

**ПРИНЯТО:**

на педагогическом совете  
МКДОУ детский сад №12 «Аленушка»  
г. Минеральные Воды  
Протокол № 1 от 02.09.2024 г.

**УТВЕРЖДЕНО:**

Заведующая  
МКДОУ детский сад №12 «Аленушка»  
г. Минеральные Воды



И.А. Напханюк /

Приказ № 116 от 02.09.2024 г.

**Психолого-педагогическая программа  
сопровождения детей,  
семей специальной военной операции (СВО)  
Муниципального казенного дошкольного  
образовательного учреждения  
детского сада комбинированного вида  
№ 12 «Аленушка»  
г. Минеральные Воды**

## СОДЕРЖАНИЕ

1. 1. Целевой раздел. 2
- 1.1. Пояснительная записка.
- 1.2. Цели и задачи реализации программы
- 1.3. Сроки реализации программы.
- 1.4. Этапы реализации программы.
- 1.5. Психологические особенности обучающихся дошкольного возраста из числа семей ветеранов (участников) СВО
- 1.6. Мониторинг психологического состояния детей ветеранов (участников) СВО.
2. Содержательный раздел.
- 2.1. Основные направления деятельности педагога – психолога ДОУ по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся – детей ветеранов (участников) СВО и их родителей.
- 2.2. Организация и проведение мероприятий, направленных на формирование в образовательной организации необходимого психологического климата для сохранения и (или) восстановления психологического здоровья детей ветеранов (участников) СВО.
- 2.3. Оказание экстренной психологической помощи, психологической коррекции и поддержки детям ветеранов (участников) СВО и членам их семей в очном и дистанционном режиме
- 2.3.1. Алгоритм действий педагога-психолога и педагогов ДОУ по поддержке обучающихся из семей погибших участников СВО и созданию благоприятного для них микроклимата в учебных коллективах (детском и педагогическом).
- 2.3.2. Психологическая помощь ребёнку, переживающему потерю родителя в детском саду.
- 2.3.3. использование арт-терапии при работе с детьми, переживающими травматические ситуации.
- 2.4. Организация сетевого и межведомственного взаимодействия для оказания необходимой помощи и поддержки детей ветеранов (участников) СВО.
- 2.5. План работы по обеспечению психолого-педагогической помощи обучающимся из числа семей ветеранов (участников) СВО.
- 2.6. Ожидаемые результаты.
3. Организационный раздел.
- 3.1. Методическое обеспечение реализации программы.
- 3.2. Приложение 1. Об особенностях взаимодействия с детьми ветеранов (участников) СВО при пережитой ими острой фазе утраты на разных возрастных этапах (рекомендации педагогическим работникам)
- 3.3. Приложение 2. Рекомендации педагогу в ситуации кризисного состояния обучающегося

## **1. Целевой раздел.**

### **1.1. Пояснительная записка.**

В последнее время участились запросы об оказании психолого-педагогической помощи детям ветеранов (участников) специальной военной операции (СВО).

Особое внимание нужно уделять психологическому здоровью подрастающего поколения, которые в отличие от взрослых, не обладают достаточной эмоциональной зрелостью и жизненным опытом, чтобы справиться со всеми нахлынувшими на них эмоциями. Они, как правило, в силу своих возрастных особенностей очень впечатлительны, легко возбудимы и могут плохо понимать, что происходит. Существует вероятность того, что признаки стресса (от легкого беспокойства до панического страха) могут проявиться у любого воспитанника дошкольного образовательного учреждения, чьи родители или близкие люди были мобилизованы.

Психотравмирующее обстоятельство, как мобилизация родных и близких людей, является событием, за которое он не отвечает сам, он бессилен перед ним и не может его предотвратить или на него повлиять, поэтому его переживания более мучительны. Основные проблемы таких детей: повышенная тревожность, ранимость, плаксивость, неуверенность в себе, различные негативные поведенческие реакции (агрессивность, конфликтность). Дома такой ребёнок может часто плакать, у него нарушается сон и аппетит. Все это конечно сказывается и на познавательной деятельности: наблюдается сложность сосредоточения внимания; быстрая утомляемость, отвлекаемость, боязнь любых даже незначительных перемен. Разлука с одним из родителей для всех детей разного возраста всегда психологически травматична, поэтому важно оказать им психологическую поддержку.

Минпросвещения России совместно Минобрнауки России разработали алгоритм сопровождение детей ветеранов (участников) СВО, в целях оказания психолого-педагогической помощи данной категории детей (письмо от 11.08.2023 г. № АБ- 3386/07). В соответствии с методическими рекомендациями образовательным организациям необходимо организовать психолого-педагогическое сопровождение детей ветеранов (участников) СВО. В организации сопровождения участвует команда специалистов, при этом педагог-психолог выступает организатором их взаимодействия.

**1.2. Цель программы:** Организация психолого – педагогического сопровождения и оказание психологической помощи детям ветеранов (участников) СВО.

#### **Задачи:**

- Организовать психолого-педагогическое сопровождение детей ветеранов (участников) СВО.
- Выявить детей, нуждающихся в повышенном психолого-педагогическом внимании.
- Оказать психологическую помощь детям ветеранов (участников) СВО.
- Провести соответствующую профилактическую и просветительскую работу среди педагогов, воспитанников и родителей.

### **1.3. Срок реализации программы**

2024–2025 учебный год.

### **1.4. Этапы реализации программы**

#### **I этап: подготовительный (сентябрь-октябрь)**

##### **Администрация:**

Издаёт локальные нормативные акты, регламентирующие деятельность педагогических работников по определению ряда психологических проблем, оказывающие негативное влияние

на основе опросов и тестов.

**Педагог-психолог:**

Проводит фронтальное диагностическое обследование и обработку уровня жизнестойкости по любой предложенной методике: С. Мадди (адаптация Д.А.Леонтьева) и уровня тревожности по «Тесту тревожности» и др.;

Проводит консультирование родителей (законных представителей) данной группы детей, получает письменное разрешение (или письменный отказ) о проведении индивидуальной (групповой) коррекционно-развивающей работы;

Разрабатывает совместно с воспитателями, администрацией МБДОУ мероприятия в соответствии с выявленными проблемными зонами в развитии социальной компетентности, качеств личности обучающихся, определяющих жизнестойкость детей и семей участников СВО;

Составляет учебно-тематический план индивидуальных (групповых) занятий с детьми группы риска и утверждает его руководителем образовательной организации.

**II этап: формирующий (ноябрь 2024–апрель 2025гг.)**

**Администрация:**

Организует проведение родительских собраний, методических семинаров, педагогических советов по вопросам повышения психолого-педагогической компетентности педагогов;

Координирует работу всех педагогических работников и организует контроль за исполнением плана по формированию жизнестойкости обучающихся.

**Воспитатели:**

Организуют просветительскую работу с родителями (законными представителями) обучающихся;

Осуществляют индивидуальное педагогическое сопровождение обучающихся, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с низким коэффициентом социальной компетентности.

**Педагог-психолог:**

Проводит психологический практикум в группах в форме практических занятий с элементами тренинга;

Проводит индивидуальные коррекционно–развивающие занятия по эмоционально-волевой сфере с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

**III этап: Диагностический (май 2025г.)**

**Педагог-психолог:**

Проводит мониторинг социальной компетентности воспитанников по итогам индивидуальной работы;

Проводит индивидуальное диагностическое обследование и обработку уровня жизнестойкости по методике С. Мадди (адаптация Д.А.Леонтьева) и уровня тревожности по «Тесту тревожности» и др.;

Осуществляет анализи оценку результатов программы формирования жизнестойкости обучающихся в соответствии с показателями эффективности;

Планирует мероприятия по повышению психолого-педагогической компетентности педагогов, родителей (законных представителей), собственную работу на следующий учебный год с учетом результатов мониторинга.

**1.5. Психологические особенности детей дошкольного возраста из семей**

## **участников СВО.**

В дошкольном возрасте дети еще не в состоянии осознать ситуацию. Но травмирующим для ребенка может быть все, что разрушает привычный мир и для возвращения к нормальной жизни важно восстановление игровой деятельности, следовательно, психологическая работа будет направлена именно на это. Дети до 3 лет еще не умеют хорошо говорить и выражать свои мысли и чувства. Это не значит, что малыши ничего не понимают – любая информация передается и воспринимается на невербальном уровне: они, безусловно, чувствуют и ощущают происходящее. У детей дошкольного возраста еще нет собственных навыков совладания с ситуацией, поэтому они практически полностью зависят от взрослого. После травматического события могут наблюдаться регрессия на более ранние поведенческие стадии, изменения режима питания и сна, необъяснимые боли, непослушание, гиперактивность, речевые нарушения, агрессия, отстранение. Ребенок может снова и снова, преувеличивая, рассказывать о травматическом событии. Дошкольники способны улавливать настроение и эмоции мамы и других членов семьи, «читая» их лица, слыша интонацию и наблюдая изменения в поведении. Многие дети обладают чувствительностью к настроению взрослых, а также остро реагируют на любое изменение в своей привычной среде: изменение в распорядке дня, переход в другую кровать, переезд и другие изменения, в том числе испытывают психологический дискомфорт, тревогу и испуг, который царит в семье при мобилизации отцов и близких людей.

У воспитанников, чьи родители были задействованы в военных действиях, можно наблюдать тревожное состояние, причинами которого могут быть:

- неоднозначность,
- неопределенность,
- новизна,
- непредсказуемость.

Тревожность у детей может проявляться в физическом, психическом плане и поведении:

- невозможность расслабиться, мышечное напряжение, скованность;
- суетливость, неусидчивость (повторяющиеся мелкие движения (кручение волос, обгрызание ногтей, покачивание ногами, раскачивание на стуле);
- желание много говорить, или наоборот напряженное молчание; - сложность сосредоточения внимания;
- трудности со сном (бессонница, беспокойный сон, кошмары); - быстрая утомляемость;
- трудно контролируемые, цепляющиеся друг за друга мысли и образы; - беспокойство перед началом важных событий;
- боязнь любых даже самых незначительных перемен; - неуверенность в себе;
- отказ от новой деятельности «я не смогу»;
- аддиктивное поведение.

## **1.6. Мониторинг психологического состояния детей ветеранов (участников) СВО.**

В отношении обучающихся, чьи родители (законные представители) являются ветеранами (участниками) СВО, в образовательной организации рекомендуется проводить мониторинг психологического состояния детей ветеранов (участников) СВО.

При выявлении признаков неблагоприятных и деструктивных состояний у обучающихся, нуждающихся в повышенном психолого-педагогическом внимании (далее –

ПППВ), целесообразно организовать взаимодействие педагога-психолога с родителем (законным представителем), не участвующим в СВО.

