

Дохоян Анна Меликсовна

канд. психол. наук, доцент, заведующий кафедрой

ФГБОУ ВО «Армавирский государственный

педагогический университет»

г. Армавир, Краснодарский край

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЕ СТРЕССОВЫЕ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ УЧАСТНИКОВ СВО: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И СТРАТЕГИИ РАННЕЙ ПОМОЩИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

***Аннотация:** статья посвящена теоретическому анализу проблемы посттравматических стрессовых реакций у детей, чьи родители участвуют в специальной военной операции. Раскрываются клинические проявления посттравматического стрессового расстройства у детей разного возраста, особенности его протекания в контексте ненормативного семейного кризиса. На основе анализа современных исследований и нормативно-правовых документов рассматриваются методы психологической диагностики ПТСР у детей, адаптированные для использования в образовательной среде. Обосновываются стратегии ранней психологической помощи детям участников СВО в условиях общеобразовательной организации, включая создание травма-информированной среды, алгоритмы первичного реагирования и психокоррекционные интервенции. Теоретическая значимость работы заключается в систематизации подходов к диагностике и ранней помощи детям с посттравматическими стрессовыми реакциями в образовательном контексте.*

***Ключевые слова:** дети участников СВО, посттравматическое стрессовое расстройство, психологическая диагностика, ранняя помощь, образовательная среда, психологическая травма, травма-информированный подход.*

Специальная военная операция, начавшаяся в 2022 году, стала не только геополитическим событием, но и фактором, оказывающим глубокое психотравмирующее воздействие на широкие слои населения, включая детей. Как отмечает Н.Ю. Макеева [2], особую уязвимость перед лицом военных событий

демонстрируют дети, чьи родители принимают или принимали непосредственное участие в боевых действиях. Для этой категории детей характерны специфические посттравматические стрессовые реакции, обусловленные не только косвенным воздействием военной угрозы через информационное поле, но и прямым переживанием ненормативного семейного кризиса, связанного с длительной разлукой, риском гибели или ранением близкого человека, а в наиболее тяжелых случаях – утратой родителя.

Травматический опыт, связанный с боевыми действиями, оказывает негативное влияние на психику ребенка: повышает уровень тревожности, провоцирует возникновение посттравматического стрессового расстройства (далее – ПТСР), затрудняет учебную деятельность и социальную адаптацию. Как подчеркивают В.В. Батанина и Г.В. Слепухина [1], дети участников СВО относятся к категории обучающихся, переживающих семейный кризис, связанный с участием родителя в боевых действиях, что позволяет рассматривать их как потенциальную группу риска, требующую специального психолого-педагогического сопровождения.

Вместе с тем, как показывают исследования профессиональной готовности педагогов и психологов к работе с данной категорией детей, большинство специалистов испытывают значительные затруднения в выявлении посттравматических стрессовых реакций у детей и организации своевременной психологической помощи. Это определяет актуальность настоящей работы, цель которой состоит в теоретическом обосновании системы психологической диагностики и стратегий ранней помощи детям участников СВО с посттравматическими стрессовыми реакциями в условиях образовательной среды [3].

Посттравматическое стрессовое расстройство представляет собой болезненную реакцию психики, возникающую в результате истощения нервной системы вследствие пережитого насилия, унижения, пребывания в постоянном страхе человека за свою жизнь или жизнь близких людей. У детей, чьи родители участвуют в боевых действиях, травматическая ситуация имеет ряд специфических особенностей: она носит пролонгированный характер, связана с угрозой для жизни

значимого взрослого и часто сопровождается информационной перегрузкой, связанной с освещением боевых действий в средствах массовой информации и социальных сетях.

Клинические проявления посттравматического стрессового расстройства у детей и подростков в условиях военного конфликта включают три основные группы симптомов, соответствующие диагностическим критериям МКБ-11 и DSM-5. Во-первых, это симптомы повторного переживания травматического события (интрузии), которые могут проявляться в виде навязчивых воспоминаний, ночных кошмаров, диссоциативных реакций (ощущение, что травматическое событие происходит снова), а также интенсивных психологических и физиологических реакций на напоминания о травме. У детей младшего возраста интрузивная симптоматика часто проявляется в виде повторяющихся тематических игр, рисунков, а также соматических жалоб (головные боли, боли в животе).

Во-вторых, симптомы избегания, связанные с попытками ребенка уклониться от любых напоминаний о травматическом событии. Это может выражаться в отказе от обсуждения темы СВО, избегании разговоров об отце или матери, находящихся в зоне боевых действий, сопротивлении просмотру новостей, а также в социальной отстраненности и снижении интереса к ранее значимым видам деятельности.

