

Рекомендации педагогам, работающим с детьми с ПТСР:

**1. Обязательно оказывайте ребенку поддержку, если он обращается за ней к вам, и находите время для того, чтобы его выслушать.** Относитесь к ребенку с повышенной чуткостью. Это позволит ему выражать свои мысли и чувствовать защищенность. Уделяйте разговору столько времени, сколько ребенку требуется. Говорите с ним на понятном языке, соответствующем его возрасту и уровню развития. Не стоит говорить: «Тебе это не понять», «Поймешь, когда вырастешь», «Я не могу тебе пояснить». Всегда есть что сказать. Постарайтесь, чтобы ваши фразы были доступными и не пугали ребенка. *Не настаивайте на беседе, если ребенок того не хочет.*

**2. Уважайте способы преодоления травмы у ребенка, даже если они вызывают у вас негативные эмоции.** Относитесь к ребенку с терпением. Помните, что нормальные реакции ребенка на травматический стресс обычно исчерпываются в течение месяца.



**3. Избегайте упреков и завышенных требований к ребенку.** Однако стоит учесть то, что травматические переживания ребенок может использовать, например, как оправдание его нежелания участвовать в деятельности.

**4. Поддерживайте дружескую атмосферу в коллективе.** Старайтесь организовать интересные игры для отряда: играйте с ними, придумывайте вместе интересные занятия, рассказывайте истории, в которых описываются сюжеты преодоления страха героями, где добро побеждает зло.

**5. Можете лично сказать ребенку, что вы знаете о том, что произошло и о его переживаниях, это позволит ребенку не чувствовать себя одиноким.** Напоминайте ему, что в данный момент ситуация стабильная, показывайте, что рядом с ним всегда есть заботливые взрослые.

**6. Избегайте вызывать у ребенка чувство стыда.** Объясняйте ребенку, что плакать – это нормально и не стыдно.

**7. Поддерживайте контакт с родителями ребенка и сообщайте им об изменениях в его поведении.**

**8. Избегайте подшучивания над ребенком, это может вызвать негативные эмоции и способствовать увеличению стресса.**



**9. Ограничьте доступ ребенка к средствам массовой информации, насколько это возможно.** Постарайтесь сделать так, чтобы у него было как можно меньше возможностей побыть наедине со своим гаджетом (в случае если он изучает неприятную для себя информацию, но НЕ в случае если он поддерживает связь с близкими)

**10. Ни в коем случае не привязывайте проблему к конкретному ребенку и не привлекайте к нему всеобщее внимание,** это вызывает повышение стресса и чувства стыда, ребенок может стать еще более замкнутым.

**11. Чаще обнимайте ребенка.** Позитивное тактильное взаимодействие способствует снятию напряжения (если он не отталкивает вас).

**12. Не допускайте завышенных требований к ребенку.** Также не требуйте от него быть прежним, поскольку травматическая ситуация уже повлияла на ребенка.

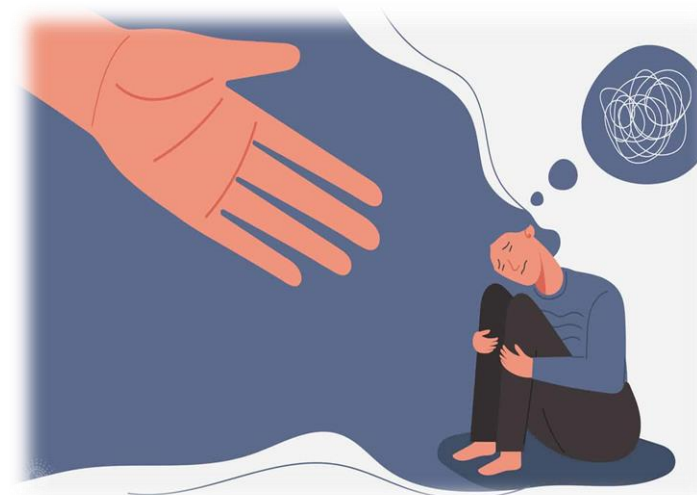
**13. Сохраняйте собственное душевное равновесие!**

**Следите за проявлением любых признаков стресса.** Если ребенок постоянно прячется, уходит от разговоров, либо играет в игры, которые воспроизводят происшедшее с ним событие, жалуется на ночные кошмары - ни в коем случае не оставляйте это без внимания! При этом следует учитывать, что сразу после травмы подобные модели поведения являются нормальными, так как помогают ребенку справиться с последствиями травматической ситуации.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Международный детский центр «Артек»  
Управление психологического сопровождения



## Особенности организации работы с детьми с посттравматическим расстройством (ПТСР)



**Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)** — тяжёлое психическое состояние, которое возникает в результате единичной или повторяющихся психотравмирующих ситуаций. Это *отсроченная* и *длительная* реакция на травматический стресс (например, в случае военного конфликта, аварий, природных и техногенных катастроф, насилия и т.д.), которая может вызвать серьезные нарушения в психике человека.