Для осуществления мониторинга и контроля динамики состояния, а также организации эффективного психолого-педагогического сопровождения детей ветеранов (участников) СВО, рекомендуется учитывать основания для отнесения данной целевой группы обучающихся в группу ПППВ (причины для отнесения обучающихся в группу ППВР и источники сведений) согласно таблице № 1.

**Таблица № 1**

**Примерный перечень**

**оснований для отнесения детей ветеранов (участников) СВО в группу ПППВ**

№ п/п	Причины отнесения обучающихся в группу ПППВ	Источники сведений
1	Сниженные адаптационные способности (проблема социальной адаптации)	Психологические заключения (справки). В случае если это несовершеннолетний, дополнительно: результаты наблюдений педагогических работников, родителей (законных представителей) воспитанников.
2	Неудовлетворительное психологическое состояние, в том числе, обусловленная пережитым травмирующим событием, гибелью родственников или близких лиц, или кризисное состояние, возникшее в результате воздействия психотравмирующей ситуации, перенесённых тяжёлых заболеваний, физических травм, медицинского вмешательства и др.	Психологические заключения (справки), справки (заключения) профильных специалистов. В случае если это несовершеннолетний, дополнительно: результаты наблюдений педагогических работников, родителей (законных представителей) воспитанников.
3	Склонность к адекватному поведению.	Психологические заключения (справки) , справки (заключения) профильных специалистов. В случае если это несовершеннолетний, дополнительно: результаты наблюдений педагогических работников, родителей (законных представителей) воспитанников.
4	Склонность к девиантному поведению.	Психологические заключения (справки). В случае если это несовершеннолетний, информация от педагогических работников.
5	Склонность к суицидальному поведению.	Психологические заключения (справки) , справки (заключения) профильных специалистов. В случае если это несовершеннолетний, дополнительно: результаты наблюдений педагогических работников, родителей

		(законных представителей) воспитанников.
6	Нарушение в развитии.	Медицинское заключение (справка), заключение ПМПК
7	Сниженная самооценка.	Информация от педагога-психолога. В случае если это несовершеннолетний, дополнительно: результаты наблюдений педагогических работников, родителей (законных представителей) воспитанников.
8	Проявление депрессивного состояния.	Информация от педагога-психолога. В случае если это несовершеннолетний, дополнительно: результаты наблюдений педагогических работников, родителей (законных представителей) воспитанников.
9	Посттравматическое стрессовое расстройство.	Психологическое заключение, справка, справка (заключение профильных специалистов. В случае если это несовершеннолетний, дополнительно: результаты наблюдений педагогических работников, родителей (законных представителей) воспитанников

Наряду с предложенным перечнем в качестве источников сведений могут выступать психологические заключения (справки) (их составление рекомендуется педагогу-психологу), а в случае, если это несовершеннолетний, то дополнительно – результаты наблюдений педагогических работников, родителей (законных представителей) обучающегося, а также справки (заключения) профильных специалистов (при наличии).

В ДОУ может применяться Протокол стандартизированного наблюдения психического состояния за детьми ветеранов (участников) СВО (далее – Протокол). Протокол рекомендуется к заполнению на воспитанника из семьи ветерана (участника) СВО педагогу-психологу или воспитателям ДОУ на основе наблюдений родителей (законных представителей) обучающихся, не участвующих в СВО (Таблица 2).

**Таблица № 2**

**Протокол стандартизированного наблюдения за детьми ветеранов (участников) СВО.**

Наименование образовательной организации \_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_

Информация об воспитаннике:

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

№ п/п	Причины для воспитанника в группу	Признаки наблюдения	Отметка о наличии	Форма документа	Наличие справок от профильных
-------	-----------------------------------	---------------------	-------------------	-----------------	-------------------------------

	ПППВ		ии		специалистов
1	Сниженные адаптационные способности (проблемы социальной адаптации)	Необщительность в группе сверстников		Психологическое заключение (справка)	
		Отказ посещать образовательную организацию			
		Появившиеся трудности в образовательном процессе			
		Нетипичные эмоциональные реакции			
2	Неудовлетворительное психологическое состояние, в том числе, обусловленное пережитым, травмирующим событием, гибелью родственников или близких лиц или кризисное состояние возникшее в результате воздействия психотравмирующей ситуации, перенесённых тяжёлых заболеваний, физических травм, медицинского вмешательства и др.	Избегающее поведение связанное травмирующим фактором		Психологическое заключение (справка)	Отметка о наличии/отсутствии справок (заключений) профильных специалистов
		Подавленность, апатия, пассивность			
		Желание всё время находиться со взрослым			
		Замкнутость, скрытность			
		Психосоматическая симптоматика			
		Повторяющиеся воспоминания, кошмары, связанные с психотравмирующей ситуацией			
3	Склонность к аддиктивному поведению	Раздражительность		Психологическое заключение (справка)	Отметка о наличии/отсутствии справок (заключений) профильных специалистов
		Замедленный или ускоренный темп речи			
		Зависимость от гаджетов (в ущерб другим видам деятельности)			
		Плохое самочувствие			
		Не здоровый/неопрятный внешний вид			
4	Склонность к девиантному поведению	Конфликтность, агрессивность		Психологическое заключение (справка)	
		Игнорирование поручений педагогов			
		Вызывающее			

		поведение			
		Эмоциональная неустойчивость: частая смена настроения			
5	Нарушение в развитии	Нарушение когнитивных функций (внимание, мышление, память, речь.		Психологическое заключение (справка)	Медицинское заключение (справка), заключение ПМПК
		Трудности в обучении (отставание от ОП)			
		Повышенная утомляемость			
		Трудноконтролируемое собственное эмоциональное состояние			
6	Сниженная самооценка	Повышенная самокритика		Психологическое заключение (справка)	
		Подавленное настроение, изоляция от окружающих, замкнутость			
		Проявление тревоги, при нахождении в обществе			
7	Проявление депрессивного состояния	Подавленное настроение		Психологическое заключение (справка)	
		Частая изоляция от социума, замкнутость			
		Нарушение сна, питания			
		Жалобы на головные боли, боли в животе, трудности с дыханием			
8	Постравматическое стрессовое расстройство	Трудности со сном (кошмары, плачь во сне)		Психологическое заключение (справка)	Отметка о наличии/отсутствии справок (заключений) профильных специалистов
		Признаки поведения, характерные для более раннего возраста			
		Навязчивые воспоминания о			

		травме (рисунки)			
		Подавленный эмоциональный фон			
		Трудности с контролированием эмоций: гнев, агрессивное поведение			
		Острая реакция на громкие звуки			
		Частое проявление страха			

Педагог-психолог \_\_\_\_\_ /фамилия, имя, отчество

Воспитатель \_\_\_\_\_ /фамилия, имя, отчество

Дата заполнения протокола \_\_\_\_\_

### Примечание

Столбец «отметка о наличии» Протокола заполняется на обучающегося из семьи ветерана (участника) СВО на основе наблюдений педагогических работников и родителей (законного представителя), не участвующего в СВО.

Столбец «Форма документа» заполняется педагогом-психологом образовательной организации.

В столбец «Наличие справок от профильных специалистов» вносится воспитателем группы информация о наличии / отсутствии на несовершеннолетнего обучающегося справок (заключений) от профильных специалистов.

Работа с обучающимися, включенными в группу ПППВ, осуществляется командой педагогического коллектива образовательной организации, в которой педагог-психолог может выступать организатором взаимодействия, а также при необходимости рекомендуется привлекать других специалистов в рамках межотраслевого и межведомственного взаимодействия по вопросу сопровождения семей ветеранов (участников) СВО.

Проблема оценки актуального психологического состояния детей ветеранов (участников) СВО приобретает особую важность для качественного проведения ранней диагностики признаков стресса обучающихся, который отражается, прежде всего, на физиологическом состоянии (психосоматические проявления), когнитивных процессах (внимание, память, мышление), и психическом состоянии (раздражительность, апатия, усталость, чувство тревоги и т.д.), поведенческих проявлениях (агрессия, снижение активности, вызывающее поведение).

### **Опросник для оценки психического состояния ребёнка дошкольника (2-6 лет)**

1. Раздражительность, агрессия	
2. Капризность, плаксивость, непослушание, нарушение правил	
3. Пассивность, беспомощность	
4. Немативированная тревога	

5. Трудности концентрации, нарушение внимания, ранее не свойственные ребёнку	
6. Тревожная привязанность (не желание отпускать близкого взрослого из поля зрения, желание находиться всё время рядом, страх, когда взрослый уходит из дома)	
7. Отказ от речи, запинки в речи (заикание), монотонность речи, непривычное изменение громкости речи.	
8. Навязчивые действия, ритуалы, повторяющиеся вопросы о безопасности (всё будет хорошо?, мы не умрём? И т.д.)	
9. отказ от игр, общения с детьми.	
10. Регрессивное поведение (поведение, характерное для более младшего возраста – сосание пальца, энурез, энкопрез, лепет, речевые нарушения)	
11. Соматические проявления: тошнота, потливость, тремор, нарушение стула, головные боли, головокружения, энурез, энкопрез, тики	
12. Телесные проявления: замирание, вздрагивание, скованность позы, замедленность движений, грустное, испуганное выражение лица, двигательные стереотипии (раскачивание) и др.	
13. Нарушение сна (частые пробуждения, кошмары, ночные страхи, гиперсомния (чрезмерно длительный сон)), страх засыпать	
14. Нарушение аппетита (повышенный, отказ от еды, тошнота при приёме пищи)	

#### Интерпритация

Баллы	Результат	Маршрут
0-3	Признаки кризисного состояния не выражены	Наблюдение за состоянием, консультация медицинского психолога, врача педиатра, врача невролога при сохранении жалоб в течение двух-трёх недель
4-6	Признаки кризисного состояния не значительно выражены	Консультация медицинского психолога, врача педиатра, врача невролога
7-9	Признаки кризисного состояния выражены умеренно	Консультация медицинского психолога, врача психиатра детского
10-14	Признаки кризисного состояния явно выражены	Консультация медицинского психолога, врача психиатра детского

#### Опросный лист

(Н.Артюхина, А.М.Щетинина)

Предлагаемый опросный лист предназначен для выявления особенностей эмоционального состояния ребенка. Он также позволит определить, благополучен или неблагополучен ребенок в эмоциональном плане. Прочитайте внимательно вопросы и из предложенных ниже вариантов ответа выберите нужный (подчеркните его).

1. Каково общее эмоциональное состояние ребенка чаще всего: а) жизнерадостен; б) спокоен; в) угрюм, подавлен.

2. Как ребенок адаптируется к новым условиям: а) легко; б) с затруднениями; в) трудно.