В-третьих, симптомы повышенной физиологической активации (гипервозбуждение), проявляющиеся в нарушениях сна и концентрации внимания, повышенной раздражительности и агрессивности, чрезмерной бдительности и панических реакциях на внезапные стимулы (например, громкие звуки, напоминающие взрывы или выстрелы). Исследования показывают, что у детей из семей участников СВО нередко наблюдаются также сопутствующие психопатологические расстройства, такие как тревожность, депрессия, изменения в характере и личности, фобии и панические атаки.

Особого внимания заслуживает феномен комплексного ПТСР, который может развиваться у детей, подвергавшихся длительному или повторяющемуся травматическому воздействию, из которого нет реальной возможности выйти. В

контексте участия родителя в боевых действиях комплексное ПТСР может проявляться в виде стойких нарушений аффективной регуляции (трудности управления эмоциями, склонность к дисфории, суицидальные мысли), негативной Я-концепции (стойкие убеждения о себе как о никчемном, побежденном или беспомощном) и нарушений в отношениях с другими (избегание близких отношений, чувство отстраненности от других).

Проявления посттравматических стрессовых реакций у детей существенно варьируются в зависимости от возраста, что необходимо учитывать при организации диагностических и коррекционных мероприятий в образовательной среде.

У детей дошкольного возраста (3–7 лет) посттравматические стрессовые реакции часто проявляются в виде регрессивного поведения (возвращение к более ранним формам поведения, например, сосание пальца, ночное недержание мочи), соматических жалоб, нарушений сна (кошмары, страхи засыпания), а также специфических травматических игр, в которых ребенок воспроизводит пугающие сцены. Как отмечают специалисты, дети после травмы часто теряют опору, перестают чувствовать контакт ног с землей, поэтому им рекомендуются сенсомоторные виды деятельности: рисование, лепка цветов и деревьев, любые формы телесного контакта с безопасным взрослым.

У детей младшего школьного возраста (7–11 лет) на первый план выступают трудности с концентрацией внимания, снижение успеваемости, отказ от посещения школы, а также агрессивное или, напротив, замкнутое поведение. Исследование, проведенное Макеевой Н.Ю [2] в 2025 году, показало, что травматический опыт, связанный с боевыми действиями, оказывает негативное влияние на психику ребенка: повышает уровень тревожности, провоцирует возникновение посттравматического стрессового расстройства, затрудняет учебную деятельность и социальную адаптацию.

У подростков (12–17 лет) посттравматические стрессовые реакции могут принимать формы, сходные со взрослыми, включая выраженные интрузивные переживания, избегание, гипервозбуждение, а также повышенную склонность к

рискованному поведению, употреблению психоактивных веществ, самоповреждениям и суицидальным мыслям.

Раннее выявление посттравматических стрессовых реакций у детей участников СВО является необходимым условием для своевременного оказания психологической помощи и предотвращения хронификации симптоматики. В условиях образовательной организации психологическая диагностика должна носить скрининговый характер, быть максимально щадящей и этичной, исключать ретравматизацию ребенка.

Принципы психологической диагностики ПТСР у детей в школе.

1. *Принцип добровольности и конфиденциальности.* Диагностические процедуры проводятся только при наличии информированного согласия родителей (законных представителей) и согласия самого ребенка (с учетом возраста). Полученные данные не подлежат разглашению третьим лицам без соответствующего разрешения.

2. *Принцип комплексности.* Оценка посттравматических стрессовых реакций должна включать как сбор анамнестических данных (беседа с родителями и педагогами), так и использование стандартизированных диагностических методик, наблюдение за поведением ребенка в различных ситуациях (учебная деятельность, перемены, внеурочные занятия).

3. *Принцип возрастной адекватности.* Выбор диагностического инструментария осуществляется с учетом возрастных особенностей детей: для дошкольников и младших школьников предпочтительны проективные методики и структурированное наблюдение, для подростков – опросные методы и самоотчеты.

4. *Принцип минимальной достаточности.* Диагностические процедуры должны быть направлены на выявление симптомов ПТСР, но не должны углубляться в травматический материал без наличия соответствующих компетенций у специалиста и условий для последующей психотерапевтической работы.

Методы психологической диагностики ПТСР у детей участников СВО: в образовательной среде могут использоваться следующие диагностические инструменты, адаптированные для работы педагогов-психологов.

1. *Скрининговые опросники для родителей и педагогов*, позволяющие оценить наличие и выраженность посттравматических симптомов у ребенка на основе внешних наблюдений. Среди наиболее валидных инструментов – пересмотренная шкала воздействия травматических событий для детей (CRIES-13), опросник травматического стресса для детей (TSCC), а также адаптированные версии методик, используемых в исследованиях детей в условиях вооружённого конфликта.

2. *Проективные методики* (рисунок «Несуществующее животное», «Дом-дерево-человек», тематический апперцептивный тест для детей) позволяют выявить содержание травматических переживаний, особенности эмоционального состояния и защитные механизмы у детей, которые не могут или не хотят вербализовать свои переживания.

