов различного профиля. Важным условием также является систематичность работы по психолого-педагогическому сопровождению несовершеннолетних, вовлечение родителей (законных представителей) и ближайшего окружения в данный процесс.

Ожидаемые результаты реализации программы:

- повышение социально-психологической адаптации несовершеннолетних в условиях нахождения на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий;
- минимизация негативных проявлений, связанных с психологической травматизацией в результате вовлеченности в последствия боевых действий;
- создание адаптивной среды для осуществления учебной деятельности, повышение познавательной мотивации несовершеннолетних.

Раздел 1. Скрининг состояния детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий

1.1. Описание процедуры проведения скрининга

Разработанный специалистами Федерального координационного центра по обеспечению психологической службы в системе образования Российской Федерации ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (далее – ФКЦ МГППУ) скрининг представляет собой набор инструментов, которые применяются с целью оценки наличия проблем в различных сферах жизнедеятельности детей, связанных с проведением боевых действий, выявить у них наличие / отсутствие психологических ресурсов совладания со стрессом, с целью дальнейшего распределения по группам риска, что, в свою очередь, позволяет разработать алгоритм психологического сопровождения данного ребенка (группы детей).

Скрининг разработан для нескольких возрастных групп (Таблица 1).

Таблица 1 – Инструментарий для проведения скрининга

Возрастная группа	Скрининг	Ссылка на инструментарий
Обучающиеся по программам дошкольного образования	– Анкета для родителей (законных представителей) – Анкета для воспитателя	Приложение 1 Приложение 2
Обучающиеся по программам начального общего образования	– Анкета для родителей (законных представителей) обучающихся – Анкета для классного руководителя	Приложение Приложение 4
Обучающиеся по программам основного общего образования и среднего общего образования	– Анкета для обучающихся 5-8 классов – Анкета для обучающихся 9-11 классов – Анкета для родителей (законных представителей) обучающихся – Анкета для классного руководителя (идентичная для классных руководителей 5-8 и 9-11 классов)	Приложение 5 Приложение 6 Приложение 7 Приложение 8

Анкетирование родителей (законных представителей), а также воспитателей и педагогов (для детей дошкольного и младшего школьного возраста) является частью разработанной модели скрининга, позволяющей выявить: социально-демографические показатели; данные, отражающие психологические ресурсы ребенка (защитные факторы); а также показатели нарушений в различных сферах жизнедеятельности несовершеннолетних (от проявлений дезадаптации до отдельных симптомов посттравматического стрессового расстройства) у обучающихся по программам дошкольного образования и начального общего образования:

- психофизиологическая сфера;
- эмоциональная сфера;
- познавательная сфера;
- поведенческая сфера;
- коммуникативная сфера;

Анкетирование также включает вопросы о травматическом опыте, который ребенок мог приобрести в условиях вовлеченности в последствия боевых действий. При этом опыт травматизации, не связанный с боевыми действиями, рассматривается как дополнительный фактор риска.

Скрининг для обучающихся 5-11 классов включает в себя:

1. Оценку сферы интересов и увлечений ребенка, которая оценивается по соотношению количества отмеченных ребенком актуальных сфер его интересов и числа, представленных в бланке скрининга обобщенных групп увлечений. Наличие увлечений рассматривается как психологический ресурс личности ребенка в совладании со стрессом. Ребенку необходимо отметить в бланке актуальные увлечения и то, чем он хотел бы еще заниматься. По желанию предлагается конкретизировать свой ответ в свободной форме.

2. Оценку ребенком шести сфер своего функционирования для определения психологического благополучия в рамках каждой из сфер и в целом по сферам жизнедеятельности ребенка. Используется 10-балльная шкала Ликерта в виде смайликов для самооценки благополучия в каждой из шести сфер жизнедеятельности.

Ребенку необходимо отметить на шкале, где он находится в настоящее время. На данном этапе уже возможно предварительно выделить группы риска либо по отдельным сферам жизнедеятельности, либо по общему баллу.

3. Оценку отдельных составляющих по сферам жизнедеятельности ребенка, которые включают: пункты, оценивающие психологические ресурсы личности ребенка; пункты, оценивающие потенциальные признаки дезадаптации; пункты, оценивающие признаки, которые можно отнести к симптомам посттравматического стрессового расстройства (либо последствиям переживания психотравмирующих событий). Задача ребенка – отметить галочкой те пункты, которые, по его мнению, относятся к нему. Есть возможность указать пункт «ничего из перечисленного», либо, если ребенок не нашел в списке признака, который для него актуален, отметить галочкой вариант ответа «иное» и вписать свой вариант ответа.

4. Открытые вопросы, позволяющие оценить индивидуальные приемы, который использует ребенок для совладания со стрессом.

Оценка результатов скрининга подразумевает комплексный анализ нескольких показателей:

анализ общего благополучия ребенка по различным сферам на основе сопоставления индивидуальных данных со средними показателями по возрастной группе на основе отметки у себя наличия или отсутствия предлагаемых в анкете симптомов, проявлений и ресурсов. В системе обозначений: 1 – проявления, симптомы и ресурсы присутствуют, 0 – отсутствуют;

анализируемые сферы:

- «Мое здоровье» (психофизиологическая сфера);
- «Мои эмоции» (эмоциональная сфера);
- «Моя учеба» (когнитивная сфера);
- «Мое поведение» (поведенческая сфера);
- «Мои отношения в семье» (коммуникативная сфера);
- «Мои отношения со сверстниками» (коммуникативная сфера).

Оценка осуществляется комплексно по каждой из обозначенных сфер, далее оценки суммируются в соответствии с выделенными критериями (МКБ – 10,11, ДСМ – 4,5), а также предлагаемой далее таблице 2 предлагается выделять следующие группы.

Группу «нормы» с эффективно функционирующими механизмами адаптации, а также наличием достаточных психологических ресурсов совладания со стрессом при низком (умеренном) уровне выраженности факторов риска, связанных с вовлеченностью в последствия боевых действий при отсутствии (минимальной выраженности) иных факторов риска, таких как предшествующий уровень травматизации, значительные пропуски занятий, конфликты со сверстниками и взрослыми, проявления девиантного поведения, дефицитарность развития эмоциональной, когнитивной сферы, наличие ограниченных возможностей здоровья и/или инвалидности и иное. В норме после переживаний лично значимых событий интенсивность эмоциональных реакций снижается в короткий срок, наблюдается эмоциональная устойчивость. Ребенок отличается наличием интересов и увлечений, проявляет активность в социальной сфере, любознателен. Стремится к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми. Легко засыпает и пробуждается, аппетит в норме. Испытывает желание посещать образовательную организацию, кружки, заниматься творческой деятельностью. В когнитивной сфере отмечается хорошее сосредоточение внимания, долгосрочная и краткосрочная память в норме. В коммуникативной сфере налажены гармоничные взаимоотношения со сверстниками и взрослыми. Присутствуют все или практически все из оцениваемых психологических ресурсов во всех рассматриваемых сферах. Самооценка благополучия в изучаемых сферах – высокая или в рамках нормы (для анкет, заполняемых обучающимися 5-8 и 9-11 классов). Рекомендуется наблюдение и психологическое просвещение для развития навыков саморегуляции и отслеживания изменений состояния и возможных проявлений физиологических последствий стресса. Работу с детьми необходимо проводить педагогам-психологам образовательных организаций, педагогам.

Группу с легкой степенью дезадаптации с недостаточно эффективно функционирующими механизмами адаптации, одновременным наличием психологических ресурсов совладания со стрессом (в наличии либо не все оцениваемые психологические ресурсы, либо ресурсы распределены не по всем изучаемым сферам (психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной), и отдельных факторов риска, как связанных с условиями проживания на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, так и таких, как предшествующий уровень травматизации, значительные пропуски занятий, конфликты со сверстниками и взрослыми, проявления девиантного поведения, дефицитарность развития эмоциональной, когнитивной сферы, наличие ограниченных возможностей здоровья и/или инвалидности и иное. В когнитивной сфере таких детей наблюдается невнимательность, нарушение кратковременной памяти на недавние события. Речевая активность, чрезмерная разговорчивость. Ребенок часто устает, истощается. В эмоциональной сфере прослеживаются незначительные изменения: сниженный фон настроения, плаксивость, вспышки агрессии, перепады настроения, однако ребенок быстро успокаивается и принимает поддержку и помощь со стороны. В поведении склонен к протестному поведению, снижению мотивации к учебной деятельности, нарушено питание (может отказываться от еды, но в рамках демонстративного поведения), неуверенность в своих силах, часто отказывается от ранее интересной деятельности, быстрая смена интересов. Нередко возникают конфликты со сверстниками и взрослыми.

Присутствуют как минимум по одному из оцениваемых психологических ресурсов во всех рассматриваемых сферах. Самооценка благополучия в изучаемые сферы – в рамках нормы, в одной из сфер может быть снижена (для анкет, заполняемых обучающимися 5-8 и 9-11 классов).

Группу с умеренной степенью дезадаптации с недостаточно эффективно функционирующими адаптационными механизмами, с наличием отдельных психологических ресурсов (либо распределенных неравномерно по разным сферам)

и довольно большого количества факторов риска как связанных, так и не связанных с вовлеченностью территории проживания в последствия боевых действий, таких, например, как предшествующий уровень травматизации, значительные пропуски занятий, конфликты со сверстниками и взрослыми, проявления девиантного поведения, дефицитарность развития эмоциональной, когнитивной сферы, наличие ограниченных возможностей здоровья и/или инвалидности и др. Присутствуют проявления признаков дезадаптации в различных сферах (эмоциональной, психофизиологической, когнитивной, поведенческой, коммуникативной), либо признаки дезадаптации сконцентрированы в какой-то одной из них. В эмоциональной сфере наблюдается раздражительность, плаксивость, ранимость, трудности с саморегуляцией. Отмечаются частые перепады настроения, преимущественно подавленное настроение. Чувство тревоги и беспокойства, суетливость, проявление агрессивного поведения (вербальная и невербальная агрессия), возможно аутоагрессивное поведение.

Присутствуют как минимум по одному из оцениваемых психологических ресурсов в большинстве рассматриваемых сфер, однако, в одной или двух из проблемных сферах ресурсы могут отсутствовать. Самооценка благополучия в изучаемых сферах – в рамках нормы, в части сфер – снижена или низкая (для анкет, заполняемых обучающимися 5-8 и 9-11 классов).

При выявлении второй и третьей категории рекомендуется проведение профилактики и психологического просвещения, направленных на восстановление отдельных когнитивных процессов, стабилизацию состояния, развитие навыков саморегуляции и толерантности, социализацию и организацию досуга, отслеживание состояния и физиологических последствий стресса. Работу с детьми необходимо проводить педагогам-психологам образовательных организаций, педагогам дополнительного образования, сотрудникам центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее – ППМС-центр) и социальным работникам. По окончании цикла мероприятий, педагоги-психологи образовательных организаций проводят контрольную диагностику. В случае

отсутствия положительной динамики после проведенных мероприятий (профилактики и психологического просвещения), со второй и третьей категориями детей рекомендуется провести дифференциальную диагностику для определения маршрута и выстраивания дальнейших коррекционных и реабилитационных мероприятий с учетом результатов контрольной диагностики.

Группу со средней степенью тяжести дезадаптации: –при наличии недостаточно эффективно функционирующих механизмов адаптации или напряженности адаптационных механизмов у ребенка наблюдается дефицит психологических ресурсов совладания со стрессом, при этом они соседствуют с множественными факторами риска, как связанных, так и не связанных с вовлеченностью территории проживания в последствия боевых действий, таких, например, как предшествующий уровень травматизации, значительные пропуски занятий, конфликты со сверстниками и взрослыми, проявления девиантного поведения, дефицитарность развития эмоциональной, когнитивной сферы, наличие ограниченных возможностей здоровья и/или инвалидности и иное. Присутствуют клинически значимые признаки, включая отдельные проявления симптомов посттравматического стрессового расстройства, распределенные по разным сферам (психофизиологическая, эмоциональная, когнитивная и другие); В когнитивной сфере отмечается невнимательность, нарушение кратковременной памяти. По одной в большинстве сфер, в нескольких проблемных сферах ресурсы могут отсутствовать на недавние события. Присутствует речевая активность, ребенок часто устает, истощается. В эмоциональной сфере наблюдается раздражительность, плаксивость, ранимость, трудности с саморегуляцией. Частые перепады настроения, преимущественно подавленное настроение. Чувство тревоги и беспокойства, суевливость. Часто отказываются от бытовых видов деятельности, нерегулярно посещают образовательную организацию, дополнительные занятия. Отмечается снижение мотивации к деятельности, которая раньше приносила удовольствие. Отказываются от приема пищи, наблюдается отсутствие аппетита, снижение

физической активности. Проявляется агрессивное поведение (вербальная и невербальная агрессия), аутоагрессивное поведение.

Присутствуют по одному из оцениваемых психологических ресурсов в большинстве рассматриваемых сфер, однако в нескольких проблемных сферах психологические ресурсы могут отсутствовать полностью. Самооценка благополучия в изучаемых сферах снижена, в отдельных сферах – низкая (для анкет, заполняемых обучающимися 5-8 и 9-11 классов).

С данной категорией рекомендуется провести дифференциальную диагностику, в дальнейшем – коррекцию (клинические психологи, психиатры, неврологи в медицинских организациях). Психологическая, психиатрическая и иная помощь в коррекции кризисных состояний в стационарных медицинских организациях, специалистам службы опеки и попечительства.

Группа с тяжелой дезадаптацией. У детей данной группы имеет место срыв адаптационных механизмов, проявляющийся в большинстве рассматриваемых сфер (психофизиологическая, эмоциональная когнитивная, поведенческая, коммуникативная), и недостаточность (вплоть до полного отсутствия) психологических ресурсов совладания со стрессом. При этом имеется множество факторов риска практически по всем сферам, включая клинически значимые, как связанные, так и не связанные с вовлеченностью в последствия боевых действий, такие, например, как предшествующий уровень травматизации, значительные пропуски занятий, конфликты со сверстниками и взрослыми, проявления девиантного поведения, дефицитарность развития эмоциональной, когнитивной сферы, наличие ограниченных возможностей здоровья и/или инвалидности и иное, а также проявления посттравматического стрессового расстройства, соответствующие возрастной группе.

Дезадаптация проявляется в нарушении сна (кошмары, плач во сне, трудности с засыпанием и пробуждением), жалобах на соматические боли (головная боль, боль в желудочно-кишечном тракте), тремор, моторные или голосовые тики, подозрительность, высокий уровень тревоги, настороженность, пугливость. Остро

реагируют на громкие звуки, страхи темноты, одиночества, закрытых помещений. Отмечается наличие специфических страхов, связанные со смертью (демонстрируется поведение, воспроизводящее травматический опыт в игре, рисовании, речевых высказываниях). Отрешенность, безучастность, частая плаксивость, сужение спектра эмоций, чувство изолированности от других, наличие клинически значимого дистресса или нарушений в социальной сфере функционирования, чувство отстраненности или отделенности от остальных людей. Также наблюдаются тяжелые нарушения в памяти и внимании (память на долговременные события нарушена, трудно удерживать внимание), регрессивное поведение. Изменения в нервной возбудимости и реакциях, мыслях и настроении (продолжительные негативные эмоциональные состояния). Снижение общей психической активности, отсутствие интереса к игре со взрослыми, нарушение коммуникативной сферы.

Присутствуют не более одного из оцениваемых психологических ресурсов, либо ресурсы полностью отсутствуют. Самооценка благополучия низкая или очень низкая (для анкет, заполняемых обучающимися 5-8 и 9-11 классов).

С данной категорией рекомендуется провести дифференциальную диагностику и реабилитацию, а именно социально-психологическую реабилитацию (восстановление утраченных или сниженных когнитивных функций и социальных навыков) и медицинскую реабилитацию. Ряд данных мероприятий осуществляются такими специалистами, как психолог, нейропсихолог, клинический психолог, а также, в случае медикаментозного вмешательства, – врачом психиатром и неврологом, при необходимости – специалистом органа опеки и попечительства.

Отдельного внимания требует анализ ответов детей на открытые вопросы скрининга, так как они отражают индивидуальные приемы совладания со стрессом, найденные самими детьми.

В качестве защитных факторов необходимо учитывать наличие увлечений, как имеющихся, так и желаемых. Максимальное количество – 10 по актуальным и 10 по желаемым.

Обобщенный анализ осуществляется по результатам сопоставления основных блоков по каждой из сфер, проводится анализ распространенности всех изучаемых признаков, включая как те, которые могут сигнализировать об отдельных аспектах дезадаптации в отдельных сферах жизнедеятельности, так и те, которые свидетельствуют о наличии клинически значимых симптомов. Далее данные сопоставляются по возрастам (классам) и по полу детей.

На основе полученных в ходе проведения скрининга результатов несовершеннолетние распределяются по категориям согласно степени тяжести их психоэмоционального состояния для дальнейшей маршрутизации психолого-педагогического сопровождения.

1.2. Оценка психоэмоционального состояния детей

Длительные и повторяющиеся воздействия на личность формируют психотравмирующие переживания, которые могут привести к клинической патологии. Переживания не обязательно могут вызывать нервно-психические расстройства, не переходя в болезнь, однако могут создавать предболезненное эмоциональное состояние, вызывающее дезадаптацию (к примеру, страх громких звуков, возникающие приступы паники).

В большинстве случаев личностные утраты и потери приводят к возникновению у человека психической (психологической) травмы, которая вызывает существенные изменения в душевном состоянии человека, нарушая его настроение, самочувствие, восприятие мира и отношения с людьми. Психологическая травма приводит к возникновению сильнейшего эмоционального напряжения. Затяжной, хронический психологический кризис несет в себе опасность социальной дезадаптации, суицида, нервно-психического или психосоматического заболевания.

Под влиянием травматических событий дети испытывают трудности со сном (ночные кошмары, трудности с засыпанием, плач во сне), их преследует страх, навязчивые воспоминания о событиях. Все это формирует устойчивый невротический синдром. Их эмоциональная сфера страдает в большей степени (плаксивость, раздражительность, частая смена настроения, преимущественно

подавленное настроение, пугливость, тревожность, боязнь засыпать одним). Часто на лицах детей, находящихся под влиянием стресса, отсутствует улыбка (гипомимия).

Рассмотрим влияние травмы на детей разных возрастов. Для детей до 3-х лет характерны страхи, спутанность чувств, нарушение сна, потеря аппетита, страх перед незнакомцами, плач без объективных причин. Им трудно описывать свое эмоциональное состояние окружающим, поэтому они жалуются на различные боли соматического характера (головные боли, дискомфорт в желудочно-кишечном тракте, боли в области солнечного сплетения, трудности с дыханием, боли в сердце). Часто таких детей сопровождает регрессивное поведение (энурез). Навязчивые воспоминания о пережитом стрессе, как правило, постоянно отображаются в творческой деятельности (дети рисуют сюжетные картинки, играют в стереотипные игры, привязанные к стрессу, которые обрываются в одном и том же месте).

Для детей младшего школьного возраста характерны изменения в эмоциональной сфере. Они становятся грубыми, выражают агрессию в ответ на незначительный раздражитель, часто, как и дети до 3-х лет, жалуются на соматические боли. Часто истощаются и устают в школе, отказываются посещать занятия, делать домашние задания, вследствие этого снижается их успеваемость.

В подростковом возрасте дети теряют самоконтроль, ведут себя импульсивно, неосознанно, не отдают отчет в своих действиях, их перспектива будущего размыта, они часто подавлены, пропускают уроки, снижается интерес к деятельности в целом. Они остро реагируют на критику, у них формируется страх быть изгнанным из общества. Стоит упомянуть, что у детей реакция может замещаться ажитирующим или дезорганизующим поведением.

Рассмотрим различные психические расстройства, формирующиеся вследствие пережитого стресса.

Посттравматическое стрессовое расстройство (далее – ПТСР). Данное расстройство является нарушением, затрагивающим несколько психологических и физиологических уровней, включая биологические, поведенческие и познавательные компоненты.

Симптомами ПТСР являются:

1. повторяющееся и навязчивое воспроизведение события, соответствующих образов, мыслей и восприятия, вызывающее тяжелые эмоциональные переживания. У детей может проявляться это в сюжетной игре, в которой проявляются темы и аспекты травмы;

2. беспокойный сон, кошмары о пережитом событии;

3. такие действия или ощущения, как если бы травматическое событие происходило вновь (включая ощущения «оживания»; опыта, иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды «флешбек-эффекты»; в том числе те, которые возникают при пробуждении или в состоянии интоксикации или в просоночном состоянии). У детей возникает специфическое для травмы повторяющееся поведение;

4. избегающее поведение усилия по избеганию мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой;

5. психогенная амнезия – неспособность вспомнить какой-либо важный аспект травматического события;

6. заметное снижение интереса к ранее значимым видам деятельности или к участию в них; чувство отрешенности или отчужденности от окружающих людей; сужение диапазона аффективной реакции (например, неспособность испытывать любовь); раздражение, аффективные вспышки гнева;

7. нарушение познавательных функций: трудности с концентрацией внимания, забывчивость, рассеянность, снижение объема памяти;

8. чувство тревоги, постоянная настороженность, чувство надвигающейся угрозы, гипербдительность.

Комплексное Посттравматическое стрессовое расстройство (далее – КПТСР). Термин «комплексное ПТСР» (комплексная травма), был предложен Дж. Герман в книге «Травма и исцеление». Он определил термин как синдром, возникающий в результате множественных травматических событий, которые носят пролонгированный и повторяющийся характер. Пролонгированная травма – последствие влияния на человека повторяющихся травматических событий

(повторяющееся физическое, психологическое или сексуальное насилие, участие в боевых действиях, вербальное насилие). Помимо симптомов ПТСР, симптоматика КПТСР включает в себя следующие симптомы:

1. эмоциональная дисрегуляция (сложности в регуляции эмоционального состояния, трудности в управлении гневом, самоповреждающее поведение, которое является деструктивным способом регуляции эмоционального состояния, употребление психоактивных веществ, компульсивное переедание);

2. нарушение самовосприятия. Преобладание чувства беспомощности, ненужности обществу, формирования негативного отношения к себе, тягостное переживание вины и стыда;

3. нарушение в отношениях. Доверие к окружающим снижено, сложности с коммуникацией в целом;

4. соматический дистресс. Частые головные боли, боли в желудочно-кишечном тракте, в детском возрасте энурез, моторные и голосовые тики;

5. изменения в смысловой сфере. Обостренное хроническое чувство безнадежности и отчаянья, утрата предшествующих травматизации представлений о мире.

Перенесшие травму склонны к заниженной самооценке и переоценке степени опасности, особенно при хронической форме травмы, в результате чего у них формируется убеждение, что человек не в состоянии как-либо повлиять на будущие потенциально негативные события.

Эмпирические исследования свидетельствуют о том, что дети, перенесшие травму, зачастую имеют искаженные представления о себе и окружающем мире, а это может стать основой для генерализованного чувства стыда и вины, низкой самооценки. Самобичевание, стыд и чувство вины являются обычными последствиями детской межличностной травмы и могут привести к тому, что жертва будет считать себя ответственной за виктимизацию и даже думать, что она сама «просила об этом» или «заслужила это».

Дети с комплексной травмой ощущают себя беспомощными, неэффективными, их детские представления о том, что если что-то идет не так, то они служат причиной этого: «со мной плохо обращались, потому что я плохой». Комплексная психологическая травматизация также приводит к использованию примитивных защитных механизмов (расщепление и диссоциация), что вызывает дополнительные эмоциональные и межличностные проблемы, снижение жизнестойкости, повышает риск депрессивных, тревожных и психосоматических расстройств.

1.2.1 Критерии для оценки состояния обучающихся по программам дошкольного образования и начального общего образования (в дошкольных образовательных организациях и в 1-4 классах)

В основу разделения на категории легли симптомы ПТСР и степень их выраженности (с опорой на Международную классификацию болезней 11 пересмотра). Согласно МКБ – 11: «ПТСР развивается вследствие неспособности индивида справиться с экзогенным психотравмирующим воздействием чрезвычайного характера. Из-за дефицита адаптационных ресурсов естественный ответ на стресс принимает патологический характер, что приводит к манифестации симптомов ПТСР», следовательно, далее будет использоваться термин «дезадаптация».

Критерии оценки состояния детей, обучающихся по программам дошкольного образования

Всего выделяется 5 категорий дезадаптации:

1. Норма

Психофизиологическая сфера:

- легко засыпает и пробуждается;
- аппетит в норме;

Эмоциональная сфера:

- легко успокаивается после интенсивных переживаний, эмоционально устойчив;

Поведенческая сфера:

– наличие интересов и увлечений, проявляет активность в социальной сфере, любознателен;

– стремится к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

– проявляет желание посещать детский сад/, кружки, занимается творческой деятельностью с интересом;

Когнитивная сфера:

– хорошо сосредотачивает внимание, долгосрочная и краткосрочная память в норме;

Коммуникативная сфера:

– стремится к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

Психологические ресурсы:

– все указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) присутствуют.

2. Легкая степень дезадаптации

Психофизиологическая сфера:

– легко засыпает и пробуждается;

– аппетит в норме;

Эмоциональная сфера:

– легко успокаивается после интенсивных переживаний, эмоционально устойчив;

Поведенческая сфера:

– наличие интересов и увлечений, проявляет активность в социальной сфере, любознателен;

– проявляет желание посещать детский сад кружки, занимается творческой деятельностью с интересом;

Когнитивная сфера:

– отмечается чередование периодов гиперактивности (моторное возбуждение, повторяющиеся крики, плач) и гипоактивности (самоизоляция, безразличие, вялые медленные жесты, монотонное раскачивание);

Коммуникативная сфера:

– стремится к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

Психологические ресурсы:

– указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) присутствуют не в полном объеме.

3. Умеренная степень дезадаптации

Психофизиологическая сфера:

– легко засыпает и пробуждается;

– аппетит в норме;

Эмоциональная сфера:

– выражает свои эмоции плачем;

– депрессивное состояние может выражаться продолжительным монотонным плачем, апатией, потерей интереса к людям, игрушкам, и т. д.;

Поведенческая сфера:

– наличие интересов и увлечений, проявляет активность в социальной сфере, любознателен;

– стремится к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

– проявляет желание посещать детский сад, кружки, занимается творческой деятельностью с интересом;

Когнитивная сфера:

– хорошо сосредотачивает внимание, долгосрочная и краткосрочная память в норме;

Коммуникативная сфера:

– стремится к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

Психологические ресурсы:

– указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) представлены не в полной мере и неравномерно по сферам.

4. Средняя степень тяжести дезадаптации

Психофизиологическая сфера:

– отказывается от приема пищи, отсутствие аппетита или наоборот, поглощать чрезмерное количество пищи;

– у ребенка появляются проблемы со сном (кошмары, отказ спать без взрослых или в темноте, трудности с засыпанием, бессонница или частое пробуждение ночью);

Эмоциональная сфера:

– выражает свои эмоции плачем;

– депрессивное состояние может выражаться продолжительным монотонным плачем, апатией, потерей интереса к людям, игрушкам, и т. д.;

Поведенческая сфера:

– нерегулярно посещает детский сад, дополнительные занятия;

– часто отказывается от бытовых видов деятельности;

– демонстрирует снижение мотивации к деятельности, которая ранее приносила удовольствие;

– проявляет агрессивное поведение (вербальная и невербальная агрессия);

Когнитивная сфера:

– невнимателен, кратковременная память на недавние события нарушена;

– речевая активность, чрезмерная разговорчивость;

– часто устает, истощается;

Коммуникативная сфера:

– снижение стремления к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

Психологические ресурсы:

– указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) представлены единичными ресурсами и крайне неравномерно по сферам.

5. Тяжелая дезадаптация

Психофизиологическая сфера:

– расстройства пищевого поведения могут проявиться снижением аппетита или повышенным аппетитом, с чрезмерным пристрастием к сладостям;

– у ребенка выраженные проблемы со сном (кошмары, отказ спать без взрослых или в темноте, трудности с засыпанием, бессонница или частое пробуждение ночью);

– проснувшись, ребенок может кричать и плакать, или молча глядеть в потолок (этот симптом следует считать более тревожным, чем крики и плач);

– ребенок может жаловаться на психогенные боли;

– может наблюдаться замедление физического развития, вплоть до карликовости;

– может нарушиться координация движений, может выглядеть дезориентированным или перемещаться в пространстве без определенной цели;

Эмоциональная сфера:

– выражает свои эмоции плачем;

– в присутствии того, кто причинил ему вред, ребенок плачет или замирает в состоянии сверхбдительности. Если агрессор не является членом семьи, ребенок проявляет симптомы тревожной привязанности к родным (цепляется за них в присутствии посторонних, тревожится или сердится, если его разлучают с ними, боится остаться один);

– ребенок пугается в незнакомых ситуациях;

– депрессивное состояние может выражаться продолжительным монотонным плачем, апатией, потерей интереса к людям, игрушкам, и т. д.;

– могут появиться страхи, не имеющие связи с травматическим событием (например, боязнь животных, монстров, незнакомых людей);

Поведенческая сфера:

- нерегулярно посещает детский сад, дополнительные занятия;
- часто отказывается от бытовых видов деятельности;
- снижение мотивации к деятельности, которая ранее приносило удовольствие;
- проявление агрессивного поведения (вербальная и невербальная агрессия);
- аутоагрессия может проявляться в вырывании себе волос, царапаньем себя, кусанием ногтей до крови, нанесением себе ударов; ребенок также может удариться головой в стену;
- регрессия в развитии может проявляться, например, возвратом к сосанию (когда ребенок уже начал есть твердую пищу) или потерей желания ходить;
- отыгрывание травмы в повторяющихся играх или рисунках, уход в воображаемый мир, интенсивная привязанность к переходным объектам;
- регрессия может проявляться в энурезе, сосании пальца, младенческом лепете вместо речи, чрезмерной зависимости от старших, потере самостоятельности, поиске защиты;
- иногда ребенок не узнает знакомых людей или знакомые места и объекты, или не реагирует на то, что ему говорят;

Когнитивная сфера:

- невнимателен, кратковременная память на недавние события нарушена;
- речевая активность, чрезмерная разговорчивость;
- часто устает, истощается.

Коммуникативная сфера:

- снижение стремления к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;
- ребенок может также вести себя агрессивно по отношению ко взрослым или к другим детям;

Психологические ресурсы:

– указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) представлены либо единичными ресурсами, либо отсутствуют.

Критерии оценки состояния детей, обучающихся по программам начального общего образования (1-4 классы)

1. Норма

Психофизиологическая сфера:

- легко засыпает и пробуждается;
- аппетит в норме;

Эмоциональная сфера:

– легко успокаивается после интенсивных переживаний, эмоционально устойчив;

Поведенческая сфера:

- наличие интересов и увлечений, проявляет активность в социальной сфере, любознателен;
- стремится к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;
- проявляет желание посещать школу, кружки, занимается творческой деятельностью с интересом;

Когнитивная сфера:

– хорошо сосредотачивает внимание, долгосрочная и краткосрочная память в норме;

Коммуникативная сфера:

- стремится к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

Психологические ресурсы:

– все указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) присутствуют.

2. Легкая степень дезадаптации

Психофизиологическая сфера:

- легко засыпает и пробуждается;
- аппетит в норме;

Эмоциональная сфера:

- легко успокаивается после интенсивных переживаний, эмоционально устойчив;

Поведенческая сфера:

- наличие интересов и увлечений, проявляет активность в социальной сфере, любознателен;
- желание посещать школу, кружки, занимается творческой деятельностью с интересом;

Когнитивная сфера:

- невнимателен, кратковременная память на недавние события нарушена;
- речевая активность, чрезмерная разговорчивость;
- часто устает, истощается;

Коммуникативная сфера:

- стремится к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

Психологические ресурсы:

- указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) присутствуют не в полном объеме.

3. Умеренная степень дезадаптации

Психофизиологическая сфера:

- легко засыпает и пробуждается;
- аппетит в норме;

Эмоциональная сфера:

- раздражительность, плаксивость, ранимость, трудности с саморегуляцией;
- частые перепады настроения, преимущественно подавленное настроение;
- чувство тревоги и беспокойства, суетливость;

– проявление агрессивного поведения (вербальная и невербальная агрессия), аутоагрессивное поведение;

Поведенческая сфера:

– наличие интересов и увлечений, проявляет активность в социальной сфере, любознателен;

– стремится к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

– желание посещать школу, кружки, занимается творческой деятельностью с интересом;

Когнитивная сфера:

– хорошо сосредотачивает внимание, долгосрочная и краткосрочная память в норме;

Коммуникативная сфера:

– стремится к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

Психологические ресурсы:

– указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) представлены не в полной мере и неравномерно по сферам.

4. Средняя степень тяжести дезадаптации

Психофизиологическая сфера:

– отказывается от приема пищи, отсутствие аппетита;

– снижение физической активности;

Когнитивная сфера:

– невнимателен, кратковременная память на недавние события нарушена;

– речевая активность, чрезмерная разговорчивость;

– часто устает, истощается;

Эмоциональная сфера:

– раздражительность, плаксивость, ранимость, трудности с саморегуляцией;

– частые перепады настроения, преимущественно подавленное настроение;

- чувство тревоги и беспокойства, суетливость;

Поведенческая сфера:

- нерегулярно посещает школу, дополнительные занятия;
- часто отказывается от бытовых видов деятельности;
- снижение мотивации к деятельности, которая ранее приносило удовольствие;
- проявление агрессивного поведения (вербальная и невербальная агрессия),

аутоагрессивное поведение;

Коммуникативная сфера:

- снижение стремления к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

Психологические ресурсы:

- указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) представлены единичными ресурсами и крайне неравномерно по сферам.

5. Тяжелая дезадаптация

Психофизиологическая сфера:

- нарушение сна (кошмары, плач во сне, трудности с засыпанием и пробуждением);
- жалобы на соматические боли (головная боль, боль в ЖКТ);
- тремор, моторные или голосовые тики;
- изменения в нервной возбудимости и реакциях, мыслях и настроении (продолжительные негативные эмоциональные состояния);

Эмоциональная сфера:

- подозрительность, высокий уровень тревоги, настороженность, пугливость;
- наличие специфических страхов, связанные со смертью (демонстрируется поведение, воспроизводящее травматический опыт в игре, рисовании, речевых высказываниях);

– отрешенность, безучастность, частая плаксивость, сужение спектра эмоций, чувство изолированности от других, наличие клинически значимого дистресса или нарушений в социальной сфере функционирования;

– чувство отстраненности или отделенности от остальных людей;

Когнитивная сфера:

– тяжелые нарушения в памяти и внимании (память на долговременные события нарушена, трудно удерживать внимание);

Поведенческая сфера:

– регрессивное поведение;

– остро реагирует на громкие звуки, страхи темноты, одиночества, закрытых помещений;

– снижение общей психической активности;

Коммуникативная сфера:

– отсутствие интереса к игре со взрослыми и сверстниками.

Психологические ресурсы:

– указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) представлены либо единичными ресурсами, либо отсутствуют.

1.2.2 Критерии оценки обучающихся по программам основного общего образования и среднего общего образования (5-11 классы)

1. Норма

Психофизиологическая сфера:

– легко засыпает и пробуждается;

– аппетит в норме;

Эмоциональная сфера:

– эмоционально устойчив;

Поведенческая сфера:

– развиты навыки саморегуляции поведения;

– проявляет интерес к обучению, любознательный, стремление узнать новое;

Когнитивная сфера:

– хорошо сосредотачивает внимание, долгосрочная и краткосрочная память в норме.

Коммуникативная сфера:

– стремится к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

Психологические ресурсы:

– все указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) присутствуют;

Самооценка благополучия

во всех рассматриваемых сферах (Шкала Ликерта) – высокая либо в одной части рассматриваемых сфер – высокая, а в другой части – в рамках нормы.