3. Как часто проявляет ребенок агрессивные формы поведения (кусаются, дерется, жестоко обращается с игрушками и др.): а) редко; б) иногда; в) часто.

4. Проявляет ли ребенок эмоции в неадекватных ситуациях (смеется, когда рассказывают грустную историю и др.): а) никогда; б) редко; в) часто.
5. Проявляет ли ребенок сочувствие, сопереживание к сверстникам, героям сказок и др.: а) всегда; б) редко; в) никогда.
6. Как ребенок общается со сверстниками: а) активен, инициативен, общается с удовольствием, круг общения широкий; б) общается неуверенно, круг общения узкий; в) почти не общается, замкнут в себе.
7. Как общается ребенок с воспитателями и другими взрослыми:  
а) свободно, раскованно; б) сдержанно, неуверенно; в) скованно, пассивно.
8. Характерна ли для ребенка боязнь безопасных предметов, чрезмерная осторожность: а) нет; б) иногда; в) часто.
9. Как часто ребенок проявляет капризы, упрямство: а) редко; б) иногда; в) часто.
10. Характерны ли для ребенка следующие проявления: замкнутость, тревожность: а) нет; б) в незначительной степени; в) да.
12. Способен ли ребенок управлять своими эмоциями (сдерживать смех в ситуации, где он неуместен и др.): а) почти всегда; б) редко; в) никогда.
13. Характерны ли для ребенка следующие вегетативные проявления: покраснение кожи, потливость, плохой сон и аппетит, энурез (недержание мочи), скованность движений и др.: а) никогда или очень редко; б) иногда; в) часто, почти всегда.

#### Обработка результатов:

За каждый ответ соответствующий букве А, начисляется 0 баллов, букве Б - 1 балл, букве В - 2 балла. Затем подсчитывается сумма баллов.

#### Интерпретация:

Если получилось в сумме от 0 до 12 баллов, то можно констатировать, что ребенок эмоционально благополучен.

Если же сумма равна 13-18 баллам, то можно полагать, что ребенок не вполне эмоционально благополучен.

Показатели от 19 до 24 баллов свидетельствуют об эмоциональном неблагополучии.

Примечание. Данный опросник может быть предложен для заполнения воспитателям, которые работают с ребенком, и родителем или другим взрослым, хорошо знающим этого ребенка.

### **Методика «Незаконченные предложения» Д. Сакса и С. Леви (модифицированный вариант, адаптированный в лаборатории медицинской психологии Ленинградского НИИ им. Бехтерева)**

За основу для построения данной методики был принят тест Сакса-Сиднея, адаптированный в лаборатории медицинской психологии Ленинградского НИИ им. Бехтерева, и проведена собственная адаптация для диагностики уровня личностной и речевой тревожности у детей дошкольного возраста с нарушением речевого развития. Исходя из диагностических целей в перечень предложений были включены ситуации, в которых дошкольник мог бы испытывать эмоциональные переживания, в том числе связанные с собственной речью.

Этот метод является разновидностью ассоциативного эксперимента и основан на механизме проекции. Достоинством данного метода является то, что ребенку не задаются прямые вопросы по поводу его тревоги, а значит, ребенок с меньшей вероятностью будет прибегать к психологической защите. В ходе эксперимента ребенку предлагается послушать предложение и сразу, не задумываясь, продолжить его первой пришедшей в голову мыслью.

Эксперимент должен проходить в быстром темпе. Есть три варианта методики. Был предложен следующий перечень предложений:

Методика помогает выявить отношения к родителям, братьям, сестрам, к детской формальной и неформальной группам, воспитателям, к своим собственным способностям, а также выявление целей, ценностей. Конфликтов и значимых переживаний. Психологу следует дословно фиксировать ответы испытуемого.

#### Бланк утверждений и ответов

ФИ \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ ДОУ \_\_\_\_\_  
/группа \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Инструкция к тесту: «На бланке теста необходимо закончить предложения одним или несколькими словами».

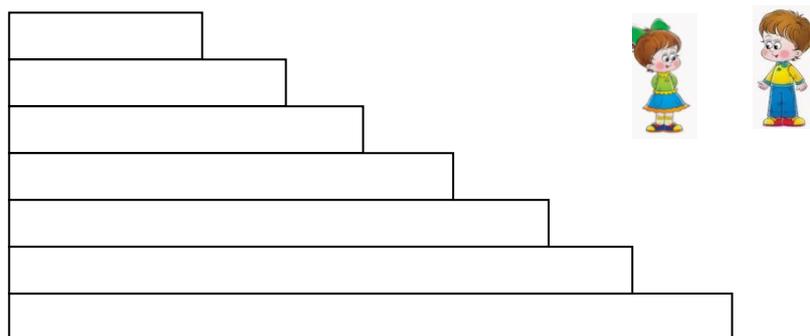
1. Лучше всего я ...
2. Мне бы хотелось...
3. Моя мама чаще всего ...
4. Мои друзья меня часто ...
5. Я стесняюсь, когда ...
6. Когда я дома один, то ...
7. В детском саду я обычно ...
8. Когда все ругаются ...
9. Я занимаюсь с логопедом, потому что ...
10. Не люблю, когда меня ...
11. Когда бывает темно, я ...
12. Взрослые думают, что я говорю ...
13. Мой папа иногда ...
14. Есть дети, которые ...
15. Незнакомые люди меня ...
16. Чаще всего мне хочется нарисовать ...
17. Моя воспитательница ...
18. Мне бывает страшно, когда ...
19. Я люблю смотреть фильмы про ...
20. Мне часто снится ...
21. Когда я говорю неправильно ...
22. Когда я вырасту ...

В ходе анализа ответов ребенка можно выделить ситуации и сферы жизни, в которых ребенок испытывает тревогу, страх или дискомфорт и наличие речевой тревожности. Они представлены в виде шкал:

1. Шкала отношения к себе: предложения № 1, 2, 10, 23.
2. Шкала общей тревожности и страхов: 5, 6, 8, 12, 16, 17, 19, 20, 21.
3. Шкала речевой тревожности: 9, 13, 22.
4. Шкала отношения к родителям: 3, 14.
5. Шкала отношения к сверстникам: 4, 15.
6. Шкала отношения к детскому саду: 7, 11,

За каждый «тревожный» ответ присваивается 1 балл. По каждой шкале определяется сумма полученных баллов. Далее высчитывается общее число тревожных ответов и уровень личностной тревожности.

## Диагностика уровня тревожности. Методика «Ступени» В.Г. Щур



Цель: диагностика уровня тревожности.

Ход выполнения диагностики: Ребенку нужно дать лист бумаги на котором нарисованы 7 ступенек, где средняя ступенька имеет форму площадки и объяснить задачу: «Три нижние ступеньки - для плохих детей (чем ниже, тем хуже), на площадке - не плохие и не хорошие, а на три верхние ступеньки – для хороших детей (чем выше, тем лучше)». Каждая ступенька имеет, тем самым, определенную содержательную характеристику. Задача ребенка состоит в том, что он, основываясь на своем мировосприятии и ощущениях должен поставить себя на какую-то ступень и объяснить свой выбор.

Инструкция для ребенка: «Если всех детей расставить на этих ступеньках, то на трех верхних ступеньках оказываются хорошие дети: добрые, умные, сильные, послушные - чем выше, тем лучше. Так на ступеньке 1 находятся просто хорошие дети, на ступеньке 2 - очень хорошие, на ступеньке 3 - лучшие. Ты знаешь, что есть очень хорошие дети, есть плохие, есть средние. Вот на этой лесенке (Показывается листок бумаги с нарисованной лесенкой) средние дети находятся посередине, вот на этой площадке (показать площадку). Эти дети не плохие, и не хорошие, а средние. А на трех нижних ступеньках находятся плохие дети - чем ниже, тем хуже. Снизу площадки находятся плохие дети, на 2 строчке снизу - очень плохие, на 3 снизу - худшие.

- Понял? Давай повторим (повторяется с ребенком расположение ступенек).

А теперь поставь себя на ту ступеньку, которую ты, по твоему мнению, занимаешь. Покажи, куда бы ты поставил себя, на какую ступеньку? (Чтобы легче было выполнить задание можно поместить на ту или иную ступень картинку с изображением мальчика или девочки).

- Почему ты поставил себя на эту ступеньку?

Оценка результатов диагностики. В норме ребенок должен ставить себя не ниже, чем на вторую строчку сверху, то есть нормой является самооценка в 6 баллов. 7 или 5 баллов не является отклонением от нормы, а свидетельствуют об очень хороших или просто хороших отношениях ребенка в семье и в дошкольном учреждении. Самооценка от 1 до 3 баллов, т.е. отнесение ребенком себя к «плохим» детям, является важным признаком неблагополучного социального развития и, в первую очередь, является показателем неблагоприятного опыта социальных взаимодействий. Скорее всего, отрицательная самооценка связана с неблагополучными семейными отношениями или отрицательным отношением родителей к самому ребенку или связана с неблагоприятным опытом общения ребенка в дошкольном учреждении. Необходимо выяснить конкретные причины негативной самооценки, потому что на этом основании можно прогнозировать успешность включения ребенка в коллектив и

строить программу коррекции образа «Я» ребенка.

Выявленные трудности и психологические проявления переживаний детей ветеранов (участников) СВО свидетельствуют о необходимости своевременной адресной, индивидуально ориентированной психологической помощи, организации превентивных действий в формате адресных психолого-педагогических программ и технологий (профилактические, просветительские, развивающие, коррекционно-развивающие).

## 2. Содержательный раздел.

### 2.1. Основные направления деятельности педагога – психолога ДОУ по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся – детей ветеранов (участников) СВО и их родителей

Работа педагога-психолога по психологическому сопровождению детей ветеранов (участников) СВО выстраивается в зависимости от статуса пребывания обучающегося в ДОУ.

#### Схема

выстраивания работы педагогов по психолого-педагогическому сопровождению детей ветеранов (участников) СВО, в зависимости от статуса пребывания обучающегося в ДОУ



Деятельность педагога-психолога ДОУ по психолого-педагогическому сопровождению детей ветеранов (участников) СВО осуществляется по следующим направлениям:

- комплексная психологическая диагностика обучающихся (наблюдение, мониторинг актуального психического состояния, углубленная диагностика (при необходимости));
- коррекционно-развивающая работа с обучающимися, в том числе работа по восстановлению и реабилитации;
- психологическое консультирование участников образовательных отношений;
- психологическое просвещение (повышение психологической компетентности родителей (законных представителей) обучающихся, других участников образовательных отношений и педагогического состава в вопросах обучения и воспитания детей, переживших травматическое событие);
- психопрофилактика, направленная на сохранение и укрепление психологического здоровья обучающихся в процессе обучения и воспитания;
- психологическая экспертиза (оценка) комфортности и безопасности образовательной среды;
- психолого-педагогическое и методическое сопровождение процесса освоения основных и дополнительных образовательных программ обучающимися целевой группы.