3. *Структурированное наблюдение за поведением ребенка в образовательной среде* (на уроках, переменах, во внеурочной деятельности) позволяет фиксировать такие маркеры посттравматического стресса, как нарушения концентрации внимания, повышенная тревожность, избегающее поведение, реакции чрезмерной настороженности, агрессивные или замкнутые формы поведения.

4. *Клиническое интервью с ребенком* (для детей старшего школьного возраста), направленное на выявление симптомов ПТСР в соответствии с диагностическими критериями. Интервью должно проводиться квалифицированным педагогом-психологом в доверительной, безопасной атмосфере, с использованием открытых вопросов и активного слушания.

Как подчеркивается в рекомендациях Минпросвещения России, психолого-педагогическое сопровождение детей из семей участников СВО должно включать в качестве первого направления мониторинг психологического состояния обучающихся, позволяющий своевременно выявлять признаки эмоционального неблагополучия и посттравматических стрессовых реакций [5].

Ранняя психологическая помощь детям с посттравматическими стрессовыми реакциями в образовательной среде должна быть направлена на стабилизацию эмоционального состояния ребенка, восстановление чувства безопасности, профилактику хронификации посттравматических симптомов и поддержание нормального функционирования в учебной и социальной сферах.

Создание травма-информированной образовательной среды.

Ключевым условием эффективной психологической помощи является создание в образовательной организации травма-информированной среды – безопасного, предсказуемого и поддерживающего пространства, где учитываются особые потребности детей, переживших психологическую травму.

Для детей, чьи родители участвуют в СВО, педагогам рекомендуется создать «безопасную и поддерживающую среду» в школе, а также быть готовыми оказать им как эмоциональную поддержку, так и дополнительную помощь в освоении учебных материалов. Основные элементы травма-информированной среды включают:

- предсказуемость и структурированность распорядка дня, четкие и понятные правила, заранее объявляемые изменения в режиме работы школы;
- эмоциональная поддержка со стороны всех взрослых, взаимодействующих с ребенком (педагогов, психологов, администрации), включая проявления эмпатии, принятия, безусловного позитивного отношения;
- избегание ретравматизации – отказ от любых действий, высказываний или учебных материалов, которые могут вызвать у ребенка неконтролируемые воспоминания о травматическом опыте (например, обсуждение военных действий в классе в присутствии ребенка из семьи участника СВО без предварительной подготовки);
- предоставление возможностей для регуляции – наличие в классе и школе «уголков тишины», сенсорных комнат, мест для уединения, где ребенок может восстановить эмоциональное равновесие.

Алгоритмы первичного реагирования.

В образовательной организации должен быть разработан и внедрен алгоритм действий педагога-психолога при выявлении у ребенка признаков посттравматического стрессового расстройства. Такой алгоритм может включать следующие этапы.

1. Информирование родителей (законных представителей) о выявленных симптомах и рекомендация по обращению к специалисту (педагогу-психологу, врачу-психиатру, психотерапевту).

2. Организация психологической поддержки в образовательной организации: индивидуальные консультации с педагогом-психологом, включение ребенка в групповые психокоррекционные занятия (при наличии соответствующих условий).

3. Создание индивидуального образовательного маршрута с учетом особых образовательных потребностей ребенка (освобождение от стрессогенных видов деятельности, дополнительные перерывы, адаптация учебных заданий).

4. Межведомственное взаимодействие с психолого-медико-педагогической комиссией, центром психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, детским психиатром (при необходимости).

Как отмечается в письме Минпросвещения РФ от 29.03.2024 № АБ-1122/07, реализация психологического сопровождения и оказания психологической помощи детям и молодежи является одним из ключевых вызовов для современной системы образования России [5].

В условиях образовательной организации могут быть реализованы следующие формы психологической помощи детям с посттравматическими стрессовыми реакциями.

Индивидуальная психологическая работа с ребенком, направленная на:

- стабилизацию эмоционального состояния и снижение уровня тревожности;
- развитие навыков саморегуляции и совладания со стрессом;
- проработку травматического опыта в безопасной, контролируемой форме (с использованием песочной терапии, арт-терапии, сказкотерапии);

– укрепление чувства безопасности и восстановление базового доверия к миру.

Групповые психокоррекционные занятия для детей со сходными травматическими переживаниями, способствующие:

- снижению чувства изоляции и стигматизации;
- развитию социальных навыков и умения строить доверительные отношения;
- обмену опытом совладания с трудностями;
- восстановлению чувства принадлежности к группе.