2. Легкая степень дезадаптации

Психофизиологическая сфера:

– легко засыпает и пробуждается;
– аппетит в норме;

Эмоциональная сфера:

– эмоционально устойчив;

Поведенческая сфера:

– развиты навыки саморегуляции поведения;
– проявляет интерес к обучению, любознательный, стремление узнать новое;

Когнитивная сфера:

– невнимателен, кратковременная память на недавние события нарушена;
– речевая активность, чрезмерная разговорчивость;
– часто устает, истощается;

Коммуникативная сфера:

– стремится к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

Психологические ресурсы:

– указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) присутствуют, но не в полном объеме;

Самооценка благополучия:

во всех рассматриваемых сферах (Шкала Ликерта) – в части рассматриваемых сфер – в пределах нормы, в одной из сфер – снижена.

3. Умеренная степень дезадаптации

Психофизиологическая сфера:

- легко засыпает и пробуждается;
- аппетит в норме;

Эмоциональная сфера:

- наличие переживаний за жизнь близких;
- раздражение, злость, трудности с контролем эмоций, проявление агрессии (вербальное и невербальное агрессивное поведение);
- наличие ситуативной тревоги и беспокойства;
- снижение настроения, плаксивость, обидчивость;
- потеря интереса к окружающему и утрата ощущений, доставляющих удовольствие;

Поведенческая сфера:

- развиты навыки саморегуляции поведения;
- проявляет интерес к обучению, любознательный, стремление узнать новое.

Когнитивная сфера:

- невнимателен, кратковременная память на недавние события нарушена;
- речевая активность, чрезмерная разговорчивость;
- часто устает, истощается;

Коммуникативная сфера:

- снижение стремления к общению, коммуникации со сверстниками и взрослыми;

Психологические ресурсы:

– –указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) представлены не в полной мере и неравномерно по сферам;

Самооценка благополучия:

в части рассматриваемых сферах (Шкала Ликерта) – в пределах нормы, в половине рассматриваемых сфер – снижена.

4. Средняя степень тяжести дезадаптации

Психофизиологическая сфера:

– выраженная усталость даже после минимальных усилий, чрезмерно истощается;

– трудности со сном (бессонница, сонливость в течение дня);

– наличие соматических болей (головная боль, боль в ЖКТ, мышечные боли, тошнота);

– снижение аппетита или переедание;

Когнитивная сфера:

– невнимателен, кратковременная память на недавние события нарушена;

– речевая активность, чрезмерная разговорчивость;

– часто устает, истощается;

Эмоциональная сфера:

– наличие переживаний за жизнь близких;

– раздражение, злость, трудности с контролем эмоций, проявление агрессии (вербальное и невербальное агрессивное поведение);

– наличие ситуативной тревоги и беспокойства;

– снижение настроения, плаксивость, обидчивость;

– потеря интереса к окружающему и утрата ощущений, доставляющих удовольствие;

Поведенческая сфера:

- снижение мотивации к обучению;
- скрытное поведение (не доверяет окружающим, не делится переживаниями);
- трудности в выполнении социальных обязанностей, домашних дел, в продолжении обучения;

- оппозиционное поведение, непослушание, разрывающим отношения поведением;

Коммуникативная сфера:

- межличностные конфликты с семьей и сверстниками;

Психологические ресурсы:

- указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) представлены единичными ресурсами и крайне неравномерно по сферам;

Самооценка благополучия:

- в части рассматриваемых сфер самооценка снижена, в половине и более из рассматриваемых сфер – низкая.

5. Тяжелая дезадаптация

Психофизиологическая сфера:

- нарушение сна (кошмары, плач во сне, трудности с засыпанием и пробуждением);

- жалобы на соматические боли (головная боль, боль в ЖКТ);

- тремор, моторные или голосовые тики;

- изменения в нервной возбудимости и реакциях, мыслях и настроении (продолжительные негативные эмоциональные состояния);

Эмоциональная сфера:

- подозрительность, высокий уровень тревоги, настороженность, пугливость;

- наличие специфических страхов, связанные со смертью (демонстрируется поведение, воспроизводящее травматический опыт в игре, рисовании, речевых высказываниях);

– отрешенность, безучастность, частая плаксивость, сужение спектра эмоций, чувство изолированности от других, наличие клинически значимого дистресса или нарушений в социальной сфере функционирования;

– чувство отстраненности или отделенности от остальных людей;

Когнитивная сфера:

– тяжелые нарушения в памяти и внимании (память на долговременные события нарушена, трудно удерживать внимание);

Поведенческая сфера:

– регрессивное поведение;

– остро реагирует на громкие звуки, страхи темноты, одиночества, закрытых помещений;

– снижение общей психической активности;

Коммуникативная сфера:

– межличностные конфликты с семьей и сверстниками;

– отсутствие интереса к игре со взрослыми;

Психологические ресурсы:

- указанные в анкете психологические ресурсы (в психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной сферах) представлены либо единичными ресурсами, либо отсутствуют;

Самооценка благополучия:

в большинстве или во всех рассматриваемых сферах самооценка благополучия низкая или крайне низкая.

При обработке анкет необходимо пользоваться таблицами 2, 3. В случае наличия анкет (Приложения 1-8) только от одной категории респондентов – ориентироваться на данные этих анкет.

Таблица 2 – Показатели для оценивания уровня адаптации/дезадаптации обучающихся

Показатели/ уровень адаптации	Норма	Легкая степень дезадаптации	Умеренная степень дезадаптация	Средняя степень тяжести дезадаптации	Тяжелая дезадаптация
Психологические ресурсы (анкеты для обучающихся и родителей (законных представителей))	По 2 отмеченных признака в каждой сфере	1–2 отмеченных признака в каждой сфере	1–2 отмеченных признака в большинстве сфер, в одной или 2-х из проблемных сферах ресурсы могут отсутствовать	По 1 отмеченному признаку в большинстве сфер, в нескольких проблемных сферах ресурсы могут отсутствовать	Не более 1 отмеченного признака в отдельных сферах, либо полностью отсутствуют
Психологические ресурсы (анкеты для педагогических работников)	7-8 отмеченных признаков из списка психологических ресурсов	5-6 отмеченных признаков из списка психологических ресурсов	3-4 отмеченных признака из списка психологических ресурсов	2 отмеченных признака из списка психологических ресурсов	не более 1 отмеченного признака из списка психологических ресурсов
Признаки дезадаптации (анкеты для родителей (законных представителей) и обучающихся)	0 отмеченных признаков в большинстве сфер, возможен 1 отмеченный признак в одной или двух сферах	1-2 отмеченных признака в отдельных сферах, в одной из сфер – до 3х признаков дезадаптации	3 отмеченных признака практически в каждой сфере	4 отмеченных признака в большинстве или в каждой из сфер и 5 и более признаков, а одной из сфер	от 5 и более отмеченных признаков почти во всех или во всех сферах
Факторы риска (дополнительный показатель – содержащийся в анкетах педагогических работников и родителей (законных представителей) обучающихся)	Факторы риска отсутствуют или единичные, в связи с наличием которых ребенок/семья получает/получил профессиональную помощь	Присутствуют факторы риска связанные с текущей или предшествующей травматизацией	Присутствуют факторы риска связанные с текущей и предшествующей травматизацией	Присутствуют факторы риска связанные с текущей и предшествующей травматизацией	Присутствуют множественные факторы риска связанные с текущей и предшествующей травматизацией

Дополнительные факторы риска (анкеты для педагогических работников)	Отсутствуют либо в связи с их наличием ребенок/семья получает профессиональную помощь (логопед, дефектолог и другие специалисты)	1 дополнительный фактор риска, отмеченный педагогическими работниками,	2 фактора риска отмеченных педагогическими работниками	3 фактора риска отмеченных педагогическими работниками	Множественные дополнительные факторы риска
Самооценка Анкеты для обучающихся 5-8 и 9-11 классов	Высокая, в части сфер – средненормативная	Средненормативная, в одной из сфер возможна сниженная самооценка	Средненормативная, в половине сфер – снижена	Во всех сферах сниженная и в половине сфер – низкая	Во всех сферах низкая крайне низкая

Таблица 3 – Нормативные показатели по самооценке обучающимися своего благополучия в различных сферах

	Психофизиологическая сфера	Эмоциональная сфера	Когнитивная сфера	Поведенческая сфера	Коммуникативная сфера
Обучающиеся мужского пола 9-11 классы	8,2 ± 1,7	7,8 ± 1,9	7,4 ± 1,8	7,8 ± 1,7	8,6 ± 1,7 отношения с близкими 8,0 ± 2,0 отношения со сверстниками
Обучающиеся женского пола 9-11 классы	7,7 ± 1,8	7,4 ± 1,9	7,2 ± 1,9	7,7 ± 1,8	8,3 ± 1,8 отношения с близкими 7,8 ± 2,0 отношения со сверстниками
Обучающиеся мужского пола 9-11 классы	7,9 ± 1,6	7,8 ± 1,7	7,2 ± 1,9	7,7 ± 1,8	8,4 ± 1,7 отношения с близкими 7,8 ± 2,0 отношения со сверстниками
Обучающиеся женского пола 9-11 классы	7,7 ± 1,9	7,7 ± 1,9	7,4 ± 1,7	7,8 ± 1,7	8,2 ± 1,9 отношения с близкими 7,8 ± 2,1 отношения со сверстниками

Для удобства обработки психологические ресурсы в анкетах выделены жирным шрифтом, однако при предъявлении анкет респондентам выделение жирным шрифтом необходимо снять. Список психологических ресурсов обучающихся в анкетах для педагогов представлены в виде самостоятельного раздела.

Факторы риска, перечисленные в анкетах педагогических работников и родителей (законных представителей) обучающихся, необходимо учитывать при анализе результатов, но наличие факторов риска само по себе не определяет уровня адаптации/дезадаптации, которая опосредована наличием психологических ресурсов совладания.

В случае наличия анкет от нескольких категорий респондентов необходимо сопоставить результаты, полученные при обработке анкет всех типов: они могут отличаться, так как оценивают проявления признаков у ребенка в различных средах – дома и в образовательной организации. Для анализа уровня адаптации обучающихся по программе среднего общего образования необходимо также учитывать данные их самооценочных анкет, ответы на которые отчасти могут быть обусловлены уровнем развития рефлексии (5-8 классы) и гендерными стереотипами (9-11 классы). В то же время может быть выявлена ситуация, когда самооценка ребенка свидетельствует о наличии признаков дезадаптации, а родители (законные представители) и педагоги оценивают его как благополучного. При наличии отклонений в оценках респондентов необходима дополнительная углубленная диагностика.

Приведем алгоритм анализа полученных в ходе Скрининга результатов для каждой категории анкеты в отдельности.

1) Оценка данных анкетирования обучающихся 5-8 и 9-11 классов. Так как разделы анкеты, направленные на оценку различных сфер жизнедеятельности, включающие в себя как признаки дезадаптации, так и психологические ресурсы, предполагают множественный выбор из предложенного списка, необходимо ориентироваться на их количественные показатели (таблица 2). Уровень адаптации/дезадаптации оценивается отдельно по наличию и количеству

психологических ресурсов, распределенных по всем изучаемым сферам жизнедеятельности, а также по самооценке благополучия в каждой из рассматриваемых сфер. Для анкет обучающихся представлено три показателя.

Пример анализа. Психологические ресурсы: представлены по два в каждой сфере, что означает норму адаптации, самооценка благополучия также находится в рамках нормы и выше нормы по отдельным сферам, что также характерно для нормы адаптации, а оценка наличия признаков дезадаптации показывает по одному признаку в части сфер и 2 признака в одной из сфер, что соответствует легкой степени дезадаптации. В данном случае большинство показателей свидетельствуют о нормальном уровне адаптации, однако есть риск перехода в категорию легкой степени дезадаптации. На ребенка необходимо обратить внимание. Для уточнения данных было бы полезно использовать сведения, полученные из анкет других категорий респондентов (педагогических работников и родителей (законных представителей)), содержащие оценки состояния данного ребенка, а также оценку наличия факторов риска (представлены только в анкетах педагогических работников и родителей (законных представителей)).

2) Оценка данных анкетирования родителей (законных представителей) обучающихся всех возрастных групп.

Разделы анкеты направлены на оценку различных сфер жизнедеятельности ребенка, включающие в себя как признаки дезадаптации, так и психологические ресурсы, и предполагают множественный выбор из предложенного списка. При интерпретации результатов и оценке адаптации/дезадаптации ребенка необходимо ориентироваться на их количественные показатели (см. таблицу 2). Уровень адаптации/дезадаптации оценивается сначала отдельно по наличию и количеству психологических ресурсов, распределенных по всем изучаемым сферам жизнедеятельности и признаков дезадаптации. Для анкет родителей (законных представителей) представлено два показателя, на основании которых можно определить уровень адаптации/дезадаптации ребенка. Также в них содержится дополнительная информация о факторах риска, связанных с пережитым ребенком

травматическим опытом, как связанным, так и не связанным с вовлеченностью территории проживания в последствия боевых действий, которую необходимо учитывать при комплексной оценке состояния ребенка и планировании мероприятий психологической помощи.

Пример анализа. Психологические ресурсы ребенка в анкете родителя представлены по одному в каждой сфере, что означает легкую степень дезадаптации, а оценка наличия признаков дезадаптации показывает по одному признаку в части сфер и 2 признака в одной из сфер, что соответствует легкой степени дезадаптации. В то же время присутствуют множественные факторы риска, связанные с опытом травматизации. В данном случае все показатели свидетельствуют о легкой степени дезадаптации адаптации. Для уточнения данных было бы полезно использовать сведения, полученные из анкеты, заполненной педагогическим работником или самим обучающимся (при наличии), которые содержат оценки состояния данного ребенка, а также оценку наличия факторов риска педагогическим работником.

3) Оценка данных анкетирования педагогических работников (воспитателей, классных руководителей), работающих с обучающимися всех возрастных групп.

Разделы анкеты направлены на оценку различных сфер жизнедеятельности ребенка, включающие в себя признаки дезадаптации, а также отдельные разделы, посвященные психологическим ресурсам ребенка и дополнительным факторам риска, предполагают множественный выбор из предложенного списка, при интерпретации результатов и оценке уровня адаптации/дезадаптации ребенка необходимо ориентироваться, прежде всего, на их количественные показатели (см. таблицу 2). Уровень адаптации/дезадаптации оценивается отдельно по 1) наличию и количеству психологических ресурсов, 2) наличию признаков дезадаптации в изучаемых сферах жизнедеятельности ребенка. Для анкет педагогических работников предусмотрено два показателя, на основании которых можно определить уровень адаптации/дезадаптации ребенка. Также в них содержится дополнительная информация о факторах риска, связанных с пережитым ребенком травматическим

опытом, как связанным, так и не связанным с вовлеченностью территории проживания в последствия боевых действий, а также дополнительных факторах риска, которую необходимо учитывать при комплексной оценке состояния ребенка и планировании мероприятий психологической помощи. Кроме того, в анкетах содержатся данные о посещаемости/пропусках учебных занятий, которые можно использовать как дополнительную информацию о ребенке.

Пример анализа. Психологические ресурсы ребенка в анкете педагогического работника отмечены в количестве 4-х означает умеренный уровень дезадаптации, а при оценке наличия признаков дезадаптации педагогом отмечено по три-четыре признака в каждой из сфер, что также соответствует умеренному уровню дезадаптации. В то же время присутствуют множественные факторы риска, связанные с опытом травматизации, а также дополнительных факторов риска (ограниченные возможности здоровья). В данном случае все показатели свидетельствуют об умеренном уровне дезадаптации адаптации. Однако есть риск ухудшения адаптации в связи с наличием множественных факторов риска. Для уточнения данных было бы полезно использовать сведения, полученные из анкеты, заполненной родителем (законным представителем) и/или самим обучающимся (при наличии), которые также содержат оценки состояния данного ребенка, а также оценку наличия факторов риска, связанных с пережитым ребенком травматическим опытом, содержащуюся в анкетах родителей (законных представителей).

В анкетах, предлагаемых обучающимся, содержится также список из 10 сфер интересов; ребенку предлагается отметить те из них, которые для него актуальны и то, чем он хотел бы заняться в будущем. Наличие интересов и хобби может рассматриваться как дополнительный психологический ресурс, расшифровывающий один из ресурсов когнитивной сферы обучающихся. Кроме того, в конце анкеты обучающихся содержатся вопросы, направленные на оценку индивидуальных способов совладания со стрессом, имеющие вид открытых вопросов. Ответы на эти вопросы также могут учитываться как дополнительные (инструментальные) психологические ресурсы.

Во всех вариантах анкет при оценке каждой сферы присутствуют варианты ответа «ничего из перечисленного», отражающие, чаще всего, нежелание респондентов отвечать на те или иные группы вопросов, и позволяющие им реализовать свое право не отвечать на них. Кроме того, во всех анкетах при оценке каждой сферы респонденты могли отметить «иное» и вписать свой вариант ответа, который, в зависимости от его содержания, может рассматриваться либо как индивидуально своеобразный фактор риска, либо как индивидуально своеобразный психологический ресурс, либо как форма ухода от ответа.

Раздел 2. Организационно-правовые основы маршрутизации выделенных категорий детей, ставших свидетелями боевых действий и/или пострадавших в ходе боевых действий

Маршрутизация в организации работы медицинских служб предполагает, что, в зависимости от уровня необходимой помощи, определяется оптимальный путь следования пациента при минимальных временных и ресурсных затратах. Также этот термин используется и в рамках оказания психологической помощи, особенно экстренной и кризисной. Маршрутизация позволяет получить эффект совместной работы разнопрофильных специалистов (например, психолога и врача-психиатра) и межведомственного взаимодействия; определить тех, кому нужна помощь в первую очередь. Таким образом, это способствует грамотному и эффективному распределению ограниченных временных возможностей специалистов, оказывающим различные виды помощи.

Маршрутизация выделенных категорий детей имеет большую важность для работающих с детьми специалистов; при наличии проработанного маршрута и четкой схемы дальнейших действий специалист сразу понимает, к кому ребенок должен быть направлен, какие мероприятия с ним должны быть проведены для каждой из категорий. С учетом описанных в разделе 1.2 категорий детей на основе уровня адаптации/дезадаптации определяются маршруты комплексного психологического сопровождения несовершеннолетних, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий. Для каждой категории определены основные направления и необходимые мероприятия с учетом комплексного подхода к психологическому сопровождению. Это поможет специалистам избежать неопределенности и оказать детям помощь как можно быстрее и эффективнее, избежать ошибок.

В норме после переживаний личностно-значимых событий интенсивность эмоциональных реакций ребенка снижается в короткий срок, наблюдается эмоциональная устойчивость. Ребенок отличается наличием интересов и увлечений, проявляет активность в социальной сфере, любознателен. Стремится к общению,

коммуникации со сверстниками и взрослыми. Легко засыпает и пробуждается, аппетит в норме. Испытывает желание посещать образовательную организацию, кружки, заниматься творческой деятельностью. В когнитивной сфере отмечается хорошее сосредоточение внимания, долгосрочная и краткосрочная память в норме. Рекомендуется наблюдение и психологическое просвещение для развития навыков саморегуляции и отслеживания изменений состояния и возможных проявлений физиологических последствий стресса. Работу с детьми необходимо проводить педагогам-психологам образовательных организаций иным педагогическим работникам, специалистам службы опеки и попечительства.

Для категорий детей с легкой степенью дезадаптации и умеренным уровнем дезадаптации в соответствии с результатами скрининга представлена общая маршрутизация за счет отсутствия значительных различий в целях и задачах психологического сопровождения несовершеннолетних, относящихся к данным категориям. При выявлении детей, относящихся к этим категориям, рекомендуется проведение профилактики и психологического просвещения, направленных на восстановление отдельных когнитивных процессов, стабилизацию состояния, развитие навыков саморегуляции и толерантности, социализацию и организацию досуга, отслеживание состояния и физиологических последствий стресса. Работу с детьми необходимо проводить педагогам-психологам образовательных организаций, педагогам дополнительного образования, специалистам ППМС-центров и социальным работникам. По окончании цикла мероприятий педагоги-психологи образовательных организаций проводят контрольную диагностику. В случае отсутствия положительной динамики после проведенных мероприятий (профилактики и психологического просвещения), со второй и третьей категориями детей, рекомендуется провести дифференциальную психологическую диагностику для определения маршрута и выстраивания дальнейших коррекционных и реабилитационных мероприятий с учетом результатов контрольной диагностики.

С детьми категорий нормы, легкой и умеренной степеней дезадаптации не требуется включение в работу медицинских работников, в случае средней и тяжелой

степеней тяжести дезадаптации рекомендовано взаимодействие с медицинскими работниками.

Для детей со средней степенью тяжести дезадаптации рекомендуется провести дифференциальную психологическую диагностику, в дальнейшем – коррекцию, которую могут осуществлять клинические психологи, врачи-психиатры, врачи-неврологи). Оказывается психологическая, психиатрическая и иная медицинская помощь в коррекции кризисных состояний в условиях стационарных медицинских организаций.

С детьми, определенными по результатам скрининга как принадлежащими к категории группы с тяжелой дезадаптацией, рекомендуется провести дифференциальную диагностику и реабилитацию, а именно социально-психологическую реабилитацию (восстановление утраченных или сниженных когнитивных функций и социальных навыков) и медицинскую реабилитацию. Ряд данных мероприятий осуществляются специалистами, такими как психолог, клинический психолог (нейропсихолог), психолог-реабилитолог, а также, в случае медикаментозного вмешательства – врачом психиатром и врачом-неврологом, иными медицинскими работниками.

Представленная маршрутизация подразумевает динамическое наблюдение за изменениями в психологическом состоянии несовершеннолетних с целью внесения своевременных корректив и адаптации алгоритма сопровождения в каждом конкретном случае.

Ознакомиться с маршрутизацией можно на Рисунке 1.



Рисунок 1 – Маршрутизация выделенных категорий детей

Основными нормативными правовыми актами, регулирующими организацию социальной, педагогической и психологической работы с несовершеннолетними, являются:

Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 1 июля 2020 г.);

Федеральные законы:

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»;

Федеральный закон от 29 декабря 2006 г. № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей»;

Федеральный закон от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;

Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»;

Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

Федеральный закон от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»;

Федеральный закон от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Иные нормативные правовые акты, регламентирующие отдельные аспекты деятельности по оказанию экстренной и кризисной психологической помощи в системе образования Российской Федерации:

указ Президента Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;

указ Президента Российской Федерации от 17 мая 2023 г. № 358 «О Стратегии комплексной безопасности детей в Российской Федерации на период до 2030 года»;

указ Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества»;

постановление Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. № 423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан»;

постановление Правительства Российской Федерации от 13 июня 2023 г. № 973 «Об утверждении Правил предоставления в 2023 году грантов в форме субсидий из федерального бюджета, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, Государственному фонду поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества»;

постановление Правительства Российской Федерации от 24 мая 2014 г. № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей»;

приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 1 июля 2022 г. №

514 «Об утверждении Положения о функциональной подсистеме предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в сфере деятельности Министерства просвещения Российской Федерации единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 сентября 2003 г. № 438 «О психотерапевтической помощи»;

приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»;

приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 июля 2015 г. № 514н «Об утверждении профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)».

Документы, обеспечивающие отдельные аспекты деятельности по оказанию экстренной и кризисной психологической помощи в системе образования Российской Федерации

Методические рекомендации по системе функционирования психологических служб в общеобразовательных организациях (письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 29 января 2021 г. № 07-433);

Методические рекомендации по оказанию услуг психолого-педагогической, методической и консультационной помощи родителям (законным представителям) детей, а также гражданам, желающим принять на воспитание в свои семьи детей, оставшихся без попечения родителей, в рамках федерального проекта «Современная школа» национального проекта «Образование» в 2022 г.» (письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 17 ноября 2021 г. № ДГ-1997/07);

Методические материалы по признакам девиаций, действиям специалистов органов и организаций системы образования в ситуациях социальных рисков и профилактике девиантного поведения обучающихся «Навигатор профилактики»

(письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 13 декабря 2022 г. № 07-8351);

Алгоритм сопровождения в дошкольных образовательных, общеобразовательных, профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования детей ветеранов (участников) специальной военной операции, обучающихся в соответствующих организациях (письмо Министерства просвещения Российской Федерации от 11 августа 2023 г. № АБ-3386/07).

Раздел 3. Содержание комплексного психолого-педагогического сопровождения различных категорий детей, ставших свидетелями боевых действий и/или пострадавших в ходе боевых действий

В разделе представлены рекомендации по организации и проведению диагностической, просветительской, профилактической, а также коррекционно-развивающей работы с участниками образовательных отношений для реализации цели и задач комплексного сопровождения. Заключительным направлением деятельности является психологическая реабилитация, рассмотренная в междисциплинарном контексте работы специалистов с несовершеннолетними и их социальным окружением.

При этом важно учитывать, что специалисты различного профиля имеют свою зону ответственности в рамках реализации программы комплексного психолого-педагогического сопровождения (Таблица 4).

Таблица 4 – Описание зоны ответственности специалистов

Специалист	Зона ответственности
Педагог-психолог образовательной организации	Информационная работа с педагогическим составом и родителями (законными представителями), проведение групповых занятий с обучающимися, диагностические мероприятия, направление обучающихся и их родителей (законных представителей) в профильные медико-психологические организации.
Социальный педагог образовательной организации	Первичное выявление детей группы риска на основе имеющейся информации о семейной ситуации обучающихся, помощь педагогу-психологу в проведении диагностических мероприятий по выявлению детей с выраженной социально-психологической дезадаптацией, взаимодействие с родителями (законными представителями) детей группы риска, профильными службами.
Педагогический состав (классные руководители)	Проведение классных часов и/или групповых занятий для улучшения психологического климата в классе (при методической поддержке психолога), первичное выявление детей группы риска и направление их к психологу-педагогу и/или в профильные психолого-психиатрические организации (совместно с педагогом-психологом).
Специалисты Центров психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи	Индивидуальные и семейные консультации обучающихся и их родителей (законных представителей), проведение мероприятий первичной, вторичной, третичной профилактики. Реабилитационные мероприятия.

Специалисты антикризисных подразделений	Методическая поддержка профилактических мероприятий, выезд в образовательные организации для оказания экстренной психологической помощи в случае кризисной ситуации.
---	--

В рамках образовательной организации психолого-педагогическое сопровождение несовершеннолетних осуществляется на нескольких уровнях: уровне образовательной организации, уровне класса, уровне группы и индивидуальном уровне (Таблица 5).

Таблица 5 – Описание сфер ответственности специалистов на различных уровнях психолого-педагогического сопровождения

Уровень сопровождения	Сфера ответственности	Что осуществляется
Уровень образовательной организации.	Педагоги-психологи, педагогический состав, администрация образовательной организации	Реализация профилактических программ, охватывающих значительные группы обучающихся, осуществление экспертной, консультативной (индивидуальной и групповой) работы, просветительской работы с администрацией, учителями и родителями (законными представителями).
Уровень класса	Классный руководитель, педагог-психолог	Обеспечение необходимой психолого-педагогической поддержки ребенку в решении задач обучения, воспитания и развития. Предотвращение дезадаптации обучающегося, возникновения острых проблемных ситуаций.
Уровень групповой	Педагог-психолог, классный руководитель, социальный педагог	Содействие обучающимся, относящимся к различным целевым группам, в решении общих для группы проблемных ситуаций.
Уровень индивидуальный	Классный руководитель, педагог-психолог	Создание условий для адаптации и развития обучающихся с учетом их индивидуальных особенностей и личностного потенциала, построение индивидуальной траектории обучения и развития, содействие процессу самопознания и самореализации личности обучающихся.

Представленные формы и направления работы могут быть полезны руководителям, педагогам и специалистам образовательных организаций, ППМС-центров, участвующих в реализации программы.

3.1. Психодиагностические методы

Психологическая диагностика несовершеннолетнего имеет большое значение, поскольку позволяет более точно определить особенности текущего состояния и дальнейший план действий. Проведение диагностических мероприятий может осуществляться психологом, педагогом-психологом. Задачей психодиагностического обследования является определение уровня влияния стресса и последующую степень дезадаптации, а также проявления симптомов посттравматического стрессового расстройства либо комплексного посттравматического расстройства.

Цели психодиагностического обследования: оценка состояния несовершеннолетнего; определение мишеней коррекционной работы и формирование психокоррекционной программы; прогнозирование дальнейшей динамики в работе с несовершеннолетним; разработка индивидуальной программы сопровождения на основе полученных результатов.

Два наиболее распространенных расстройства, формирующихся под влиянием стресса – ПТСР и комплексное ПТСР (далее – КПТСР). Основной психодиагностический инструментарий направлен на диагностику уровня стресса ребенка и диагностику ПТСР и КПТСР. Психодиагностическое обследование охватывает: эмоциональную сферу, волевую сферу, личностную сферу, когнитивную сферу и сферу межличностных отношений. При выборе психодиагностического инструментария могут возникнуть затруднения, связанные с тем, что ребенок недостаточно владеет навыками чтения (или не владеет совсем), недостаточно владеет русским языком и имеет недостаточный уровень когнитивного развития. В таком случае следует использовать методики для более ранней возрастной ступени.

Наиболее подходящим способом диагностики уровня стресса и ПТСР является индивидуальная психодиагностика. При выявлении симптомов, которые указывают

на необходимость более глубокой диагностики, должны быть привлечены детский врач-психиатр, клинический психолог, врач общей практики.

Психодиагностические мероприятия включают в себя наблюдение, беседу и психодиагностические методики, которые должны подбираться специалистом индивидуально, соответствовать возрасту ребенка, уровню развития, его психологическим и физиологическим особенностям, с целью достижения достоверных результатов. Психодиагностический инструментарий включает в себя психологические тесты, опросники, проективные методики. При наличии возможности стоит ознакомиться с медицинской документацией (данные врачей о физическом и психическом состоянии ребенка), изучить характеристики из образовательной организации, продукты деятельности самого ребенка.

В процессе подготовки психодиагностического исследования специалист должен подбирать методический материал согласно своему актуальному уровню компетентности. Недостаточная осведомленность относительно работы с конкретными группами методик может привести к инструментальным ошибкам и искажению на этапе сбора данных.

Психодиагностическое обследование разделено на три основных этапа:

1. Подготовительный. На этом этапе необходимо ознакомиться с имеющейся информацией об обследуемом. После чего происходит формирование диагностических задач и подбор методик в соответствии с ними.

2. Проведение непосредственно психодиагностического исследования:

- установление контакта;
- инструктирование обследуемых;
- контроль и поддержка в процессе проведения диагностических мероприятий.

3. Завершающий этап – обработка результатов, написание заключения, разработка плана дальнейшего психологического сопровождения.

Особенности проведения психодиагностики детей разных возрастов:

1. Для обучающихся по программам дошкольного образования

Важной особенностью является трудность оценки детей дошкольного возраста себя как личности, в связи с чем при возможности стоит обратиться к методике внешней оценки (обращение ко взрослым, хорошо знающим ребенка). По этой же причине при работе с детьми дошкольного возраста использование опросников стоит свести к минимуму, при необходимости использования опросников важно убедиться в понятности и доступности предоставляемого материала.

Проективные методики в работе с обучающимися по программе дошкольного образования. Особенности данного вида методик связаны с тем, что они основаны на работе фантазии и воображения и представляют собой относительно неструктурированные задачи. Инструкция, как правило, сформулирована кратко и понятно. Главной трудностью для специалиста является интерпретация полученных данных, поэтому для достижения наиболее достоверных результатов необходимо на протяжении всей психодиагностики прояснять смысл деятельности ребенка и сопоставлять полученные результаты с результатами других психодиагностических методик.

2. Для обучающихся по программам начального общего образования.

Диагностика детей младшего школьного возраста требует большей ориентации на психический, личностный и социальный уровень развития каждого отдельного ребенка. Некоторым обучающимся доступны опросники и тесты разной степени сложности. Это зависит не только от уровня произвольности, но и от того, насколько развит навык чтения у ребенка. Перед применением методики необходимо удостовериться, что методика интеллектуально доступна для ребенка.

3. Для обучающихся по программам основного общего образования и среднего общего образования.

Для несовершеннолетних данной возрастной категории доступны все виды психодиагностики: опросники, тестирование, любой психодиагностический инструментарий, подобранный с учетом уровня психического, личностного, интеллектуального и социального развития ребенка. Важным моментом является необходимость прояснения специальной терминологии в тестах и опросниках,

которая неизвестна несовершеннолетним. Психодиагностическая методика также не должна быть слишком простой для обучающегося.

Список рекомендованных методик исследования психотравмирующей ситуации у несовершеннолетних, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий и/или пострадавшие в результате боевых действий, представлен в Приложении 9, а также доступен для скачивания по QR-коду.



3.2. Программа психологического просвещения

Психологическое просвещение выступает одним из важных видов деятельности специалистов, позволяющий повышать психолого-педагогические компетенции и уровень психологической культуры участников образовательного процесса. Правильно выстроенное просвещение в контексте комплексной работы специалистов позволяет формировать ресурсные условия для адаптации детей при столкновении с трудными жизненными ситуациями, обеспечивая основу для первичной профилактики негативных последствий травматического стресса. Благодаря мероприятиям по психологическому просвещению специалисты, участвующие в сопровождении детей, родители (законные представители), а также сами несовершеннолетние могут обмениваться информацией, опытом и специализированными знаниями, создавая единое поле понимания, ценностей, смыслов, формируя при этом благоприятную для адаптации среду.

Целевая аудитория:

Мероприятия по психологическому просвещению могут проводиться:

– для несовершеннолетних, относящихся к любой из выделенных категорий травматизации, при этом наиболее актуально данное направление будет для детей из группы условной нормы и группы легкой травматизации;

– для родителей (законных представителей) несовершеннолетних, находящихся на территориях, пострадавших в результате боевых действий;

– для специалистов, участвующих в сопровождении несовершеннолетних, находящихся на территориях, пострадавших в результате боевых действий (педагогов, педагогов-психологов, социальных педагогов, представителей администрации образовательной организации).

Цель проведения мероприятий по психологическому просвещению заключается в расширении кругозора в области психологического знания, формирование адаптивных установок у участников образовательных отношений.

Основные задачи программы психологического просвещения:

– повышение компетентности специалистов и родителей (законных представителей) по вопросам, связанным с основными закономерностями и условиями благоприятного развития и адаптации детей;

– формирование у участников образовательных отношений представлений о психологической науке и практической психологии;

– информирование о способах и возможностях получения специализированной помощи при различных проявлениях психологического неблагополучия;

– формирование у несовершеннолетних знаний, связанных с основами самопознания, самовоспитания и самопомощи;

– повышение коммуникативных компетенций участников образовательного процесса, навыков конструктивного общения;

– мотивирование участников на применение знаний практической психологии, повышение уверенности, актуализация ресурсов, необходимых для совладания с трудными жизненными ситуациями.

Формы и методы реализации психологического просвещения:

1. Вербальные (индивидуальные и групповые беседы, лекции, семинары, тренинговые занятия, проведение классных часов по определенным темам).

Наиболее эффективными методами, способствующими пробуждению у целевой группы интереса и лучшему усвоению предлагаемой информации, являются методы активного и интерактивного обучения:

- мозговой штурм;
- дискуссия;
- круглый стол;
- кейс-технологии (ситуационный анализ);
- деловая игра (в том числе ролевая, имитационная) и др.

2. Наглядные (буклеты, памятки, наглядные пособия и др.).

Сочетание вербальных и наглядных методов повышает эффективность просветительской работы.

Мероприятия по осуществлению психологического просвещения могут проводиться как в очной форме, так и с применением дистанционных форматов взаимодействия.

Мероприятия с родителями (законными представителями) по психологическому просвещению может реализовывать психолог, социальный педагог, классный руководитель; с педагогическим составом данные мероприятия проводит психолог; с несовершеннолетними – специалисты, участвующие в сопровождении и имеющие соответствующий уровень квалификации.

Общие рекомендации по организации просветительской работы

1. Структура проведения просветительских мероприятий.

Организация эффективной просветительской работы может состоять из комплекса мероприятий и включать в себя следующие этапы:

- вводная часть: включает в себя установочный этап, направленный на снижение тревожности, формирование познавательной мотивации, выявление ключевых потребностей.