Каждое направление деятельности педагога-психолога включается в единый процесс сопровождения, обретая свою специфику, конкретное содержательное наполнение в форме программ адресной помощи (далее – психолого-педагогические программы) с учетом выявленных психолого-педагогических проблем, рисков и трудностей обучающихся целевой группы. В индивидуальных планах предусматриваются сроки реализации психологического сопровождения обучающихся с учетом их психологического состояния и индивидуальных потребностей.

При необходимости педагогом-психологом осуществляется коррекция психолого-педагогических рисков, трудностей в проявлении состояний, поведении, адаптации и содействие социально-психологической реабилитации детей участников СВО.

Содержание коррекционно-развивающей работы с обучающимися целевой группы, в том числе работа по восстановлению и реабилитации, предполагает:

- разработку и реализацию планов проведения коррекционно-развивающих занятий, направленных на развитие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов, снятие тревожности, решение проблем в сфере общения, преодоление проблем в поведении;
- организацию и совместное осуществление педагогами, учителями-дефектологами, учителями-логопедами психолого-педагогической коррекции выявленных в психическом развитии детей ветеранов (участников) СВО недостатков, нарушений социализации и адаптации;
- формирование и реализацию планов по созданию образовательной среды для обучающихся с особыми образовательными потребностями;
- проектирование в сотрудничестве с педагогами индивидуальных образовательных маршрутов для обучающихся.

Необходимо наличие согласия родителей (законных представителей) обучающихся на проведение психодиагностической, коррекционной и развивающей работы (всего комплекса работ, включенных в психолого-педагогическое сопровождение). В случаях, когда такое согласие не было получено ранее, предлагается провести работу с родителями (законными представителями) обучающихся для получения такого согласия. Кроме того, важным

фактором эффективности всей работы является тесное взаимодействие с родителями (законными представителями) обучающихся целевой группы.

## **2.2. Организация и проведение мероприятий, направленных на формирование в образовательной организации необходимого психологического климата для сохранения и (или) восстановления психологического здоровья детей ветеранов (участников) СВО**

В план мероприятий по психолого-педагогическому сопровождению обучающихся в условиях современных вызовов, психологической поддержки обучающихся и их родителей (законных представителей), оказанию психологической помощи несовершеннолетним, прибывающим с новых территорий субъектов Российской Федерации включаются мероприятия по психолого-педагогическому сопровождению детей ветеранов (участников) СВО.

Данные мероприятия направлены в том числе на формирование благоприятного психологического климата, необходимого для сохранения и (или) восстановления психологического здоровья детей ветеранов (участников) СВО. Психологический климат предполагает создание условий, при которых все участники образовательных отношений чувствуют поддержку со стороны друг друга.

Для того, чтобы создать благоприятный психологический климат в образовательной организации, воспитателю совместно с педагогом-психологом важно проводить мероприятия, направленные на формирование позитивного отношения обучающихся к учебному процессу, на обучение коммуникативным навыкам, навыкам саморегуляции, совладания в трудных и проблемных ситуациях, а также на создание системы психологической поддержки. Вышеперечисленные меры помогают обучающимся развивать способность к сопереживанию, уважению и принятию других людей. Включение таких тем в беседы с обучающимися может также способствовать формированию уважительных отношений между обучающимися и педагогами.

Кроме того, важно, чтобы воспитанники учились самопознанию и взаимопониманию в первую очередь. Это можно достичь путем разработки и реализации программ психологического сопровождения (коррекционно-развивающих программ, профилактических и просветительских программ, общеразвивающих программ дополнительного образования и т.д.), направленных на формирование коммуникативных навыков и развитие эмоционального и социального интеллекта. На таких занятиях педагоги могут ставить вопросы эффективного общения, выражения чувств, умения справляться с негативными эмоциями, навыков самоконтроля и саморегуляции, управления своим поведением, способов разрешения конфликтов, организации взаимодействия, понимания и принятия индивидуальных и культурных различий.

При ведении образовательной деятельности важно предпринимать усилия по созданию безопасной атмосферы для обучающихся, где они могут свободно высказывать свои мысли и выражать чувства. Важна работа с переживаниями обучающихся, помощь им в выражении эмоций, понимание того, что все чувства имеют право на существование и нормальны в тяжелой ситуации.

Педагог-психолог, как непосредственный участник педагогической команды, осуществляя психолого-педагогическое сопровождение и выстраивая взаимоотношения между всеми участниками образовательных отношений, сможет эффективно реализовать поставленную задачу.

Организация помощи воспитанникам силами сверстников может помочь ребёнку справиться с переживаниями и вложить в сознание мысль о том, что его чувства ценятся другими людьми.

При проведении мероприятий каждому педагогу рекомендуется учитывать следующие особенности:

1. Все участники образовательных отношений могут иметь непосредственное отношение к СВО, включая родственников жертв военных действий, родственников людей, по-гибших (умерших) при исполнении обязанностей военной службы (службы), граждан выехавших из зоны проведения СВО и приграничных территорий, причем со всех сторон конфликта.

2. Необходимо помнить, что при обсуждении СВО и любых связанных с ней тем может вызывать у обучающихся сильные эмоциональные реакции (тревога, гнев, страх и иные), и эти реакции надо учитывать при планировании любых воспитательных, профилактических и иных мероприятий.

3. Педагогический коллектив образовательной организации должен быть готов к тому, чтобы помочь обучающимся справиться с эмоциональными реакциями и ответить на их вопросы. Важно при этом проявлять уважение ко всем точкам зрения, предоставить обучающимся право высказываться и быть выслушанным.

4. Эффективнее любых слов часто оказывается активное слушание. Важнее попытаться понять обучающегося и дать ему понимание, что принимают его чувства, а не донести ему какую-то мысль. Эмпатическое и терпеливое слушание лучше всего позволяет создать атмосферу доверия в процессе общения.

5. Важно не навредить обучающемуся, и без того переживающему тяжелейшие стрессогенные ситуации. Целесообразно рассматривать агрессивное поведение детей ветеранов (участников) СВО в контексте проблемы, избегать стереотипов. Важно высказывать заботу о состоянии обучающегося, при этом не переусердствовать, не поспешить, не перейти к ложным выводам интерпретаций.

6. Педагогу-психологу важно проводить психологическое просвещение среди детей ветеранов (участников) СВО, погибших (умерших) при исполнении обязанностей военной службы (службы), в общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования. Как в индивидуальном, так и в групповом обсуждении рекомендуется освещать вопросы психологии горя, конструктивного преодоления скорби, способов совладания и психологической самопомощи.

В работе со всеми детьми ветеранов (участников) СВО важно соблюдать следующие рекомендации для педагога:

– уважайте потребность в уединении, если обучающийся не хочет общаться; если он не может усидеть на месте, дайте ему возможность подвигаться; когда обучающийся не может совладать со своими эмоциями, помогите ему выразить свои чувства, разобраться в них; в случае потери контроля над поведением введите ясные и четкие ограничения, вместе с тем дайте возможность ребенку овладеть позитивными формами разрешения ситуации.

– создавайте как можно более безопасную атмосферу, в которой обучающиеся знают, что все чувства имеют право на существование и нормальны в столь тяжелой ситуации, в том числе и вина, боль, которую они чувствуют; возможно прояснение ложных трактовок, которые могут вести к неадекватному восприятию события, где пересмотр приоритетов, переоценка ценностей (чему можно научиться в этой ситуации, что действительно важно в

жизни) могут помочь справиться с переживаниями, переключиться на продуктивную деятельность на примере взрослого.

Психолого-педагогическое сопровождение обучающихся целевой группы, находящихся в кризисных состояниях, предполагает соблюдение организационных требований к проведению профилактических, диагностических и консультационных мероприятий, следование принципам деятельности педагога-психолога в кризисной ситуации, алгоритмам оказания психологической помощи с учетом эмоционального состояния участников образовательных отношений.

В целом, создание благоприятного психологического климата в образовательной организации является важной задачей, которая требует комплексного подхода и систематической работы, содержательных мероприятий, направленных на сохранение и (или) восстановление психологического здоровья детей ветеранов (участников) СВО.

### **2.3. Оказание экстренной психологической помощи, психологической коррекции и поддержки детям ветеранов (участников) СВО и членам их семей в очном и дистанционном режиме.**

#### **2.3.1. Алгоритм действий педагога-психолога и педагогов ДОУ по поддержке обучающихся из семей погибших участников СВО и созданию благоприятного для них микроклимата в учебных коллективах (детском и педагогическом)**

В случае гибели ветерана (участника) СВО возможен следующий алгоритм сопровождения обучающегося:

1. Информирование детей ветеранов (участников) СВО о гибели (смерти) родителя (законного представителя).

Следует отметить, что в зависимости от обстоятельств детям ветеранов (участников) СВО о смерти родителя (родственника) могут сообщать значимые взрослые: воспитатель, педагог-психолог и т.д. Ключевым критерием выбора человека, сообщającego обучающемуся о смерти родителя (законного представителя), должна быть степень эмоциональной близости, взаимного доверия. Также сообщение обучающемуся о смерти родителя (законного представителя) должно происходить лично, и ни в коем случае не в дистанционном режиме – это необходимо в целях заботы о жизни и здоровье ребенка, которые подвержены опасности из-за возможной сильной эмоциональной реакции.

2. Формирование отношения обучающегося к утрате.

Отношение ребенка к утрате должно сложиться из трех компонентов – когнитивного, аффективного и поведенческого:

– обучающемуся важно понять, что люди вокруг него разделяют его эмоции и готовы поддержать его;

– обучающемуся важно почувствовать, что он продолжает быть значимым для оставшихся членов семьи;

– обучающегося важно сориентировать на дальнейшую деятельность и составить вместе с ним план действий на ближайшее будущее.

3. Педагогу-психологу рекомендуется довести до педагогических работников рекомендации об особенностях взаимодействия с детьми ветеранов (участников) СВО при пережитой ими острой фазе утраты на разных возрастных этапах (Приложение № 1).

4. Педагогическим работникам рекомендуется применять данные педагогом-психологом рекомендации в учебной деятельности в воспитательном процессе.

5. При возникновении кризисной ситуации у обучающихся целевой группы предла-

гается руководствоваться алгоритмами, приведенными в рекомендациях педагогу в ситуации кризисного состояния обучающегося (Приложение № 2).