Травматическая ситуация, пережитая ребенком, оказывает влияние не только на его эмоциональное состояние, но и приводит к долгосрочным последствиям, влияющим на развитие ребенка в будущем.

**Индикаторы психологического состояния детей, переживших травмирующие события:**

**1. Чувство незащищенности и беспомощности.**

Дети могут воспринимать мир как источник непрогнозируемых и зловещих событий.

**2. Тревога о будущем, ожидание «плохого», страх перемен.** С чувством незащищенности тесно связана тревога и недоверие к будущему, ожидание чего-то «плохого».

**3. Стыд, низкая самооценка и чувство вины.** Низкая самооценка детей проявляется в виде страха самораскрытия и блокировки спонтанной активности. Им трудно высказать собственное мнение, выразить себя. Дети испытывают и чувство вины: они могут считать себя виновными за то, что остались живы, тогда как сверстники погибли во время военного конфликта.

**4. Отчуждение и изолированность от окружающей физической и социальной действительности.** Травмированный ребенок стремится к уединению, глубоко погружаясь в воспоминания, связанные с травмой. Как правило, этот период связан с некоторым снижением контактности и потребности в общении, даже если ребенок ранее был социально активным.



**5. Невыплаканное горе.** Невыплаканное горе и печаль - важнейшие характеристики травмы, всегда связанной с чувством потери. Если у ребенка нет возможности выразить свои эмоции или он не умеет этого делать, у него остается два выхода - или переживать травматические переживания глубоко внутри, эмоционально отгородиться от окружающих и замкнуться в себе, или прибегнуть к реакциям протеста - гневу, агрессии, регрессивному поведению и др.

**6. Деформация картины мира.** Ребенок с еще не сформировавшейся системой убеждений стоит перед опасностью образования у него под воздействием травмы изначально деформированной картины мира. Часто мир представляется как источник зловещих событий, враждебный, преследующий, и сам человек в нем — незащищенный, беспомощный, жертва. Такая картина мира лишает человека свободы выбора, блокирует его жизненные силы. *Подобные тенденции часто выражаются в творчестве детей.*



**7. Гнев, агрессивность.** У травмированных детей фрустрированы базисные потребности безопасности, защищенности и самоуважения. Фрустрация этих потребностей вызывает ответный гнев и повышение уровня агрессии. *Как правило, не находя источника, вызывающего агрессию, дети начинают подбирать наиболее удобную «мишень» (другого человека или животного) для реализации своих агрессивных чувств.*

**8. Проблемы внимания, памяти, обучения.** Невыплаканный травматический опыт - психологически незавершенное явление, поэтому он несет в себе тенденцию постоянной актуализации. Для человека, тем более ребенка, эта актуализация - довольно мучительный процесс, поэтому большая часть его жизненной энергии направлена на сопротивление этой тенденции, на обуздание болезненных эмоций. Это накладывает отпечаток на познавательную активность -

внимание становится рассеянным, возникают трудности сосредоточения, снижается объем памяти, может возникать «вязкость» мышления.

**10. Различного рода страхи.** На разных возрастных этапах ребенку свойственны различные «нормальные страхи». В отличие от «нормальных страхов», возникшие в результате травмы невротические страхи, с одной стороны, имеют *сверхсильную (паническую) интенсивность*, с другой - они *длительны во времени и поэтому деструктивны по своему характеру.*

**11. Травматические сновидения и нарушения сна.** Травматические повторяющиеся сновидения - один из признаков «неизжитого», все еще непреодоленного травматического опыта. Сновидение может воспроизводить случившееся полностью или же с изменениями, а возможно и не точно. Но в любом случае травматический сон вызывает тягостные эмоции (выкрики, бормотание, плач, вскакивание с постели, хождение во время сна). В это время ребенка будить нельзя. Часто наутро ребенок не помнит, что ему приснилось. *Кошмарные сны и связанные с ними реакции могут быть присущи и нетравмированным детям, но при повторяющемся характере и продолжительности это следует считать признаком травмы.*



**12. Психосоматические нарушения.** У травмированного ребенка можно встретить такие психосоматические нарушения, как логоневроз, энурез, бронхиальная астма, нейродермиты и др.

*Появление данных симптомов (даже одного-двух) является очень тревожным признаком. Подобные проявления требуют не только точной психологической диагностики, но и психотерапевтической помощи ребенку, т. к. многие симптомы, имея способность «закрепляться» в детском возрасте, затем оказывают влияние на всю жизнь человека, формируя деструктивные психологические защиты.*