- основная часть (содержательная): включает мероприятия по просвещению с элементами обучения и отработкой полученных знаний и навыков.

- завершающая часть: включает оценку эффективности проведенных мероприятий, обсуждение рекомендаций, поддержание мотивации на совершенствование психологической компетентности.

2. Выбор методов и форм работы.

В зависимости от особенностей аудитории могут различаться способы подачи информации:

- для родителей (законных представителей) и педагогического состава.

При очном формате работы проводятся мини-лекции, семинары, дискуссии. Рекомендуется организовывать очные встречи не менее 1 раза в 2 месяца.

Заочные формы работы с родителями (законными представителями) и педагогами предполагают:

- подготовку и размещение информационных материалов по программным темам в специально организованных группах или на сайте образовательной организации (при этом следует проводить обсуждения этой информации (например, во время дистанционных встреч посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет») (далее – сеть Интернет);

- создание видеоматериалов, запись видео-лекций по программным темам;

- формирование специального хранилища информационных материалов в цифровом формате для возможности быстрого доступа к ним (сервисы для хранения файлов, специальный раздел на сайте образовательной организации);

- создание карты социальных сервисов/ информационных стендов, где отмечаются организации, оказывающие психологическую, психиатрическую и иную медицинскую помощь (коммерческие и государственные), социальные центры и телефоны доверия.

- для несовершеннолетних.

Способы подачи информации при очной форме работы будут варьироваться в зависимости от возрастной группы:

- для детей дошкольного и младшего школьного возраста актуальнее проводить мероприятия с помощью игровых методов активного обучения (например,

с помощью ролевой игры). При этом ключевой акцент в рамках просветительской работы, направленной на детей данной возрастной группы, ставится на организацию психологического просвещения родителей (законных представителей).

– для несовершеннолетних среднего и старшего школьного возраста рекомендуется проводить методы, подразумевающие коллективную работу и работу в группах (мозговой штурм, дебаты, деловые игры, кейс-метод, семинары с элементами тренинга).

Дополнительными способами просветительской работы могут выступать следующие:

- привлечение детей для оформления информационных стендов по психологическим темам;
- организация выступлений детей на интересующие их темы;
- создание психологического журнала/ группы в социальных сетях на психологическую тематику, которые могут вести сами обучающиеся.

3. Содержательное наполнение.

При подготовке материалов в рамках реализации мероприятий по психологическому просвещению следует опираться на основные тематические блоки (Таблица 6). Данный тематический план носит рекомендательный характер, может корректироваться и дополняться в зависимости от задач просветительской работы, возрастной группы участников и других факторов.

Таблица 6 – Рекомендуемые тематические блоки в рамках реализации психологического просвещения

Блок	Примерные темы
Повышение эффективности межличностного общения	Для несовершеннолетних
	Как вести себя в конфликте?
	Как противостоять давлению/манипуляциям?
	Как выражать свои мысли и чувства? (развитие навыков эффективного общения)
	Для родителей (законных представителей) и специалистов

	Конфликты и стратегии их преодоления
	Детское непослушание. Стратегии решения проблем.
	Методы конструктивного общения
	Психологическое принятие. Диаграммы принятия для родителей (законных представителей). Язык принятия
	Особенности возрастного периода и специфика выстраивания взаимодействия с детьми данного возраста
Поддержание здорового и безопасного образа жизни.	Для несовершеннолетних
	Мои чувства и эмоции. Навыки саморегуляции
	Ответственное отношение к жизни и здоровью (формирование установок на здоровый образ жизни)
	Мои жизненные ценности (формирование представлений о нравственных ценностях и ответственного отношения к своей жизни)
	Для родителей (законных представителей) и специалистов
	Как отличить проявления кризиса от проявлений девиации
	Что делать, если я обнаружил у своего ребенка признаки девиантного поведения?
	Особенности здоровьесберегающих технологий
Развитие личностных ресурсов и повышение психологического благополучия и жизнестойкости	Для несовершеннолетних
	Кто Я? Что Я знаю о себе? (развитие Я-концепции, навыков самоанализа)
	Что такое трудная жизненная ситуация. Как помочь себе и другому?
	Мои внутренние ресурсы
	Для родителей (законных представителей) и специалистов
	Психологическая травма, ее проявления и последствия для ребенка
	Основные принципы оказания психологической поддержки
	Значимость развития ресурсов у ребенка (основные ресурсы для данного возраста: благополучные взаимоотношения внутри семьи сформированные просоциальные интересы)

Также специалист, осуществляющий мероприятия в рамках реализации психологического просвещения, может опираться на перечень рекомендуемых программ (Таблица 7). Перечень рекомендуемых программ в рамках реализации психологического просвещения доступен также по QR-коду.



Таблица 7 – Перечень рекомендуемых программ в рамках реализации психологического просвещения

Рекомендуемая программа	Описание
Программы для работы в дошкольных образовательных организациях и на уровне начального общего образования	
<p><u>Программа «Воспитываем вместе: проблемы, поиски решения»</u></p> <p>Автор: Кошелева О.А.</p>	<p>Направлена на создание основы для гармоничного общения родителей (законных представителей) с детьми посредством:</p> <ul style="list-style-type: none"> – создания условий для изучения каждым участником своих особенностей детско-родительских отношений; – формирования у родителей (законных представителей) адекватного представления о детских возможностях и потребностях на каждом возрастном этапе дошкольного периода; <p>формирования у родителей (законных представителей) психологических знаний в области эмоционально-волевой и коммуникативной сферы обучающихся по программе дошкольного образования; совместного с родителями (законными представителями) определения эффективных способов и средств межличностного взаимодействия взрослого с детьми</p>
<p><u>Программа психологического просвещения родителей (законных представителей) детей старшего дошкольного возраста «Счастливая семья-сильная страна»</u></p>	<p>Направлена на гармонизацию детско-родительских отношений, популяризацию семейных ценностей и традиций, актуализацию ресурсов семьи посредством оказания психолого-педагогической помощи родителям (законным представителям) в вопросах воспитания и развития детей дошкольного возраста</p>

<p>Авторы: Лимонцева Г.В., Сонцова А.И., Шовадаева М.И.</p>	
<p><u>Просветительская психолого-педагогическая программа «Азбука психологии»</u></p> <p>Автор: Виденева Е.Н.</p>	<p>Направлена на познавательное-личностное развитие младших школьников, а также формирование психологической культуры для обеспечения эффективного и безопасного взаимодействия в социуме. Программа включает мероприятия по развитию способности к рассуждению, самоконтролю, стремлению отстаивать свое мнение, доказывать свою точку зрения, а также по формированию позитивной самооценки, развитию коммуникативной компетентности и навыков рационального использования рабочего времени</p>
<p><u>Психолого-педагогическая программа: «Давайте жить дружно!»</u></p> <p>Автор: Малинова Т.В.</p>	<p>Направлена на обучение детей социальным приемам и способам снижения уровня агрессивности средствами совместной игровой и изобразительной деятельности. Основными задачами программы выступают:</p> <ul style="list-style-type: none"> – формирование психологических знаний о собственных эмоциях и чувствах других людей; – повышение уровня психологической культуры обучающихся путем обучения методам и приемам конструктивного общения и поведения; – снижение уровня личностной тревожности, уровня агрессивности; – развитие эмпатии и позитивной самооценки; – обучение выражению своего гнева приемлемым способом; – обучение методам контроля над эмоциями; – формирование уровня принятия детей друг друга
<p>Программы для работы на уровнях основного общего образования и среднего общего образования</p>	
<p><u>Дополнительная общеразвивающая программа по развитию аутопсихологической компетентности подростков "Дом моего Я" Федерация психологов образования России (rospsy.ru)</u></p> <p>Автор: Грибоедова О.И.</p>	<p>Направлена на развитие психологической компетентности подростков:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осознание подростками своих индивидуальных и личностных особенностей, возможностей и психических ресурсов; – развитие мотивации подростков к самопознанию, саморазвитию, погружению во внутренний мир собственных переживаний, навыков ориентации в нем; – формирование навыков самодиагностики, саморегуляции и самокоррекции психологического состояния

<p><u>Профилактическая психолого-педагогическая программа «Прокачай свои ресурсы! Лайфхаки для подростков!»</u></p> <p>Авторы: Соболева М.Е., Загоскина Т.В., Силинская Ю.П., Брейдак Т.А., Шибяева Е.А., Галацан Ю.В., Чиркова А.А.</p>	<p>Направлена на первичную позитивную профилактику социально-негативных явлений среди несовершеннолетних:</p> <ul style="list-style-type: none"> – формирование у детей позитивной временной перспективы и позитивного мышления; – обучение детей способам принятия осознанных и взвешенных решений; – формирование навыков безопасного поведения обучающихся в интернет-пространстве; – обучение детей способам конструктивного общения и взаимодействия; – повышение психолого-педагогическую компетентность родителей (законных представителей) по вопросам профилактики социально-негативных явлений среди несовершеннолетних
<p><u>Мир вокруг меня (Влияние формирования ценностных ориентаций на личностное развитие подростков) Федерация психологов образования России (rospsy.ru)</u></p> <p>Авторы: Лилейкина О.В., Попова Т.Н.</p>	<p>Направлена на формирование позитивных жизненных ценностей и развитие личностных и поведенческих характеристик, снижающих риск формирования разного рода зависимостей, путем формирования системы ценностей, ориентированных на ведение здорового образа жизни, негативного отношения к различным видам зависимостей, а также за счет расширения теоретических и практических знаний об организации своего досуга через творческую деятельность и вовлечение детей в общественно полезную и социально значимую среду</p>
<p>Программы работы психолога с педагогическими работниками</p>	
<p><u>Программа «Раннее выявление и грамотное реагирование»</u></p> <p>Авторы: Афанасьева Н.В., Шубина Е.В., Коптяева О.Н, Малухина Н.В., Патракова В.Н.</p>	<p>Направлена на совершенствование психолого-педагогических компетенций педагогических работников в использовании технологий выявления и предупреждения действия рисковенных факторов, способных привести к нарушениям позитивной социализации обучающихся:</p> <ul style="list-style-type: none"> – раннее выявление отклоняющегося и рискованного поведения по косвенным признакам; – оперативное реагирование на острое эмоциональное состояние обучающегося; – психолого-педагогической поддержка в ситуации проблемного поведения; – профилактика конфликтных ситуаций в классе/группе обучающихся; – профилактика буллинга и кибербуллинга; – анализ и проектирование индивидуальной профилактической работы с обучающимся группы риска

Рекомендуемые информационные материалы для реализации психологического просвещения

Для родителей (законных представителей) и специалистов:

1. Памятка для родителей (законных представителей) по оказанию психологической помощи детям и подросткам в кризисном состоянии (Приложение 10).

2. Памятка для педагогов по оказанию психологической помощи детям и подросткам, находящимся в кризисном состоянии (Приложение 11).

3. Памятка для родителей (законных представителей) по признакам отклоняющегося поведения. Данная памятка может быть предложена специалистами образовательных организаций родителям (законным представителям) обучающихся в рамках просветительской работы (Приложение 12).

4. Рекомендации по предупреждению аддиктивного поведения могут быть предложены как специалистам образовательных организаций, так и родителям (законным представителям) детей дошкольного и младшего школьного возраста, подросткового и юношеского периодов (Приложение 13).

5. Памятка для педагогов: «Что делать, если в классе есть ребенок, потерявший родителя-военнослужащего» (Приложение 14).

6. Памятка для врачей по информированию близких о смерти родственника, произошедшей на территории медицинской организации (Приложение 15).

7. Памятка по психологическому сопровождению родственников при информировании их о смерти близкого, произошедшей на территории медицинской организации (Приложение 16).

Для несовершеннолетних:

1. Памятка для детей и подростков при кризисных состояниях (Приложение 17).

2. Памятка по предотвращению экстремизма для подростков (Приложение 18).

3. Памятка для подростков: «Твоя психологическая безопасность» [Электронный ресурс] / ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей». – URL:

https://fcprc.ru/media/media/mediacia/6.-Tvoya-psihologicheskaya-bezopasnost-pamyatki-dlya-detej_Uosx5B2_KZMxRU3.pdf

4. Памятка «Тревога и стресс: как подростку с ними справиться?» [Электронный ресурс] / URL: <https://pomoschryadom.ru/news/pamyatka-trevoga-i-stress-kak-podrostku-s-nimi-spravitsya>

Полезные ресурсы в рамках реализации психологического просвещения

Для несовершеннолетних:

– Горячая линия «Дети Онлайн» [Электронный ресурс] / URL: <http://detionline.com/helpline/about>

– Информационная безопасность. Сопровождение детей и подростков в интернет-пространстве [Электронный ресурс] / ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей». – URL: <http://fcprc.ru/projects/internet-safety/>

– Сайт Детского телефона доверия МГППУ [Электронный ресурс] / URL: <http://childhelpline.ru/>

– Портал психологической и информационной онлайн-помощи подросткам до 18 лет [Электронный ресурс] / URL: <https://pomoschryadom.ru/>

Для родителей (законных представителей) и специалистов:

– Виртуальная школа «Родительская компетентность в семейных конфликтах: знаю, умею, делаю.» [Электронный ресурс] / URL: <http://roditel45.ru/course/index.php?categoryid=9>

– Онлайн центр информационной поддержки родителей (законных представителей) [Электронный ресурс] / URL: <http://ruroditel.ru/tsentry-i-programmy-roditelskogo-prosveshcheniya>

– Раздел «Родительское просвещение» [Электронный ресурс] / Национальная родительская ассоциация. – URL: <http://nra-russia.ru/glavnaya/roditelskoe-prosveshhenie/>

– Сайт Детского телефона доверия Центра экстренной психологической помощи МГППУ [Электронный ресурс] / URL: <http://childhelpline.ru/>

– Портал информационной поддержки родителей (законных представителей) по вопросам образования и воспитания детей [Электронный ресурс] / URL: <https://xn--80aidamjr3akke.xn--plai/about>

– Сборник педагогических практик, методических рекомендаций, адресованные родителям (законным представителям) для использования в семейном воспитании и организаторам родительского просвещения. [Электронный ресурс] / URL: <https://nra-russia.ru/metodkopilka-nra>

– Площадка свободного общения по вопросам профилактики девиантного поведения [Электронный ресурс] / ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей». [Электронный ресурс] / URL: <http://fcprc.ru/community/forum-12.html>

– Портал «Детская психология для специалистов» [Электронный ресурс] / URL: ChildPsy.ru

3.3. Программа психологической профилактики

Психологическая профилактика является важным звеном психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий. Данное направление включает комплекс мероприятий, ориентированных на работу с выявленными группами риска по предупреждению возможных проблем с адаптацией в ситуации воздействия большого количества стрессовых факторов.

Психопрофилактическая работа строится на трех уровнях:

1. Первичный уровень профилактики направлен на работу с детьми, не имеющими трудностей адаптации, либо имеющими незначительные эмоциональные, поведенческие и учебные проблемы, с целью минимизации возможного риска возникновения более серьезных трудностей в будущем.

2. Вторичная профилактика направлена на поддержание лиц, находящихся в кризисной ситуации, имеющих определенные трудности в обучении и поведении.

3. Третичная профилактика необходима для работы в случае ярко выраженных психологических проблем. На этом уровне психопрофилактическая деятельность осуществляется параллельно с коррекционной.

Целевая аудитория: несовершеннолетние, преимущественно относящиеся к категориям легкой и средней степени дезадаптации.

Цель психологической профилактики в рамках программы: своевременное определение и устранение факторов, ведущих к психологическим трудностям в социальной адаптации, а также предупреждение психологического неблагополучия обучающихся.

Основные задачи:

– предупреждение отклонений в поведении субъектов образовательного процесса путем своевременного выявления (диагностики) проблем, ведущих к их развитию;

– создание благоприятных условий для успешного формирования и развития личностных ресурсов, ценностно-смысловых установок у обучающихся, способствующих преодолению различных трудных жизненных ситуаций и влияющих на повышение устойчивости к негативным факторам;

– проведение психологических мероприятий, предотвращающих рецидивы.

Общие рекомендации по организации коррекционно-развивающей работы

Профилактическая деятельность строится из следующих этапов:

1. Подготовительный этап.

На подготовительном этапе проводится дифференциальная диагностика, с помощью которой психолог определяет актуальное состояние ребенка, сохраненные и нарушенные стороны психической деятельности личности, а также выстраивает план психопрофилактической работы.

2. Основной этап.

После диагностических мероприятий и построения плана работы с проявлениями дезадаптации выделяются следующие направления психопрофилактической работы:

– психологическое консультирование детей, родителей (законных представителей) и педагогических работников;

- обучение несовершеннолетних социально-важным навыкам (реализуется в форме групповых тренингов);
- информирование по проблемным темам;
- организация деятельности альтернативной дезадаптивным / девиантным формам поведения;
- организация здорового образа жизни и активизация личностных ресурсов (организация спортивных, творческих мероприятий, создание тематических групп общения для несовершеннолетних и т.д.).

3. Заключительный этап.

На заключительном этапе проводится итоговая диагностика для отслеживания динамики изменений, их устойчивости; консультации со специалистами по итогам проведения цикла работы и т.д.).

Также важно учитывать, что существуют формы организации деятельности психолога, которые позволяют сделать работу более эффективной. Например, мониторинг как специально организованное, систематическое наблюдение за состоянием объектов, явлений, процессов с целью их оценки, контроля или прогноза позволяет принимать решения и распределять ресурсы, основываясь на объективных данных.

При подготовке материала для проведения мероприятий в рамках психопрофилактики специалисты могут опираться на перечень рекомендуемых программ, приведенных ниже (Таблица 8), а также доступных по QR-коду.



Таблица 8 – Перечень рекомендуемых программ в рамках реализации психологической профилактики

Рекомендуемая программа	Описание программы
1 категория	
Программы для работы с обучающимися дошкольных образовательных организаций и обучающимися по программам начального общего образования	

<u>Профилактическая программа «Школа ждет»</u> Автор: Печатнова Н.Б.	Направлена на формирование интеллектуальной готовности к обучению в школе, развитие познавательных процессов (восприятия, памяти, мышления, воображения, речи) с учетом возрастных особенностей детей, формирование их интеллектуальных умений
2 категория	
Программы для работы с обучающимися по программам основного общего образования и среднего общего образования	
<u>Профилактическая психолого-педагогическая программа «Прокачай свои ресурсы! Лайфхаки для подростков!»</u> Авторы: Соболева М.Е., Загоскина Т.В., Силинская Ю.П., Брейдак Т.А., Шibaева Е.А., Галацан Ю.В., Чиркова А.А.	Направлена на: предупреждение психологических трудностей в социальной адаптации; профилактику психологического неблагополучия обучающихся, формирование и поддержание здорового и безопасного образа жизни обучающихся; развитие личностных ресурсов, системы убеждений и ценностно-смысловых установок подростков; повышение психологической защищенности обучающихся. Также программа рассчитана на родителей (законных представителей) по вопросам профилактики социально негативных явлений среди несовершеннолетних
<u>Профилактическая психолого-педагогическая программа “Все в твоих руках”</u> Авторы: Серякина А.В., Павленко В.Р.	Направлена на профилактику рискованного поведения в молодежной среде; формирование ценностного отношения подростков к своему здоровью и здоровью окружающих, формирование толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья
2 категория	
Программы для работы с обучающимися дошкольных образовательных организаций и обучающимся по программам начального общего образования	
<u>Профилактическая психолого-педагогическая программа «Ура! Я – первоклассник!»</u> Авторы: Панина Е.В., Захарова И.Г., Зуева И.М.	Направлена на предупреждение школьной дезадаптации у первоклассников, формирование положительного отношения к школе, развитие у детей социальных и коммуникативных умений
Программы для работы с обучающимися по программам основного общего образования и среднего общего образования	
<u>Психолого-педагогическая программа "Преодолеем вместе"</u> Авторы: Чабуева Т.П., Гончарова Н.Г.	Предназначена для психолого-педагогического сопровождения детей, находящихся в группе риска. Направлена на гармонизацию эмоционально-волевой сферы и профилактику отклоняющегося поведения обучающихся группы риска (подростков в период нахождения в трудной жизненной ситуации и подростков, склонных к отклоняющемуся поведению)
<u>Программа развития жизнестойкости у подростков, воспитывающихся в семьях группы риска</u> Автор: Личман Д.С.	Направлена на расширение сознания и самосознания индивида в когнитивной, аффективной и поведенческой сферах
<u>Профилактическая психолого-педагогическая программа “Все в твоих руках”</u> Авторы: Серякина А.В., Павленко В.Р.	Направлена на профилактику рискованного поведения в молодежной среде; формирование ценностного отношения подростков к своему здоровью и здоровью окружающих, формирование толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья
3 категория	

Программы для работы с обучающимися дошкольных образовательных организаций и обучающимися по программам начального общего образования	
<p><u>Профилактическая программа сопровождения обучающихся «Каменные сказки»</u> Авторы: Визгина Е.Н., Дунаева Н.А., Ратманова С.А.</p>	<p>Направлена на детей, их родителей (законных представителей) и педагогов. Цель: развитие эмоциональной сферы детей дошкольного возраста, снижение уровня тревожности, агрессивности. Результат программы: возможность психолого-педагогического сопровождения; актуализация направления развития ребенка (мини-консультации); актуализация навыка слышать своих детей и по-новому взаимодействовать с ними; навыки анализа ситуации и самоанализа; навык выстраивания новых моделей отношений с ребенком</p>
Программы для работы с обучающимися по программам основного общего образования и среднего общего образования	
<p><u>Программа профилактики девиантного поведения детей и подростков «Путь к себе»</u> Авторы: Шагивалиева Г. К.</p>	<p>Направлена на формирование позитивных стрессоустойчивых форм поведения подростков с одновременным изменением дезадаптивных, уже сформированных, нарушенных форм поведения. Цель программы: профилактика и коррекция девиантного поведения обучающихся, а именно помощь в осознании форм собственного поведения, развитие личностных ресурсов и стратегий с целью адаптации к требованиям среды и изменения дезадаптивных форм поведения на адаптивные. Целевая аудитория: социально и педагогически запущенные дети, подростки с девиантным поведением, а также работающие с ними педагоги</p>
<p><u>Психолого-педагогическая программа "Преодолеем вместе"</u> Авторы: Чабуева Т.П., Гончарова Н.Г.</p>	<p>Предназначена для психолого-педагогического сопровождения детей, находящихся в группе риска. Программа направлена на гармонизацию эмоционально-волевой сферы и профилактика отклоняющегося поведения обучающихся группы риска (подростков в период нахождения в трудной жизненной ситуации и подростков, склонных к отклоняющемуся поведению)</p>
<p><u>Программа профилактики суицидального поведения, антивитаальных настроений среди студентов «Я С ВАМИ, Vita-лик»</u> Автор: Моисеенко Н.А.</p>	<p>Программа направлена на профилактику суицидов и суицидальных попыток среди обучающихся, а также формирование у студентов позитивного отношения к жизни, сознательное построение обучающимися гармоничных отношений в обществе, стремление к достижению собственных социально-одобряемых целей, стремление к саморазвитию</p>
4 категория	
Программы для работы с обучающимися дошкольных образовательных организаций и обучающимися по программам начального общего образования	
<p><u>Программа комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития «Тропинка детства»</u> Авторы: Южакова С.А.</p>	<p>Направлена на раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности ребенка, адаптация семьи и ребенка в общество</p>

Программы для работы с обучающимися по программам основного общего образования и среднего общего образования	
<u>Программа профилактики девиантного поведения детей и подростков «Путь к себе»</u> Авторы: Шагивалиева Г. К.	Направлена на формирование позитивных стрессоустойчивых форм поведения подростков с одновременным изменением дезадаптивных, уже сформированных, нарушенных форм поведения. Цель программы: профилактика и коррекция девиантного поведения обучающихся, а именно помощь в осознании форм собственного поведения, развитие личностных ресурсов и стратегий с целью адаптации к требованиям среды и изменения дезадаптивных форм поведения на адаптивные
<u>Психолого-педагогическая программа "Преодолеем вместе"</u> Авторы: Чабуева Т.П., Гончарова Н.Г.	Предназначена для психолого-педагогического сопровождения детей, находящихся в группе риска. Направлена на гармонизация эмоционально-волевой сферы и профилактика отклоняющегося поведения обучающихся группы риска (подростков в период нахождения в трудной жизненной ситуации и подростков, склонных к отклоняющемуся поведению)

3.3. Коррекционно-развивающие программы

Коррекционно-развивающая работа играет важную роль в процессе психолого-педагогического сопровождения и реабилитации несовершеннолетних, поскольку позволяет преодолеть имеющиеся трудности в развитии когнитивной, эмоциональной, поведенческой и личностной сферы ребенка, таким образом, создавая благоприятную основу для позитивной социальной адаптации.

Коррекция – это вид деятельности специалиста, направленный на исправление имеющихся отклонений и на достижение нормативных показателей (возрастных и т.д.)

Развивающая работа – деятельность, направленная на обучение навыкам, на развитие требуемых качеств, свойств и процессов, которые не заданы нормой, но которые способствуют лучшей адаптации ребенка.

Целевая аудитория: несовершеннолетние, преимущественно относящиеся к категориям средней и тяжелой степени дезадаптации.

Основная цель коррекционно-развивающей работы в рамках психолого-педагогического сопровождения: создание условий, способствующих максимально

полному раскрытию потенциальных возможностей ребенка, а также преодолению имеющихся трудностей в адаптации.

Задачи коррекционно-развивающей работы:

1. Коррекция трудностей эмоционально-волевой сферы (устранение эмоциональных нарушений, таких, как повышенная тревожность, агрессия, страхи; повышение эмоциональной устойчивости и формирование способности к саморегуляции; коррекция уровня самооценки, самосознания; формирование способности к волевым усилиям, произвольной регуляции поведения; предупреждение и преодоление негативных черт личности и формирующегося характера).

2. Коррекция трудностей поведенческой сферы (устранение отклонений в поведении, выработка адаптивных форм поведения и межличностного взаимодействия, развитие способности гибко реагировать на различные ситуации).

3. Коррекция трудностей познавательной сферы и развитие когнитивных способностей (коррекция и развития процессов памяти, внимания, мышления, восприятия, пространственной ориентировки, повышение учебной мотивации).

Формы и методы коррекционно-развивающей работы

Мероприятия могут проводиться в двух формах: индивидуальной и групповой.

Индивидуальная форма работы позволяет максимально учесть особенности каждого конкретного ребенка при организации мероприятий.

Специфика групповой работы заключается в целенаправленном использовании групповых процессов (системы взаимодействий) в коррекционных целях.

Основные методы коррекционно-развивающей работы:

– игровые методы (моделирование или игровое проигрывание ситуаций, обучающие игровые техники);

– арт-терапевтические методы (техники сказкотерапии, музыкотерапии, танцевально-двигательной терапии и т.д.);

– метод психогимнастики (курс специальных занятий, включающих этюды, игры, упражнения, в основе которых лежит использование двигательной экспрессии);

– поведенческие методы: поведенческий тренинг, метод биологической обратной связи и др.).

Общие рекомендации по организации коррекционно-развивающей работы:

Комплекс коррекционно-развивающих мероприятий может включать следующие этапы:

1. Подготовительный (определение плана коррекционно-развивающей программы подбор комплекса мероприятий с учетом состояния несовершеннолетнего).;

2. Коррекционный (проведение мероприятий, направленных на преодоление имеющихся трудностей адаптации);

3. Развивающий (проведение мероприятий, направленных на поддержание и совершенствование навыков, качеств, необходимых для успешной адаптации);

4. Заключительный (проверка динамики состояния, закрепление результатов).

Для наибольшей эффективности психокоррекционных и развивающих занятий следует соблюдать определенную структуру:

1. Вводная часть: приветствие, разминка, создание эмоционального настроения на работу;

2. Основная часть: техники психокоррекционной и развивающей работы по определенной теме.

3. Заключительная часть: обсуждение и подведение итогов, снятие психоэмоционального напряжения, рефлексия.

При подготовке материалов в рамках реализации мероприятий по коррекционно-развивающей работе следует учитывать возрастные особенности участников, категорию травматизации. Специалист, осуществляющий данное направление работы, может опираться на перечень рекомендуемых программ (Таблица 9, QR-код).



Таблица 9 – Перечень рекомендуемых программ в рамках реализации психологической коррекции

Рекомендуемая программа	Описание программы
2 категория	
Программы для работы с обучающимися дошкольных образовательных организаций и с обучающимися по программам начального общего образования	
<u>Программа «Я говорю о своих чувствах»</u> Автор: Кудреватых А.Ю.	Направлена на развитие представлений об эмоциях у детей, через расширение и обогащение способов и средств эмоционального взаимодействия с окружающей действительностью. Занятия по данной программе могут быть рекомендованы детям с незрелой эмоционально – волевой сферой, трудностями в общении со сверстниками и взрослыми
Программы для работы с обучающимися по программам основного общего образования и среднего общего образования	
<u>Программа по раскрытию внутренних ресурсов подростков 11-13 лет, воспитывающихся в условиях детского дома, «Путешествие во взрослую жизнь»</u> Авторы: Чеботарева Н.А., Кольцова А.Г.	Направлена на помощь воспитанникам, испытывающим трудности в развитии и социальной адаптации; развитие коммуникативных навыков, эмпатии, формирование новых жизненных установок и системы ценностных ориентаций; коррекцию и развитие эмоциональной сферы личности, обучение новым способам взаимодействия
<u>Развитие жизнестойкости у подростков, воспитывающихся в семьях группы риска</u> Автор: Личман Д.С.	Направлена на развитие жизнестойкости у подростков, воспитывающихся в семьях «группы риска», активизацию процессов самоанализа, самопознания, раскрытия ресурсов, формирования чувства уважения к себе, адекватной самооценки
3 категория	

Программы для работы с обучающимися дошкольных образовательных организаций и обучающимися по программам начального общего образования

<p><u>Программа по коррекции детских страхов для детей дошкольного и младшего школьного возраста «Не так все страшно!»</u> Автор: Комаревцева М.А.</p>	<p>Направлена на развитие эмоционально-личностной сферы, коррекцию детских страхов и снижение тревожности у детей дошкольного и младшего школьного возраста</p>
<p><u>Программа психологической коррекции агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста «Песочная сказка».</u> Автор: Букалова И.А.</p>	<p>Направлена на коррекцию агрессивного поведения, снятие психоэмоционального напряжения, агрессивных импульсов, тревоги, а также формирование навыков конструктивного общения</p>
<p><u>Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста</u> Автор: Истратова О.Н.</p>	<p>Направлена на снижение уровня тревожности у детей старшего дошкольного возраста.</p> <p>Для успешной психолого-педагогической работы необходимо привлечение ближайшего социального окружения ребенка – родителей (законных представителей), воспитателей, педагогов. Комплексная работа педагогов и родителей (законных представителей) способствует успешной коррекции эмоциональных и поведенческих проблем, а также развитию личности ребенка, повышению его социальной компетентности</p>
<p align="center">Программы для работы с обучающимися по программам основного общего образования и среднего общего образования</p>	
<p><u>Психокоррекционная программа по профилактике тревожности и страхов у старших подростков методами арт-терапии.</u> Автор: Красильникова Ю.Д.</p>	<p>Направлена на нивелирование состояний тревоги и страха у старших подростков, включает работу по снижению личной и ситуативной (реактивную) тревожности подростков; обучение подростков техникам и способам саморегуляции, конструктивным поведенческим реакциям</p>
<p><u>Развитие жизнестойкости у подростков, воспитывающихся в семьях группы риска</u> Автор: Личман Д.С.</p>	<p>Направлена на развитие жизнестойкости у подростков, воспитывающихся в семьях «группы риска», активизацию процессов самоанализа, самопознания, раскрытия ресурсов, формирования чувства уважения к себе, адекватной самооценки</p>

4 категория	
Программы для работы с обучающимися дошкольных образовательных организаций и обучающимися по программам начального общего образования	
<u>Комплексная программа психологической реабилитации несовершеннолетних «У страха глаза велики».</u> Автор: Васильева Г.В.	Направлена на снижение уровня тревожности детей путем снятия эмоционального и телесного напряжения у детей с высоким и средним уровнем тревожности
<u>Коррекционно-развивающая программа «НейроУм»</u> Автор: Лучникова В.Е.	Направлена на развитие психических процессов у детей дошкольного возраста (4-7 лет) с тяжелыми нарушениями речи с применением прогрессивных и эффективных нейропсихологических методик, и технологий
Программы для работы с обучающимися по программам основного общего образования и среднего общего образования	
<u>Психокоррекционная программа по профилактике тревожности и страхов у старших подростков методами арт-терапии.</u> Автор: Красильникова Ю.Д.	Направлена на нивелирование состояний тревоги и страха у старших подростков, включает работу по снижению личной и ситуативной (реактивную) тревожности подростков; обучение подростков техникам и способам саморегуляции, конструктивным поведенческим реакциям

3.4. Рекомендации по психологической реабилитации

Психологическая реабилитация несовершеннолетних в современной психологической практике рассматривается как одно из важнейших направлений деятельности, без которого невозможно достижение положительных результатов при работе с детьми из категорий средней и тяжелой степени травматизации.

Психологическая реабилитация подразумевает под собой систему мер, направленных на восстановление вследствие психотравмирующих факторов психических и личностных процессов. Нарушения физического и психического здоровья человека ведут к нарушениям его функционирования в социуме и ограничивают возможности личностного развития. С помощью грамотно

проведенных реабилитационных мероприятий можно в значительной мере повысить качество жизни человека во всех сферах.

Целевая аудитория: несовершеннолетние, преимущественно относящиеся к категориям средней и тяжелой степени дезадаптации.

Основная цель психологической реабилитации в рамках психолого-педагогического сопровождения: восстановление психофизиологического состояния человека; снижение влияния стрессоров на организм; снятие напряжения, тревожности и иных деструктивных состояний.

Задачи психологической реабилитации:

1. Восстановление психического здоровья психотравмированного человека, поддержание достигнутых результатов;
2. Предупреждение последствий психологического стресса;
3. Оптимальное разрешение травмирующей ситуации, повышение адаптивности человека;
4. Восстановление активной социальной жизненной позиции;
5. Повышение осознанности человека в отношении своего состояния, факторов риска и формирование ответственного отношения к реабилитационным мероприятиям.

Основные принципы проведения реабилитационных мероприятий:

- К основным принципам проведения психологической реабилитации относятся:
- оперативность оказания психологической помощи;
 - системный подход;
 - непрерывность реабилитационного процесса;
 - гибкость в разработке программы реабилитации;
 - многоступенчатость;
 - индивидуальный подход и учет особенностей каждого отдельного ребенка при разработке программы реабилитации.

Методы психологической реабилитации:

К основным методам психологической реабилитации относятся психологическая консультация, тренинг, психологическая коррекция и психотерапевтические методики.

1. Психологическая консультация. Психологическую консультацию может провести психолог, педагог-психолог или клинический психолог. Психологическая консультация подходит для детей, способных на осмысленный диалог. В контексте работы с детьми психологические консультации должны проводиться с их родителями (законными представителями) или иными лицами, принимающими участие в содержании и воспитании.

Консультации могут проводиться не только для несовершеннолетних и их родителей (законных представителей), также можно их проводить для педагогического состава, работающего с несовершеннолетним.

2. Психологический тренинг. Тренинг в основном подразумевает групповую работу, предполагает под собой активное обучение навыкам поведения в смоделированной специалистом ситуации. Психологический тренинг может провести психолог, педагог-психолог или клинический психолог.

Особенностью психологического тренинга является решение локальных задач и возможность проведения тренинговых мероприятий для большинства групп детей.

Наиболее актуальны для проведения с детьми средней и тяжелой степенью травматизации тренинги на развитие навыков саморегуляции (для детей старше 7 лет) и арт-терапевтические тренинги, ориентированные на эмоциональную сферу детей.

3. Психологическая коррекция – мероприятия по восстановлению утерянных или деформированных личностных качеств с помощью системного психологического вмешательства в структуру личности. Психокоррекционные мероприятия может провести психолог, педагог-психолог или клинический психолог.