6. Педагогу-психологу рекомендуется разработать и (или) применять специальные программы кризисного сопровождения детей ветеранов (участников) СВО, погибших (умерших) при исполнении обязанностей военной службы (службы) и осуществлять коррекционную работу по переживанию горя с обучающимися, находящимися в состоянии утраты родителя, участника СВО, в очном и дистанционном режиме.

7. С целью совершенствования психолого-педагогических компетенций педагогических работников при оказании психологической помощи и поддержки детям ветеранов (участников) СВО рекомендуется педагогам освоить дополнительные профессиональные программы повышения квалификации, направленные на формирование психологических компетенций в области оказания помощи обучающимся в стрессовых состояниях, состоянии утраты и при психоэмоциональных нарушениях вследствие переживания психотравмирующих событий.

8. Для того, чтобы оперативно преодолеть тревожное состояние обучающегося предлагаются следующие приемы:

– «Контроль дыхания». Уменьшение физиологических симптомов тревоги возможно путем регулирования дыхания. Сделайте вместе с обучающимся глубокий вдох животом на четыре счета и выдох на шесть счетов. Повторяйте в течение нескольких минут.

– «5-4-3-2-1». В состоянии острой тревоги человек, как правило, заикливается на предмете переживаний и почти не способен отвлечься от него. Для снятия остроты состояния может быть полезно расширить восприятие, это поможет взглянуть на свое нынешнее положение более объективно. Попросите обучающегося перечислить: пять вещей, которые он может видеть, четыре вещи, которые он может потрогать, три вещи, которые он может услышать, две вещи, которые он может обонять, и одну вещь, которую он может попробовать на вкус.

– «Проговаривание собственных эмоций». Осознанное проговаривание собственных эмоций – действенный способ нейтрализации отрицательных эмоций, так как в это время происходит торможение механизмов нервной системы, ввергающих людей в состояние аффекта. Попросите обучающегося как можно более четко обозначить и назвать эмоции, что он испытывает. Вербализованные эмоции и чувства обучающегося должны получить принятие со стороны взрослого.

Эти приемы могут помочь взрослому установить контакт и начать разговор с детьми ветеранов (участников) СВО. Постарайтесь не слишком часто заверять их, что «все хорошо»: слишком много заверений (особенно если они не вполне уместны) на самом деле может усугубить тревогу в долгосрочной перспективе. Вместо того, чтобы голословно подбадривать, вы можете помочь обучающимся справиться с тревогой, разъясняя ему, что испытывать тревогу в некоторых ситуациях – это нормально, а также делаясь своим личным опытом преодоления тревожности.

### **2.3.2 Психологическая помощь ребенку, переживающему потерю родителя, в детском саду.**

Смерть всегда является тяжелым испытанием, независимо от её причины (болезнь, авария, старость, стихийное бедствие и т.д.). Особенно трагична смерть молодых людей, у которых остаются дети. Супруг или супруга подчас глубоко поглощены собственным горем и не могут уделить ребенку необходимого ему внимания. Вместе с тем, ребенок в это

время больше всего нуждается в оставшемся у него родителе. Хотя переживание потери близкого человека неодинаково у родителя и у ребенка, родитель может быть полезным примером в том, как он переносит эту смерть.

Первой реакцией взрослого на случившееся является попытка защитить ребенка от реальности, с тем, чтобы он не испытывал горе: «Он же маленький – он ничего не понимает». Однако специалисты говорят, что даже двухлетний малыш чувствует печаль при потере родителя. И, если смерть не воспринята ребенком и ему не удалось справиться со своим горем в детстве, в дальнейшем это может стать причиной поведенческих и эмоциональных расстройств.

У детского горя свои особенности - отсроченность, скрытость, неожиданность, неравномерность (С.А. Шефов «Психология горя»). Ребёнок может не выражать открыто свои переживания (например, может не плакать), но у него могут наблюдаться признаки скрытого переживания утраты в виде действий, изменений поведения, невротических симптомов (обгрызание ногтей, сосание пальцев, кончика подушки, тряпочки и т.д.). В качестве тревожных симптомов можно выделить неуправляемое поведение, острую чувствительность к разлуке, галлюцинации, бессонницу, полное отсутствие каких-либо чувств.

Детское горе проходит ряд стадий: шок и оцепенение, отрицание, поиски, гнев, вина, страдание, реорганизация и завершение. Начальная шоковая реакция может иметь разные проявления: молчаливый уход, малоподвижность и заторможенность, автоматические движения, суетливую активность. Сразу после случившегося ребенок просто не в состоянии поверить в то, что больше никогда не увидит своего близкого. Поэтому он пытается найти родителя. Отчаяние наступает, когда малыш осознает невозможность возвращения умершего. Ребенок начинает плакать, кричать, отвергать любовь других людей. Только внимание, терпение и любовь могут преодолеть это состояние. Насколько глубоко ребенок будет переживать горе, зависит от его возраста и уровня интеллектуального и эмоционального развития. Детско-родительские взаимоотношения также имеют значение. Один принцип применим ко всем возрастам: необходимо быть честными и разделить с ребенком его настоящие чувства. Этот способ общения сблизит родителя и ребенка со всеми его проблемами.

Психологи выделяют возрастные особенности переживания горя детьми в дошкольный период.

*Возраст до двух лет.* Смерть не воспринимается ребенком. Он замечает отсутствие родителя и эмоциональные переживания тех людей, которые о нем заботятся. Малыш может стать раздражительным, плаксивым, возможны расстройства кишечника, энурез, временная задержка развития. Детей раннего возраста нужно чаще брать на руки, ведь прикосновение, физический контакт, разговор с ребенком дают ему ощущение комфорта, тепла и любви. Родителю и близким людям важно играть с ребенком спокойные игры, которые немного отвлекут от душевной боли и облегчат состояние.

*Возраст от двух до трех лет.* Дети на третьем году жизни знают, что если родного человека нет рядом, то его можно позвать или найти. Поэтому, ребенку может потребоваться время для того, чтобы осознать, что мать или отец не возвращается. Дети нуждаются в надежном окружении, соблюдении режима дня (питание, сон).

*Возраст от трех до пяти лет.* Понимание смерти ограничено. Детям четвертого года нужно объяснить, что папа (мама) умер и никогда не вернется. Иногда родители, чтобы смягчить или упростить сообщение о смерти, говорят: «Мама спит и не может проснуться».

При этом они не задумываются о том, что тем самым могут вызвать у ребенка страх и нежелание идти спать, так как он будет бояться, что никогда не проснётся. Для ребенка до пяти лет нет еще устойчивого представления о смерти как о чем-то необратимом. Умерший человек продолжает жить, только в какой-то другой форме (*например, Алмаз считает, что его папа живет на звездочке и смотрит на него сверху*). В этом возрасте могут появляться психосоматические (нарушения работы желудочно-кишечного тракта, мочевого пузыря, головные боли, кожные высыпания), эмоциональные (страх темноты, отсутствия родителя, страх, что ребенка кто-нибудь заберет, приступы гнева, тревоги, плача) и поведенческие (драки, ломание игрушек) расстройства. Дети среднего дошкольного возраста могут также думать, что они виноваты в смерти родителя (был непослушным, обидел, громко кричал). В разговоре с малышом необходимо уверить его, что это не так. Полезно вспоминать с детьми позитивные или особенные вещи, которые родитель делал с ними (игры, совместные поделки, прогулки, праздники).

*Возраст от шести до восьми лет.* Дети также могут испытывать трудности в понимании реальности смерти. Они ощущают чувства неопределенности и ненадежности, при этом стараются оставшегося родителя «не отпускать из поля зрения». Многие дети не знают, как выразить свое горе, для них характерны вспышки гнева, агрессии. Если смерть была внезапной или неожиданной, нужно объяснить это ребенку, выбрав для этого спокойное или знакомое место. Для разговора с ребенком могут подойти такие слова:

*Иногда случается так, что люди, которых мы любим, болеют, умирают, или с ними случается что-то плохое, и нам кажется, что мы в этом виноваты. Мы напуганы и поэтому боимся об этом кому-либо рассказать, потому что нам кажется, что мы плохие люди. Можешь ли ты на самом деле заставить что-то произойти только одним желанием? Нет. Иногда мы желаем, чтоб кто-то ушёл из нашей жизни, умер или чтобы с ним случилось что-нибудь плохое, но одним желанием мы не можем заставить это произойти. Помнишь, ты пожелал, чтобы стол подпрыгнул в воздух и разбился, но это не произошло. В том, что случилось нет твоей вины. Я знаю, что ты чувствуешь, знаю, что твой отец (мама) любил тебя, и ты никогда не забудешь его.*

В качестве одного из способов оказания помощи ребенку можно использовать сказкотерапию. А. Гнездилов считает, что когда ребенок «...теряет близкого, для него теряют смысл сказки со счастливым концом». Терапевтические сказки должны быть направлены на описание ощущений потери, горевания, постепенного возврата к жизни. При создании сказки для ребенка, переживающего потерю, можно обратиться к образам ангелов, мудрецов. Основной мыслью данных сказок является «идея бесконечной жизни». Сказка для ребенка создается индивидуально, учитывая возрастные, поведенческие особенности, детали сложившейся ситуации. В работе с дошкольниками можно использовать сказку «Орленок» Т.А. Шевченко, сказки Р.М. Ткач, а также метафорические карты, например, «Детство» (Ю. Святенко).

### **2.3.3. Использование арт-терапии при работе с детьми, переживающими травматические ситуации.**

«Сказкотерапия – не единственная дорожка к страдающей душе» (А.В. Гнездилов). В работе рекомендуется использовать элементы рисования из программы Уильяма Стила и Патриции Дж. Кордас «Какого цвета твоя боль?». Рисование (на бумаге, на поверхности песка в песочнице) является безопасным, не несущим угрозы способом общения, дает возможность установить контакт, переводит ребенка из пассивного положения в активное

в процессе психологического сопровождения. Процесс рисования создает условия для рождения чувства контроля ситуацией, так как рисунок можно изменить, стереть или выкинуть.

Рисование или создание песочной картины в песочнице с использованием фигурок можно рассматривать с позиции терапевтического подхода серийного рисования, при котором психолог время от времени встречается с ребенком и просит его «просто нарисовать картинку». Постепенно формируются особые терапевтические отношения между психологом и ребенком, проблемы находят символическое выражение в рисунках и в результате возникает возможность исцеления душевных ран (Дж. Аллан. Ландшафт детской души). К. Г. Юнг указывал, что в игры дети нередко осуществляют спонтанную разработку предметов фантазии, имеющие непосредственное отношение к их психологическим проблемам.

В ходе работы ребенок часто останавливает свой выбор на одной символической теме и использует ее в ряде рисунков (песочных картин). Этот символический образ не остается неизменным, но претерпевает изменения, указывая на наличие внутренней динамики. Использование рисунков может помочь ребенку перейти к непосредственному обсуждению болезненных переживаний, связанных с потерей близкого человека.