Психологическое просвещение и поддержка родителей (законных представителей) является неотъемлемой частью системы ранней помощи, поскольку именно семья выступает основным ресурсом совладания с трудной жизненной ситуацией для ребенка, пострадавшего в результате боевых действий. Работа с родителями включает:

- информирование о признаках и последствиях ПТСР у детей;
- обучение навыкам поддержки ребенка в домашних условиях;
- помощь в регуляции собственного эмоционального состояния (профилактика вторичной травматизации);
- консультирование по вопросам взаимодействия со школой и другими специалистами.

В последние годы в Российской Федерации сформирована нормативно-правовая база, регулирующая организацию психолого-педагогического сопровождения детей участников СВО в образовательных организациях. Ключевыми документами являются следующие.

Письмо Минпросвещения России от 29.03.2024 № АБ-1122/07 «О направлении рекомендаций» по комплексному сопровождению обучающихся – детей участников СВО, представляющее собой систему ориентиров для классных руководителей, педагогов-психологов, социальных педагогов по организации эффективной работы с этой категорией обучающихся.

Примерная форма порядка взаимодействия педагогических работников и иных специалистов по психолого-педагогическому сопровождению детей ветеранов (участников) специальной военной операции (апрель 2025 г.), разработанная в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г.

Приказ Минпросвещения России от 06.11.2024 №778 «Об утверждении типового порядка организации деятельности по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», определяющий правовые основания для оказания указанного вида помощи, включая психолого-педагогическое консультирование, коррекционно-развивающие и компенсирующие занятия [6].

Письмо Минпросвещения России от 10.12.2025 №07–6953 «О направлении материалов» по обеспечению психологической помощью обучающихся целевых групп, включая детей участников СВО.

Кроме того, помощь семьям с детьми участников СВО определена как одно из ключевых направлений Карты действий Уполномоченных по правам ребенка в субъектах РФ на 2025 год.

Проведенный теоретический анализ позволяет сделать вывод о том, что посттравматические стрессовые реакции у детей участников СВО представляют собой сложный клинический феномен, требующий своевременного выявления и комплексной психологической помощи. Ключевыми особенностями ПТСР у данной категории детей являются: пролонгированный характер травматического воздействия, связь с угрозой для жизни значимого взрослого, а также возрастная специфика клинических проявлений.

Ранняя диагностика посттравматических стрессовых реакций в образовательной среде должна строиться на принципах добровольности, конфиденциальности, комплексности и возрастной адекватности с использованием скрининговых опросников, проективных методик, структурированного наблюдения и клинического интервью.

Стратегии ранней психологической помощи детям участников СВО в образовательной среде включают создание травма-информированной среды, внедрение алгоритмов первичного реагирования, проведение индивидуальных и

групповых психокоррекционных интервенций, а также психологическое просвещение и поддержку родителей.

Нормативно-правовая база, сформированная в Российской Федерации в 2024–2025 годах, создает необходимые условия для организации системной психолого-педагогической помощи детям участников СВО в образовательных организациях.

Дальнейшие исследования в данной области должны быть направлены на эмпирическую апробацию адаптированных для образовательной среды диагностических и коррекционных методик, разработку критериев эффективности ранней психологической помощи, а также подготовку практических рекомендаций для педагогов-психологов, работающих с детьми участников СВО.

Список литературы

1. Батанина В.В. Психолого-педагогическая поддержка детей участников СВО в образовательной организации / В.В. Батанина, Г.В. Слепухина // Концепт. – 2024. – №10. – С. 50–63. EDN OTVCBV

2. Макеева Н.Ю. Особенности психоэмоционального благополучия детей в условиях специальной военной операции / Н.Ю. Макеева // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. – 2023. – №2. – С. 31–39. DOI 10.26456/vtspyped/2023.2.031. EDN MJAQIR

3. Микляева А.В. Профессиональная готовность педагогов и педагогов-психологов к оказанию психолого-педагогической поддержки детям, находящимся в кризисной ситуации: дефициты и ресурсы / А.В. Микляева // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2025. – Т. 13. №3(50). – С. 311–316. DOI 10.23888/humJ2025133311-316. EDN NWDSTN

4. Пилотное исследование самооценки педагогами-психологами условий и дефицитов своей профессиональной деятельности в инклюзивной школе / Е.В. Самсонова, А.Ю. Шеманов, С.В. Алёхина, Е.Н. Кутепова // Психолого-педагогические исследования. – 2024. – Т. 16. №4. – С. 76–95. DOI 10.17759/psyedu.2024160406. EDN EJCQDQ

5. Письмо Минпросвещения России «О направлении рекомендаций по комплексному сопровождению обучающихся – детей участников специальной военной операции» от 29.03.2024 №АБ-1122/07.

6. Приказ Минпросвещения России «Об утверждении типового порядка организации деятельности по оказанию психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» №778 от 06.11.2024.

7. Письмо Минпросвещения России «О направлении материалов» от 10.12.2025 №07-6953.