Основные принципы и программы психологической коррекции для использования в работе педагогом-психологом описаны в разделе «Коррекционно-развивающие программы» данных методических рекомендаций.

4. Психотерапия имеет мишенью воздействие на психику, а через воздействие на психику идет воздействие на весь организм и поведение ребенка, подвергшегося влиянию травмирующих событий.

Отдельно стоит выделить семейную форму психотерапии, которая рассматривается как форма группового взаимодействия и устраняющая эмоциональные нарушения в семейной системе.

Проводит психотерапевтические мероприятия врач-психотерапевт.

После проведения психологической реабилитации несовершеннолетний возвращается в привычную для себя обстановку, имея ресурсы для полноценного функционирования и приспособления к ситуации. Для поддержания достигнутых положительных результатов среда, в которую возвращается ребенок, должна быть комфортной. Именно поэтому в рамках реабилитации должна проводиться комплексная работа с ближайшим окружением несовершеннолетнего.

Этапы проведения реабилитационных мероприятий:

1. Диагностический. На этом этапе проводится скрининг, после чего, при получении результата скрининга, предполагающего включение ребенка в категорию средней или тяжелой степени травматизации, проводится дифференциальная диагностика для изучения особенности полученной ребенком психологической травмы, определения, насколько данная травма влияет на жизнедеятельность. По результатам дифференциальной диагностики составляется индивидуальный маршрут медицинской и социально-психологической реабилитации несовершеннолетнего.

2. Психологический этап. На этом этапе проводится реализация разработанного на диагностическом этапе индивидуального маршрута медицинской и социально-психологической реабилитации, проводятся непосредственно психореабилитационные мероприятия, воздействующие на психику реабилитируемого. В рамках реабилитационной программы данные мероприятия проводятся комплексно.

3. Реадаптационный этап. Этап, на котором дети адаптируются с помощью проведенных реабилитационных мероприятий к новым условиям, в которых

оказались. На этом этапе также целесообразно проводить мониторинг с целью определения, достигнуты ли результаты реабилитации и отслеживать стабильность достигнутых результатов.

4. Этап постсопровождения – наблюдение за детьми, поддержание достигнутых результатов с помощью локально направленных психологических мероприятий, в случае необходимости оказание психологической помощи.

Задействованные в проведении реабилитационных мероприятий специалисты:

- клинический психолог;
- врач-психиатр детский;
- врач-психотерапевт детский;
- по необходимости в процесс реабилитации включаются профильные медицинские работники, дефектолог, логопед.

Помимо психологической реабилитации детей категорий средней и тяжелой степени травматизации, по необходимости можно подключать медицинскую реабилитацию, реализуемую работниками сферы здравоохранения. Медицинская реабилитация имеет следующие направления:

1. психофармакологическая терапия, которая осуществляется врачом-психиатром;

2. психотерапевтическая помощь, которая осуществляется врачом-психотерапевтом;

3. психокоррекционная психолого-педагогическая работа, осуществляемая клиническим психологом, коррекционным педагогом, педагогом-дефектологом, логопедом.

Положительную динамику в процессе проведения психологической реабилитации можно отследить в следующих показателях:

1. улучшение на симптоматическом уровне;

2. улучшение когнитивного функционирования, произвольности поведения (повышение навыка саморегуляции, снижение уровня тревожности, управление агрессивным поведением);

3. улучшение приспособления к окружающему миру, повышение качества социального функционирования.

3.5. Дистанционная психологическая помощь в рамках психологического сопровождения участников образовательных отношений

Одним из направлений деятельности в рамках психологического сопровождения является оказание дистанционной психологической помощи посредством телефонного или письменного (через сеть Интернет) консультирования, осуществляемого специалистами антикризисного подразделения (на базе ППМС-центров, ресурсных центров психологического сопровождения в системе образования субъектов Российской Федерации). Дистанционная психологическая помощь может быть ориентирована на широкий спектр психологических проблем, среди которых приоритетное место занимают обращения по поводу острых кризисных состояний и ситуаций. На телефон доверия может обратиться любой человек в трудной жизненной ситуации.

Целью деятельности телефона доверия (горячей линии) на базе антикризисного подразделения является оказание квалифицированной психологической помощи гражданам различных категорий в ежедневном круглосуточном режиме на условиях анонимности.

Задачи деятельности телефона доверия:

- осуществление психологического консультирования населения;
- повышение психологической грамотности населения посредством информационной работы, ориентированной на решение проблем психолого-социального характера;

- сотрудничество с организациями, осуществляющими психолого-медико-социальную помощь детям, подросткам и молодежи, для обеспечения возможности переадресации общения;

- просвещение населения по вопросам возможности получения дистанционной психологической помощи, с целью повышения мотивации на обращения;

- организация помощи, выходящей за рамки телефонного консультирования, в том числе с привлечением специалистов антикризисного подразделения, осуществляющими экстренное реагирование;

- реализация обучения и методической поддержки с целью повышения эффективности работы специалистов телефона доверия.

При оказании дистанционной психологической помощи специалист также осуществляет сбор необходимых данных, фиксируя возраст, пол, категорию обратившегося за помощью, а также причину обращения. Это позволяет в целом отслеживать обстановку в части психологического состояния населения, в том числе среди участников образовательных отношений (с типовой формой сбора данных можно ознакомиться в Приложении 19).

При организации психолого-педагогического сопровождения необходимо осуществлять информирование участников образовательных отношений о возможности получения дистанционной психологической помощи с указанием контактных данных.

На базе ФКЦ МГППУ функционирует сектор дистанционного консультирования «Детский телефон доверия» (далее – ДТД). Цель деятельности сектора – оказание экстренной психологической помощи средствами телефонного консультирования детям, родителям (законным представителям), а также специалистам, деятельность которых связана с обучением и воспитанием несовершеннолетних. При обращении на ДТД человек может получить как квалифицированную психологическую помощь, так и консультацию юридического специалиста. «Детский телефон доверия» функционирует круглосуточно.

На сайте ДТД предоставляется полезная информация и рекомендации для участников образовательных отношений по наиболее актуальным темам в сфере психологии, а также есть возможность задать анонимный вопрос психологу или юристу. Таким образом, деятельность сектора ДТД позволяет реализовывать оперативную адресную психологическую помощь детям, родителям (законным представителям) и специалистам сферы образования.

Полезные ресурсы:

- Сайт Детского телефона доверия Центра экстренной психологической помощи МГППУ [Электронный ресурс] / URL: <http://childhelpline.ru/>
- «Детский телефон доверия»: 8(800)2000-122, 8(495)624-60-01 (бесплатно, анонимно, круглосуточно).

4. Программы дополнительного профессионального образования

В рамках разработки комплексной программы сопровождения и реабилитации несовершеннолетних, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, разработаны следующие программы повышения квалификации.

1. Программа дополнительного профессионального образования «Психологическое сопровождение несовершеннолетних, переживающих травматический опыт».

Программа повышения квалификации разработана для специалистов, работающих в системе образования, социальной защиты населения, в сфере психологического консультирования более года и/или проходивших ранее обучение по тематике психологического консультирования.

Слушатели знакомятся как с базовыми, так и с более глубокими аспектами психологии травмы, отрабатывают на практике техники и способы оказания психологической поддержки, сопровождения и реабилитации, а также методы оказания психокоррекционной помощи, техники работы с кризисными и острыми травматическими состояниями. Программа рассчитана 72 часа.

Цель реализации программы – совершенствование профессиональных компетенций, обучение навыкам психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних, переживающих травматический опыт.

Программа дополнительного профессионального образования предполагает модульный формат обучения, который включает дистанционных 3 модуля:

Модуль 1. Теоретические основы оказания кризисной психологической помощи несовершеннолетним с различными типами психологических травм.

Модуль 2. Психологическая коррекция в структуре психологической помощи: работа с психологическими травмами.

Модуль 3. Техники и методы оказания кризисной психологической помощи при работе с травмой.

2. Программа дополнительного профессионального образования «Педагогическое сопровождение и поддержка несовершеннолетних, вовлеченных в последствия боевых действий».

Программа повышения квалификации разработана для педагогов, которые в рамках профессиональной деятельности сталкиваются с несовершеннолетним, вовлеченными в последствия боевых действий.

Цель реализации программы – приобретение слушателями системных теоретических знаний в сфере кризисной психологической помощи и поддержки, усвоении практических навыков оказания помощи несовершеннолетним, подвергшимся влиянию травматических событий, связанным с последствиями боевых действий.

В ходе реализации программы слушатели знакомятся с основами педагогического сопровождения и поддержки в рамках образовательных организаций, а также с базовыми аспектами экстренной и кризисной психологической помощи, ее формами и содержанием, отрабатывают на практике техники и способы оказания поддержки, сопровождения несовершеннолетних при различных типах кризисных ситуаций. Программа рассчитана на 36 часов.

Программа дополнительного профессионального образования предполагает модульный формат обучения, который включает дистанционных 2 модуля:

Модуль 1. Основы педагогического сопровождения и поддержки в рамках образовательных организаций несовершеннолетних, вовлеченных в последствия боевых действий.

Модуль 2. Виды и формы оказания психологической помощи и поддержки обучающимся при различных типах кризисных ситуаций.

Слушатели в групповом и индивидуальном режиме осваивают содержание разделов программы, включая презентации, видеолекции, видео-кейсы. В рамках дистанционной части обучения все слушатели получают обратную связь, а также поддержку преподавателя с применением дистанционных технологий.

Заключение

Предлагаемая программа сопровождения и реабилитации детей, находящихся на территориях, вовлеченных в последствия боевых действий, опирается на накопленный за последние десятилетия отечественный и международный опыт оказания помощи несовершеннолетним, учитывает такие ключевые характеристики процесса психологического сопровождения, как использование проверенных психодиагностических инструментов, внимание к работе с родителями (законными представителями), семьей и образовательными организациями, многоуровневый характер оказания помощи, а также использование ресурсов межведомственного взаимодействия.

Программа определяет содержание комплексного психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних, находящихся на приграничных по отношению к проведению боевых действий территориях. С учетом ведущего влияния среды на процессы адаптации, при возникновении трудной жизненной ситуации, предложена маршрутизация детей и подростков, относящихся к различным категориям дезадаптации. Алгоритмы маршрутизации разработаны с опорой на целостный, междисциплинарный подход сопровождения, а также с учетом основных нормативно-правовых и методических документов федерального уровня.

Специализированная психологическая помощь несовершеннолетним включает вариативный инструментарий, направленный на минимизацию негативных проявлений психологической травматизации, вызванной последствиями боевых действий, увеличение адаптационного потенциала детей и подростков, формирование у них позитивных жизненных установок, навыков совладания со стрессом. Программа также включает цели и формы работы с родителями (законными представителями) и педагогическими работниками, позволяющие создать для обучающихся поддерживающее социокультурное окружение, а также безопасную среду для осуществления учебной деятельности и развития учебной мотивации.

Представленная программа носит рекомендательный характер, допускает вариативность использования предложенных в ней психотехнологий и методов с

учетом особенностей образовательной организации, ресурсного обеспечения, а также индивидуальных потребностей несовершеннолетних.

Список литературы

1. Алёхин А.Н., Кулаков С.А., Будников М.Ю. Использование графической модификации методики психодиагностики самоотношения (на примере здоровых и аддиктов) // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2014. — №4(52). — С. 38—41.
2. Ахмедова Х. Эрготерапия детей – беженцев с посттравматическими стрессовыми расстройствами [Электронный ресурс] // Московский психотерапевтический журнал. — 2001. — № 1. — С. 196—205. — URL: <https://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=57394> (дата обращения 01.08.2023).
3. Банников Г.С. Особенности оказания медико-психологической помощи несовершеннолетним, пережившим травматическое событие // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. — 2015. — № 174. — С. 116—122.
4. Барышева А.В., Алмазова О.В. Место и роль работы специального психолога в комплексном сопровождении лиц подросткового и юношеского возраста с посттравматическим стрессовым расстройством // Аспекты психолого-педагогического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья: коллективная монография. В 2-х частях. / Под общей редакцией О.В. Алмазовой. Екатеринбург. — 2016. — С. 56—100.
5. Беберашвили З., Джавахишвили Д., Табагуа С. Травма, её природа и пути исцеления. — Тбилиси, 2011. — 204 с.
6. Бروفман В.В., Мастеров Б.М., Текоева З.С. Место страха в картине детской психотравмы: особенности выражения страха «угрозы» и страха «последствий» в рисунках детей, переживших теракт (лонгитюдное исследование последствий бесланской трагедии) // Современное дошкольное образование. — 2018. — № 5. — С. 29—35.
7. Букалова И.А. Программа психологической коррекции агрессивного поведения детей старшего дошкольного возраста «Песочная сказка» [Электронный ресурс]. — URL:

https://www.rospsty.ru/sites/default/files/KP_files/Программа%20Песочная%20сказка.pdf (дата обращения: 28.02.2024).

8. Васильева Г.В. Комплексная программа психологической реабилитации несовершеннолетних «У страха глаза велики» [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.rospsty.ru/node/1935> (дата обращения: 28.02.2024).

9. Венгер А.Л., Морозова Е.И., Морозов В.А. Психологическая помощь детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях (на опыте работы с жертвами террористического акта в Беслане. // Московский психотерапевтический журнал. — 2016. — № 1. — С. 131—159.

10. Виденеева Е.Н. Просветительская психолого-педагогическая программа «Азбука психологии» [Электронный ресурс]. — URL: <https://rospsty.ru/node/295> (дата обращения: 26.02.2024).

11. Визгина Е.Н., Дунаева Н.А., Ратманова С.А. Профилактическая программа сопровождения обучающихся «Каменные сказки» [Электронный ресурс]. —

URL:https://mgppu.ru/resources/files/programmscorrect/profil%20psihped%20prog/Каменные%20сказки/5_12%20от%202606.2023.%20Визгина%20Е.Н.%2С%20%20Дунаева%20Н.А.%2С%20Ратманова%20С.А.docx.pdf (дата обращения: 26.02.2024).

12. Гостевская Е.Г. Опыт оказания экстренной психологической помощи несовершеннолетним, пострадавшим в экстремальных ситуациях (на примере ликвидации последствий наводнения на Дальнем Востоке / Экстремальные ситуации природного характера: проблемы, факторы, последствия: сборник материалов Международной научно-практической интернет-конференции. — 2016. — С. 101—114.

13. Грибоедова О.И. Дополнительная общеразвивающая программа по развитию аутопсихологической компетентности подростков «Дом моего Я» [Электронный ресурс]. — URL:<https://rospsty.ru/node/301> (дата обращения: 27.02.2024).

14. Гулина М.Н., Гулин Ф. Травма военного детства (Блокада, эвакуация, оккупация). Историко- психологическое исследование. — Европейский Дом, 2016. — 336 с.
15. Дамадаева А.С. Принципы и методы психологической реабилитации детей из зон боевых действий. Методические рекомендации. — Махачкала, 2019. — 31 с.
16. Ермолаева А.В. Особенности психологической помощи детям и младшим подросткам на стадиях переживания шока и острого горя после воздействия чрезвычайной ситуации техногенного и социального характера. — М.: «Детский телефон доверия» ЦЭПП МГППУ, 2022. — С. 1—7.
17. Жуков С.В., Королюк Е.Г. Патогенетическая модель формирования уровня здоровья подростков-вынужденных переселенцев, находящихся в условиях хронического социального стресса // Вестник новых медицинских Захарова Н.М., Пережогин Л.О., Милёхина А.В. Комплексная психотерапия посттравматических расстройств у детей, возвращаемых из зон боевых действий // Российский психиатрический журнал. — 2022. — № 4. — С. 57—63.
18. Замбржицкий О.Н. Психогигиена и психопрофилактика: учебно-методическое пособие. — Минск: БГМУ. 2021. — 56 с.
19. Захарова Н.М., Милехина А.В. Комплекс реабилитационных мероприятий в отношении несовершеннолетних, возвращенных в Россию из зон боевых действий // Евразийский Союз Ученых. — 2020. — № 11-2 (80). — С. 13—18. — DOI:10.31618/ESU.2413-9335.2020.2.80.1101
20. Захарова Н.М., Милехина А.В. Особенности психических и поведенческих нарушений у детей, освобожденных из иракской тюрьмы // Психология и право. — 2019. — Том 9. — № 4. — С. 225–235. — DOI:10.17759/psylaw.2019090416
21. Захарова Н.М., Цветкова М.Г. Психические и поведенческие нарушения у мирного населения региона, подвергшегося локальным военным действиям [Электронный ресурс] // Психология и право. — 2020. — Том 10. — № 4. — С. 185—

197. — URL: https://psyjournals.ru/journals/psylaw/archive/2020_n4/Zakharova_Tsvetkova?ysclid=lpsehoif3101460745 (дата обращения 01.08.2023).

22. Истратова О.Н. Коррекция тревожности у детей старшего дошкольного возраста [Электронный ресурс]. — URL: <https://rospsy.ru/node/333> (дата обращения: 27.02.2024).

23. Кадыров Р.В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь. — СПб.: Речь, 2020. — 448 с.

24. Калинина С.Б. Психологическая помощь беженцам Донбасса / Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности: сборник научных статей XI Международной научно-практической конференции / Под редакцией Р.В. Кадырова. — Ульяновск, 2022. — С. 121—126.

25. Качимская А.Ю. Основные направления психокоррекции: Учебно-методическое пособие. — Иркутск: ВСГАО, 2013. — 114 с.

26. Ковалевская А.П. Влияние экстремальной ситуации военного конфликта на эмоциональное состояние детей дошкольного возраста [Электронный ресурс] // Вестник ВятГУ. — 2020. — №2. — URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-ekstremalnoy-situatsii-voennogo-konflikta-na-emotsionalnoe-sostoyanie-detey-doshkolnogo-vozrasta> (дата обращения 01.08.2023).

27. Комаревцева М.А. Программа по коррекции детских страхов для детей дошкольного и младшего школьного возраста «Не так все страшно!» [Электронный ресурс]. — URL: https://mgppu.ru/resources/education/text%20prog/Программа_Не%20так%20все%20страшно.pdf (дата обращения: 21.02.2024).

28. Комплексная программа психолого-педагогической и медико-реабилитационной помощи детям, пострадавшим от боевых действий и вооруженных конфликтов «Андрюшка» / С.Н. Сюрин [и др.] // Вестник практической психологии

образования. — 2020. — Том 17. — №4. — С. 88—104. — DOI:10.17759/bppe.2020170409

29. Кошелева О.А. Программа «Воспитываем вместе: проблемы, поиски решения» [Электронный ресурс]. — URL: <https://rospsy.ru/node/333> (дата обращения: 26.02.2024).

30. Красильникова Ю.Д. Психокоррекционная программа по профилактике тревожности и страхов у старших подростков методами арт-терапии [Электронный ресурс]. — URL: https://mgppu.ru/resources/education/text%20prog/Программа_Психокоррекционная%20программа%20по%20профилактике%20тревожности%20и%20страхов%20у%20старших%20подростков%20методами%20арт-терапии.pdf (дата обращения: 21.02.2024).

31. Кудреватых А.Ю. Программа «Я говорю о своих чувствах» [Электронный ресурс]. — URL: <https://rospsy.ru/node/107> (дата обращения: 21.02.2024).

32. Кутузова Д.А. Письменная практика «шестнадцать тем»: ясность, энергия, жизненный баланс. — М.: Издатель И.Б. Белый, 2016. — 182 с.

33. Лилейкина О.В., Попова Т.Н. Мир вокруг меня (Влияние формирования ценностных ориентаций на личностное развитие подростков) [Электронный ресурс]. — URL: <https://rospsy.ru/node/347> (дата обращения: 27.02.2024).

34. Лимонцева Г.В., Сонцова А.И., Шовадаева М.И. Программа психологического просвещения родителей (законных представителей) детей старшего дошкольного возраста «Счастливая семья-сильная страна» [Электронный ресурс]. — URL: https://mgppu.ru/resources/education/text%20prog/Программа_Счастливая%20семья-%20сильная%20страна.pdf (дата обращения: 25.02.2024).

35. Личман Д.С. Развитие жизнестойкости у подростков, воспитывающихся в семьях группы риска [Электронный ресурс]. — URL: <https://mgppu.ru/resources/files/17.pdf> (дата обращения: 25.02.2024).

36. Лучникова В.Е. Коррекционно-развивающая программа «НейроУм» [Электронный ресурс]. — URL:

https://mgppu.ru/resources/education/text%20prog/Программа_НейроУм.pdf (дата обращения: 25.02.2024).

37. Магомедов М.Г. Психолого-педагогическое сопровождение детей с посттравматическими стрессовыми расстройствами // Сибирский педагогический журнал. — 2007. — № 14. — С. 399—405.

38. Маклаков А.Г. Человек в экстремальных условиях деятельности // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. — 2020. — № 4. — С. 165—180.

39. Малаев Д.М., Магомедов М.Г. Диагностика посттравматического стресса у детей // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. — 2008. — №1. — С. 30-37.

40. Малинова Т.В. Психолого-педагогическая программа: «Давайте жить дружно!» [Электронный ресурс]. — URL: <https://rospsy.ru/node/1846> (дата обращения: 25.02.2024).

41. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации. — М.: Изд-во Эксмо, 2005. — 960 с.

42. Методические материалы по признакам девиаций, действиям специалистов системы образования в ситуациях социальных рисков и профилактике девиантного поведения обучающихся [Электронный ресурс] / Н.В. Богданович, О.В. Вихристюк, Н.В., М.Г. Дворянчиков, В.В. Делибалт, Е.Г. Дозорцева. — МГППУ, 2022 г. — URL: https://mgppu.ru/about/publications/deviant_behaviour (дата обращения: 05.03.2024).

43. Методические рекомендации для программ обучения специалистов по психолого- педагогическому сопровождению и социальной адаптации детей, возвращенных из зон боевых действий [Электронный ресурс] / Под ред. О.Е. Хухлаева, О.С. Павловой, Н.В. Тарулиной. — М.: ФГБОУ ВО МГППУ. 2022. — 532 с. — URL: <https://psychlib.ru/resource/pdf/documents/MRp-2022/MRp-2022.pdf#page=1> (дата обращения 01.08.2023).

44. Методы оценки эффективности Sandplay-терапии для взрослых / М.И. Розенова, А.С. Огнев, Э.В. Лихачева, В.И. Екимова // Современная зарубежная психология. — 2022. — Том 11. — № 4. — С. 61—72. — DOI: 10.17759/jmfr.2022110406.

45. Модели и технологии оказания психологической помощи детям и подросткам в экстремальных ситуациях. Коллективная монография / под общей редакцией А.В. Кокурина, В.И. Екимовой, Е.А. Орловой. — Москва, 2018. — 215 с.

46. Моисеенко Н.А. Программа профилактики суицидального поведения, антивитаальных настроений среди студентов «Я С ВАМИ, Vita-лик» [Электронный ресурс]. — URL: https://rospsy.ru/sites/default/files/KP_files/ПРОГРАММА%20ПЕРВИЧНОЙ%20ПРОФИЛАКТИКИ%20СУИЦИДАЛЬНОГО%20ПОВЕДЕНИЯ%20И%20АНТИВИТАЛЬНЫХ%20НАСТРОЕНИЙ.pdf (дата обращения: 20.02.2024).

47. Никольская И.М., Добряков И.В. Арт-терапия и ее использование в краткосрочной кризисной психологической помощи семье, пострадавшей в террористическом акте в г. Беслане // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. — 2016. — № 3. — С. 109—118.

48. Олейник А.Д. Психологические последствия войн для детей // Международно-правовые и социально-психологические последствия мировых войн: материалы II Межвузовской научно-практической конференции / Отв. ред. С.В. Шермазанова / г. Москва (29 марта 2017 г.). — М.: МЮИ. 2017. — С. 94—101.

49. Организация оказания медицинской помощи лицам с посттравматическим стрессовым расстройством: методические рекомендации / Н.В. Семенова [и др.]. — СПб.: НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2022. — 36 с.

50. Особенности оказания экстренной психологической помощи при переживании утраты в чрезвычайных ситуациях / Ю.С. Шойгу [и др.] // Национальный психологический журнал. — 2021. — № 1 (41). — С. 115—126.

51. Панина Е.В., Захарова И.Г., Зуева И.М. Профилактическая психолого-педагогическая программа «Ура! Я – первоклассник!» [Электронный ресурс]. — URL: https://mgppu.ru/resources/education/text%20prog/Программа_УРА!%20Я%20%20первоклассник!.pdf (дата обращения: 21.02.2024).
52. Паскал В.В. Психологическая помощь ребенку, пережившему смерть близкого человека // Начальная школа. — 2011. — № 11. — С. 1—4.
53. Печатнова Н.Б. Профилактическая программа «Школа ждет» [Электронный ресурс]. — URL: https://mgppu.ru/resources/files/programmscorrect/profil%20psihped%20prog/Школа%20ждет/01.%20Программа_Печатнова_24.04.23.pdf (дата обращения: 21.02.2024).
54. Программа «Раннее выявление и грамотное реагирование» [Электронный ресурс] / Н.В. Афанасьева, Е.В. Шубина, О.Н. Коптяева, Н.В. Малухина, В.Н. Патракова. — URL: [https://mgppu.ru/resources/education/text%20prog/Программа_Раннее%20выявление%20и%20грамотное%20реагирование%20\(1\).pdf](https://mgppu.ru/resources/education/text%20prog/Программа_Раннее%20выявление%20и%20грамотное%20реагирование%20(1).pdf) (дата обращения: 28.02.2024).
55. Профилактическая психолого-педагогическая программа «Прокачай свои ресурсы! Лайфхаки для подростков!» [Электронный ресурс] / М.Е. Соболева [и др.]. — URL: https://mgppu.ru/resources/education/text%20prog/Программа_Прокачай%20свои%20ресурсы!%20Лайфхаки%20для%20подростков!.pdf (дата обращения: 21.02.2024).
56. Психотерапия в группе коррекции детско-родительских отношений. Часть 1 / И.Е. Колтунов, Л.О. Пережогин, И.О. Щедеркина, О.Е. Девятова // Образование личности. — 2013. — № 3. — С. 106—112.
57. Распоряжение Министерства Труда и социальной защиты РФ от 30.07.2021. № 27-1/10/П-5707 «Типовой алгоритм по организации в субъектах Российской Федерации работы по медицинской и социальной реабилитации, так же по социальной адаптации детей, возвращаемых из зоны боевых действий». — URL: <https://taz->

edu.ru/files/Tipovoy_algoritm_sotsializatsii_detey_iz_boevykh_deystviy.pdf?ysclid=logcb
atyu1559554784 (дата обращения 15.06.2023).

58. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. — Санкт-Петербург: Речь, 2007. — 256 с.

59. Сарджвеладзе Н., Джавахишвили Д., Беберашвили З. Травма и психологическая помощь. — М.: Смысл, 2019. — 182 с.

60. Семенова С.В. Основные противопоказания применения групповой психотерапии при работе с детьми и подростками // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. — 2019. — № 1 (3). — С. 730—737.

61. Серякина А.В., Павленко В.Р. Профилактическая психолого-педагогическая программа «Все в твоих руках» [Электронный ресурс]. — URL: <https://rospsy.ru/node/351> (дата обращения: 22.02.2024).

62. Состояние соматического и психического здоровья детей из зоны антитеррористической операции / Н.М. Коренев, И.С. Лебец, С.Р. Толмачева. и др. // Здоровье ребенка. — 2017. — Том 12. № 1. — С. 1—5.

63. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: Теория и практика. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». — 2019. — 304 с.

64. Трубицына Л.В. Процесс травмы. — М.: Смысл, 2012. — 224 с.

65. Ульянина О.А., Гаврилова О.Я., Тимур О.Ю. Защита детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, от насилия и жестокого обращения: правовые основания и психологическая помощь. — М.: РИОР, 2022. — 158 с.

66. Ульянина О.А., Тимур О.Ю. Экстренная психологическая помощь несовершеннолетним: региональная практика межведомственного взаимодействия // Актуальные проблемы психологического знания. — 2021. — № 3 (56). — С. 92—108.

67. Хухлаев О.Е. Обычная работа в необычных условиях: психологическое консультирование, осложненное травматическим стрессом. — М.: МГППУ, 2006. — 128 с.

68. Цуциева Ж.Ч. Психология посттравматического расстройства у детей, жертв террористических актов, и концептуально-технологические основы ее

коррекции // Отечественный журнал социальной работы. — 2011. — № 1 (44). — С. 108—121.

69. Цуциева Ж.Ч. Феноменология, психодиагностика и психологическая коррекция посттравматических стрессовых расстройств у детей – жертв террористического акта: особенности, психодиагностика и коррекция // Вестник психотерапии. — 2009. — № 32 (37). — С.84—90.

70. Чабуева Т.П., Гончарова Н.Г. Психолого-педагогическая программа «Преодолеем вместе» [Электронный ресурс]. — URL: <https://rospsy.ru/node/1874> (дата обращения: 21.02.2024).

71. Чеботарева Н.А., Кольцова А.Г. Программа по раскрытию внутренних ресурсов подростков 11-13 лет, воспитывающихся в условиях детского дома, «Путешествие во взрослую жизнь» [Электронный ресурс]. — URL: https://mgppu.ru/resources/education/text%20prog/Программа_Путешествие%20во%20взрослую%20жизнь.pdf (дата обращения: 21.02.2024).

72. Чубова И.И. Диагностика и коррекция комплексного ПТСР у детей и подростков // Человек. Наука. Социум. — 2021. — № 3 (7). — С. 213—229.

73. Шагивалиева Г.К. Программа профилактики девиантного поведения детей и подростков «Путь к себе» [Электронный ресурс]. — URL:

74. Шленков А.В. Возможности метода арт-терапии при оказании психологической помощи детям, пережившим чрезвычайные ситуации // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. — 2016. — № 1. — С. 98—107.

75. Шойгу Ю.С., Тимофеева Л.Н., Курилова Е.В. Организация и оказание экстренной психологической помощи детям, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях (на примере работы специалистов психологической службы МЧС России в школе № 127 г. Пермь) // Национальный психологический журнал. — 2019. — Т. 2. — № 2 (34). — С. 55—63.

76. Южакова С.А. Программа комплексной помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста с проблемами развития «Тропинка детства»

[Электронный ресурс]. — URL: <https://mgppu.ru/resources/files/programmscorrect/prog%20psih%20korek%20i%20narus%20h/Тропинка%20детства/Тропинка%20детства.pdf> (дата обращения: 21.02.2024).

77. Addressing health disparities in the mental health of refugee children and adolescents through community-based participatory research: a study in 2 communities / T.S. Betancourt, R. Frounfelker, T. Mishra, A. Hussein, R. Falzarano // *American Journal of Public Health*. — 2015. — No. 105. — R. 475—482.

78. Adjustment of refugee children and adolescents in Australia: Outcomes from wave three of the Building a New Life in Australia study / W. Lau, D. Silove, B. Edwards, D. Forbes, R. Bryant, A. McFarlane, M. O'Donnell // *BMC Medicine*. — 2018. — No. 16(1). — R. 1—17.

79. Anat Shoshani: Transcending the reality of war and conflict: effects of a positive psychology school

80. based program on adolescents' mental health, compassion and hopes for peace // *The Journal of Positive Psychology*. — 2020. — Vol. 16. No. 4. — R. 465—480.

81. Arega N.T. Mental Health and Psychosocial Support Interventions for Children Affected by Armed Conflict in low-and middle-income Countries: A Systematic Review // *Child Youth Care Forum*. — 2023. — No. 3. — R. 1—26.

82. Assessing trauma and mental health in refugee children and youth: a systematic review of validated screening and measurement tools / A.K. Gadeberg, E. Montgomery, H.W. Frederiksen, M. Norredam // *European Journal of Public Health*. — 2017. — No. 27 (3). — R. 439—446.

83. Does the therapist matter? Therapist characteristics and their relation to outcome in trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents / E. Pfeiffer, S.M. Ormhaug, D. Tutus, T. Holt, R. Rosner, T. Wentzel Larsen, T.K. Jensen // *European Journal of Psychotraumatology*. — 2020. — No. 11 (1). — URL: <https://doi:10.1080/20008198.2020.1776048> (дата обращения 03.06.2023).

84. Due C., Currie E. Practitioner competencies for working with refugee children and young people: A scoping review // *Transcultural psychiatry*. — 2021. — No. 59 (2). — R. 116—129.
85. Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches / D. Bürgin, D. Anagnostopoulos, the Board and Policy Division of ESCAP. et al. // *European Child & Adolescent Psychiatry*. — 2022. — No. 31. — R. 845—853.
86. Is psychotherapy effective? A re-analysis of treatments for depression / T. Munder, C. Flückiger, F. Leichsenring et al. // *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. — 2019. — No. 28 (3). — R. 268—274.
87. Mental health in refugees and asylum seekers (MEHIRA): study design and methodology of a prospective multicentre randomized controlled trial investigating the effects of a stepped and collaborative care model / K. Böge, C. Karnouk, E. Hahn et al. // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. — 2020. — No. 270 (1). — R. 95—106.
88. Mental health services for war-affected children: Report of a survey in Kosovo / L. Jones, A. Rrustemi, M. Shahini, A. Uka // *The British Journal of Psychiatry*. — 2003. — No. 183(6). — R. 540—546.
89. National Agency for Education. Support for newly arrived students. — 2021. — URL: [https:// www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/stod-for-nyanlanda-elever](https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/stod-for-nyanlanda-elever) (дата обращения 17.05.2023).
90. Pat-Horenczyk R., Schiff M. Continuous Traumatic Stress and the Life Cycle: Exposure to Repeated Political Violence in Israel // *Current Psychiatry Reports*. — 2019. — No. 21 (71). — URL: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1060-x> (дата обращения 23.06.2023).
91. Peltonen K., Punamäki R.L. Preventive interventions among children exposed to trauma of armed conflict: a literature review // *Aggressive Behavior*. — 2010. — No. 36 (2). — R. 95—116.

92. Posttraumatic Growth. Theory, Research, and Applications / R.G. Tedeschi, L.G. Calhoun, J. Shakespeare – Finch et al. — New York, 2018. — 264 p.
93. Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and depression in young survivors of mass violence in low- and middle-income countries: meta-analysis / N. Morina, M. Malek, A. Nickerson, R.A. Bryant // *British Journal of Psychiatry*. — 2017. — No. 210. — R. 247—254.
94. Psychosocial interventions for post-traumatic stress disorder in refugees and asylum seekers resettled in high-income countries: systematic review and meta-analysis / M. Nose, F. Ballette, I. Bighelli, G. Turrini, M. Purgato, W. Tol, S. Priebe, C. Barbui // *PLoS ONE*. — 2017. — No. 12 (2). — URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171030> (дата обращения 20.06.2023).
95. The child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) – validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and Adolescents / C. Sachser, L. Berliner, E. Risch et al. // *European Journal of Psychotraumatology*. — 2022. — 13 (2). — URL: <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2105580> (дата обращения 17.06.2023).
96. The effectiveness of psychosocial interventions in war-traumatized refugee and internally displaced minors: systematic review and meta-analysis / A. Nocon, R. Eberle-Sejari, J. Unterhitzberger et al. // *European Journal of Psychotraumatology*. — 2017. — Vol. 8. — Sup. 2. — URL: <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1388709> (дата обращения 03.05.2023).
97. The mini-international neuropsychiatric interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10 / D.V. Sheehan, Y. Lecrubier, K.H. Sheehan, P. Amorim, P. Janavs, E. Weiller et al. // *The Journal of clinical psychiatry*. — 1998. — No. 59.— R. 22—33.
98. The patient health questionnaire for adolescents / J.G. Johnson, E.S. Harris, R.L. Spitzer et al.// *Journal of Adolescent Health*. — 2002. — No. 30(3). — R. 196—204.
99. Yliruka L., Kivioja N. National modelling for arranging long-term support measures for children returning from conflict zones and their family members. Expert report

// Socca – The Centre of Excellence on Social Welfare in the Helsinki Metropolitan Area
Eds. — 2021. — URL: [http://www.socca.fi/files/9312/
National_modelling_for_arranging_long-term_
support_measures_for_children_returning_from_conflict_
zones_and_their_family_members_Expert_report_\(2\).pdf](http://www.socca.fi/files/9312/National_modelling_for_arranging_long-term_support_measures_for_children_returning_from_conflict_zones_and_their_family_members_Expert_report_(2).pdf) (дата обращения 03.05.2023).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Анкета для родителей (законных представителей) детей, обучающихся по программам дошкольного образования

Уважаемые родители (законные представители)!