На первых встречах рисунки или песочные картины отражают внутренний мир ребенка, ощущение потерю внутреннего контроля и существование чувств отчаяния и безысходности.

Постепенно эмоциональная напряженность в изображениях возрастает. Болезненные переживания прорываются, у ребенка появляется желание поделиться своим отчаянием и страхами. Позже в нарисованных или песочных картинах появляются положительные образы (забавные сценки, символ самости – мандала), символизирующие окончание процесса переживания острого горя.

Ребёнку очень важно разделить с кем-то свое горе, поговорить об этом с тем, кто понимает его состояние без слов, кто не дает «полезных» советов, кто готов сопереживать. Задача психолога – помочь пережить горе, постепенно изменяя отношение к себе и жизни.

Рисование позволяет ребенку ощутить и понять самого себя, свободно выразить свои мысли и чувства, освободиться от сильных переживаний. Рисование - это не только отражение в сознании детей окружающей их действительности, их бытия в мире, но и выражение отношения к этой действительности, ее моделирование и трансформация. Дети и подростки любят рисовать, и они легко откликаются на предложение психолога рисовать во время встреч. Рисуя, ребенок дает выход своим чувствам и переживаниям, желаниям и мечтам, перестраивает свои отношения в различных ситуациях и безболезненно соприкасается с некоторыми пугающими, неприятными и травмирующими образами.

Детям присущи некоторые особенности, которые позволяют психологу широко использовать арт-терапию и рисование в частности.

Во-первых, дети в большинстве случаев затрудняются в вербализации своих проблем и переживаний. Невербальная экспрессия для них более естественна, и рисование особенно важно для тех, кто не может «выговориться».

Во-вторых, дети более спонтанны и менее способны к рефлексии своих чувств и поступков. Поэтому отражение в рисунке ситуации, их бытия в мире, их чувства и переживания легко доступны для восприятия, анализа и трансформации.

В-третьих, живость и богатство детской фантазии безграничны. Творческое воображение ребенка способно развивать как реальные, жизненные и практические истории на основе обсуждения рисунков, так и сказочные, фантастические сюжеты, после

проговаривания которых появляются силы для существования в ситуации, которую дети не могут изменить.

Достоинство метода рисования заключается не только в том, что рисование позволяет максимально выразить себя и отыграть психотравмирующие ситуации, но и в том, что оно требует согласованного участия многих психических функций. Нельзя недооценивать так-же непосредственное воздействие на организм цвета, линий, формы.

Цель использования арт-терапии: помочь ребёнку начать осознавать себя и своё существование в мире. Необходимо организовывать занятия с ребенком 1 раз в неделю по 35-40 минут.

Примерная схема проведения занятия:

- I. Вступительная беседа
- II. Основная работа Тема.

Рисование.

- III. Обсуждение нарисованной картины.

Дополнительно: можно подготовить дополнительные задания на развитие интеллекта и познавательных функций, посильных для ребёнка, чтобы он уходил успешным, укрепляя уверенность в себе, повышая самооценку.

Для работы используются: листы плотной альбомной бумаги цветными карандашами. (Дети любят фломастеры, краски, но в данной технологии лучше использовать мягкие цветные карандаши шести основных цветов: красного, черного, синего, зелёного, коричневого). В наборе нет простого карандаша, но если ребёнок попросит – ему можно дать его.

Этапы процесса рисования:

Прояснение отношения ребёнка к процессу рисования, к самой работе. Взрослый просит, чтобы ребёнок делился своими ощущениями, чувствами, по отношению к работе. В результате ребёнок начинает лучше себя осознавать, то, что он делает.

Описание рисунка с точки зрения ребёнка. Ребёнок делится впечатлениями о самом рисунке, описывает его так, как ему хочется.

Обсуждение содержания рисунка. Его части, детали, появившиеся образы людей, предметов, животных. Проговариваются чувства, вызванные изображённой ситуацией.

Описание рисунка с использованием слова «Я». Взрослый просит ребёнка описать рисунок так, как будто картинкой является он сам. Что он чувствует?

Идентификация. Выбираются важные для предметы на рисунке, для того, чтобы он идентифицировал их с чем-то или кем-то.

Работа с героями рисунка. Ребёнку предлагается вести диалог между двумя героями его рисунка или противоположными сторонами образа или предмета (например, добро-зло, любовь-ненависть, горе-радость, либо печальная и счастливая сторона образа).

Обсуждение цветовой гаммы рисунка. Психолог просит обратить внимание на цвет: что он означает, о чём говорит.

Установление параллелей с ситуациями жизни и их обсуждение. На этом этапе рисунок откладывается и прорабатываются реальные ситуации или рассказы, вытекающие из рисунка или возникающие в ходе беседы.

В процессе работы осуществляется наблюдение за внешними проявлениями: особенностями оттенка голоса, положением тела, выражением лица, жестами, дыханием. Молчание ребенка/подростка может означать контроль, обдумывание, припоминание, тревогу, страх, осознание чего-либо, сопротивление.

Примерные вопросы:

- Кто это? Сколько ему лет? Где он живёт? Что делает? Как себя чувствует?
- Кто этим пользуется? Кто тебе ближе всех? Что заставило его так переживать?
- Как завершилась ситуация? Что происходит сейчас? Что нужно сделать, чтобы побороть страх? Снизить тревогу?
- Представь, что это делаешь ты. Как это? Что будет потом?

Примерные темы рисования:

«Установление контакта. Свободное рисование» (*Ребёнок рисует то, что хочет*), «Мой дом, моя семья», «Автопортрет в полный рост», «Несуществующее животное», «Я переживаю/ Моя боль/ То, что меня волнует», «Я боюсь/ Мой страх/ Это меня испугало», «Сон, который меня взволновал», « Я и мои друзья / Я в классе / Мой лучший друг», «То, о чём я мечтаю/ Три желания/ Золотая рыбка/ Ромашка желаний/ Цветик-семицветик», «Я такой счастливый, я такой довольный/ Счастье/ Самый счастливый день/ Моя радость/ Что заставляет моё сердце петь», «Это я... /Автопортрет в лучах солнца», «Моё будущее».

#### **2.3.4. Упражнения, используемые для коррекционной помощи с детьми дошкольного возраста.**

При любой травматизации (столкновение с опытом, который ребёнку не по силам выдержать и событиями, в которых он не может активно реагировать) ребенок может терять контакт с какой-то из своих «частей» - не чувствовать границ тела, переживать резкие эмоциональные скачки, «зависать» в реакциях. Может появиться страх от того, что раньше не вызывало тревоги. У нас может появиться ощущение, что ребенок потерял свою идентификацию.

1. Рисуем ладошки. Ладонка как мандала, возвращающая и укрепляющая «Я». Простой способ безопасно возвращаться «в себя» - обрисовывание ладошек и любые игры с ладошками. Отпечатки в тесте, глине, песке, любой крупе, отпечатки на бумаге. Вырезание, разрисовывание ладошки дает ощущение и заполнение внутренней территории.

2. Лепка. С детьми ними обязательно лепить - из глины, теста, хуже - пластики и пластилина. Лепка трансформирует напряжение, снимает зажимы, дает ощущение контроля (что важно для тех, кто потерял контроль над ситуацией, жизнью, реальностью), лепка полезна при любых психосоматических болезнях.

3. Играем в дерево. Детки, пережившие травматизацию, часто перестают чувствовать контакт ножек с землей (теряют опору, заземленность). С ними хорошо играть (рисовать, лепить, пританцовывать) цветы и деревья - уделяя внимание корням и крепкому стволу. Игры в «выращивание великанских ног» - представляя, что ноги становятся огромными и крепко удерживают в равновесии, не давая раскачиваться от ветра (ветер - это метафора изменений, событий, на которые мы повлиять не можем), чем ярче представляем (нарисуем, помассируем) эти великанские ноги, тем сильнее эффект. Спать лучше укладывать таких деток, давая опору ножкам (например, положим под ноги скрученное в валик полотенце).

4. Что у тебя в руке? Дети после травматизации пытаются все контролировать. С ними важно говорить о планах, составлять расписания, делать коллажи мечты и прочее. Важно помнить, что в практиках они не закрывают глазки, боясь ослабить контроль. Многих взрослых раздражает, что они все время что-то вертят в руках (роняя и ломая). Для того, чтобы снять напряжение в ручках, одновременно ослабить контроль и вернуть безопасность - нужно дать детям в руки массажное колечко, эспандер, хлебный мякиш, шарики, наполненные мукой (крахмалом).

5. Сейф для страхов. Для того, чтобы аккуратно прикоснуться к теме страха, дать ребенку отдых и контроль над страшными воспоминаниями и снами: можно соорудить (нарисовать, вылепить, сделать из коробки) сейф для страшных воспоминаний. Не называя воспоминания - дать метафору - просто смять бумагу, или взять темные листы бумаги, камни, шишки и сложить их в сейф, ключ от которого будет либо у взрослого, либо у самого ребенка. Сделать из спичек и разноцветных ниток «ловцов снов» или вырезать ажурную снежинку, чтоб как фильтр, впитывала бы страшные образы, не подпуская их к ребенку.

6. Ангел. Вырезать из бумаги ангела для защиты ребенка, которому можно дать имя, делая его более одушевленным и личным, повесить над кроватью, на стене или сделать гирлянду из ангелов.

7. Строим домики. Дети ищут убежища в «изначально безопасном месте» - маме. С ребенком полезно делать халабуды, домики, играть в прятки, такой ребенок любит перекрываться одеялом или простышкой. Можно использовать телесную практику «Колыбелька», которая возвращает контур безопасности и дает ресурс. Взрослый сидит на полу, обнимая сидящего перед ним ребенка за спинку (обхватывая ногами и руками), чуть покачиваясь и шепча что-то теплое в ушко.

8. Рисуем домик. Любое рисование и делание домиков возвращает ощущение границ, но очень аккуратно, если известно, что дом ребенка был разрушен.

9. Крыло ангела. Когда ребенку нужно почувствовать безопасность, отстраниться от большого количества людей, почувствовать поддержку, можно положить правую руку на левое плечо. Так обозначается личная территория и возникает ощущение прикосновения друга к плечу.

10. Грустное деревце. Дети часто не могут попросить о поддержке и объяснить, что их беспокоит. Если ребенка «превратить» в деревце, которое обижено, повреждено и грустит, потом спросить, что для него сделать - поставить опору - палочку (себя), подвязать веточку (погладить по ручке), полить (погладить сверху вниз), поставить забор (стать вокруг) - ребенок получит необходимый ресурс.