Просим Вас принять участие в опросе, который проводится специалистами психологической службы в системе образования.

Перед Вами опросник, который поможет выявить проблемы адаптации и возможной травматизации Вашего ребенка в наше непростое время, в условиях проведения СВО. Ваши ответы помогут оценить состояние Вашего ребенка, выявить трудности, с которым он сталкивается, а также ресурсы, которые есть у ребенка для противостояния стрессу, оценить его потребность в психологической поддержке, предложить конкретную помощь по разрешению трудностей, с которыми он сталкивался.

Мы предлагаем Вам ответить на вопросы, следуя инструкции к ним.

Если у Вас несколько детей, пожалуйста, заполните анкету на каждого ребенка по отдельности.

Примерное время заполнения одной анкеты: 20-30 минут.

Информированное добровольное согласие родителей (законных представителей)

Я, _____, согласен (согласна) на проведение психологического скрининга, проводимого федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», направленного на выявление психологического состояния моего ребенка, _____

(Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

согласен(на) на предоставление сведений о моем ребенке педагогическими работниками образовательной организации: _____, в которой обучается мой ребенок.

Конфиденциальность психологического скрининга не может быть нарушена; результаты предоставляются в обезличенной форме с приведением обобщенных данных по возрастной группе и образовательной организации.

Я получил(а) объяснения о цели психологического скрининга, о его длительности, а также информацию о возможных результатах психологического скрининга. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся психологического скрининга. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

_____/_____ «___» ___ 20__ г.
(подпись) (расшифровка)

1. ФИО родителя _____

2. ФИО ребенка _____

3. Дата заполнения «__» _____ 2023 г.

4. Укажите, пожалуйста, пол Вашего ребенка:

- Мужской
- Женский

5. Укажите, пожалуйста, возраст Вашего ребенка:

- от рождения до полутора лет включительно
- от 1 года 7 месяцев до 2-х лет включительно
- от 3-х до 5 лет включительно
- от 6 до 7 лет включительно

6. Укажите, пожалуйста, название, номер образовательной организации, в которой обучается Ваш ребенок:

7. Укажите, пожалуйста, субъект Российской Федерации, в котором Вы проживаете в данное время _____

Населенный пункт _____

8. Укажите, пожалуйста, субъект Российской Федерации, откуда Вы прибыли (если Вы не переезжали, повторите предыдущий ответ) _____

Населенный пункт _____

9. Если Ваш ребенок в течение последних 12 месяцев длительное время пропускал занятия в образовательной организации, включая занятия, которые проводились в дистанционном формате, укажите, пожалуйста, с чем это было связано:

- Болезнь ребенка
- Переезд
- Смена образовательной организации
- Отсутствие света, связи и доступа в интернет
- Опасности, связанные с проведением СВО
- Не пропускал
- Иное (укажите) _____

10. Отметьте пожалуйста, с какими кризисными событиями сталкивался Ваш ребенок за последние 12 месяцев:

- Пережил гибель близкого
- Узнал о гибели знакомого (ребёнка или взрослого)
- Находился в зоне обстрела
- Слышал взрывы
- Видел взрывы
- Был свидетелем гибели человека или разрушений
- Прятался в убежище
- Находился под завалами
- Длительное время находился без родителей (или находился один в пугающей обстановке)
- Переезд в другую страну/регион/город
- Проживание в пункте временного размещения

- Получил физическую травму, ранение
- Потеря (разрушение) дома, места проживания
- Испытывал голод и жажду в течение длительного времени
- Длительное время находился в холодных помещениях без отопления
- Не сталкивался
- Иные травмирующие события (укажите) _____

11. Отметьте, пожалуйста, сталкивался ли ребенок с иными кризисными событиями за последние 12 месяцев:

- Развод родителей
- Подвергался травле, насмешкам, насилию и жестокому обращению
- Потеря друзей/невозможность общаться с друзьями
- Ухудшение условий / уровня жизни
- Иные травмирующие события (укажите) _____

12. Оцените, пожалуйста, степень воздействия на Вашего ребенка пережитых кризисных событий:

- События не оказали существенного воздействия на ребенка
- События были травматичными, но ребенок уже восстановился
- Ребенок в процессе восстановления после пережитых событий
- События оказали существенное воздействие, ребенок долго не мог восстановиться
- Ребенок до сих пор не восстановился
- Иное

(укажите) _____

13. Укажите, пожалуйста, сколько времени прошло с момента последнего травмирующего события, пережитого Вашим ребенком?

- Менее месяца
- 1-3 месяца
- 4-6 месяцев
- 7-12 месяцев
- Более года

14. Уважаемые родители! В приведенной ниже таблице (первый столбец) перечислены различные виды реакций и признаков, которые Вы могли наблюдать у своего ребенка после травмирующего события на протяжении последних 3-х месяцев. Пожалуйста, отметьте степень выраженности данных признаков у ваших детей по 4-балльной шкале, где: 1 - нет; 2 - скорее нет; 3 - скорее да; 4 - да.

	Различные виды реакций и признаков	Варианты ответа: <i>1 - нет;</i> <i>2 - скорее нет;</i> <i>3 - скорее да;</i> <i>4 - да.</i>
	Психофизиологическая сфера	

A1	Выглядит уставшим, утомляется быстрее обычного, сниженная физическая активность	
A2	Нарушился режим сна, проблемы с засыпанием, изменилась продолжительность сна, сонливость в течение дня, беспокойный сон или бессонница, стали сниться плохие сны или кошмары	
A3	Жалобы на головную боль, боли в животе, тошноту, плохое самочувствие, не имеющие объективных причин	
A4	Появились или усилились: тремор (дрожание тела или отдельных его частей), тики, заикание	
A5	Появилась сверхбдительность (постоянная напряженность, настороженность, подозрительность, недоверчивость, ожидание или поиск угроз)	
A6	Ребенок стал болеть	
A7	У ребенка изменился аппетит, стал больше или меньше есть, отказываться от еды	
A8	Ребенок обычно легко просыпается по утрам, выглядит выспавшимся и отдохнувшим	
A9	Ребенку хватает энергии и сил на весь день	
Эмоциональная сфера		
B1	Ребенок стал нервным, тревожным, беспокойным, суетливым	
B2	Стал остро реагировать на громкие звуки, звуки летящего самолета, боится оставаться один, боится темноты, закрытых или открытых пространств и т.д.	
B3	Ребенок стал бояться за свою жизнь и жизнь своих близких	
B4	Появилась раздражительность, вспышки гнева, агрессия, в том числе, физическая по отношению к окружающим	
B5	Ребенку стало неинтересно заниматься тем, чем раньше он занимался с удовольствием	
B6	Ребенок стал плаксивым, ранимым, наблюдается повышенная обидчивость	
B7	У ребенка преобладает подавленное настроение	
B8	Ребенок эмоционально отзывчив, проявляет чуткость к людям и животным	
B9	Ребенок улыбается много смеется и радуется	
Познавательная сфера		

B1	Ребенок испытывает трудности при выполнении заданий, которые дает воспитатель	
B2	Снижение интереса в совместной деятельности, пассивность в играх	
B3	Ребенок стал рассеян, часто теряет или забывает вещи, игрушки	
B4	Стал забывчивым, с трудом запоминает разучиваемые стихи, с трудом вспоминает сюжеты сказок, рассказов, фильмов, мультфильмов, которые недавно слушал и смотрел	
B5	Ребенок с трудом понимает правила игр, которые ему предлагает воспитатель или другие дети	
B6	Отмечаются различные нарушения речи	
B7	Ребенок стал жаловаться, что устает от занятий	
B8	Ребенок говорит о том, что у него появились новые интересы и увлечение	
B9	Когда ребенок прилагает достаточное количество усилий, у него все получается	
Поведенческая сфера		
Г1	Возврат к поведению, которое было свойственно в более младшем возрасте, например: желание спать вместе с родителями, при условии, что раньше ребенок уже спал отдельно; сосание пальца; просьбы покормить его, просится на руки	
Г2	Ребенок стал чаще ругаться, обзывать	
Г3	Ребенок часто травмируется, может причинить себе вред (бьет себя, постоянно падает и т.д.)	
Г4	Ребенок дерется, кусается, царапается, брыкается, ломает игрушки	
Г5	У ребенка частично пропали ранее усвоенные навыки самообслуживания, гигиены	
Г6	Ребенок отказывается от совместных игр и (или) других видов активности, в том числе прием пищи и сон	
Г7	Отказ от повседневных видов активности (отказ ходить в детский сад, мыть руки, складывать игрушки)	
Г8	Ребенок, откликается на Ваши просьбы, собирает и складывает вечером свои игрушки без дополнительных напоминаний и т.д.	
Г9	Ребенок стал более взрослым и помогает близким, берет на себя новые обязательства дома	

Коммуникативная сфера		
Д1	Ребенок не идет на контакт, полностью или частично перестал общаться с близкими, большую часть времени проводит в одиночестве	
Д2	Ребенок стал более конфликтным в общении с другими детьми	
Д3	Ребенок хочет общаться со сверстниками, одноклассниками, но стал испытывать трудности в общении	
Д4	Ребенок стал замкнутым, перестал делиться мыслями и переживаниями	
Д5	Ребенок стал чаще перечить, спорить	
Д6	Ребенок перестал слушаться старших	
Д7	Ребенок не сразу реагирует или не реагирует, когда его зовут	
Д8	Ребенок при необходимости обращается за помощью и с готовностью ее принимает от семьи	
Д9	У ребенка есть друзья, складываются доброжелательные отношения с окружающими	

Благодарим Вас за участие в опросе!

Если у Вас возникнет потребность в психологической консультации или помощи, Вы можете в любое время позвонить по номеру Детского телефона доверия: 8(800)2000-122 (бесплатно, анонимно, круглосуточно)

Приложение 2. Анкета для педагогов (воспитателей) дошкольных образовательных организаций

Уважаемые педагоги!

Предлагаем Вам принять участие в опросе, который проводится специалистами психологической службы в системе образования. Опрос направлен на выявление степени адаптации и возможной травматизации обучающихся в условиях проведения СВО. В сегодняшней непростой ситуации, чрезвычайно важными и ценными являются Ваши экспертные оценки и профессиональное видение проблем обучающихся. Ваши ответы помогут нам определить, кто из обучающихся справляется с кризисной ситуацией, а кому необходима поддержка. Обобщенный анализ результатов опроса позволит разработать психолого-педагогические рекомендации для педагогических работников по работе с обучающимися.

Опросник заполняется на основании данных наблюдения за ребенком в процессе урочной и внеурочной деятельности, общения с Вами и сверстниками, и включает в себя следующие блоки: психофизиологическая сфера, эмоциональная сфера, познавательная сфера, поведенческая сфера, коммуникативная сфера, дополнительные факторы риска, сведения о посещении образовательной организации, психологические ресурсы обучающегося для совладания со стрессом.

В случае, если дети обучаются дистанционно, выберите, пожалуйста, те позиции, которые для Вас являются очевидными: либо Вы наблюдаете эти признаки у обучающегося через экран монитора на онлайн занятиях, либо получаете жалобы от родителей или самого обучающегося.

Перед началом заполнения опросника, пожалуйста, впишите код ребенка, на которого Вы заполняете анкету. Данный опросник необходимо заполнить на каждого обучающегося отдельно. Опросник рекомендуется заполнять воспитателем (при возможности и необходимости предусматривается совместное заполнение опросника с педагогом-психологом, социальным педагогом).

Примерное время заполнения на одного обучающегося - до 10 минут.

Информированное добровольное согласие педагога/ педагога-психолога/ воспитателя на проведение психологического скрининга

Я, _____, согласен (согласна) на проведение психологического скрининга проводимого федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», направленного на выявление степени адаптации и возможной травматизации детей в условиях проведения СВО, у обучающихся образовательной организации _____, а также обязуюсь не передавать полученную информацию третьим лицам.

Конфиденциальность психологического скрининга не может быть нарушена; результаты предоставляются в обезличенной форме с приведением обобщенных данных по возрастной группе и образовательному учреждению.

Я получил(а) объяснения о цели психологического скрининга, о его длительности, а также информацию о возможных результатах психологического скрининга. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся психологического скрининга. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

_____/ _____ « ____ » _____ 20 ____ г.
(подпись) (расшифровка)

Укажите субъект Российской Федерации, где находится образовательная организация, в которой Вы работаете _____
 Населенный пункт _____
 Тип образовательной организации _____
 Полное название, № образовательной организации _____

ФИО педагога, заполняющего анкету _____
 Группа _____ Дата заполнения _____

	<p>Уважаемые воспитатели! В приведенной ниже таблице перечислены различные виды реакций и признаков, которые Вы могли наблюдать у ребенка после травмирующего события на протяжении последних 3-х месяцев. Пожалуйста, отметьте степень выраженности данных признаков по 4-балльной шкале, где: 1 - нет; 2 - скорее нет; 3 - скорее да; 4 - да</p>	<p>Варианты ответа: <i>1 - нет;</i> <i>2 - скорее нет;</i> <i>3 - скорее да;</i> <i>4 - да.</i></p>
Психофизиологическая сфера		
A1	Выглядит уставшим, утомляется быстрее обычного, сниженная физическая активность	
A2	Нарушился режим сна, проблемы с засыпанием, изменилась продолжительность сна, сонливость в течение дня, беспокойный сон или бессонница, стали сниться плохие сны или кошмары	
A3	Жалобы на головную боль, боли в животе, не связанные с медицинским статусом ребенка	
A4	Появились или усилились: тремор (дрожание тела или отдельных его частей), тики, заикание	
A5	Появилась сверхбдительность (постоянная напряженность, настороженность, подозрительность, недоверчивость, ожидание или поиск угроз)	
A6	Стал отпрашиваться и/или пропускать занятия по состоянию здоровья, в том числе по обращению родителей	
A7	Стал отказываться от еды или просить дополнительную порцию	
A8	Ребенок приходит на уроки бодрым и отдохнувшим	
A9	Ребенку хватает энергии и сил на весь день	

Эмоциональная сфера		
Б1	Ребенок стал выглядеть встревоженным	
Б2	Ребенок стал остро реагировать на громкие звуки, звуки летящего самолета, боится закрытых или открытых пространств и т.д.	
Б3	Ребенок, говорит что боится свою жизнь и жизнь близких	
Б4	Ребенок стал более раздражительным, наблюдаются вспышки гнева	
Б5	Ребенок потерял интерес к тому, чем раньше занимался с удовольствием	
Б6	Ребенок стал плаксивым, ранимым, наблюдается повышенная обидчивость	
Б7	Наблюдается преимущественно подавленное настроение	
Б8	Ребенок эмоционально отзывчив, проявляет чуткость к людям и животным	
Б9	Ребенок быстро успокаивается и приходит в себя после неприятностей	
Познавательная сфера		
В1	Ребенок испытывает трудности при выполнении заданий, которые дает воспитатель	
В2	Снижение интереса в совместной деятельности, пассивность в играх	
В3	Ребенок стал рассеян, часто теряет или забывает вещи, игрушки	
В4	Стал забывчивым, с трудом запоминает разучиваемые стихи, с трудом вспоминает сюжеты сказок, рассказов, фильмов, мультфильмов, которые недавно слушал и смотрел	
В5	Ребенок с трудом понимает правила игр, которые ему предлагает воспитатель или другие дети	
В6	Отмечаются различные нарушения речи	
В7	Ребенок стал жаловаться, что устает от занятий	

В8	Ребенок говорит о том, что у него появились новые интересы и увлечение	
В9	Когда ребенок прилагает достаточное количество усилий, у него все получается	
Поведенческая сфера		
Г1	Возврат к поведению, которое было свойственно в более младшем возрасте, например: желание спать вместе с родителями, при условии, что раньше ребенок уже спал отдельно; сосание пальца; просьбы покормить его, просится на руки	
Г2	Ребенок стал чаще ругаться, обзываться	
Г3	Ребенок часто травмируется, может причинить себе вред (бьет себя, постоянно падает и т.д.)	
Г4	Ребенок дерется, кусается, царапается, брыкается, ломает игрушки	
Г5	У ребенка частично пропали ранее усвоенные навыки самообслуживания, гигиены	
Г6	Ребенок отказывается от совместных игр и (или) других видов активности (в том числе прием пищи и сон)	
Г7	Отказ от повседневных видов активности (отказ ходить в детский сад, мыть руки, складывать игрушки)	
Г8	Ребенок, откликается на просьбы взрослых, собирает и складывает вечером свои игрушки без дополнительных напоминаний и т.д.	
Г9	Ребенок с удовольствием рисует, делает поделки, помогает воспитателю	
Коммуникативная сфера		
Д1	Ребенок не идет на контакт, перестал общаться со с другими детьми в группе, большую часть времени проводит в одиночестве	
Д2	Ребенок стал более конфликтным в общении с другими детьми	
Д3	Ребенок хочет общаться со сверстниками, одноклассниками, но стал испытывать трудности в общении	
Д4	Ребенок стал замкнутым, перестал делиться мыслями и переживаниями	

Д5	Ребенок стал чаще перечить, спорить	
Д6	Ребенок перестал слушаться старших	
Д7	Ребенок не сразу реагирует или не реагирует, когда его зовут	
Д8	Ребенок при необходимости обращается к воспитателю за помощью и помогает другим, когда его просят	
Д9	У ребенка есть друзья, складываются доброжелательные отношения с другими детьми в группе	

Благодарим Вас за участие в опросе!

Если у Вас возникнет потребность в психологической консультации или помощи, Вы можете в любое время позвонить по номеру Детского телефона доверия: 8(800)2000-122 (бесплатно, анонимно, круглосуточно)

Приложение 3. Анкета для родителей (законных представителей) детей, обучающихся по программам начального общего образования

Уважаемые родители (законные представители)!

Просим Вас принять участие в опросе, который проводится специалистами психологической службы в системе образования.

Перед Вами опросник, который поможет выявить проблемы адаптации и возможной травматизации Вашего ребенка в наше непростое время, в условиях проведения СВО. Ваши ответы помогут оценить состояние Вашего ребенка, выявить трудности, с которым он сталкивается, а также ресурсы, которые есть у ребенка для противостояния стрессу, оценить его потребность в психологической поддержке, предложить конкретную помощь по разрешению трудностей, с которыми он сталкивался.

Мы предлагаем Вам ответить на вопросы, следуя инструкции к ним.

Если у Вас несколько детей, пожалуйста, заполните анкету на каждого ребенка по отдельности.

Примерное время заполнения одной анкеты: 20-30 минут.

Информированное добровольное согласие родителей (законных представителей)

Я, _____ согласен (согласна) на проведение психологического скрининга, проводимого федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», направленного на выявление психологического состояния моего ребенка,

(Ф. И. О. ребенка, дата рождения)

согласен(на) на предоставление сведений о моем ребенке педагогическими работниками образовательной организации:

в которой обучается мой ребенок.

Конфиденциальность психологического скрининга не может быть нарушена; результаты предоставляются в обезличенной форме с приведением обобщенных данных по возрастной группе и образовательной организации.

Я получил(а) объяснения о цели психологического скрининга, о его длительности, а также информацию о возможных результатах психологического скрининга. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся психологического скрининга. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

_____/ _____ « ____ » _____ 20__ г.
(подпись) (расшифровка)

1. ФИО родителя

2. ФИО ребенка

3. Дата заполнения «__» _____ 2023 г.

4. Укажите, пожалуйста, пол Вашего ребенка:

- Мужской
- Женский

5. Укажите, пожалуйста, возраст Вашего ребенка:

- с 6 до 7 лет включительно
 - с 7 до 8 лет включительно
 - с 8 до 9 лет включительно
 - с 9 до 10 лет включительно
 - с 10 до 11 лет включительно
6. Укажите, пожалуйста, название, номер образовательной организации, в которой обучается Ваш ребенок:

7. Укажите, пожалуйста, субъект Российской Федерации, в котором Вы проживаете в данное время _____ **Населенный пункт** _____

8. Укажите, пожалуйста, субъект Российской Федерации, откуда Вы прибыли (если Вы не переезжали, повторите предыдущий ответ) _____
Населенный пункт _____

9. Если Ваш ребенок в течение последних 12 месяцев длительное время пропускал занятия в образовательной организации, включая занятия, которые проводились в дистанционном формате, укажите, пожалуйста, с чем это было связано:

- Болезнь ребенка
- Переезд
- Смена образовательной организации
- Отсутствие света, связи и доступа в интернет
- Опасности, связанные с проведением СВО
- Не пропускал
- Иное (укажите) _____

10. Отметьте пожалуйста, с какими кризисными событиями сталкивался Ваш ребенок за последние 12 месяцев:

- Пережил гибель близкого
- Узнал о гибели знакомого (ребенка или взрослого)
- Находился в зоне обстрела
- Слышал взрывы
- Видел взрывы
- Был свидетелем гибели человека или разрушений
- Прятался в убежище

- Находился под завалами
 - Длительное время находился без родителей (или находился один в пугающей обстановке)
 - Переезд в другую страну/регион/город
 - Проживание в пункте временного размещения
 - Получил физическую травму, ранение
 - Потеря (разрушение) дома, места проживания
 - Испытывал голод и жажду в течение длительного времени
 - Длительное время находился в холодных помещениях без отопления
 - Не сталкивался
 - Иные травмирующие события (укажите)
-

11. Отметьте, пожалуйста, сталкивался ли ребенок с иными кризисными событиями за последние 12 месяцев: за последние 12 месяцев:

- Развод родителей
- Подвергался травле, насмешкам, насилию и жестокому обращению
- Потеря друзей/невозможность общаться с друзьями
- Ухудшение условий / уровня жизни
- Иные травмирующие события

(укажите) _____

13. Оцените, пожалуйста, степень воздействия на Вашего ребенка пережитых кризисных событий:

- События не оказали существенного воздействия на ребенка
- События были травматичными, но ребенок уже восстановился
- Ребенок в процессе восстановления после пережитых событий
- События оказали существенное воздействие, ребенок долго не мог восстановиться
- Ребенок до сих пор не восстановился
- Иное

(укажите) _____

14. Укажите, пожалуйста, сколько времени прошло с момента последнего травмирующего события, пережитого Вашим ребенком?

- Менее месяца
- 1-3 месяца
- 4-6 месяцев
- 7-12 месяцев
- Более года

15. Уважаемые родители! В приведенной ниже таблице (первый столбец) перечислены различные виды реакций и признаков, которые Вы могли наблюдать у своего ребенка после травмирующего события на протяжении последних 3-х месяцев.

Пожалуйста, отметьте степень выраженности данных признаков у ваших детей по 4- балльной шкале, где: 1 - нет; 2 - скорее нет; 3 - скорее да; 4 - да

	Различные виды реакций и признаков	Варианты ответа: <i>1 - нет;</i> <i>2 - скорее</i> <i>нет;</i> <i>3 - скорее</i> <i>да;</i> <i>4 - да.</i>
	Психофизиологическая сфера	
A1	Выглядит уставшим, утомляется быстрее обычного, сниженная физическая активность	
A2	Нарушился режим сна, проблемы с засыпанием, изменилась продолжительность сна, сонливость в течение дня, беспокойный сон или бессонница, стали сниться плохие сны или кошмары	
A3	Жалобы на головную боль, боли в животе, тошноту, плохое самочувствие, не имеющие объективных причин	
A4	Появились или усилились: тремор (дрожание тела или отдельных его частей), тики, заикание	
A5	Появилась сверхбдительность (постоянная напряженность, настороженность, подозрительность, недоверчивость, ожидание или поиск угроз)	
A6	Ребенок стал болеть	
A7	У ребенка изменился аппетит, стал больше или меньше есть, отказываться от еды	
A8	Ребенок обычно легко просыпается по утрам, выглядит выспавшимся и отдохнувшим	
A9	Ребенку хватает энергии и сил на весь день	
	Эмоциональная сфера	
B1	Ребенок стал нервным, тревожным, беспокойным, суетливым	
B2	Стал остро реагировать на громкие звуки, звуки летящего самолета, боится оставаться один, боится темноты, закрытых или открытых пространств и т.д.	
B3	Ребенок стал переживать за свою жизнь и жизнь своих близких	
B4	Появилась раздражительность, вспышки гнева, агрессия, в том числе, физическая по отношению к окружающим	
B5	Ребенку стало неинтересно заниматься тем, чем раньше он занимался с удовольствием	
B6	Ребенок стал плаксивым, ранимым, наблюдается повышенная обидчивость	

В7	У ребенка преобладает подавленное настроение	
В8	Ребенок эмоционально отзывчив, проявляет чуткость к людям и животным	
В9	Ребенок настроен оптимистично - уверен, что в будущем все будет хорошо	
Познавательная сфера		
В1	Ребенок испытывает трудности в обучении (проблемы с выполнением домашних заданий, пониманием учебного материала, получением хороших отметок и др.)	
В2	У ребенка наблюдается снижение успеваемости или нежелание ходить в школу	
В3	Ребенок рассеян, часто теряет или забывает вещи, школьные принадлежности	
В4	Ребенок с трудом запоминает новый материал, быстро забывает то, что выучил, порой не может вспомнить то, что знал раньше	
В5	Ребенок допускает много ошибок, при выполнении домашних заданий (то, что раньше было легко, дается с трудом)	
В6	Отмечаются различные нарушения речи	
В7	Ребенок стал жаловаться, что устает от учебных занятий и теряет к ним интерес	
В8	Ребенок говорит о том, что у него появились новые интересы и увлечение	
В9	Когда ребенок прилагает достаточное количество усилий, у него все получается	
Поведенческая сфера		
Г1	Возврат к поведению, которое было свойственно в более младшем возрасте, например: желание спать вместе с родителями, при условии, что раньше ребенок уже спал отдельно; сосание пальца; просьбы покормить его, просится на руки	
Г2	Ребенок стал чаще ругаться, обзываться, в том числе, с использованием ненормативной лексики	
Г3	Ребенок стал чаще подвергать себя риску, стал совершать действия опасные для жизни и здоровья	
Г4	Ребенок стал драться	
Г5	У ребенка частично пропали ранее усвоенные навыки самообслуживания, гигиены	
Г6	Ребенок стал прогуливать школу	
Г7	Ребенок перестал выполнять домашние обязанности	

Г8	Ребенок, откликается на Ваши просьбы, собирает и складывает вечером свои игрушки без дополнительных напоминаний и т.д.	
Г9	Ребенок стал более взрослым и помогает близким, берет на себя новые обязательства дома	
Коммуникативная сфера		
Д1	Ребенок не идет на контакт, полностью или частично перестал общаться с близкими, большую часть времени проводит в одиночестве	
Д2	Ребенок стал конфликтовать с близкими, провоцировать ссоры	
Д3	Ребенок хочет общаться со сверстниками, одноклассниками, но стал испытывать трудности в общении	
Д4	Ребенок стал замкнутым, перестал делиться мыслями и переживаниями	
Д5	Ребенок стал чаще перечить, спорить	
Д6	С ребенком стало сложнее находить общий язык и достигать взаимопонимания	
Д7	Ребенок не сразу реагирует или не реагирует, когда его зовут	
Д8	Ребенок при необходимости обращается за помощью и с готовностью ее принимает от семьи	
Д9	У ребенка есть друзья, складываются доброжелательные отношения с окружающими	

Благодарим Вас за участие в опросе!

Если у Вас возникнет потребность в психологической консультации или помощи, Вы можете в любое время позвонить по номеру Детского телефона доверия: 8(800)2000-122 (бесплатно, анонимно, круглосуточно)

Приложение 4. Анкета для классного руководителя детей, обучающихся по программам начального общего образования

Уважаемые педагоги!

Предлагаем Вам принять участие в опросе, который проводится специалистами психологической службы в системе образования. Опрос направлен на выявление степени адаптации и возможной травматизации обучающихся в условиях проведения СВО. В сегодняшней непростой ситуации, чрезвычайно важными и ценными являются Ваши экспертные оценки и профессиональное видение проблем обучающихся. Ваши ответы помогут нам определить, кто из обучающихся справляется с кризисной ситуацией, а кому необходима поддержка. Обобщенный анализ результатов опроса позволит разработать психолого-педагогические рекомендации для педагогических работников по работе с обучающимися.

Опросник заполняется на основании данных наблюдения за ребенком в процессе урочной и внеурочной деятельности, общения с Вами и сверстниками, и включает в себя следующие блоки: психофизиологическая сфера, эмоциональная сфера, познавательная сфера, поведенческая сфера, коммуникативная сфера, дополнительные факторы риска, сведения о посещении образовательной организации, психологические ресурсы обучающегося для совладания со стрессом.

В случае, если дети обучаются дистанционно, выберите, пожалуйста, те позиции, которые для Вас являются очевидными: либо Вы наблюдаете эти признаки у обучающегося через экран монитора на онлайн занятиях, либо получаете жалобы от родителей или самого обучающегося.

Перед началом заполнения опросника, пожалуйста, впишите код ребенка, на которого Вы заполняете анкету. Данный опросник необходимо заполнить на каждого обучающегося отдельно. Опросник рекомендуется заполнять классным руководителям (при возможности и необходимости предусматривается совместное заполнение опросника с педагогом-психологом, социальным педагогом).

Примерное время заполнения опросника по каждому обучающемуся – до 10 минут.

Информированное добровольное согласие педагога/ педагога-психолога/ воспитателя на проведение психологического скрининга

Я, _____ согласен (согласна) на проведение психологического скрининга проводимого федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», направленного на выявление степени адаптации и возможной травматизации детей в условиях проведения СВО, у обучающихся образовательной организации _____, а также обязуюсь не передавать полученную информацию третьим лицам.

Конфиденциальность психологического скрининга не может быть нарушена; результаты предоставляются в обезличенной форме с приведением обобщенных данных по возрастной группе и образовательной организации.

Я получил(а) объяснения о цели психологического скрининга, о его длительности, а также информацию о возможных результатах психологического скрининга. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся психологического скрининга. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

(подпись)

(расшифровка)

« ____ » _____ 20__ г.

Укажите субъект Российской Федерации, где находится образовательная организация, в которой Вы работаете _____

Населенный пункт _____

Тип образовательной организации _____

Полное название, № образовательной организации _____

ФИО педагога, заполняющего анкету _____

Класс _____ Дата заполнения _____

	Уважаемые педагоги! В приведенной ниже таблице (первый столбец) перечислены различные виды реакций и признаков, которые Вы могли наблюдать у ребенка после травмирующего события на протяжении последних 3-х месяцев. Пожалуйста, отметьте степень выраженности данных признаков у детей по 4-балльной шкале, где: 1 - нет; 2 - скорее нет; 3 - скорее да; 4 - да	Варианты ответа: <i>1 - нет;</i> <i>2 - скорее нет;</i> <i>3 - скорее да;</i> <i>4 - да.</i>
	Психофизиологическая сфера	
A1	Выглядит уставшим, утомляется быстрее обычного, сниженная физическая активность	
A2	Нарушился режим сна, проблемы с засыпанием, изменилась продолжительность сна, сонливость в течение дня, беспокойный сон или бессонница, стали сниться плохие сны или кошмары	
A3	Жалобы на головную боль, боли в животе, не связанные с медицинским статусом ребенка	
A4	Появились или усилились: тремор (дрожание тела или отдельных его частей), тики, заикание	
A5	Появилась сверхбдительность (постоянная напряженность, настороженность, подозрительность, недоверчивость, ожидание или поиск угроз)	
A6	Стал отпрашиваться и/или пропускать занятия по состоянию здоровья, в том числе по обращению родителей	
A7	Стал жаловаться на отсутствие аппетита или на то, что не наедается в столовой	

A8	Ребенок приходит на уроки бодрым и отдохнувшим	
A9	Ребенку хватает энергии и сил на весь день	
Эмоциональная сфера		
B1	Обучающийся стал выглядеть встревоженным.	
B2	Стал остро реагировать на громкие звуки, звуки летящего самолета, боится закрытых или открытых пространств и т.д.	
B3	Обучающийся стал переживать за свою жизнь и жизнь близких	
B4	Обучающийся стал более раздражительным, наблюдаются вспышки гнева	
B5	Обучающийся потерял интерес к тому, чем раньше занимался с удовольствием	
B6	Обучающийся стал плаксивым, ранимым, наблюдается повышенная обидчивость	
B7	У обучающийся наблюдается преимущественно подавленное настроение	
B8	Обучающийся эмоционально отзывчив, проявляет чуткость к людям и животным	
B9	Обучающийся быстро приходит в себя после неприятных событий и неудач	
Познавательная сфера		
B1	Испытывает трудности при ответах на уроках (письменных и устных)	
B2	Наблюдается снижение успеваемости по предметам по сравнению с привычной успеваемостью ребенка	
B3	Обучающийся испытывает трудности в концентрации внимания, повышенная отвлекаемость	
B4	Обучающийся испытывает сложности в запоминании и воспроизведении учебного материала	
B5	Обучающийся допускает много ошибок, при выполнении заданий в классе и домашних заданий (то, что раньше было легко, дается с трудом)	
B6	У обучающегося отмечаются различные нарушения речи	

В7	У обучающегося снизилась учебная мотивация, проявляет пассивность на занятиях	
В8	У обучающегося есть интересы и увлечения, он посещает дополнительные занятия, кружки, занимается музыкой и др.	
В9	Когда обучающийся прилагает достаточное количество усилий, у него все получается	
Поведенческая сфера		
Г1	Обучающемуся трудно дается выполнение учебных заданий, требующих длительного времени, он начинает и бросает его (не доводит до конца)	
Г2	Обучающемуся стал чаще ругаться, обзывать, в том числе, с использованием ненормативной лексики	
Г3	Обучающемуся стал чаще подвергать себя риску, стал совершать действия опасные для жизни и здоровья	
Г4	Обучающийся стал драться	
Г5	Обучающийся часто забывает учебники, канцелярские принадлежности дома, из-за чего бывает не готов к уроку	
Г6	Обучающийся стал отсутствовать на занятиях без уважительной причины и предупреждением со стороны родителей	
Г7	Участились отказы от выполнения поручений педагогов, классного руководителя, от участия во внеурочных мероприятиях	
Г8	Обучающийся по собственной инициативе занимается физкультурой/спортом, рисованием и др.	
Г9	Обучающийся стал более взрослым и помогает педагогам, берет на себя новые обязанности в школе	
Коммуникативная сфера		
Д1	Обучающийся с трудом идет на контакт, перестал общаться с одноклассниками, большую часть времени проводит в одиночестве	
Д2	Обучающиеся стал конфликтовать с педагогами	
Д3	Обучающийся часто стал конфликтовать со сверстниками, провоцировать ссоры	

Д4	Обучающийся стал замкнутым, закрытым	
Д5	Обучающемуся приходится часто делать замечания на уроке	
Д6	С обучающимся стало сложнее находить общий язык и достигать взаимопонимания	
Д7	Обучающийся не сразу реагирует или не реагирует, когда его зовут	
Д8	Обучающийся при необходимости обращается к учителю за помощью и с готовностью ее принимает	
Д9	У обучающегося в классе есть друзья, складываются доброжелательные отношения с окружающими	

Благодарим Вас за участие в опросе!

Если у Вас возникнет потребность в психологической консультации или помощи, Вы можете в любое время позвонить по номеру Детского телефона доверия: 8(800)2000-122 (бесплатно, анонимно, круглосуточно)

Приложение 5. Анкета для обучающихся по программам основного общего образования (5-8 классы)

Дорогой друг!

Просим тебя принять участие в опросе, который проводится специалистами психологической службы в системе образования.

Сегодня в условиях неопределенности и напряженности, в период проведения специальной военной операции, очень важно поддерживать друг друга. Некоторые люди сталкиваются с проблемами, в том числе психологическими. В любых ситуациях очень важно сохранять свое душевное равновесие и психологическое здоровье. Вопросы этой анкеты помогут понять, с какими психологическими трудностями сталкиваешься ты и твои сверстники, и как с этими трудностями можно справиться. Примерное время заполнения анкеты: 25-30 минут.

ФИО _____ Пол _____

Дата рождения _____ Класс _____

Образовательная организация (название, номер)

Укажи, пожалуйста, регион, в котором ты сейчас проживаешь _____
населенный пункт _____

Укажи регион, откуда ты прибыл (если ты не переезжал, повтори предыдущий ответ)
_____ населенный пункт _____

Дата заполнения «__» _____ 2023 г.

Для начала обведи кружком, то, чем тебе нравится заниматься в свободное время

Спорт



Общение



Настольные игры



Путешествия



Социальные сети



Иные увлечения



Компьютерные игры



Походы



Чтение



Творчество



Мое тело/здоровье		Мои эмоции		Учеба	
Прочитай, пожалуйста, внимательно утверждения, приведенные ниже, и оцени, насколько они к тебе относятся по 4-бальной шкале, где: 1 – нет; 2 – скорее нет; 3 – скорее да; 4 – да					
A1	Я стал(а) быстро уставать и утомляться, мне не хватает сил на физическую активность	B1	Меня не покидает чувство тревоги и беспокойства	B1	Стал (а) испытывать трудности при ответах на занятиях (письменных и устных)
A2	У меня изменился режим сна (я хочу спать в течение дня, мне сложно заснуть вечером, мой сон стал более продолжительным, у меня беспокойный сон или бессонница, стали сниться плохие сны или кошмары)	B2	Я стал(а) испытывать страх (темноты/высоты/закрытых или открытых пространств, громких звуков, звуков самолетов, остаться одному и др.)	B2	В последнее время моя успеваемость снизилась
A3	У меня болит голова, живот, бывают мышечные боли, тошнота	B3	Я стал(а) переживать за свою жизнь и жизнь своих близких	B3	Мне стало тяжело сосредоточиться на задании, я упускаю из внимания или забываю что-то важное, теряю личные вещи
A4	У меня появились или усилились нервная дрожь тела или отдельных его частей, тики, заикание	B4	Я стал(а) раздражаться, злиться, выходить из себя	B4	Мне стало сложно запоминать новую информацию или воспроизвести ранее выученную
A5	Я постоянно нахожусь в напряженном состоянии ожидания угрозы, оценивая на предмет опасности людей и обстановку	B5	Мне стало скучно и неинтересно заниматься тем, чем раньше я занимался (ась) с радостью и удовольствием	B5	Я стал (а) допускать много ошибок в учебе, то, что раньше было легко, дается с трудом
A6	Я стал (а) болеть	B6	Я стал (а) грустить, плакать и быстро расстраиваться из-за неприятностей	B6	Мне стало сложно формулировать и излагать свои мысли
A7	У меня изменился аппетит, стал больше или меньше есть	B7	У меня преобладает плохое настроение	B7	Учеба перестала меня интересовать
A8	Я обычно легко просыпаюсь по утрам, чувствую себя выспавшимся (шейся) и отдохнувшим (шей)	B8	Я чувствую и понимаю эмоции других людей и способен их поддержать	B8	Мне нравится учиться, узнавать что-то новое и чувствовать себя знающим многое
A9	Мне хватает энергии и сил на целый день	B9	Я достаточно быстро прихожу в себя, если происходит что-то плохое и умею радоваться мелочам (хорошей погоде, красоте природы, удачной шутке, проказам животных, похвале и др.)	B9	Когда я прилагаю достаточно усилий, то могу справиться даже со сложными заданиями

Мое поведение		Мои отношения с окружающими	
<p><i>Прочитай, пожалуйста, внимательно утверждения, приведенные ниже, и оцени, насколько они к тебе относятся по 4-бальной шкале, где:</i></p> <p><i>1 – нет; 2 – скорее нет; 3 – скорее да; 4 – да</i></p>			
Г1	Мне сложно долго заниматься каким-либо делом, я начинаю и бросаю, не доведя дело до конца	Д1	У меня пропало желание общаться с окружающими, большее количество времени я провожу в одиночестве
Г2	Я стал(а) ругаться (использовать ненормативную лексику)	Д2	Я стал ссориться с окружающими
Г3	Я стал(а) совершать необдуманные, импульсивные, рискованные поступки, опасные для моей жизни и здоровья	Д3	У меня стали возникать сложности в общении с одноклассниками
Г4	Я могу не сдержаться и ударить кого-то или вступить в драку	Д4	Я перестал рассказывать то, что со мной происходит кому бы то ни было
Г5	Я перестал (а) следить за собой, умываться и регулярно чистить зубы	Д5	Учителя и родители стали ко мне придираться и слишком много требовать
Г6	Я стал (а) прогуливать школу	Д6	Меня никто не понимает, я с трудом нахожу общий язык с окружающими
Г7	Я перестал (а) выполнять домашние обязанности и поручения педагогов	Д7	Я не доверяю окружающим и не чувствую безопасности в общении
Г8	Мне нравится заниматься физкультурой и спортом	Д8	Меня поддерживают и в семье, и в школе
Г9	Я стал (а) чувствовать себя более взрослым (ой) и помогаю близким, беру на себя новые обязанности в школе и дома	Д9	У меня есть друзья, на которых я могу положиться в трудную минуту

Большое спасибо тебе за время, уделенное на заполнение этой анкеты! Твои ответы важны для нас!
Если тебе нужна психологическая помощь и поддержка, ты не знаешь, как поступить или хочется с кем-то поговорить, то запиши этот номер и позвони, когда тебе будет удобно.
Детский телефон доверия: 8(800)2000-122 (бесплатно, анонимно, круглосуточно)

Приложение 6. Анкета для обучающихся по программам основного общего образования и среднего общего образования (9-11 класс)

Дорогой друг!

Просим тебя принять участие в опросе, который проводится специалистами психологической службы в системе образования.

Сегодня в условиях неопределенности и напряженности, в период проведения специальной военной операции, очень важно поддерживать друг друга. Некоторые люди сталкиваются с проблемами, в том числе психологическими. В любых ситуациях очень важно сохранять свое душевное равновесие и психологическое здоровье. Вопросы этой анкеты помогут понять, с какими психологическими трудностями сталкиваешься ты и твои сверстники, и как с этими трудностями можно справиться. Примерное время заполнения анкеты: 25-30 минут.

Добровольное информирование согласие на проведение психологического скрининга обучающегося, достигшего возраста 14 лет

Я _____
(указать Ф.И.О. полностью)

обучающийся в _____
(название и номер образовательной организации)

_____ класса(группы) _____ года рождения,

даю свое согласие на проведение психологического скрининга проводимого федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет».

Конфиденциальность психологического скрининга не может быть нарушена; результаты предоставляются в обезличенной форме с приведением обобщенных данных по возрастной группе и образовательной организации.

Я получил(а) объяснения о цели психологического скрининга, о его длительности, а также информацию о возможных результатах психологического скрининга. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся психологического скрининга. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

_____/_____ «___» _____ 20__ г.
(подпись) (расшифровка)

ФИО _____

Пол _____

Дата рождения _____ Класс _____

Образовательная организация (название, номер)

Укажи, пожалуйста, регион, в котором ты сейчас проживаешь

населенный пункт _____

Укажи регион, откуда ты прибыл (если ты не переезжал, повтори предыдущий ответ)

населенный пункт _____

Дата заполнения «__» _____ 2023 г.

Для начала обведи кружком, то, чем тебе нравится заниматься в свободное время!

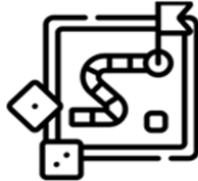
Спорт



Общение



Настольные игры



Путешествия



Социальные сети



Иные увлечения



Компьютерные игры



Походы



Чтение



Творчество



Самочувствие		Эмоции		Мыслительная деятельность	
<p><i>Прочитай, пожалуйста, внимательно утверждения, приведенные ниже, и оцени, насколько они к тебе относятся по 4-х бальной шкале, где:</i> <i>1 – нет; 2 – скорее нет; 3 – скорее да; 4 – да</i></p>					
A1	Я стал(а) быстро уставать и утомляться, мне не хватает сил на физическую активность	B1	Меня не покидает чувство тревоги и беспокойства	B1	Я стал(а) испытывать трудности при ответах (письменных и устных) на занятиях
A2	У меня изменился режим сна (я хочу спать в течение дня, мне сложно заснуть вечером, мой сон стал более продолжительным, у меня беспокойный сон или бессонница, стали сниться плохие сны или кошмары)	B2	Я стал(а) испытывать страх (темноты/высоты/закрытых или открытых пространств, громких звуков, звуков самолетов, остаться одному и др.)	B2	В последнее время моя успеваемость снизилась
A3	У меня болит голова, живот, бывают мышечные боли, тошнота	B3	Я стал(а) переживать за свою жизнь и жизнь своих близких	B3	Мне стало тяжело сосредоточиться на задании, я упускаю из внимания что-то важное, теряю личные вещи, забываю важное
A4	У меня появились или усилились нервная дрожь тела или отдельных его частей, тики, заикание	B4	Я стал(а) раздражаться, злиться, выходить из себя	B4	Мне стало сложно запоминать новую информацию или воспроизвести ранее выученную
A5	Я постоянно нахожусь в напряженном состоянии ожидания угрозы, оценивая на предмет опасности людей и обстановку	B5	Мне стало скучно и неинтересно заниматься тем, чем раньше я занимался (ась) с радостью и удовольствием	B5	Допускаю много ошибок в учебе (то, что раньше было легко, дается с трудом)
A6	Я стал(а) болеть	B6	Я стал (а) грустить, плакать и быстро расстраиваться из-за неприятностей	B6	Мне стало сложно формулировать и излагать свои мысли
A7	Я наблюдаю у себя нарушение аппетита и изменение веса	B7	У меня преобладает плохое настроение	B7	Учеба перестала меня интересовать
A8	Я обычно легко просыпаюсь по утрам, чувствую себя выспавшимся и отдохнувшим	B8	Я чувствую и понимаю эмоции других людей и способен(на) их поддержать	B8	Мне нравится учиться, узнавать что-то новое и чувствовать себя знающим многое
A9	Мне хватает заряда бодрости и сил на целый день	B9	Я достаточно быстро прихожу в себя, если происходит что-то плохое и умею радоваться мелочам (хорошей погоде, красоте природы, удачной шутке, проказам животных, похвале и др.)	B9	Когда я прилагаю достаточно усилий, то могу справиться даже со сложными заданиями

Поведение		Отношения с окружающими	
<i>Прочитай, пожалуйста, внимательно утверждения, приведенные ниже, и оцени, насколько они к тебе относятся по 4-х бальной шкале, 1 – нет; 2 – скорее нет; 3 – скорее да; 4 – да</i>			
Г1	Мне сложно долго заниматься каким-либо делом, я начинаю и бросаю, не доведя дело до конца	Д1	У меня пропало желание общаться с окружающими, большее количество времени я провожу в одиночестве
Г2	Я стал(а) ругаться (использовать ненормативную лексику)	Д2	У меня стали возникать конфликты с окружающими
Г3	Я стал(а) совершать необдуманные, импульсивные, рискованные поступки, опасные для моей жизни и здоровья	Д3	В классе меня стали унижать, отвергать
Г4	Я могу не сдержаться и ударить кого-то или вступить в драку	Д4	Я перестал делиться своими мыслями и чувствами с окружающими
Г5	Я перестал(а) следить за собой, умываться и регулярно чистить зубы	Д5	Учителя и родители стали ко мне относиться слишком требовательно и несправедливо
Г6	Я стал(а) прогуливать школу	Д6	Меня никто не понимает, я с трудом нахожу общий язык с окружающими
Г7	Я перестал (а) выполнять домашние обязанности и поручения педагогов	Д7	Я не доверяю окружающим и не чувствую безопасности в общении
Г8	Мне нравится заниматься физкультурой и спортом	Д8	Меня поддерживают и в семье, и в школе
Г9	Я стал (а) чувствовать себя более взрослым (ой) и помогаю близким, беру на себя новые обязанности в школе и дома	Д9	У меня есть друзья, которые принимают меня таким(ой), какой(ая) я и на которых я могу положиться в трудную минуту

Большое спасибо тебе за время, уделенное заполнению этой анкеты! Твое мнение важно для нас.

Если тебе нужна психологическая помощь и поддержка, ты не знаешь, как поступить или хочется с кем-то поговорить, то

запиши этот номер и позвони, когда тебе будет удобно.

Детский телефон доверия: 8(800)2000-122 (бесплатно, анонимно, круглосуточно)

Приложение 7. Анкета для родителей (законных представителей) обучающихся по программам основного общего образования и среднего общего образования (5 – 11 классы)

Уважаемые родители (законные представители)!

Просим Вас принять участие в опросе, который проводится специалистами психологической службы в системе образования.

Просим Вас принять участие в опросе, который проводится специалистами психологической службы в системе образования.

Перед Вами опросник, который поможет выявить проблемы адаптации и возможной травматизации Вашего ребенка в наше непростое время, в условиях проведения СВО. Ваши ответы помогут оценить состояние Вашего ребенка, выявить трудности, с которым он сталкивается, а также ресурсы, которые есть у ребенка для противостояния стрессу, оценить его потребность в психологической поддержке, предложить конкретную помощь по разрешению трудностей, с которыми он сталкивался.

Мы предлагаем Вам ответить на вопросы, следуя инструкции к ним.

Если у Вас несколько детей, пожалуйста, заполните анкету на каждого ребенка по отдельности.

Примерное время заполнения одной анкеты: 20-30 минут.

Информированное добровольное согласие родителей (законных представителей)

Я, _____ согласен (согласна) на проведение психологического скрининга, проводимого федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», направленного на выявление психологического состояния моего ребенка,

_____ (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)

согласен(на) на предоставление сведений о моем ребенке педагогическими работниками образовательной организации: _____

в которой обучается мой ребенок,

а также даю разрешение на самостоятельное заполнение психологического скрининга моим ребенком.

Конфиденциальность психологического скрининга не может быть нарушена; результаты предоставляются в обезличенной форме с приведением обобщенных данных по возрастной группе и образовательной организации.

Я получил(а) объяснения о цели психологического скрининга, о его длительности, а также информацию о возможных результатах психологического скрининга. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся психологического скрининга. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

_____/ _____ « ____ » _____ 20__ г.
(подпись) (расшифровка)

1. ФИО родителя (законного представителя)

2. ФИО ребенка

3. Дата заполнения «__» _____ 2023 г.

4. Укажите, пожалуйста, пол Вашего ребенка:

- Мужской
- Женский

6. Укажите, пожалуйста, название, номер образовательной организации, в которой обучается Ваш ребенок:

5. Укажите, пожалуйста, возраст Вашего ребенка:

- с 7 до 11 лет включительно
- с 12 до 15 лет включительно
- с 16 до 18 лет включительно

7. Укажите, пожалуйста, субъект Российской Федерации, в котором Вы проживаете в данное время _____ Населенный пункт

8. Укажите, пожалуйста, субъект Российской Федерации, откуда Вы прибыли (если Вы не переезжали, повторите предыдущий ответ) _____ Населенный пункт _____

9. Если Ваш ребенок в течение последних 12 месяцев длительное время пропускал занятия в образовательной организации, включая занятия, которые проводились в дистанционном формате, укажите, пожалуйста, с чем это было связано:

- Болезнь ребенка
- Переезд
- Смена образовательной организации
- Отсутствие света, связи и доступа в интернет
- Опасности, связанные с проведением СВО
- Не пропускал
- Иное (укажите) _____

10. Отметьте пожалуйста, с какими кризисными событиями сталкивался Ваш ребенок за последние 12 месяцев:

- Пережил гибель близкого
- Узнал о гибели знакомого (ребенка или взрослого)
- Находился в зоне обстрела
- Слышал взрывы
- Видел взрывы
- Был свидетелем гибели человека или разрушений
- Прятался в убежище

- Находился под завалами
- Длительное время находился без родителей (или находился один в пугающей обстановке)
- Переезд в другую страну/регион/город
- Проживание в пункте временного размещения
- Получил физическую травму, ранение
- Потеря (разрушение) дома, места проживания
- Испытывал голод и жажду в течение длительного времени
- Длительное время находился в холодных помещениях без отопления
- Не сталкивался
- Иные травмирующие события (укажите) _____

11. Отметьте, пожалуйста, сталкивался ли ребенок с иными кризисными событиями за последние 12 месяцев:

- Развод родителей
- Подвергался травле, насмешкам, насилию и жестокому обращению
- Потеря друзей/невозможность общаться с друзьями
- Ухудшение условий / уровня жизни
- Иные травмирующие события (укажите) _____

12. Оцените, пожалуйста, степень воздействия на Вашего ребенка пережитых кризисных событий:

- События не оказали существенного воздействия на ребенка
- События были травматичными, но ребенок уже восстановился
- Ребенок в процессе восстановления после пережитых событий
- События оказали существенное воздействие, ребенок долго не мог восстановиться
- Ребенок до сих пор не восстановился
- Иное

(укажите) _____

13. Укажите, пожалуйста, сколько времени прошло с момента последнего травмирующего события, пережитого Вашим ребенком?

- Менее месяца
- 1-3 месяца
- 4-6 месяцев
- 7-12 месяцев
- Более года

14. Уважаемые родители (законные представители)! В приведенной ниже таблице (первый столбец) перечислены различные виды реакций и признаков, которые Вы могли наблюдать у своего ребенка после травмирующего события на протяжении последних 3-х месяцев.

Пожалуйста, отметьте степень выраженности данных признаков у ваших детей по 4-балльной шкале,

где: 1 – нет; 2 – скорее нет; 3 – скорее да; 4 – да

	Различные виды реакций и признаков	Варианты ответа: 1 – нет; 2 – скорее нет; 3 – скорее да; 4 – да.
	Психофизиологическая сфера	
A1	Выглядит уставшим, утомляется быстрее обычного, сниженная физическая активность	
A2	Нарушился режим сна, проблемы с засыпанием, изменилась продолжительность сна, сонливость в течение дня, беспокойный сон или бессонница, стали сниться плохие сны или кошмары	
A3	Жалобы на головную боль, боли в животе, тошноту, плохое самочувствие, не имеющие объективных причин	
A4	Появились или усилились: тремор (дрожание тела или отдельных его частей), тики, заикание	
A5	Появилась сверхбдительность (постоянная напряженность, настороженность, подозрительность, недоверчивость, ожидание или поиск угроз)	
A6	Ребенок стал болеть	
A7	У ребенка изменился аппетит, стал больше или меньше есть, отказываться от еды	
A8	Ребенок обычно легко просыпается по утрам, выглядит выспавшимся и отдохнувшим	
A9	Ребенку хватает энергии и сил на весь день	
	Эмоциональная сфера	
B1	Ребенок стал нервным, тревожным, беспокойным, суетливым	
B2	Стал остро реагировать на громкие звуки, звуки летящего самолета, боится оставаться один, боится темноты, закрытых или открытых пространств и т.д.	
B3	Ребенок стал переживать за свою жизнь и жизнь своих близких	
B4	Появилась раздражительность, вспышки гнева, агрессия, в том числе, физическая по отношению к окружающим	
B5	Ребенку стало неинтересно заниматься тем, чем раньше он занимался с удовольствием	
B6	Ребенок стал плаксивым, ранимым, наблюдается повышенная обидчивость	

Б7	У ребенка преобладает подавленное настроение	
Б8	Ребенок эмоционально отзывчив, проявляет чуткость к людям и животным	
Б9	Ребенок настроен оптимистично – уверен, что в будущем все будет хорошо	
Познавательная сфера		
В1	Ребенок испытывает трудности в обучении (проблемы с выполнением домашних заданий, пониманием учебного материала, получением хороших отметок и др.)	
В2	У ребенка наблюдается значительное снижение успеваемости	
В3	Стал невнимательным, рассеянным, испытывает сложности с концентрацией внимания, часто теряет или забывает вещи	
В4	Ребенок с трудом запоминает новый материал, быстро забывает то, что выучил, порой не может вспомнить то, что знал раньше	
В5	Ребенок допускает много ошибок, при выполнении домашних заданий (то, что раньше было легко, дается с трудом)	
В6	Испытывает трудности при формулировании своих мыслей,	
В7	Ребенок стал жаловаться, что устает от учебных занятий и теряет к ним интерес	
В8	Ребенок говорит о том, что в его жизни появились новые интересы, цели и смыслы	
В9	Когда ребенок прилагает достаточное количество усилий, у него все получается	
Поведенческая сфера		
Г1	Ребенку трудно долго заниматься каким-либо делом, он начинает и бросает его (не доводит до конца)	
Г2	Ребенок стал чаще ругаться, обзывать, в том числе, с использованием ненормативной лексики	
Г3	Ребенок стал совершать необдуманные, импульсивные, рискованные поступки, опасные для жизни и здоровья	
Г4	Ребенок стал драться	
Г5	Ребенок стал выглядеть неопрятным, не следит за собой, не уделяет внимания своему внешнему виду	
Г6	Ребенок стал прогуливать школу	
Г7	Ребенок перестал выполнять домашние обязанности	
Г8	Ребенок по собственной инициативе занимается физкультурой/спортом	
Г9	Ребенок стал более взрослым и помогает близким, берет на себя новые обязательства дома	

Коммуникативная сфера		
Д1	Ребенок не идет на контакт, полностью или частично перестал общаться с близкими, большую часть времени проводит в одиночестве	
Д2	Ребенок стал конфликтовать с близкими, провоцировать ссоры	
Д3	Ребенок хочет общаться со сверстниками, одноклассниками, но стал испытывать трудности в общении	
Д4	Ребенок стал замкнутым, перестал делиться мыслями и переживаниями	
Д5	Ребенок стал чаще перечить, спорить	
Д6	С ребенком стало сложнее находить общий язык и достигать взаимопонимания	
Д7	Ребенок перестал нам доверять	
Д8	Ребенок при необходимости обращается за помощью и с готовностью ее принимает от семьи	
Д9	У ребенка есть друзья, складываются доброжелательные отношения с окружающими	

Благодарим Вас за участие в опросе!

Если у Вас возникнет потребность в психологической консультации или помощи, Вы можете в любое время позвонить по номеру Детского телефона доверия: 8(800)2000-122 (бесплатно, анонимно, круглосуточно)

Приложение 8. Анкета для классного руководителя детей, обучающихся по программам основного общего и среднего общего образования (5-11 класс)

Уважаемые педагоги!

Предлагаем Вам принять участие в опросе, который проводится специалистами психологической службы в системе образования. Опрос направлен на выявление степени адаптации и возможной травматизации обучающихся в условиях проведения СВО. В сегодняшней непростой ситуации, чрезвычайно важными и ценными являются Ваши экспертные оценки и профессиональное видение проблем обучающихся. Ваши ответы помогут нам определить, кто из обучающихся справляется с кризисной ситуацией, а кому необходима поддержка. Обобщенный анализ результатов опроса позволит разработать психолого-педагогические рекомендации для педагогических работников по работе с обучающимися.

Вы можете отвечать на вопросы по блокам, с перерывами, либо заполнять таблицу по каждому обучающемуся в отдельности. Опросник заполняется на основании данных наблюдения за ребенком в процессе урочной и внеурочной деятельности, общения с Вами и сверстниками, и включает в себя следующие блоки: психофизиологическая сфера, эмоциональная сфера, познавательная сфера, поведенческая сфера, коммуникативная сфера, дополнительные факторы риска, сведения о посещении образовательной организации, психологические ресурсы обучающегося для совладания со стрессом.

В случае, если дети обучаются дистанционно, выберите, пожалуйста, те позиции, которые для Вас являются очевидными: либо Вы наблюдаете эти признаки у обучающегося через экран монитора на онлайн занятиях, либо получаете жалобы от родителей или самого обучающегося.

Перед началом заполнения опросника, пожалуйста, впишите все коды детей, обучающихся в Вашем классе.

Опросник рекомендуется заполнять классным руководителям (при возможности и необходимости предусматривается совместное заполнение опросника с педагогом-психологом, социальным педагогом).

Примерное время заполнения опросника по каждому обучающемуся – до 10 минут.

Информированное добровольное согласие педагога/ педагога-психолога/ воспитателя на проведение психологического скрининга

Я, _____ согласен (согласна) на проведение психологического скрининга проводимого федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Московский государственный психолого-педагогический университет», направленного на выявление степени адаптации и возможной травматизации детей в условиях проведения СВО, у обучающихся образовательной организации _____, а также обязуюсь не передавать полученную информацию третьим лицам.

Конфиденциальность психологического скрининга не может быть нарушена; результаты предоставляются в обезличенной форме с приведением обобщенных данных по возрастной группе и образовательной организации.

Я получил(а) объяснения о цели психологического скрининга, о его длительности, а также информацию о возможных результатах психологического скрининга. Мне была предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся психологического скрининга. Я полностью удовлетворен(а) полученными сведениями.

_____/_____ «___» _____ 20__ г.
(подпись) (расшифровка)

Укажите субъект Российской Федерации, где находится образовательная организация, в которой Вы работаете _____

Населенный пункт _____

Тип образовательной организации _____

Полное название, № образовательной организации _____

ФИО педагога, заполняющего анкету _____

Класс _____ Дата заполнения _____

	Уважаемые педагоги! В приведенной ниже таблице (первый столбец) перечислены различные виды реакций и признаков, которые Вы могли наблюдать у ребенка после травмирующего события на протяжении последних 3-х месяцев. Пожалуйста, отметьте степень выраженности данных признаков у детей по 4-балльной шкале, где: 1 - нет; 2 - скорее нет; 3 - скорее да; 4 - да	Варианты ответа: <i>1 - нет;</i> <i>2 - скорее нет;</i> <i>3 - скорее да;</i> <i>4 - да.</i>
	Психофизиологическая сфера	
A1	Выглядит уставшим, утомляется быстрее обычного, сниженная физическая активность	
A2	Нарушился режим сна, проблемы с засыпанием, изменилась продолжительность сна, сонливость в течение дня, беспокойный сон или бессонница, стали сниться плохие сны или кошмары	
A3	Жалобы на головную боль, боли в животе, не связанные с медицинским статусом ребенка	
A4	Появились или усилились: тремор (дрожание тела или отдельных его частей), тики, заикание	
A5	Появилась сверхбдительность (постоянная напряженность, настороженность, подозрительность, недоверчивость, ожидание или поиск угроз)	
A6	Стал отпрашиваться и/или пропускать занятия по состоянию здоровья, в том числе по обращению родителей	
A7	Стал жаловаться на отсутствие аппетита или на то, что не наедается в столовой	
A8	Ребенок приходит на уроки бодрым и отдохнувшим	

A9	Ребенку хватает энергии и сил на весь день	
Эмоциональная сфера		
B1	Обучающийся стал выглядеть встревоженным.	
B2	Стал остро реагировать на громкие звуки, звуки летящего самолета, боится закрытых или открытых пространств и т.д.	
B3	Ребенок стал переживать за свою жизнь и жизнь близких	
B4	Обучающийся стал более раздражительным, наблюдаются вспышки гнева	
B5	Ребенок потерял интерес к тому, чем раньше занимался с удовольствием	
B6	Ребенок стал плаксивым, ранимым, наблюдается повышенная обидчивость	
B7	Наблюдается преимущественно подавленное настроение	
B8	Ребенок эмоционально отзывчив, проявляет чуткость к людям и животным	
B9	Обучающийся быстро приходит в себя после неприятных событий и неудач	
Познавательная сфера		
B1	Испытывает трудности при ответах на уроках (письменных и устных)	
B2	Снижение успеваемости по предметам по сравнению с привычной успеваемостью ребенка	
B3	Сложности в концентрации внимания, повышенная отвлекаемость	
B4	Испытывает сложности в запоминании и воспроизведении учебного материала	
B5	Ребенок допускает много ошибок, при выполнении заданий в классе и домашних заданий (то, что раньше было легко, дается с трудом)	
B6	Испытывает трудности при формулировании своих мыслей	
B7	Снизилась учебная мотивация, проявляет пассивность на занятиях	

В8	У обучающегося есть интересы и увлечения, он посещает дополнительные занятия, кружки, занимается музыкой и др.	
В9	Когда ребенок прилагает достаточное количество усилий, у него все получается	
Поведенческая сфера		
Г1	Ребенку трудно долго заниматься каким-либо делом, он начинает и бросает его (не доводит до конца)	
Г2	Ребенок стал чаще ругаться, обзывать, в том числе, с использованием ненормативной лексики	
Г3	Ребенок стал совершать необдуманные, импульсивные, рискованные поступки, опасные для жизни и здоровья	
Г4	Ребенок стал драться	
Г5	Ребенок стал выглядеть неопрятным, не следит за собой, не уделяет внимания своему внешнему виду	
Г6	Ребенок стал отсутствовать на занятиях без уважительной причины и предупреждением со стороны родителей	
Г7	Участились отказы от выполнения поручений педагогов, классного руководителя, от участия во внеурочных мероприятиях	
Г8	Ребенок по собственной инициативе занимается физкультурой/спортом	
Г9	Ребенок стал более взрослым и помогает педагогам, берет на себя новые обязанности в школе	
Коммуникативная сфера		
Д1	Ребенок не идет на контакт, перестал общаться с одноклассниками, большую часть времени проводит в одиночестве	
Д2	Ребенок часто стал конфликтовать с окружающими, провоцировать ссоры	
Д3	Ребенка в классе стали унижать, отвергать	
Д4	Ребенок стал замкнутым, закрытым	
Д5	Ребенку приходится часто делать замечания на уроке	

Д6	С ребенком стало сложнее находить общий язык и достигать взаимопонимания	
Д7	Ребенок стал с недоверием относиться к окружающим	
Д8	Ребенок при необходимости обращается к учителю за помощью и с готовностью ее принимает	
Д9	У ребенка в классе есть друзья, складываются доброжелательные отношения с окружающими	

Благодарим Вас за участие в опросе!

Если у Вас возникнет потребность в психологической консультации или помощи, Вы можете в любое время позвонить по номеру Детского телефона доверия: 8(800)2000-122 (бесплатно, анонимно, круглосуточно)

Приложение 9. Методики исследования психологических последствий воздействия психотравмирующей ситуации

№	Название	Автор	Описание
Раздел 1: ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ СТРЕССА У РЕБЕНКА			
1.1. Дошкольный возраст			
1.1.1	Беседа «Расскажи о себе»	А.М. Щетинина	Цель: изучение уровня и характера оценки, сформированности образа «Я», степени осознания своих особенностей
1.1.2	Детский тест тревожности	Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен	Цель: вычисление индекса тревожности ребенка, который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14).
1.1.3	Диагностика эмоционально-ценностного отношения к себе (методика «Нарисуй себя»)	А.М. Прихожан, З. Василюскайте	Цель: изучение особенностей эмоционально-ценностного отношения к себе у детей 5-9 лет
1.1.4	Методика «Рисунок человека»	Н. Артюхина, А.М. Щетинина	Цель: выявить у ребенка уровни тревожности и агрессивности
1.1.5	Методики изучения особенностей восприятия и понимания дошкольниками эмоционального состояния изображенного человека	А.М. Щетинина	Цель: выявить особенности восприятия и понимания детьми 4-7 лет эмоционального состояния радости, печали, гнева, страха, удивления-интереса изображенных людей при разных условиях восприятия
1.1.6	Методика «Несуществующее животное»	М.З. Дукаревич	Цель: диагностика эмоциональных особенностей личности, агрессивности, сферы общения. Возрастной диапазон: методика применяется, начиная со старшего дошкольного возраста
1.1.7	Проективная методика «Неоконченные рассказы»	Т.П. Гаврилова	Цель: изучение характера эмпатии: эгоцентрическая, гуманистическая

№	Название	Автор	Описание
1.1.8	Методика «Паровозик»	С.В. Велиева	Методика позволяет определить особенности эмоционального состояния ребенка: нормальное или пониженное настроение, состояния тревоги, страха, удовлетворительную или низкую адаптацию в новой или привычной, социальной среде. Направлена на определение степени позитивного (ППС) и негативного (НПС) психического состояния. Применяется индивидуально с детьми с 2,5 лет
1.1.9	Проективная методика «Дом, дерево, человек»	Дж. Бук	Диагностика эмоциональной и личностной сферы ребенка
1.1.10	Семейный тест отношений (СТО), проективная методика исследования детей	Д. Антони, Е. Бене	Методика направлена на определение позиции ребенка в семье. Тест позволяет качественно и количественно оценить чувства, которые ребенок испытывает к членам своей семьи и как он воспринимает их отношение к себе. Выявляются также типы психологических защит, используемые ребенком. Процедура тестирования не вызывает у ребенка затруднений и занимает не более 25 мин
1.2. Младший школьный возраст			
1.2.1	Диагностика социального развития ребенка	А.М. Щетинина	Книга содержит разные по сложности использования и интерпретации методики, многие из которых являются общепринятыми и широко используются в психологических исследованиях

№	Название	Автор	Описание
1.2.2	Карта наблюдений за поведением ребенка	Н.Я. Семаго, М.М. Семаго	Дает возможность оценить сформированность уровневой системы аффективной регуляции как одной из базовых составляющих психического развития. Ориентирована на детей 1,5-12 лет
1.2.3	Карта наблюдений за состоянием и поведением для родителя	Д. Стотт	Цель: оценить эмоциональное состояние ребенка насколько оно стабильно и не вызывает тревоги со стороны родителя (законного представителя)
1.2.4	Карта наблюдений за состоянием и поведением для учителя	Д. Стотт	Цель: оценить эмоциональное состояние ребенка насколько оно стабильно и не вызывает тревоги со стороны учителя
1.2.5	Критерии определения тревожности у ребенка	Г. П.Лаврентьева, Т.М. Титаренко	Цель: определить наличие тревожности у детей
1.2.6	Диагностическая методика «Определение уровня эмоционального стресса ребенка»	П.П. Кучегаш	Цель: выявить уровень тревожности у ребенка.
1.2.7	«Опросник жалоб ребенка» (ВФК-К)	С.А. Кулакова	Цель: оценить общий соматический статус ребенка, а также выявить симптомы «психосоматической природы», которые могут служить маркерами стрессового состояния ребенка
1.2.8	Опросник САН	Н.Ф. Гребень	Экспресс-оценка самочувствия, активности и настроения состояния ребенка
1.2.9	Детский тест тревожности	Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен	Цель: вычисление индекса тревожности ребенка, который равен процентному отношению числа эмоционально негативных выборов (печальное лицо) к общему числу рисунков (14)

№	Название	Автор	Описание
1.2.10	Тест Фрустрационных реакций (детский вариант)	С. Розенцвейг	Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности
1.3. Подростковый возраст			
1.3.1	Диагностика состояния стресса	А.О. Прохоров	Методика позволяет выявить особенности переживания стресса: степень самоконтроля и эмоциональной лабильности в стрессовых условиях. Методика предназначена для людей старше 18 лет без ограничений по образовательным, социальным и профессиональным признакам
1.3.2	Опросник «Устойчивость к стрессу»	Ф.Т. Готвальд, В. Ховальд	Цель: выявление глубины наличия стресса
1.3.3	Методика оценки психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности	Л.А. Курганский, Т.А. Немчин	Методика предназначена для определения особенностей психического состояния человека по показателям психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности
1.3.4	Методики экспресс-диагностики	В.В. Бойко	Цель: выявление ряда психоэмоциональных особенностей и состояния испытуемого, таких как склонность к дистимии, эйфории или дисфории, импульсивности, аффективному поведению, трудностей в установлении эмоциональных контактов, эмоционального «выгорания»
1.3.5	Методика определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе «Прогноз»	Методика разработана в Санкт-Петербургской военно-	Цель: определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе

№	Название	Автор	Описание
		медицинской академии им. С.М. Кирова	
1.3.6	Опросник, определяющий склонность к развитию стресса	Т.А. Немчин, Дж. Тейлор	Цель: выявление уровня эмоционального стресса
1.3.7	Методика «Самооценка эмоциональных состояний»	А. Уэссман, Д. Рикс	Цель: определение самооценки, самочувствия и эмоционального состояния человека на момент обследования
1.3.8	Тест на определение стрессоустойчивости личности	Н.В.Киршева, Н.В.Рябчикова	Цель: определение уровня стрессоустойчивости личности
1.3.9	Торонтская алекситимическая шкала (TAS)	G. Taylor, D. Ryan, R. Bagby, адаптирована в Психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева	Представляет собой опросник, предназначенный для диагностики уровня алекситимии. Алекситимия свойственна людям, которые по тем или иным причинам ограниченно перерабатывают эмоциональные впечатления, выраженная алекситимия обуславливает неадекватное отношение к партнеру и проблемы в межличностных отношениях
1.3.10	Шкала психологического стресса (PSM-25)	Н.Е. Водопьянова	Цель: выявление уровня стресса
1.4. Юношеский возраст			
1.4.1	Методика экспресс-диагностики функционального состояния и работоспособности человека	И.П. Мороз	Методика предназначена для диагностики функционального состояния центральной нервной системы человека и прогнозирования его работоспособности на основе показателей вариационной хронорефлексометрии – динамических характеристик времени простой зрительно-моторной реакции (ПЗМР). Методика реализована в виде компьютерной программы и требует для проведения лишь нескольких минут. Методика пригодна для работы как со взрослыми, так и с детьми старше 7 лет

№	Название	Автор	Описание
1.4.2	Методика «Личностная агрессивность и конфликтность»	Е.П. Ильин, П.А. Ковалев	Цель: выявление склонности субъекта к конфликтности и агрессивности как личностных характеристик
1.4.3	Методика «Интегральная диагностика и коррекция профессионального стресса» (ИДИКС)	А.Б. Леонова	Методика позволяют в едином формате интегрировать информацию о качественно разнородных проявлениях стресса и определить степень его развития
1.4.4	Определение типа адаптивной реакции человека	В.П. Казначеева	Цель: определение типа адекватной реакции человека
1.4.5	Оценка адаптации и стресса	А.Б. Леонова	Цель: выражение целесообразности в устройстве и функционировании организмов при стрессе
1.4.6	Опросник «Утомление-Монотония-Пресыщение-Стресс»	Опросник адаптирован А.Б. Леоновой версию немецкого опросника BMS II	Опросник предназначен для оценки выраженности вышеперечисленных компонентов актуального функционального состояния
1.4.7	Диагностика эмоционального состояния. Цветовой тест Люшера	М. Люшер	Методика, использующая феномен цветопредпочтения для диагностики нервно-психических состояний и выявления внутриличностных конфликтов
1.4.8	Шкала дифференциальных эмоций	К. Изард, адаптирована А. Леоновой	Цель: выявление по нарастанию различной степени выраженности данного переживания
1.4.9	Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности	Ч.Д. Спилбергер (в адаптации Ю.Л. Ханина)	Измерение тревожности как свойства личности особенно важно, так как это свойство во многом обуславливает поведение субъекта.
1.4.10	Шкала тревожности студента	Модификация Г.Ш. Габдреевой опросника Ж. Тейлор	Цель: определение личностной тревожности студентов.