11. Раскрасим. Дети в состоянии тревоги могут бояться рисовать что-то на «свободную тему». Им можно давать раскраски с четкими «жирными» границами. Можно с ними рисовать внутри бумажной тарелки, рисовать нестандартными «кисточками» - спонжиками, ватными палочками, зубными щетками. Следующий этап - капать акварельной краской на влажную бумагу. Затем, обводить высохшую форму, придумывая, на что эта форма похожа.

#### **2.4. Организация сетевого и межведомственного взаимодействия для оказания необходимой помощи и поддержки детей ветеранов (участников) СВО**

Дети ветеранов (участников) СВО отнесены к уязвимой категории обучающихся, им требуется комплексная помощь в социально-психологической адаптации. В зависимости от поведенческих реакций обучающихся, а также от формы проявления переживаний по поводу утраты родителя – участника СВО, которые могут перейти в отклоняющееся поведение, возможно привлекать специалистов органов и учреждений системы профилактики безнадзорности правонарушений несовершеннолетних.

Методические материалы по признакам девиаций, действиям специалистов органов и организаций системы образования в ситуациях социальных рисков и профилактике девиантного поведения обучающихся «Навигатор профилактики» (далее – Навигатор профилактики) направлены Минпросвещения России для использования в работе

руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющих государственное управление в сфере образования (письмо Минпросвещения России от 13 декабря 2022 г. № 07-8351), и в комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав субъектов Российской Федерации (письмо Минпросвещения России от 27 декабря 2022 г. № 07-8747).

Указанные актуализированные материалы разработаны подведомственным Минпросвещения России ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (далее – МГППУ) и включают в себя комплект памяток для педагогических работников по различным видам девиантного поведения обучающихся, в том числе рекомендации по выявлению признаков и профилактике общественно опасного поведения несовершеннолетних. Навигатор профилактики логически связан с памятками по видам отклоняющегося поведения:

Навигатор профилактики опубликован на официальном сайте МГППУ и доступен по ссылке: [https://mgppu.ru/about/publications/deviant\\_behaviour](https://mgppu.ru/about/publications/deviant_behaviour).

При подозрении на психические расстройства, связанные с воздействием травматического события (посттравматическое стрессовое расстройство, депрессия), требуется незамедлительная организация консультации обучающегося и его родителей (законных представителей) у профильных специалистов организаций системы здравоохранения.

В случае выраженных признаков развивающегося депрессивного состояния, педагог-психолог рекомендует родителю (законному представителю) обучающегося обратиться за консультацией к врачу-психиатру. В случае, если врач-психиатр не выявил нарушений психической деятельности, обучающийся исключается из группы ПППВ. При отсутствии положительной динамики или при отрицательной динамике

в мониторинге у обучающегося рекомендуется педагогу-психологу предложить родителю (законному представителю) обучающегося повторно обратиться к врачу-психиатру за консультацией.

Для образовательной организации, в которой обучаются дети целевой группы, пережившие психотравмирующее событие, рекомендуется применить трехуровневую модель адаптации, структурными компонентами которой являются учебная, социально-психологическая и культурная адаптация.

Учебная адаптация детей осуществляется с помощью включения обучающихся во внутрисадовскую жизнь, в том числе оказание дополнительной помощи в освоении образовательной программы и др.

Социально-психологическая адаптация обучающегося направлена на повышение качества социального взаимодействия участников образовательных отношений, помощь в установлении обучающимся конструктивных взаимоотношений со сверстниками, педагогическими работниками образовательной организации.

На уровне социокультурной адаптации обучающегося рекомендуется привлекать к культурно-просветительским мероприятиям.

Работа по включению обучающегося в культурно-образовательное пространство и благоприятный микросоциум позволит существенно снизить риск развития дезадаптационных тенденций и оказать ему содействие в расширении социальных связей, укреплении чувства значимости и формировании стрессоустойчивости.

В случае необходимости принятия дополнительных социальных мер поддержки обучающегося рекомендуется направить для обращения в органы социальной защиты

субъекта Российской Федерации.

## 2.5. План работы по обеспечению психолого-педагогической помощи обучающимся из числа семей ветеранов (участников) СВО.

Психолого-педагогическое и методическое сопровождение, реализация основных и дополнительных образовательных программ.

№ п/п	Планируемые мероприятия	Целевая группа	Сроки выполнения
1.	Участие в разработке и сопровождении различных образовательных программ ДОУ, проектов ДОУ, по психолого-педагогическому сопровождению детей из числа семей ветеранов (участников) СВО.	Все участники образовательных отношений	В течение года по необходимости
2.	Участие в разработке индивидуальных образовательных маршрутов детей из числа семей ветеранов (участников) СВО.	обучающиеся	В течение года по необходимости

Психологическая диагностика детей и обучающихся.

Психологическая диагностика особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных образовательных программ, развитии и социальной адаптации.

№	Планируемые мероприятия	Целевая группа	Сроки выполнения
1.	Мониторинговое исследование «Состояние психического здоровья детей в период адаптации в ДОУ»	Вновь прибывшими детьми из числа семей ветеранов (участников) СВО.	Сентябрь-октябрь
2.	Оценка нервно-психического развития детей в эпикризные сроки	Дети до 3-х лет из числа семей ветеранов (участников) СВО.	В течение года
3.	Диагностика психологического состояния, эмоционально-личностной сферы, в том числе выявление признаков деструктивного переживания горя (при необходимости)	Обучающиеся из числа семей ветеранов (участников) СВО.	В течение года
4.	Диагностика для отслеживания особенностей взаимодействия со сверстниками и взрослыми (при необходимости)	Обучающиеся из числа семей ветеранов (участников) СВО.	В течение года

Коррекционно-развивающая работа с детьми и обучающимися, в том числе работа по восстановлению и реабилитации. Психологическая коррекция поведения и развития детей и обучающихся с ОВЗ, а также обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных образовательных программ, развитии и социальной адаптации.

№	Планируемые мероприятия	Целевая группа	Сроки выполнения
1.	Индивидуальные коррекционно-развивающие занятия, в том числе на развитие интеллектуальной, эмоционально-волевой сферы, познавательных процессов, по психологической коррекции нарушений поведения, социализация и адаптация (по запросу)	Обучающиеся, родители из числа семей ветеранов (участников) СВО.	В течение года

Психологическое консультирование, просвещение, профилактика субъектов образовательного процесса. Психологическое консультирование, просвещение, профилактика нарушений поведения и отклонений в развитии лиц с ОВЗ и обучающихся, испытывающих трудности в освоении основных образовательных программ, развитии и социальной адаптации.

№	Планируемые мероприятия	Целевая группа	Сроки выполнения
1	Индивидуальное и групповое консультирование по результатам проведенной диагностики и по запросу	Родители обучающихся из семей участников СВО, педагоги	В течение года
2	Оказание психологической поддержки в ситуации расставания с родителями (законным представителем), участвующим в СВО (по запросу)	Обучающиеся, родители из числа семей ветеранов (участников) СВО.	В течение года
3	Оказание психологической помощи в ситуации потери родителя (законного представителя), участвующим в СВО (по запросу)	Обучающиеся, родители из числа семей ветеранов (участников) СВО.	В течение года
4	Участие в работе консультативного пункта	Родители обучающихся из семей участников СВО, педагоги	В течение года
5	Повышение психологической компетентности участников образовательных отношений в вопросах воспитания и обучения детей,	Все участники образовательных отношений	В течение года (по необходимости)

	переживших травматическое событие		
6.	Размещение информации о дополнительных ресурсах для обращения за психологической помощью на сайте ДОУ, соцсетях, мессенджерах	Родители обучающихся из семей участников СВО, педагоги	В течение года
7	Формирование и поддержание необходимого психологического климата для сохранения или восстановления психологического здоровья	Педагоги	В течение года
8	Ведение группы в мессенджере по профилактике профессионального, эмоционального выгорания	Педагоги	В течение года

Психологическая экспертиза (оценка) комфортности и безопасности образовательной среды образовательных организаций.

№	Планируемые мероприятия	Целевая группа	Сроки выполнения
1	Консультирование педагогов при выборе образовательных технологий с учётом индивидуально-психологических особенностей и образовательных потребностей обучающихся	Педагоги	В течение года
2	Психологическая экспертиза с целью определения степени безопасности и комфортности образовательной среды		В течение года
3	Составление психологических характеристик по требованию администрации и родителей	Педагог-психолог	В течение года
4	Участие в административных совещаниях по принятию решений, требующих психологического разъяснения ситуации	Педагоги	В течение года
5	Анализ динамики развития детей, в том числе в ходе работы ППК	Педагоги, специалисты	В течение года
6	Участие в работе экспертных комиссий	Все участники образовательных отношений	В течение года

Организационно-методическая работа.

№	Планируемые мероприятия	Условия проведения	Сроки выполнения
1	Планирование собственной деятельности по психолого-		август

	педагогическому сопровождению детей из числа семей ветеранов (участников) СВО		
2	Анализ собственной деятельности		В течение года
3	Подбор диагностических методик, развивающих игр и упражнений		В течение года
4	Пополнение кабинета новыми методиками и пособиями		В течение года
5	Подготовка к занятиям, консультациям, семинарам, выступлениям	Интернет- ресурсы	В течение года
6	Посещение совещаний, методических семинаров, научно-практических конференций, вебинаров	ИМЦ ММО, СКИРО	В течение года
7	Посещение курсов повышения квалификации		В течение года
8	Участье в работе педсоветов	МБДОУ	В течение года
9	Подготовка материалов к публикации,	Интернет- ресурсы	В течение года
10	Составление аналитического отчёта о собственной деятельности		Май

## 2.6. Ожидаемые результаты:

Повышение степени адаптационных способностей у обучающихся в стрессовых, конфликтных ситуациях с опорой на свои ресурсные качества, связанные с самореализацией, самоутверждением и трансценденцией личности (преодоление границ собственного «Я», выбор ценностных ориентаций, социальных установок).

Приобретение обучающимися умения сотрудничать и строить доверительные отношения с другими людьми, освоение навыков работы в коллективе.

## 3. Организационный раздел.

### 3.1. Методическое обеспечение реализации Программы.

1. Авторская сказкотерапия. Дым старинного камина (сказки доктора Балугу) / А. В. Гнездилов. - Санкт-Петербург: Речь, 2003. - 290 с.

2. Александровский Ю.А. Пограничные (непсихотические) психические расстройства. В книге: Психиатрия. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - С.456-500

3. Василюк Ф. Психология горя // Педология, новый век. – октябрь, 2001. – № 8.

4. Вачков И. В. // Сказкотерапия в работе детского психолога // СДО. 2008. №4

5. Гурьева В.А. Психогенные расстройства у детей и подростков. - М.:КРОН-ПРЕСС, 1996.-208с.

6. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб.: Речь, 2000. – 310 с.

7. Использование сказкотерапии в коррекционно-развивающей работе: учебно-

методическое пособие / И. Ю. Бородич. - Барановичи: РИО БарГУ, 2007. - 113 [2] с. -экз.

8. Исхакова Э.В. Сказкотерапия как метод психологической работы с детьми подросткового и юношеского возраста: учебно-методическое пособие / Исхакова Э.В., Шерьязданова Х.Т. - Алматы: Нур-Принт, 2015. - 111 с.

9. Кекелидзе З.И., Захарова Н.М., Милехина А.В., Баева А.С., Пережогин Л.О. Принципы организации медико-социальной реабилитации детей, вынужденно находившихся на территории, подконтрольной ИГИЛ (в зоне боевых действий) в соответствии с конкретными проявлениями психосоциальной дезадаптации и возрастными особенностями. Методические рекомендации. - М.: ФГБУ «НИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России, 2021.- 21 с.

10. Кекелидзе З.И., Морозова И.Г. Психиатрия чрезвычайных ситуаций. В книге: Руководство по социальной психиатрии. - М.: «Медицина», 2001. - С. 415-446

11. Копытин А.И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. - М.: Когито-Центр, 2014. – 203 с.

12. Кремлякова А.Ю. Психологическая помощь ребенку, переживающему потерю родителя // Справочник педагога-психолога. Детский сад, 2014. - №9. – С. 28-34.

13. Литвак М. Е. Как преодолеть острое горе / М. Е. Литвак, М. О. Миревич. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. – 314с. – (Психологические этюды).

14. Лурье Ж. В. Горевание и потеря // Школа здоровья. – 1999. – Т. 6, № 4. – С. 53–57.

15. Никитина Т. И., Крюкова М. А., Сергеева Ю. С. Экстренная психологическая. - М.: НЦ ЭНАС, 2017. – 64 с.

16. Организация скринингового обследования участников специальной военной операции и членов их семей в целях раннего выявления у них психических расстройств, в том числе связанных со стрессом / Ахапкин Р.В., Зинченко Ю.П., Ичитовкина Е.Г., Карабанова О.А., Кекелидзе З.И., Кореньяк Р.Ю., Костюк Г.П., Курасов Е.С., Незнанов Н.Г., Сафуанов Ф.С., Семенова Н.В., Шамрей В.К., Шойгу Ю.С., Шпорт С.В. – 27 с.

17. Портнова А.А. Типология ПТСР у детей и подростков // Журнал неврологии и психиатрии. - М.: «Медицина», 2001. - С.415-446.

18. Преслер Н. Как объяснить ребенку, что ... - СПб.: Питер, 2020. – 256 с.

19. Психологическая помощь воспитанникам дошкольных образовательных учреждений, обучающимся общеобразовательных и средних профессиональных организаций Республики Саха (Якутия) в период частичной мобилизации и СВО. Методические рекомендации. - Министерство образования и науки Республики Саха (Якутия), ГБУ ДО РС (Я) «Республиканский центр психолого-медико-социального сопровождения», 2022.

20. Ромек В.Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. - М.: Речь, 2007г. - 256с.

21. Черняева С. А. / Психотерапевтические сказки и игры. - СПб.: Речь, 2002 -168 с.

22. Ткач Р.М. Сказкотерапия детских проблем. – СПб.: Речь, М.: Сфера, 2008. – 118 с.

23. Шефов С. А. Психология горя / С. А. Шефов. – СПб.: Речь, 2006. - 144 с.

24. Щетинина А.М. Диагностика социального развития ребенка:

Учебно-методическое пособие. - Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. - 88 с.

### Электронные ресурсы

1. Барышева Г.А. Особенности миграционной политики. Проблемы, поиски, решения:

сборник научных трудов Международной молодежной конференции/ Томский политехнический университет.-Томск: Изд-во Томского политехнического университета,2012.  
<https://portal.tpu.ru/science/konf/migration/Migration%20S-M%20materials.pdf>

2. Зубкова Н.Ф. «Жизнь после войны. Психологическое сопровождение детей, эвакуированных из зоны военных действий в образовательных организациях  
[http://serpcpmss.ucoz.ru/publ/stati/n\\_f\\_zubkova\\_zhizn\\_posle\\_vojny\\_psihologicheskoe\\_soprovozhdenie\\_detej\\_ehvakuirovannykh\\_iz\\_zony\\_voennykh\\_dejstvij\\_v\\_obrazovatelnykh\\_organizacijakh/3-1-0-73](http://serpcpmss.ucoz.ru/publ/stati/n_f_zubkova_zhizn_posle_vojny_psihologicheskoe_soprovozhdenie_detej_ehvakuirovannykh_iz_zony_voennykh_dejstvij_v_obrazovatelnykh_organizacijakh/3-1-0-73)

3. Круглый стол «Боевая психическая травма: помощь военнослужащим и их семьям»  
<https://www.youtube.com/live/hFoGIAYzt9g?app=desktop&feature=share&t=194>

4. Методические рекомендации для педагогов и специалистов образовательных организации по работе с детьми, прибывших из зон боевых действий / Авт.-сост. Е.И. Шарапова, Е.О. Студинской <https://vsegda-ryadom.ru/for-specialists/materials/metodicheskie-rekomendacii-dlya-pedagogov-i-specialistov-obrazovatelnyh-organizacij-po-rabote-s-detmi-pribyvshih-iz-zon-boevyh-deystvij>

5. Осухова Н. Между войной и миром. Психологическое сопровождение детей, эвакуированных из зоны военных действий в Чеченской Республике // Школьный психолог, 2002. - № 11,12. <https://psy.1sept.ru/article.php?ID=200201108>

6. Паскал В.В. Психологическая помощь ребёнку, пережившему смерть близкого человека <http://www.school2100.ru/upload/iblock/b50/b50e6878af986186245bbbed78fe80e46.pdf>

Приложение № 1

### **Об особенностях взаимодействия с детьми ветеранов (участников) СВО при пережитой ими острой фазе утраты на разных возрастных этапах (рекомендации педагогическим работникам)**

При взаимодействии с детьми дошкольного возраста важно учитывать следующее:

1. У детей дошкольного возраста еще нет собственных навыков совладания с ситуацией, поэтому они практически полностью зависят от взрослого. После травматического события могут наблюдаться регрессия на более ранние поведенческие стадии, изменения режима питания и сна, необъяснимые боли, непослушание, гиперактивность, речевые нарушения, агрессия, отстранение. Ребенок может снова и снова, преувеличивая, рассказывать о травматическом событии.

2. Печаль – это одна из естественных эмоций. Если обучающийся хочет и готов поговорить о своих чувствах, не препятствуйте, поддержите его в этом начинании. Обучающемуся важно услышать, что вы готовы понять его состояние.

3. Если обучающийся хочет поговорить о самом факте смерти, используйте простые для него слова, не допускающие недосказанности или двусмысленности. Не передавайте обучающемуся подробности смерти его близкого, если вы узнали их от родителей (законных представителей). Старайтесь следить, чтобы в его окружении также никто этого не делал.

4. Если обучающийся не хочет говорить об умершем, посещать места, связанные с ним, не настаивайте, не упрекайте обучающегося в этом.

5. Избегайте обсуждать чересчур серьезные или страшные для обучающегося вещи, если есть вероятность, что он может услышать. Не стоит делать этого, даже если кажется, что обучающийся слишком увлечен, чтобы слушать, или слишком мал, чтобы понимать.

6. По возможности не оставляйте обучающегося одного в течение дня, особенно, если он просит об этом. Если профессиональная необходимость того требует, сообщите обучающемуся, что уходите на определенное время, а потом вернетесь.

7. Не надо загружать обучающегося, например, сведениями о геополитических стратегиях и национальных интересах. Масштабные, комплексные и трудноразрешимые проблемы могут дополнительно увеличивать тревожность обучающегося перед незнакомыми системами взаимоотношений и социальными институтами. Постарайтесь по мере возможности включать обучающегося в тот распорядок дня, который был у него до утраты.

8. Если родители (законные представители) обучающегося обратятся к вам вопросом, как сделать так, чтобы обучающийся не забыл умершего близкого человека, предложите им иметь наготове фотографию или другие памятные вещи. Когда обучающийся будет готов, он может попросить рассказать ему об ушедшем человеке.

9. Дети могут испытывать иррациональный страх преждевременной смерти, не понимая, что это такое и как она наступает. Идея смерти еще не полностью находит понимание у маленьких детей. Осознание реальности и близости смерти может быть травмирующим. Для этого всегда необходимо проговариваться с ребенком, что именно означает смерть, как она происходит, и как люди справляются со смертью близких.

10. К другим типичным для этого возраста реакциям относятся страх сепарации (утраты) с родителями, беспричинный плач, неподвижность.

## Приложение 2

### Рекомендации педагогу в ситуации кризисного состояния обучающегося

Ситуации	Внешние признаки	Помощь
Алгоритм помощи в ситуациях вины	Возможно выражение чувства печали, грусти. Слезы, плачь.	Убедите воспитанника, что с вами он может быть откровенен. Уточните с чем связано возникшее чувство: возможно воспитанник переживает, что веселиться в то время, как кто-то страдает или погиб. Помогите проговорить всё то, что хочет сказать ребёнок, но возможно стесняется/стыдится: такое было раньше? Когда примерно началось, с чем связано? Как считаешь, что было бы правильным в этой ситуации? Что можно делать во время игры? Можно привести чувство вины в благодарность – и тому, перед кем ты чувствуешь вину, тоже станет легче.
Алгоритм помощи в ситуациях обиды	Отказ от общения. Противопоставление себя другому воспитаннику или коллективу.	Где живёт твоя обида (в теле)? Как ты себя чувствуешь в такой момент? А как хотелось бы чувствовать себя? Можем мы оставить твою обиду в этой комнате, хотя бы до окончания дня? С кем было бы не обидно

	<p>Конфликтное общение. Отчуждённость. Возможное демонстративное поведение.</p>	<p>общаться сейчас и в чём можно принять участие, что бы тебе стало лучше?</p>
<p>Алгоритм помощи в ситуациях одиночества</p>	<p>Уклонение/избегание общения. Отказ от участия в совместной деятельности под различными предложениями. Отталкивающее поведение. Неловкость в присутствии других. Неспособность устанавливать связи/контакты.</p>	<p>Тебе нравится быть одному? Хочется, чтобы это заметили другие? Для чего? С кем бы сейчас хотел пообщаться? Постоять рядом. Тебе хочется на других обидеться, потому что ты один, а все веселятся? Во что можем поиграть? В чём поучаствовать, чтобы тебе не было так одиноко?</p>