№	Название	Автор	Описание
Раздел 2: ДИАГНОСТИКА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЙ			
2.1. Дошкольный возраст			
2.1.1	Анкета (скрининг) на выявление характера травматического события (для родителей) TESI-C	Перевод Т.Я. Сафоновой	Анкета позволяет собрать сведения о насилии – физическом, сексуальном, эмоциональном, данные о разлуке, похищении, несчастном случае, смерти
2.1.2	Диагностика посттравматических переживаний у дошкольников	Уильям Стил	Виды поведенческих моделей и эмоциональных реакций детей
2.1.3	Методика «Два домика»	И. Вандвик, П. Экблад	Цель исследования: определить круг значимого общения ребенка, особенности взаимоотношений в группе, выявление симпатий к членам группы
2.1.4	Опросник Т.М. Ахенбаха	Опросник Ахенбаха переведен и адаптирован Т.В. Корниловой, Е.Л. Григоренко, С.Д. Смирновым в НМЦ «ДАР» им. Л.С. Выготского (Москва) и Центром исследования проблем ребенка Йельского университета (Нью-Хевен, США), версия ЕГ – 1-2	Цель: выявление особенности отклоняющегося поведения детей и подростков
2.1.5	Проективная методика «Несуществующее животное»	По И.М. Сеченову	Цель: Диагностика эмоциональных особенностей личности, агрессивности, сферы общения. Методика применяется, начиная со старшего дошкольного возраста

№	Название	Автор	Описание
2.1.6	Тест «Страхи в домиках»	А.И. Захаров, М.А. Панфилова	Цель: диагностика, выявление и уточнение преобладающих видов страхов у детей старше 3-х лет
2.1.7	Тест тревожности	Р. Тэмпл, В. Амен, М. Дорки	Исследование тревожности ребенка по отношению к ряду типичных для него жизненных ситуаций общения с другими людьми
2.2. Младший школьный возраст			
2.2.1	Карта наблюдений	Д. Стотт	Карта предназначена для изучения особенностей обучающихся, дезадаптированных к условиям школы
2.2.2	Интервью для оценки проблемы детей	Т.Я. Сафонова	Цель: выявление эмоционального состояния ребенка
2.2.3	Арт-терапевтическая техника (методика) «Розовый куст»	Дж. Аллан	Методика предназначена для определения возможного жестокого обращения с ребенком с использованием стратегии розового куста. Помогает выявить эмоциональное неблагополучие у детей любого пола и возраста
2.2.4	Опросник на посттравматическое состояние при насилии	С.А. Хусейн, В.Р. Холкомб	Опросник направлен на выявление посттравматического стрессового состояния. Предназначается для обследования мальчиков и девочек любого возраста (если возраст не позволяет самостоятельно заполнять тест, это делает психолог)
2.2.5	Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей	Н.В. Тарабрина	Методика полуструктурированного интервью предназначена для исследования выраженности симптомов ПТСР у детей 10-13 лет

№	Название	Автор	Описание
2.2.6	Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей	Н. В. Тарабрина.	Анкета предлагается родителям (законным представителям) для самостоятельного заполнения, и состоит из трех частей
2.2.7	Тест «Дом, дерево, человек»	Дж. Бук	Диагностика эмоциональной и личностной сферы
2.2.8	Тест руки Э. Вагнера	Э. Вагнер	Проективная методика исследования личности, позволяющая прогнозировать склонность к «открытому агрессивному поведению», в том числе и сексуальному, составляет специфичную особенность теста. Методика может использоваться для обследования как взрослых, так и детей
2.3. Подростковый возраст			
2.3.1	Анкета (скрининг) на выявление характера травматического события (для ребенка)	Т.Я. Сафонова	Анкета позволяет собрать сведения о видах насилия – физическом, сексуальном, эмоциональном, данные о разлуке, похищении, несчастном случае, смерти. Предназначена для анкетирования мальчиков и девочек любого возраста
2.3.2	Психодиагностическая методика для многомерной оценки детской тревожности	Пособие разработано в ГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева»	Предлагаемая методика может быть использована, как в целях экспресс-диагностики тревожных состояний и причин тревожности у детей и подростков
2.3.3	Методика индикатор копинг стратегий Дж. Амирхана.	Адаптирована в Психоневрологическом научно-исследовательском институте им. В.М. Бехтерева.	Методика предназначена для диагностики доминирующих копинг-стратегий личности

№	Название	Автор	Описание
2.3.4	Миссисипская шкала (детский вариант)	М.Г. Магомедова	Для определения симптоматики ПТСР детей подросткового возраста, пострадавших в результате военных действий и террористических актов
2.3.5	Опросник «Копинг-механизмы»	Е. Хейм	Методика Е. Хейма позволяет исследовать 26 ситуационно-специфических вариантов копинг-механизмов, распределенных в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности – когнитивной, эмоциональной и поведенческой
2.3.6	«Опросник Ахенбаха» адаптация для педагогов	Т.М. Ахенбах	Изучение поведения детей и подростков от 4 до 15 лет
2.3.7	Полуструктурированное интервью (ПИВППСД) для выделения признаков ПТСР у детей	А. Шепина, А. Макаручук	Выявление признаков ПТСР
2.3.8	Симптоматика реакции на стресс у детей	Р.В. Кадыров, У. Стил, П. Дж. Корда	Симптоматика посттравматического стресса и травматических переживаний различается у детей разного возраста и должна учитываться при первичной диагностике факта травмы
2.4. Юношеский возраст			
2.4.1	«Шкала враждебности»	У. Кук, Д. Медлей	Данная методика позволяет оценивать уровень выраженности по шкалам цинизма, агрессивности и враждебности
2.4.2	Методика «Шкала принятия других».	У. Фей	Цель: выявление уровня принятия других людей, состояния активизации психологической защиты (враждебность, агрессия) по данной методике. Предназначена для 5-11 классов

№	Название	Автор	Описание
2.4.3	Миссисипская шкала посттравматического стрессового расстройства	Т. М. Кеале	Создана на основе ММРІ для диагностики Посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Методика предназначена для диагностики Посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)
2.4.4	Опросник выраженности психопатологической симптоматики scl-90-r	Л. Дерогатис и др.	Опросник позволяет оценить симптоматику психиатрических пациентов и здоровых людей
2.4.5	Шкала (тест-опросник) депрессии Бека.	А.Т. Бек	Методика используется для диагностики уровня депрессии
2.4.6	Опросник выраженности психопатологической симптоматики (Шкала Дерогатиса)	Л. Дерогатис	Цель: выявление уровня выраженности психопатологической симптоматики
2.4.7	Шкала оценки влияния травматического события	Методика была опубликована в 1979 году Горовицем с соавторами	Методика, направленная на выявление симптомов посттравматического стрессового расстройства и оценку степени их выраженности
2.4.8	Шкала оценки интенсивности боевого опыта (Т. Кин)	В.А. Солдаткина	Методика предназначена для оценки количественных параметров частоты и продолжительности участия военнослужащих в различных экстремальных ситуациях в условиях боевых действий

Для скачивания стимульного материала перейдите по QR-коду



Приложение 10. Памятка для родителей (законных представителей) по оказанию психологической помощи детям и подросткам в кризисном состоянии





Уважаемые родители! Памятка поможет вам определить эмоциональное состояние вашего ребенка и оказать ему психологическую поддержку

Разные события, в том числе и негативные, влияют на эмоциональное состояние человека и могут вызывать тревогу и страхи. В каких-то ситуациях тревога оправдана и даже полезна: она мобилизует человека, позволяет избежать опасности или решить проблему. Но если мы не контролируем ситуацию, тревога становится чрезмерной.

Самое главное, на что может повлиять взрослый, — собственное эмоциональное состояние. И это же самый действенный инструмент влияния на состояние детей, испытывающих тревогу или страх. Чем сложнее и тревожнее ситуация вокруг, тем сильнее детям и подросткам нужны стабильные, спокойные взрослые.

Наша задача как родителей — знать максимальное число стратегий, чтобы помогать себе справиться с тревогой. Ребенок учится через нас: если он увидит, какими способами мы сами улучшаем свое состояние, он тоже сможет справиться с переживаниями, когда они его настигнут.

Простые действия для стабилизации своего эмоционального состояния

- ● ● Сосредоточьтесь на том, на что вы можете влиять: на своей жизни, своих задачах, семье и работе. Составьте список дел, с которыми вы можете справляться прямо сейчас.
- ● ● Успокойтесь, прежде чем общаться с детьми: дышите, гуляйте, занимайтесь физкультурой, выговаривайтесь друзьям.
- ● ● Уделите больше времени дружелюбному, поддерживающему общению с родными и близкими.
- ● ● Ограничьте время чтения или просмотра новостей, выберите для себя час в день, когда вы в спокойной и безопасной обстановке сможете с ними познакомиться.



Какими могут быть признаки страха или тревоги у ребенка

- ● ● Обратите внимание на то, отмечаются ли в поведении ребенка следующие **признаки**:
- постоянное беспокойство;
 - трудность, иногда невозможность сконцентрироваться на чем-либо;
 - мышечное напряжение (например, в области лица, шеи);
 - раздражительность;
 - нарушение сна;
 - намеренное избегание общения с конкретным человеком (несколькими людьми);
 - страхи, связанные с разлукой (сны или кошмары о разлуке; отказ посещения школы, страх оставаться одному; физические симптомы в моменты, когда ожидается разлука, включая рвоту, диарею и боли в животе);
 - ожидание того, что произойдет что-то плохое;
 - страх и избегание социального взаимодействия из-за убеждения, что другие люди причинят вред;
 - острая боязнь животных (собак или птиц, насекомых), темноты, громких звуков и особенно грозы, клоунов, масок или людей с необычной внешностью, крови, болезни, инъекций.

Если Вы заметили в поведении ребенка хотя бы одну из приведенных особенностей, то вполне возможно, что ребенок находится под влиянием страха, тревоги

● ● ● ***Причины тревоги и страха у детей:***

- повышенная тревожность и страхи родителей;
- повышенная эмоциональная нагрузка;
- внезапная смена окружающей действительности;
- неблагоприятные отношения, конфликты;
- острое переживание за родных и близких;
- отсутствие эмоционального контакта со значимыми людьми;
- продолжительная ситуация неопределенности.

Что делать родителям, чтобы оказать психологическую поддержку ребенку

● ● ● Понимающий и любящий родитель имеет особое значение для детей, испытывающих тревогу, страх. Постарайтесь следовать рекомендациям:

- 1. Правильное общение – это уже большая поддержка.** Старайтесь сами говорить меньше, избегайте оценочных высказываний. Постарайтесь всегда находить время для общения.
- 2. Обсуждайте с подростками, что происходит, если от них есть запрос.** Соберите вместе информацию, изучите ее. Если очень хотите выразить свое мнение, убедитесь, что не усилите тревогу.
- 3. Старайтесь не оставлять ребенка в одиночестве надолго.**
- 4. Помогите ребенку выражать негативные эмоции приемлемыми для его возраста способами.** Действенным будет включение его в творческую, спортивную или игровую деятельность (а также физический труд, массаж, прогулка на свежем воздухе, надувание воздушных шариков, топание ногами, «битва подушками», ведение дневника и др.).
- 5. Честно сообщите ребенку, какие чувства вы сейчас испытываете.** Важно быть в диалоге и открыто рассказывать о том, что вы переживаете сильные чувства, с которыми пытаетесь справиться.
- 6. Ребенку, который испытывает тревогу, страх, очень сложно расслабиться.** Для того, чтобы снять мышечное напряжение, желательно использовать игры, в которых присутствует телесный контакт. Очень полезны упражнения на релаксацию, техника глубокого дыхания. Родители тревожных детей часто сами испытывают мышечное напряжение, поэтому упражнения на релаксацию могут быть полезны и для них.
- 7. Обращайтесь за помощью к специалистам, на горячие линии.**

Чем выше тревога, тем более простыми методами мы должны себе помогать. Дыхательные и релаксационные упражнения можно выполнять стоя или сидя, как дома, так и на улице. При кажущейся простоте они дают хорошие результаты.

● ● ● Упражнение «5, 4, 3, 2»

Сосредоточьтесь на настоящем моменте: например, найдите глазами 5 предметов из одного материала или цвета, выделите для себя 4 звука, отследите в теле 3 ощущения, сконцентрируйтесь на 2 запахах.

● ● ● Упражнение «Дудочка»

Сделайте легкий вдох. Представьте, как вы подносите к губам небольшую дудочку. Вытяните губы трубочкой и медленно выдыхайте. Повторяйте это упражнение одну минуту несколько раз в день.

● ● ● Упражнение на расслабление мышц

На вдохе напрягите мышцы рук, сожмите кисти в кулаки. На выдохе расслабьтесь и сконцентрируйтесь на процессе.

Затем сделайте круговые движения шеей, далее поднимите плечи к ушам, а подбородок наклоните к груди – на выдохе почувствуйте приятные ощущения.

После чего по очереди напрягайте мышцы лица, груди, пресса, спины, ног.

Применение предлагаемых упражнений поможет уменьшить уровень тревоги, страха, приподнять настроение. Важно применять их регулярно



Помощь каких специалистов может понадобиться ребенку с высоким уровнем тревоги, страха

- ● ● Если Вы следовали предложенным рекомендациям по оказанию помощи вашему ребенку, а в результате страх и тревога не покидают его, то вам необходимо вместе с ребенком обратиться за профессиональной психологической помощью к специалисту
- ● ● Минпросвещения России на базе Федерального координационного центра по обеспечению психологической службы в системе образования Российской Федерации организована работа круглосуточной горячей линии по оказанию психологической помощи для детей и взрослых. Московским государственным психолого-педагогическим университетом (МГППУ) совместно с психологами из МЧС России оказывается консультативная помощь (бесплатно, круглосуточно)

8 (800) 600-31-14

Приложение 11. Памятка для педагогов по оказанию психологической помощи детям и подросткам в кризисном состоянии





Уважаемый педагог! Для Вас подготовлена памятка, которая может помочь Вам в работе с детьми, находящимися в кризисном состоянии

● ● ● Как построить разговор с ребенком, находящимся в кризисном (тяжелом эмоциональном) состоянии

Основная задача педагога при разговоре с ребенком – первичное прояснение ситуации и мотивирование на обращение к специалисту.

При возникновении ситуации педагог может оказаться единственным наиболее близким обучающемуся взрослым человеком и должен будет предпринять действия по оказанию помощи. Для таких случаев ниже описаны основные принципы и примеры построения беседы с человеком, находящимся в кризисном (тяжелом эмоциональном) состоянии.

● ● ● Основные принципы разговора с ребенком, находящимся в кризисном состоянии

- Постараться нормализовать собственное эмоциональное состояние.
- Уделять все внимание собеседнику, смотреть прямо на него, расположившись удобно, без напряжения напротив него.
- Вести беседу так, будто Вы обладаете неограниченным запасом времени и важнее этой беседы для Вас сейчас ничего нет. В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не поглядывать на часы, не выполнять какие-либо «попутные» дела.
- Нельзя приглашать на беседу ребенка через третьих лиц (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи). При выборе места беседы главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать разговор, сколько бы он ни продолжался).
- Дать возможность собеседнику высказаться, не перебивая его, и говорить только тогда, когда перестанет говорить он.



Если ребенок говорит:	Рекомендуемые варианты ответа:	Не рекомендуемые варианты ответа
«Что если мои близкие погибнут...»	«Я тоже очень переживаю из-за сложившейся ситуации. Сейчас делается все, чтобы твои близкие оказались в безопасности»	«Не переживай, все будет хорошо!» «Им там труднее, чем тебе здесь сейчас»
«Все кажется таким безнадежным...»	«Иногда все мы чувствуем себя подавленными. Давай подумаем, какие у нас проблемы, и какую из них надо решить в первую очередь»	«Подумай лучше о тех, кому хуже, чем тебе»
«Вы не понимаете меня!»	«Что я сейчас должен понять. Я действительно хочу это знать»	«Я очень хорошо тебя понимаю»
«Всем было бы лучше без меня!»	«Кому именно?» «На кого ты обижен?» «Ты очень много значишь для нас, и меня беспокоит твое настроение. Скажи мне, что происходит.»	«Не говори глупостей. Давай поговорим о чем-нибудь другом»
«А если у меня не получится?...»	«Если не получится, я буду знать, что ты сделал все возможное»	«Если не получится – значит, ты недостаточно постарался!»

прояснения намерений и оказания эмоциональной поддержки

1) Начало разговора: «Мне показалось, что ты выглядишь расстроенным, давай поговорим?»

2) Активное слушание. Пересказать то, что собеседник рассказал вам, чтобы он убедился, что вы действительно поняли суть услышанного и ничего не пропустили: «Правильно ли я понял(а), что ...?»

3) Расширение перспективы: «Давай подумаем, что можно сделать сейчас для своих близких, чтобы они меньше переживали за тебя? Как ты раньше справлялся с трудностями? Чтобы ты сказал, если бы на твоём месте был твой друг?»



Предлагаем упражнения, которые Вы можете использовать в перерывах в процессе воспитательной и образовательной деятельности с детьми, испытывающих кризисное психологическое состояние

Упражнение. Техника глубокого дыхания

● ● ● Делаем глубокий вдох, длящийся не менее 2-х секунд (для отсчета времени можно мысленно произносить: «одна тысяча, две тысячи» – это как раз и займет ориентировочно 2 секунды).

● ● ● Задерживаем дыхание на 1–2 секунды, то есть делаем паузу.

● ● ● Выдыхаем медленно и плавно в течение 3-х секунд, не менее (обязательно выдох должен быть длиннее вдоха).

● ● ● Затем снова глубокий вдох без паузы, то есть повтор цикла. Повторяем 2–3 цикла (предел – до 3-х, максимум до 5-ти за один подход).

● ● ● При навязчивых мыслях можно попробовать сфокусировать внимание:

- на движении воздуха по дыхательным путям;
- на движениях грудной клетки;
- на температуре вдыхаемого и выдыхаемого воздуха, улавливая разницу.



Министерство
просвещения
России



Московский
государственный
психолого-педагогический
университет

***Министерство просвещения Российской Федерации
на базе ресурсного центра Московского
государственного психолого-педагогического
университета (МГППУ) организовало работу
круглосуточной горячей линии по оказанию
психологической помощи для детей и взрослых.
Совместно с психологами из МЧС оказывается
консультативная помощь
(бесплатно, круглосуточно)***

8 (800) 600-31-14

Приложение 12. Памятка для родителей (законных представителей) по признакам отклоняющегося поведения

***Уважаемые родители (законные представители)!
Обратите внимание на следующие особенности в поведении ребенка или подростка***

1. Проявление или усиление трудностей в обучении, а также потеря интереса к учебе;
2. Вы замечаете, что желание ходить в школу резко снизилось, а также упала успеваемость;
3. Наличие трудностей в общении со сверстниками, негативного отношения к педагогам и другим обучающимся, либо негативного отношения со стороны педагогов, одноклассников или других сверстников;
4. Изменения во внешнем виде (стиль одежды, прическа, наличие физических повреждений, на теле стали появляться ссадины и синяки) или в поведении;
5. Круг общения ребенка в школе и вне школы (возраст данной группы, интересы, времяпровождение);
6. Наличие у ребенка частых вспышек агрессии, эмоционального возбуждения, раздражения, гнева по незначительным поводам, либо подавленности, пониженного настроения, плаксивости;
7. Признаки употребления алкоголя, табака или других психоактивных веществ;
8. Склонность часто проводить время в социальных сетях, в онлайн и компьютерных играх;
9. Наличие в социальных сетях у ребенка признаков контента, провоцирующего ребенка навредить себе или окружающим;
10. Ребенок не высыпается, выглядит уставшим с утра;
11. Замкнутость, необщительность, дистанцированность, изолированность ребенка, нежелание общаться с родственниками или друзьями, нежелание рассказывать о своей жизни, проблемах, о том, что происходит в школе и с друзьями;
12. Вы замечаете, что ребенок перестал ходить на секции или кружки, и все свое свободное время тратит «впустую», задерживаясь на улице или у друзей допоздна, а иногда не возвращаясь домой.

Пожалуйста, помните, что наличие одного или нескольких признаков еще не свидетельствует о поведенческих трудностях, а может быть проявлением нормативного возрастного кризиса или следствием кризисной, стрессовой социальной ситуации в жизни ребенка.

Как родитель может помочь ребенку?

1. У Вас, как у родителей, может не хватать душевных и физических сил, чтобы справляться и понимать постоянно меняющееся поведение подростка, и зачастую дети не всегда в силах это понять и увидеть. Возможно, Ваш ребенок стал нарушать правила, пришел позже назначенного времени, засиделся за компьютером, ответил в резком тоне и т.д., и было бы хорошо, если бы Вы постарались, на сколько это позволяют Ваши силы, в спокойной обстановке обсудить возникшие проблемы. Для подростка это будет, во-первых, неожиданно, а, во-вторых, поспособствует построению доверительных взаимоотношений.

2. Не стесняйтесь напоминать ребенку, что Вы любите и цените его, и что Вам важно то, что с ним происходит; несмотря на возможную напускную взрослость со стороны подростка, Ваша, даже словесная, поддержка очень важна для него.

3. Довольно часто Вы, как родители, можете быть перегружены различными делами и заботами, копится усталость и на ее фоне Вы можете «срываться» на ребенке, но для него очень важно Ваше безоценочное участие в его жизни, когда Вы стараетесь отделить плохое поведение подростка от его личности. Важно не просто «пожурить» ребенка, но дать совет, а порой и просто выслушать, побыть рядом.

4. Задумайтесь, знаете ли Вы, с кем общается Ваш ребенок? Попробуйте поинтересоваться, с кем он дружит.

5. Придумайте интересное совместное времяпрепровождение с ребенком.

6. К сожалению, довольно часто после трудового дня Вы можете прийти домой совершенно без сил и настроения, и возможно это даже может сказаться на Вашем общении с ребенком, а подростки, в силу своего непростого возраста и постоянного «поиска себя», склонны неосознанно копировать поведение значимых взрослых. И для ребенка очень важно и ценно (для его настоящей и будущей жизни) получать от Вас больше положительных примеров в поведении и общении.

7. Старайтесь радоваться любым (пускай пока не большим) достижениям и успехам своего ребенка, и подбадривать в моменты проигрыша, подросток будет Вам очень благодарен, а также обращайтесь внимание на его сильные стороны.

8. Иногда создается впечатление, что подростку может быть совершенно все равно, что происходит в семье, но на самом деле они ждут и ценят, когда их мнение слышат, учитывают, особенно когда приглашают к совместным семейным решениям.

9. Ваши чувства и чувства Вашего ребенка, в том числе и негативные, естественны, и какими бы интенсивными они не были, Вы всегда можете поговорить о них друг с другом. Не стесняйтесь проговаривания своих чувств и учите этому

своего ребенка, это поможет Вам лучше понимать друг друга и выходить из конфликтных ситуаций, а также предотвращать подобные в будущем.

10. Даже если Вам кажутся незначительными интересы ребенка и его увлечения, или Вы их не разделяете, спрашивайте о них, продемонстрируйте ребенку, что Вам не безразлична его жизнь. При этом, если Вы видите, что ребенок не готов обсуждать что-то в данный момент, не настаивайте на ответе, вернитесь к этому немного позже.

11. Поддерживать контакт со своим ребенком (даже если на ваш взгляд никаких трудностей он не испытывает или проблема кажется незначительной), в том числе используя социальные сети и иные средства общения в Интернет.

12. Иногда дети нуждаются в возможности побыть наедине с собой, уединиться. Позвольте ребенку это сделать, но при возможности поинтересуйтесь, все ли в порядке, может быть что-то его волнует, но ребенок не знает, как об этом поговорить.

13. Если ваш ребенок хочет поэкспериментировать со своей внешностью, обсудите это, спокойно объясните все последствия, найдите компромисс.

14. Не злоупотребляйте наказаниями и запретами.

15. Вовлекайте сына или дочь в разные виды деятельности, это позволит ему усилить познавательный интерес.

16. Помните, что, с одной стороны, подросток стремится оградить свой внутренний мир, а с другой остро нуждается в помощи, поддержке и заботе родителей.

Если самостоятельно, в силу различных причин, Вам не предоставляется возможным найти общий язык с ребенком, и все возможные методы и разговоры не имеют своего действия, если Вы заметили некоторые признаки или один ярко выраженный признак и не уверены, как Вам следует поступить, Вы можете обратиться классному руководителю, школьному психологу или социальному, к психологу ППМС-центра, городскую службу психологической помощи, на телефон доверия. Консультация профессионала поможет ребенку и Вам разобраться в себе, в Ваших взаимоотношениях и наладить отношения.

Куда еще можно обратиться родителю (законному представителю)?

– **Всероссийский Детский телефон доверия** (бесплатно, круглосуточно) **8-800-2000-122**. Психологическое консультирование, экстренная и кризисная

психологическая помощь для детей в трудной жизненной ситуации, подростков и их родителей (законных представителей).

– **Горячая линия «Ребёнок в опасности» Следственного комитета РФ.** Бесплатный, круглосуточный номер телефона **8-800-200-19-10**.

– **ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей»:** <http://www.fcprc.ru/>

– **Горячая линия «Дети Онлайн»** (бесплатно, с 09-00 до 18-00 по рабочим дням) **8-800- 250-00-15**.

– **Консультирование взрослых по вопросам: как оградить детей от негативного контента, преследования, шантажа, домогательства в Интернете:** <http://detionline.com/helpline/about>

– **Информационный портал по проблемам буллинга:** <http://druzhbacn.cartoonnetwork.ru/#/get-help>

– **Федеральная горячая линия по вопросам наркомании и алкозависимости** (бесплатно, круглосуточно) **8-800-700-50-50**. Опытные психологи окажут помощь по вопросам лечения нарко- и алкозависимости, детоксикации, реабилитации и ресоциализации.

– **Здоровая Россия.** Проект министерства здравоохранения РФ. Бесплатная горячая линия: **8-800-200-0-200**. Консультации по вопросам здорового образа жизни, отказа от курения табака, употребления алкоголя и наркотиков: <http://www.takzdorovo.ru/>

Приложение 13. Рекомендации по предупреждению аддиктивного поведения ЧТО ТАКОЕ АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ?

Аддиктивным (зависимым) поведением или аддикцией называют стремление к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема психоактивных веществ (далее – ПАВ) или определенного вида деятельности. Аддикции принято условно делить на химические и нехимические (поведенческие). К первым, как правило, относят зависимость от ПАВ – никотина, алкоголя, наркотических, психотропных веществ и иных субстанций (например, кофеина, толуола, бытового газа и пр.). Ко вторым – такие виды зависимостей, как зависимость от еды и переедание, пристрастие к азартным играм (лудомания), зависимость от интернета и телевизора, сексуальная аддикция, а также зависимые отношения.

Стоит отметить, что нехимические аддикции называются таковыми из-за отсутствия связи с приемом ПАВ, однако биологические механизмы зависимостей в любом случае довольно схожи: вследствие недостатка дофамина (гормон, вызывающий чувство удовольствия и/или удовлетворения), вырабатываемого организмом, психика человека толкает его на действия, которые приводят к выработке необходимого количества дофамина, что в конечном итоге вызывает удовольствие.

ПОЧЕМУ ПОДРОСТКИ ВОВЛЕКАЮТСЯ В ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ?

Главная причина развития зависимого поведения, по своей сути, одна: человека не устраивает реальность. Поэтому он стремится сбежать от реальности, заместить удовлетворение от реальности удовольствием от ее заменителей. В свою очередь, причины разочарования подростками реальностью могут быть самые разные.

Перечислим же главные из них.

Влияние окружения. Среда, в которой проходит социализация подростка, во многом определяет ее исход: удачно ли адаптируется подросток к требованиям «взрослого» общества или будет чувствовать себя недостойным членом общества или изгоем. Задача родителей, вопреки распространенному убеждению, состоит не в том, чтобы оградить подростка от влияния групп сверстников, а в том, чтобы окружение подростка было социально приемлемым.

Влияние семьи. Ресурсом, защищающим подростков от формирования зависимого поведения, обладает семья с сильными эмоциональными связями и адекватным уровнем контроля. В таких семьях дети имеют возможность открыто общаться с родителями по поводу своих переживаний и могут рассчитывать на ответное внимание и интерес. Достаточное время для общения, сбалансированные отношения и справедливое распределение обязанностей в семье составляют ее

профилактический потенциал. Семьи с ослабленными эмоциональными связями между родителями и детьми, с низким или наоборот, неоправданно высоким уровнем контроля в меньшей степени защищают подростка от внешних негативных влияний.

Нестабильная или заниженная самооценка. Поиск самоуважения и признание в глазах своего окружения – естественный мотив, особенно для подростков. Но этот мотив может находить деструктивные способы выражения. Часто подростки вовлекаются в зависимое поведение не потому, что оно им нравится, а потому что оно способно поднять их статус в группе людей, чьего признания он ищет. Таким образом подросток пытается поднять собственную самооценку.

КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ?

Каждый человек рождается с врожденной потребностью исследовать себя и окружающий мир. Главная задача воспитания — сохранить и поддерживать эту потребность.

Универсальные советы родителям:

- Будьте чутки к любым попыткам творчества ребенка, проявляйте внимание и эмоциональный отклик на попытки ребенка выразить какую-то мысль, что-то нарисовать или создать.

- В случае порчи каких-либо вещей в ходе творческих действий (например, рисования на обоях) постарайтесь не выказывать недовольства, а найти ребенку другую адекватную возможность для выражения (например, наклеить в детской специальные обои для рисования).

- Интересуйтесь желаниями ребенка, задавая ему прямые вопросы о его желаниях. В раннем возрасте это могут быть совсем простые повседневные вопросы, которые дают понять ребенку, что у него есть желания, и они имеют значение: что он хочет на завтрак, что он хочет сегодня надеть, какую одежду хочет выбрать в магазине, куда желает пойти гулять и т.д.

- В более взрослом возрасте ребенку необходимо делегировать принятие собственных решений по мере его готовности действовать самостоятельно. При этом важно формировать у ребенка чувство ответственности за результаты своих действий. Для этого следует постепенно ослаблять контроль тех вопросов, с которыми ребенок может справиться самостоятельно, и те области его жизни, где родительский контроль становится уже не так эффективен. Например, уже в начальной школе рекомендуется давать деньги на карманные расходы не на день, а на неделю, чтобы ребенок сам контролировал их расход и планировал траты.

- Формируйте рациональное отношение к окружающему миру и своим желаниям. Необходимо обращать внимание ребенка на ограничения, с которыми

связаны его желания: мы можем купить либо одно, либо другое, пойти в воскресенье либо в одно место, либо в другое и т.д. Важно не просто запрещать что-то делать (например, «я запрещаю тебе курить»), а формировать понимание рисков, с которыми связаны те или иные действия ребенка (например, «курение причиняет огромный непоправимый вред твоему здоровью»).

- На собственном примере демонстрируйте умения критического анализа и сопротивления негативному влиянию средств массовой информации, «друзей и товарищей», пропагандирующих зависимое поведение. Именно в данном контексте нравственное закаливание (развитие значительных душевных сил и стойкости при неблагоприятных обстоятельствах, способность противостоять влиянию других лиц, формирование должного уровня личной культуры) может оказать положительное воздействие.

Ключевым результатом воспитания к моменту наступления совершеннолетия должен стать сформированный опыт принятия подростком самостоятельных решений и опыт преодоления или исправления совершенных ошибок.

Немаловажное значение играет восстановление физиологического здоровья. Необходимо проследить, чтобы ребенок высыпался и систематически принимал богатую витаминами пищу.

В случае обнаружения у ребенка признаков алкогольного наркотического или иного токсического опьянения следует незамедлительно обратиться за медицинской помощью.

ВАЖНО!

Подобной профилактической работой следует целенаправленно заниматься с детства, а не с наступлением «потенциально опасного» возраста ребенка.

Чем раньше начать развивать в нем критическое мышление и осознание справедливости действующих социальных норм, тем эффективнее будет его самозащита от деструктивных процессов.

Приложение 14. Памятка для педагогов «Что делать, если в классе есть ребенок, потерявший родителя военнослужащего?»

Сопровождение ребенка

Какова роль школы в жизни ребенка, потерявшего родителя или близкого?

Классные руководители и педагоги могут сыграть важную роль в помощи ребенку, переживающему горе. Важно то, что обстановка в школе и классе отличается от тягостной домашней атмосферы. А регулярность и повторяемость школьного режима приносит ребенку потерянные ощущения безопасности и стабильности. Привычные обязанности обучающегося могут с течением времени приносить облегчение.

Помните, что возвращение в школу может сопровождаться страхом оставить значимых близких одних. Возможно, в этом случае целесообразно разрешить ребенку в течение какого-то времени оставаться дома.

О чем важно помнить при взаимодействии с ребенком?

Помните о фазах горевания:

- фаза шока – оцепенения;
- фаза поиска – стремление вернуть утраченного близкого;
- фаза острого горя – наиболее болезненная фаза по внутренним переживаниям, ощущению пустоты, отчаяния, одиночества;
- фаза «остаточных толчков» – переживание горя перестает быть основной деятельностью. Поводом для «остаточных толчков» чаще всего служат какие-то даты, традиционные события («Новый год впервые без него», «весна впервые без него», «день рождения») или события повседневной жизни («обидели, некому пожаловаться», «на его имя пришло письмо»);
- фаза завершения – фаза наступает приблизительно через год. Смысл и задача работы горя в этой фазе состоит в том, чтобы образ умершего занял свое постоянное место в смысловом контексте моей жизни.

Работа горя рассчитана на период до одного года. Возможны обострения эмоциональных реакций во время семейных праздников, дней рождений – это нормально.

Как начать разговор с ребенком?

Возвращение в учебное заведение может быть трудным. Слова поддержки и сочувствия ребенку могут быть восприняты им болезненно или отстраненно. Тем не менее, важно озвучить, что вы знаете о его горе. В таком случае ребенок не будет чувствовать равнодушие с вашей стороны.

Вы видите ребенка первый раз после того, как узнали о гибели родителя. Важно, чтобы вы сами подошли к ребенку, когда он вернется в школу. Пример, как можно начать разговор: «Здравствуй, (имя ребенка)! Мне хочется тебе сказать,

что я знаю о произошедшем в твоей семье. Мне очень грустно, что это случилось с тобой. Я хочу, чтобы ты знал, что я буду рядом, если тебе это понадобится».

Что сказать в первую очередь?

Предложите помощь. Ребенку или подростку самому иногда сложно обратиться за помощью. Поговорите с ребенком наедине. Расскажите, что знаете о его потере. Если у вас есть собственный опыт утраты, поделитесь своими ЧУВСТВАМИ, как вы сами когда-то переживали подобное.

Пример. «Если тебе нужна будет помощь, ты можешь мне об этом сказать».

Если у вас есть опыт переживания утраты: «Ты знаешь, когда-то я проживала подобные чувства. Мне было грустно потерять близкого. Я обращалась за помощью и мне становилось легче»

Не ждите, что ребенок сразу поделится своими переживаниями. Помните, что ему может быть достаточно вашего равнодушия. Напомните, что он может обратиться к вам за помощью, когда ему это понадобится.

Обсудите с ребенком его желание или нежелание, чтобы о гибели его близкого узнали в классе. Предложите ребенку свою помощь в информировании класса о случившемся.

Пример. «Иногда важно, чтобы о нашей беде знали близкие нам люди, наши друзья. Зная о том, что с нами происходит, они могут помочь нам. Если ты хочешь, я могу рассказать ребятам почему ты грустишь? Может ты хочешь, чтобы кто-то конкретный узнал об этом?».

При этом важно, чтобы это было именно желание ребенка. Не настаивайте, если ребенок ничего не отвечает или резко против. Но также вам важно его предупредить, что помимо воли ребенка дети в классе могут узнать о случившемся от своих родителей. Обратите внимание ребенка, что вы будете готовы помочь ему в этом случае.

Пример. «Хочу тебе сказать, что некоторые ребята в классе уже могут знать о случившемся в твоей семье. Так бывает, что нам бы не хотелось о чем-то рассказывать, но другим кто-то уже сообщил. Если тебе в какой-то момент станет некомфортно, ты можешь подойти ко мне. Я помогу».

Что делать если ребенок не отвечает на ваши вопросы, не разговаривает, не идет на контакт?

Помните, такое поведение нормально. Горевание может быть отсроченным. Сниженное настроение, нарушение дисциплины, конфликты с одноклассниками и прочие изменения в поведении ребенка могут возникнуть спустя 1-2 месяца после утраты.

Пример. «Я вижу, как тебе сложно говорить со мной, с другими, отвечать на вопросы. Ты можешь этого не делать, если тебе не хочется. Но я иногда буду спрашивать у тебя, как твои дела. Вдруг ты захочешь рассказать».

Как отвечать на вопросы ребенка?

- Договоритесь с родителями о том, что уже знает ребенок, и что можно ему рассказывать. Слушайте и отвечайте на вопросы, если ребенок их задает. Это будет воспринято ребенком как знак, что он не одинок.

- Если ребенок по каким-то причинам не сможет получить ответы на свои вопросы, то высок риск того, что он придумает собственную историю, возможно, более пугающую его, чем правда о случившемся.

- Помните, ребенок может задавать одни и те же вопросы много раз – это нормально.

Что делать если ребенок начал плакать?

Создайте атмосферу для проявления эмоций. Если ребенок начал плакать в школе, не пытайтесь переключить его, не мешайте выражать эмоции, постарайтесь уединиться с ним и дайте наплакаться.

Пример. «Плакать – это нормально, когда теряешь близкого. Я вижу, как ты сильно переживаешь. Я могу побыть рядом с тобой, если ты хочешь».

Какие учебные требования выдвигать ребенку?

В период горевания у ребенка может снизиться успеваемость. Отнеситесь с пониманием и старайтесь не требовать лучших результатов в учебе. Также возможны нарушения концентрации внимания, склонности к спорам, замкнутости, агрессивности.

У детей разного возраста разные представления о смерти и разные потребности в процессе горевания:

7-9 лет

В этом возрасте игра, по-прежнему, основная деятельность ребенка. Важно поощрять игру и общение с другими. Часто взрослых удивляет способность детей играть «как ни в чем не бывало» после утраты близкого. Но для детей игра – это доступный им способ справиться со своими эмоциями.

У родителей из благих побуждений может возникнуть мысль отправить ребенка к другим родственникам или изолировать его от процессов прощания. Важно напомнить родителям, что именно физический контакт с самыми близкими и участие в семейных обрядах является утешением для ребенка.

В этом возрасте тема смерти может проявиться в рисунках – это нормально.

9-12 лет

В этом возрасте ребенок способен понять причины смерти. Важно проговорить это с ребенком на доступном ему языке, называя все своими словами, например, не

«папа ушел», а «папа умер/погиб». Если в процессе разговора у ребенка появляются вопросы, важно отвечать на них честно. При этом важно создавать атмосферу, в которой ребенок захочет поделиться воспоминаниями об умершем.

12-16 лет

Важно включать подростков в дела и обсуждения, касающиеся смерти. Подросткам важно предложить помощь. Это может звучать как вопрос, но не как принуждение: «Мне важно тебе помочь. Как я могу это сделать?». Предложения о помощи могут поступать регулярно, при этом с уважением к чувству независимости подростка.

Часто подростки могут искать помощи не в семье, а у сверстников. Это естественно для данного возраста. Постарайтесь быть рядом и напоминать о том, что вы всегда готовы помочь.

Сопровождение родителей (законных представителей)

Какая поддержка необходима родителям (законным представителям)?

Окажите поддержку, насколько это покажется вам уместным. Важной частью вашей поддержки для родителей будет готовность проявить заботу о ребенке. Можете уточнить, чему на их взгляд важно уделить большее внимание.

Что важно рекомендовать родителям (законным представителям), если они обращаются к вам за помощью?

- Порекомендуйте родителям сохранять прежний образ жизни и оставлять домашний и учебный режимы прежними, насколько это возможно.

- Объясните, что дети, потерявшие родителей, нуждаются в сохранении прежнего режима. Предсказуемость в режиме дня/недели создает ощущение стабильности, которую потерял ребенок из-за утраты близкого.

- Часто взрослые делают выбор в сторону замалчивания, то есть ничего не обсуждают с ребенком, или скрывают свои чувства, боятся плакать при ребенке. Важно объяснить родителям, что нет ничего плохого в том, что дети видят, как взрослые плачут. Важно объяснить ребенку, почему это происходит. Например, мама может сказать ребенку: «Я плачу, потому что мне очень грустно, и я скучаю по папе». Это не оттолкнет ребенка, а наоборот создаст нужный для него сейчас контакт с близким человеком.

- Замалчивание и изолирование детей от информации приводит к увеличению детской тревоги и ощущению покинутости. Расскажите родителям, что ребенок более благополучно переживет потерю в открытой атмосфере, где с ним честно говорят о произошедшем, и где он может задавать любые вопросы.

- Создавайте ощущение безопасности. Смерть родителя вызывает у ребенка тревогу: «Кто теперь обо мне позаботится?». Детям важно знать, что они в безопасности и о них позаботятся. Можно рекомендовать значимым близким при

ребенке часто повторять фразу: «Я о тебе позабочусь», «Рядом со мной ты в безопасности».

- Горюющему важно говорить об умершем, вспоминать его. Не пугайтесь разговоров об умершем. Это нормальная работа горя. Можно рекомендовать родителям совместно с ребенком создавать «Книгу памяти», «Шкатулку воспоминаний» об умершем родителе. Собирать в ней рисунки, фотографии, предметы, напоминающие об умершем.

- Посоветуйте родителям проводить с ребенком как можно больше времени. Больше прогулок на свежем воздухе и физической активности.

- Тактично озвучьте родителям, что при необходимости они могут обратиться за помощью к психологу.

Сопровождение класса

С чего начать сопровождение в классе?

Нет однозначного ответа на вопрос: стоит ли обсуждать с классом гибель близкого их одноклассника. Совершенно точно можно сказать, что не этично обсуждать случившееся при ребенке в первые дни, когда он вернется в школу. При этом представляется невозможным замалчивать эту тему. Вы лучше других погружены в особенности вашего класса и знаете какой он: дружный, разрозненный, сплоченный, неоднозначный. Действуйте по ситуации. При этом важно говорить правду. Если к вам подходят одноклассники ребенка и задают вопросы о произошедшем, будьте максимально тактичны и честны. Подтвердите то, что знаете: *«Да, у вашего одноклассника погиб папа»*. Объясните, что по этическим принципам не готовы обсуждать с ними подробности. Переводите разговор с фактов на их чувства: *«Что вы почувствовали, когда узнали? Как вы сейчас это переживаете?»*. Объясните, что любые их чувства нормальны.

Если вы приняли решение сообщать о потере классу или некоторым одноклассникам ребенка.

Что говорить?

- *«Мне нужно поделиться с вами грустной новостью. Папа М. (назовите имя и фамилию ребенка) погиб. М. сейчас может быть очень нелегко и может понадобиться наша поддержка».*

- *«Когда человек теряет близких, ему бывает трудно. Кто-то может замкнуться в себе, или наоборот, искать больше общения и поддержки у окружающих. У человека может измениться поведение, он может проявлять какие-то неожиданные для нас эмоции, например, резко реагировать на то, что раньше было привычным. А может грустить, когда все радуются. Хотя это совершенно не обязательно, и мы не будем заставлять М. смеяться над веселой шуткой, если ему сейчас хочется посмеяться».*

● *«Конечно, мы не должны полностью подстраиваться под человека, не веселиться и грустить вместе с ним. Но зная о том, что произошло, мы можем быть более бережными и поддерживать его. Как вы думаете, какую поддержку М. хотелось бы получить?».*

● *«В качестве поддержки мы можем говорить какие-то слова или делать действия (например, обнять), а можем просто быть рядом. Важно, чтобы для самого человека это было комфортно. Поэтому я попрошу вас не задавать М. лишних вопросов, и стараться вести обычную жизнь, общаться так, как вы общались, просто быть немного внимательнее к М. и оказывать помощь, если она понадобится».*

Неудобные вопросы

Обучающиеся младших классов бывают непосредственными. При этом мы знаем, что многие новости они узнают от родителей. Поэтому можно представить себе ситуацию, когда ребенок поднимает руку на уроке и задает вопрос: «Скажите, а это правда, что у М. умер папа?».

Если ситуация происходит в отсутствие самого ребенка, можно ответить честно и объяснить, что М. может не захотеть об этом говорить. Тем не менее, у одноклассников могут возникнуть другие вопросы о смерти родителей или о смерти вообще. Так дети пытаются найти ответы на свои страхи. В этом случае вы можете ответить на некоторые вопросы, а для ответа на другие пригласить психолога.

Если ситуация происходит в присутствии ребенка, можно коротко сказать: «Да, к сожалению, это так» и сменить тему. Либо уйти от вопроса и вернуться к теме урока.

Мы верим, что у каждого учителя есть свои профессиональные секреты и способы, как не отвечать на неудобные или несвоевременные вопросы детей.

На что обратить внимание?

В школе проходит множество мероприятий, носящих семейный характер, или мероприятий, способных вызвать интенсивные переживания у горюющего ребенка: день семьи, день отца, День защитника отечества и так далее. Будьте особенно внимательны к состоянию ребенка на подобных мероприятиях. Продумайте, возможно вместе с родителями, формат участия в праздниках, требующих участия ребенка, переживающего утрату.

Чем помогут одноклассники?

Дети иногда способны проявлять сочувствие даже в большей степени, чем взрослые. Используйте это. Обсудите в узком кругу друзей ребенка (2-3 человека), как они могли бы помочь горюющему. Имеет смысл озвучить ребенку, что в классе есть ребята готовые ему помочь.

При этом важно помнить, что излишнее внимание к ребенку может не пойти на пользу. Главное правило помощи: будьте тактичны, аккуратны и деликатны в любых инициативах.

Что делать с классом?

Постарайтесь снизить напряжение в классе. Проводите классные часы на темы взаимоподдержки друг другу, дружбы.

Рекомендуются мероприятия или психологические тренинги, направленные на развитие навыков социального взаимодействия, где дети участвуют в совместной деятельности группами по 3-4 человека для выполнения общего задания, и успех зависит от участия каждого из них.

Взаимодействие с педагогическими работниками

Как и о чем говорить с педагогами?

Поделитесь с педагогами информацией о том, что в вашем классе есть ребенок, переживающий горе. Объясните то, что уже сами знаете о возможных изменениях поведения, снижении успеваемости. Попросите педагогов в первые месяцы по возможности создать более щадящую обстановку для ребенка с постепенным переходом к привычным требованиям учебной нагрузки. Обратите внимание педагогов, что речь идет не о попустительстве, а об аккуратном подходе к ребенку, потерявшему близкого.

Предупредите педагогов, чтобы они были готовы к возможным эмоциональным реакциям: плачь, необоснованный гнев, конфликты с одноклассниками и учителями.

Возможные реакции ваших коллег вы знаете лучше, поэтому вы способны сами решить с кем и в каком объеме вы будете делиться информацией.

Приложение 15. Памятка для врачей по информированию близких о смерти родственника, произошедшей на территории медицинской организации

В условиях повышенной опасности, в ситуации большого количества пострадавших (вооруженные конфликты, чрезвычайные ситуации), может возникать необходимость частого информирования родственников о смерти близких, что является эмоционально тяжелым процессом не только для людей, получающих известие, но и для самих медицинских работников.

Как организовать процедуру информирования?

- на территории медицинской организации информирование о смерти осуществляется лечащим врачом, заведующим отделением или другим медицинским сотрудником (дежурным врачом, врачом-анестезиологом и т.д.);

- желательно, чтобы врач не осуществлял информирование в одиночку, рекомендуется подключить для проведения процедуры психолога, если такой возможности нет – пригласить кого-то из коллег, в том числе средний медицинский персонал;

- информировать родственников желательно в тихом и спокойном месте, по возможности, отдельном помещении для минимизации вероятности возникновения массовых реакций;

- информация о смерти человека предоставляется ближайшим родственникам (или лицам, указанным в информированном согласии, при его наличии);

- следует избегать сообщения о смерти по телефону или в письменной форме.

Как говорить?

- лучше, чтобы речь врача была четкой и плавной, с уверенной интонацией (для этого нужно нормализовать дыхание: сделать выдох и глубокий вдох носом, при необходимости несколько повторить несколько раз);

- говорить рекомендуется простыми словами, исключив сложно построенные фразы, обилие терминов, так, человеку будет легче воспринимать информацию в стрессовой ситуации.

Что говорить?

1. Предложить присесть, представиться, спросить о самочувствии.

2. Сообщить о смерти, сделав акцент на приложенных усилиях со стороны медиков (например: *«Врачи сделали все, что в их силах, но изменения, произошедшие в организме (имя), были несовместимы с жизнью...»*). Не рекомендуется использовать слова «скончался», «усоп» и т.п., желательно употреблять слово «умер».

3. Важно выразить сочувствие в связи с потерей: *«Примите наши искренние соболезнования»*.

4. Информацию о причине смерти важно давать строго согласно патологоанатомическому заключению. В случае, когда такое заключение еще не готово, информация дается на основе симптоматики без обозначения конкретного диагноза.

5. При необходимости, можно разъяснить родственникам, что именно происходило: предпринятые действия и ключевые осложнения. Это позволит создать более полную картину ситуации и исключить поводы для искажения информации. Стоит избегать лишних подробностей, невыполнимых обещаний и неподтвержденных личных предположений.

6. Завершить разговор можно вопросами о дальнейших действиях родственника: знает ли он, что нужно делать дальше, где можно забрать вещи умершего, получить документы, необходимые для оформления свидетельства о смерти. Это позволит простроить план на ближайшую перспективу и найти ресурс.

7. В случае просьбы родственников показать тело их близкого, рекомендуется спокойным, вежливым тоном проинформировать об официальном порядке получения тела умершего. При этом, по возможности, стоит ориентироваться на наиболее эмоционально устойчивого родственника, который, при необходимости, может подключаться для поддержки других.

Что важно помнить врачу?

- процесс информирования о смерти является эмоционально тяжелым, поэтому перед тем, как проводить его, дайте себе время настроиться: получите поддержку коллег, выровняйте дыхание, простройте мысленный алгоритм действий и продумайте, какие фразы стоит использовать, а каких лучше избежать, это поможет не растеряться во время разговора;

- в процессе информирования вы можете столкнуться с острыми стрессовыми реакциями родственников (плач, истерика, агрессия и т.д.), помните, что они направлены не на вас, а на произошедшие события, такая позиция поможет не «заразиться» эмоциями и сохранить самообладание;

Острые стрессовые реакции естественны в подобных ситуациях. В таком состоянии для человека важна психологическая поддержка, чтобы он мог безопасно для себя и других отреагировать на произошедшее. Рекомендуется не оставлять человека одного, при ярко выраженных реакциях желательно присутствие психолога. Не рекомендуется использовать фразы: «Все будет хорошо», «Многие через это проходят», «Я вас понимаю», так как они могут обесценивать чувства человека и вызывать негативные реакции. Вместо этого можно отметить: «Это действительно очень больно», «Я вижу, что вам очень тяжело сейчас» и уточнить,

кому он может позвонить, при необходимости, помочь ему в этом («Может ли кто-то побыть с вами рядом?»).

- попробуйте прием диссоциации (мысленно разделите себя и возникающие в процессе эмоции, отодвиньте их на расстояние, посмотрите на ситуацию, будто со стороны);

- будьте внимательны к своему состоянию, после осуществления информирования постарайтесь переключиться: сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов, восполните дефицит жидкости в организме, потратьте несколько минут на поочередное напряжение и расслабление мышц, например, сжимая и разжимая кулаки, мысленно воспроизведите самое приятное воспоминание из жизни. Подумайте, какие еще простые приемы саморегуляции помогут вам успокоиться и настроиться на дальнейшую работу;

- помните, что ваши переживания абсолютно нормальны. Безусловно, невозможно оставаться равнодушным в ситуации горя, однако, ресурсы могут быстро иссякнуть, что не позволит дальше эффективно выполнять профессиональные обязанности и помогать пациентам, которые в этом нуждаются. При необходимости, обратитесь за поддержкой к коллегам или психологу: напряжение имеет свойство накапливаться и приводить к неблагоприятным последствиям, поэтому важно бережно относиться к себе. Подумайте, на какие занятия вы можете переключиться вне рабочего времени (общение с близкими и друзьями, спорт, прогулка), даже самые простые вещи, такие как крепкий сон или уборка в доме, могут позволить восполнить ресурсы.

Уход из жизни близких людей – одно из наиболее тяжелых событий в жизни человека.

Предоставляемый материал направлен на то, чтобы сделать процесс информирования более бережным, как для родственников умершего, так и для врачей, которые регулярно сталкиваются с необходимостью проходить этот непростой путь.

Приложение 16. Памятка по психологическому сопровождению родственников при информировании их о смерти близкого, произошедшей на территории медицинской организации

В условиях повышенной опасности, в ситуации большого количества пострадавших (вооруженные конфликты, чрезвычайные ситуации) может возникать необходимость частого информирования родственников о смерти близких, что является эмоционально тяжелым процессом не только для людей, получающих известие, но и для самих специалистов (уведомителей)³³.

- О смерти человека, произошедшей на территории медицинской организации, родственников информирует лечащий врач, заведующий отделением или другой медицинский сотрудник (анестезиолог, дежурный врач и т.д.).

- Информация о смерти человека предоставляется только ближайшим родственникам, либо лицам, указанным в информированном согласии пациента.

- Информировать родственника рекомендуется в отдельном помещении для минимизации возникновения массовых реакций.

- При процедуре сообщения родственникам о смерти близкого желательно присутствие психолога.

- Психологу рекомендуется провести предварительную подготовку для сопровождения сообщения о гибели: получить или собрать информацию о составе семьи, дать рекомендации медицинским работникам о том, кому из членов семьи и в какой форме лучше сообщать о гибели близкого. Информацию о смерти желательно сообщать родственнику в наиболее стабильном состоянии, при, необходимости, привлекая его к оказанию психологической поддержки других.

Что важно при сопровождении:

- учитывать культурные, этнические и религиозные особенности родственников умершего (*например, при работе с мусульманскими семьями*);

- учитывать индивидуальные психологические и возрастные особенности близких умершего;

- при передаче информации следует учитывать состояние родственников (временное снижение памяти, когнитивных функций и др.) и предоставлять наиболее значимые сведения в письменной форме;

³³ Памятка разработана для психологов, привлекаемых к сопровождению информирования родственников о смерти близкого в медицинской организации.

- вести беседу необходимо, используя простые и короткие фразы, исключая сложно построенных предложений и обилие терминов. Человек в состоянии горя может не воспринимать большой объем информации;
- избегать использование фраз с частицей «НЕ»;
- речь психолога должна быть четкой, плавной, уверенной;
- если будет уместно, можно установить физический контакт (дотронуться до плеча, локтя, руки). На бессознательном уровне это может восприниматься человеком как поддержка и равнодушие со стороны специалиста;
- не давать обещаний, которые не сможете выполнить;
- отслеживать состояние родственников, уметь работать с острыми стрессовыми реакциями;
- быть внимательным к эмоциональному состоянию медицинского работника, осуществляющего информирование. По возможности, рекомендуется поговорить с врачом до и после процедуры информирования, оказать психологическую поддержку, ознакомить с техниками саморегуляции эмоционального состояния (*дыхательные методы, переключение внимания, нервно-мышечная релаксация и т.д.*);
- учитывать основные зоны риска ретравматизации: сообщение о смерти, сопровождение опознания (осмотр тела); возврат личных вещей погибшего; также напряжения могут создавать СМИ, усиливая психологическую травму жертв, их родственников и специалистов.

Что желательно и не желательно говорить?

Стоит говорить	Не стоит говорить
«Вам сейчас действительно тяжело»	«Не плачьте», «Надо держаться»
«Если вам понадобится помощь, я рядом»	«Сейчас вам нужно быть сильной/сильным»
«Может ли кто-то сейчас побыть с вами рядом?»	«Все будет хорошо»
«Я вижу, что вы устали. Не хотите присесть?»	«Многие через это проходят»
«Пожалуйста, сообщите мне, если вам что-нибудь понадобится»	«Значит, так должно быть», «Бог забирает лучших»
«Это действительно очень больно»	«Я вас понимаю»
«Я слышу, что вам трудно говорить»	«Я тоже была в такой ситуации»

Работа психолога направлена на:

1. Оказание психологической помощи медицинскому персоналу или иным ответственным за информирование о смерти: в подготовке к информированию (в случае необходимости), сопровождение процесса информирования, после оказания

психологической помощи родственникам, оказать поддержку задействованного медицинского персонала.

2. Оказание психологической поддержки родственникам и медицинским работникам в момент и после информирования. Иногда бывает достаточно просто находиться рядом с человеком.

3. Предоставление возможности в безопасной обстановке отреагировать на произошедшее, дать реакциям состояться. Снижение интенсивности острых стрессовых реакций. Это минимизирует нежелательные последствия: ПТСР, психосоматические заболевания и др.

4. Поиск ресурсов: в завершении разговора с родственником можно уточнить, кому он может позвонить, кто может находиться с ним рядом, а также спросить о дальнейших действиях – знает ли он, что нужно делать дальше, где можно забрать вещи умершего, получить документы, необходимые для оформления свидетельства о смерти. Это позволит простроить план на ближайшую перспективу. Не желательно отстранять родственников от участия в подготовке к траурным мероприятиям, т.к. сильная деятельность может стать ресурсом для близких умершего.

5. Родственникам необходимо предоставить контакты телефона доверия и информацию о возможности обращения за очной психологической помощью.

6. При необходимости семье умершего может быть предложено психологическое сопровождение во время траурных мероприятий (при выдаче тела, на похоронах). При данных мероприятиях у родственников могут возникать острые стрессовые реакции при виде тела, в особенности при сильных деформациях. Бывают также ситуации, когда осмотр самого тела невозможен из-за количества повреждений. В таких случаях при работе с родственниками рекомендуется делать особый акцент, на то, каким близкий человек остается в их памяти.

7. Психологическая поддержка медицинских работников оказывается в соответствии с п.2-5, описанных выше: дать возможность проговорить – отреагировать произошедшее, провести модуляцию деструктивных установок в случае чрезмерного переживания «чувства вины»; работа с ресурсами и временными континуумами настоящее-будущее (ближайшая перспектива, а не отдаленное), проинформировать о возможностях получения психологической помощи очной и дистанционной.

Помните, что острые стрессовые реакции близких после сообщения о смерти родственника являются нормальной реакцией на «ненормальные обстоятельства» и направлены не на окружающих, а на произошедшую ситуацию.

Приложение 17. Памятка для детей и подростков при кризисных состояниях





Дорогой друг! Мы подготовили для тебя памятку, которая поможет тебе, когда особенно сложно

ЧТО ДЕЛАТЬ, КОГДА ТЫ СТОЛКНУЛСЯ С ТРУДНОЙ СИТУАЦИЕЙ?



Если ты попал в сложную, кризисную, неприятную для тебя ситуацию **твоя реакция** на событие может быть различной. В зависимости от твоего характера ты можешь испытывать тревогу, беспокойство по любым незначительным поводам, неуверенность или подавленность, уныние, нежелание общаться с кем-либо, а можешь испытывать раздражительность, злость.



У тебя может появиться чувство страха, тревоги в ситуациях чем-то напоминающих о событии (звуки, запахи и др.). Могут появиться болезненные, неприятные ощущения в теле, бессонница, нарушения аппетита и т.д. Возможно, в школе ты стал более рассеянным, невнимательным, стал быстрее уставать на занятиях. Если эти реакции наблюдаются у тебя достаточно долго, расскажи об этом взрослым (родителям или близким тебе людям).



В это время тебе необходимы **внимание и поддержка** со стороны родителей и близких. Иногда бывает трудно признаться в этом самому себе и принять внимание и поддержку. Поделись с близкими своей проблемой и чувствами, которые ты испытываешь. Люди, которые тебя окружают, хотят помочь!



КОГДА СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬСЯ К СПЕЦИАЛИСТУ?

Важно обратиться за помощью тогда, когда тебе она действительно нужна!

Если Ты длительное время испытываешь:

- тревогу, беспокойство, кошмарные сновидения, неусидчивость;
- подавленность, угнетенность, безнадежность, беспомощность, чувство вины;
- раздражительность, злость на себя или окружающих;
- потерю интереса или удовольствия от того, что раньше радовало;
- расстройство сна (включая трудности засыпания, бессонницу, слишком ранний подъем и/или сонливость по утрам);
- снижение или повышение аппетита (потерю или прибавление массы тела);
- снижение энергии, слабость, вялость, быструю утомляемость;
- мысли о смерти, самоубийстве;
- ухудшение памяти, неспособность сконцентрироваться и/или принять решение
- расскажи об этом взрослым (родителям, близким) и обратись к специалистам, которые помогут тебе преодолеть эти состояния.

Помни, ты можешь обратиться за помощью к психологу бесплатно и в любое время суток.

Тебе не обязательно называть своё имя. С тобой поговорит психолог, вместе с которым вы сможете найти выход из сложившейся ситуации.

8 (800) 600-31-14



Министерство
просвещения
России



Московский
государственный
психолого-педагогический
университет



Министерство просвещения на базе Федерального ресурсного центра Московского государственного психолого-педагогического университета (МГППУ) организовало работу круглосуточной горячей линии по оказанию психологической помощи для детей и взрослых.

Консультирование осуществляется по телефону:

8 (800) 600-31-14

Бесплатно
Круглосуточно



ПРАВИЛА ТВОЕЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Дорогой друг!

Взрослая жизнь содержит в себе много возможностей: выбор профессии, интересная работа, создание семьи и много чего еще! Однако также она содержит и опасности, которые могут идти от других людей. Необдуманные поступки могут изменить всю твою жизнь. Их последствия непредсказуемы, это могут действия против закона и других людей. А как следствие – судимость, что чревато ограничением свободы и возможностей человека в выборе места учебы, работы и других сферах жизни. Участие в противоправной деятельности подвергает твою жизнь и жизнь твоих близких неоправданному риску.

КАКИЕ ОПАСНОСТИ ТЕБЯ МОГУТ ПОДСТЕРЕГАТЬ?



Экстремизм
– это приверженность людей к радикальным взглядам и опасным формам их проявления.

Терроризм
– это использование насилия и устрашения для достижения выгодных террористической организации целей.



КАК ПОНЯТЬ, ЧТО ТЕБЯ ВОВЛЕКАЮТ В ЭКСТРЕМИСТСКУЮ ИЛИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ?

1. Если незнакомый человек вдруг проявил к тебе чрезмерный интерес и решил с тобой познакомиться, возможно, это вербовщик (чаще всего взрослый, но может быть и твой ровесник). Он дружелюбен, внимателен, интересуется твоими увлечениями и всем что, для тебя является важным и значимым, может проявлять ложное сочувствие и сопереживание. Цель такого поведения - войти с тобой в доверительный контакт для того, чтобы использовать тебя в корыстных целях и во вред другим людям.
2. Тебе могут присылать видеоматериалы, фотографии, фильмы, статьи с информацией, которая направлена на агрессию одних людей по отношению к другим.
3. Тебя могут настраивать против семьи и близких. Стратегии вовлечения бываю разные, но часто спустя время после знакомства вербовщики – «новые друзья», посредством манипуляций, будут стремиться изолировать тебя от семьи, лучших друзей, учителей и заполнять собой все твоё внимание.
4. Общение с тобой будет складываться “по нарастающей”. Сначала сообщения и призывы будут казаться безобидным, однако в дальнейшем они четко будут ориентировать тебя разделять “плохое” и “хорошее” (к примеру, высказывания с пожеланиями смерти определенной группе людей).
5. Тебе предлагают деньги или другие материальные поощрения за участие в противоправной деятельности. При этом тебя могут попросить перечислить незначительную сумму на определенный счет. Знай, что это преступление, которое наказуемо в рамках закона, ты сразу становишься соучастником экстремистских или террористических действий.



ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ТЕБЯ ВОВЛЕКАЮТ В ЭКСТРЕМИСТСКУЮ ИЛИ ТЕРРОРИСТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ?

Что НЕ следует делать:

- Не размещай на своих страницах социальных сетей личную информацию о себе (место жительства, где работают твои родители).
- Не отвечай незнакомым людям, не переводи им деньги.
- Не отвечай на сообщения, отправленные с незнакомого номера и с непонятным содержанием.
- Не спорь в подозрительных группах и чатах.
- Не ходи на несогласованные массовые мероприятия, избегай сомнительных встреч.

Что можно делать:

- Будь внимателен, когда к тебе кто-то проявляет настойчивый интерес.
- Будь осознанным, задай себе вопросы: «Зачем этот человек мне это говорит?», «Для чего ему это нужно?».
- Доверяй проверенным источникам.
- Сообщи родителям или значимым взрослым о сомнительных людях, которые проявляют к тебе интерес.

Умение говорить “нет” тогда, когда это действительно необходимо, позволит тебе быть более счастливым и избежать угрозы жизни и здоровью. Скажи ДА: творчеству, активным видам спорта, познанию нового, общению с друзьями!

Свобода является одной из главных ценностей. Каждый из нас имеет право думать, иметь свою точку зрения и открыто её выражать. Но помни, что свобода не равна вседозволенности, и что такое право предполагает и ответственность, в первую очередь, за то, чтобы не нарушать права окружающих нас людей, не приносить своими словами, действиями, поступками вред и страдания другим людям.

КУДА ТЫ МОЖЕШЬ ОБРАТИТЬСЯ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМА ПОДДЕРЖКА ИЛИ ТЫ В ОПАСНОСТИ:

Кнопка «Горячая линия» на главной странице сайта www.saferunet.org

Горячая линия помощи «Дети онлайн»: 8-800-2500-05 или helpline@detionline.com

Общероссийский номер детского телефона доверия: 8-800-2000-122 (бесплатно, анонимно, круглосуточно)

Региональные службы _____

Приложение 19. Типовая форма сбора данных для консультаций в рамках дистанционной психологической помощи (телефона доверия)

Имя	
Возраст	<ul style="list-style-type: none"> ● нет данных ● до 7 лет ● 7-11лет ● 12-18 лет ● 19-24 лет ● 25-40 лет ● 41-65 лет ● 66-86 лет
Категория	<ul style="list-style-type: none"> ● Ребенок ● Родители (законные представители), близкие, друзья ● Учитель ● Другие взрослые ● Нет данных
Пол	<ul style="list-style-type: none"> ● Мужской ● Женский ● Не указано
Эмоциональное состояние	<ol style="list-style-type: none"> 1. Шок 2. Вина 3. Страх 4. Отчаяние 5. Горе 6. Аффективное состояние 7. Печаль 8. Возмущение 9. Спокойствие 10. Обида 11. Апатия, скука 12. Тревога 13. Не определено 14. Радость 15. Агрессивность 16. Измененное состояние (алкогольное или наркотическое опьянение)

Группа проблем	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проблемы витальности 2. Травматические ситуации 3. Семейная проблематика 4. Отношения со сверстниками 5. Проблемы здоровья 6. Проблемы взаимоотношения полов 7. Проблемы сексуальной сферы, вопросы беременности 8. Учебные проблемы 9. Проблемы социальной адаптации 10. Проблемы принятия себя 11. Аддиктивное поведение 12. Запросы юридического характера 13. Информационные запросы и вопросы психологического просвещения 14. Взаимоотношения абонентов со службой «Детский телефон доверия»
Частота обращений	<ul style="list-style-type: none"> ● нет данных ● первичный ● повторный ● регулярный
Предоставленная помощь	<ol style="list-style-type: none"> 1. Доверительный контакт, продвижение в понимании себя, проблемы 2. Информирование о социально-психологических службах / организациях города (телефон доверия) 3. Консультирование, разрешение проблемы 4. Психологическая, эмоциональная поддержка 5. Психологическое просвещение 6. Прочее
Заметки	
Причина обращения	
Запрос	
Психологическая проблема	
Данные рекомендации	
Длительность звонка	<ul style="list-style-type: none"> ● 1-5 минут ● 6-20 минут ● 21-30 минут ● 31-60 минут ● Более 60 минут
Дата и время регистрации звонка	

Методические рекомендации

**Сопровождение и реабилитация детей, находящихся на территориях,
вовлеченных в последствия боевых действий**

Под общей редакцией О.А. Ульяниной

Авторский коллектив: А.В. Ермолаева, О.Л. Юрчук, А.Ю. Коджаспиров,
Н.Н. Дмитриева, А.М. Прудникова, Е.Е. Соколова, М.О. Аганина, А.А. Турок,
О.С. Комолова, Е.А. Никифорова, Л.А. Александровна, С.О. Дмитриева,
В.И. Маркова, О.Е. Панич, О.А. Тараненко

Редактор – О.Л. Юрчук
Верстка – Е.В. Вершинкина

Формат 60×90/8. Гарнитура «Times»

Электронное издание

Московский государственный психолого-педагогический университет
127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29; тел.: (495) 632-90-77; факс: (495) 632-92-52