

ОКУ «Солнцевский центр социальной помощи семье и детям «Успех».

Методические рекомендации по оказанию помощи детям с психоэмоциональными травмами (в том числе детям, возвращаемым из зон боевых действий) в рамках реализации комплекса мер «Ценю жизнь».



Перед собой вы видите фотографию девочки, которая смотрит в разбитое зеркало. Если рассмотреть зеркало как душу ребенка, то можно сказать, что взгляд девочки направлен в её раненую душу. Т.е что-то неожиданно произошло, что-то, что имеет много-много последствий для этого ребенка. Душевная травма в детском возрасте означает весь дальнейший жизненный путь, который ему предстоит пройти на протяжении жизни. И прежде всего ребенок беспомощен и беззащитен в этой ситуации.

Педагог – психолог : Шамова Е.В

Общий подход к психологической работе с детьми пережившими психоэмоциональную травму.

Основные принципы психологической помощи при травме.

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

2. Принцип партнерства и повышения достоинства личности. Ребенок, переживший травму, раним, сензитивен, склонен к самообвинению, чувству бессилия или повышенной агрессивности. Подобный стиль реагирования вызывает отторжение окружающих, усиливая ощущение собственной неадекватности и вины, приводит к снижению самооценки, поэтому установление сотрудничества необходимо.

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

Принципы оказания экстренной психологической помощи при психоэмоциональной травме.

1. Принцип «не навреди». Своеобразие условий оказания помощи делает возможным вывести несколько следствий из этого принципа: краткосрочность оказания помощи, то есть помощь должна быть направлена на коррекцию актуального состояния, вызванного травмой, одновременно обеспечивая комфортность проводимых мероприятий для будущей жизни пострадавшего; при проведении психологической работы с давними, застарелыми проблемами ребенка, дальнейшая работа должна быть пролонгированной.

2. Принцип добровольности. В обычных условиях специалист часто занимает пассивную позицию (ждет, пока клиент обратиться за помощью). Но в условиях например, чрезвычайной ситуации, специалист-психолог активно, но ненавязчиво предлагает свою помощь пострадавшим. Такая позиция позволяет, с одной стороны, обеспечить необходимую помощь людям, которые находятся в особом состоянии и зачастую не могут адекватно оценить потребность в помощи, с другой стороны — не нарушает личных границ человека.

3. Принцип конфиденциальности. При оказании психологической помощи конфиденциальность может быть нарушена в случае получения психологом информации о том, что действия пострадавшего могут быть опасны для самого пострадавшего (подготовка самоубийства) или для окружающих.

Схема оказания психологической помощи при травме:

- поддержание жизнеспособности;
- диагностический этап;
- оказание экстренной психологической помощи;
- пролонгированная психологическая реабилитация.

В зависимости от степени выраженности и устойчивости проявлений, связанных с травматическим стрессом и посттравматическими состояниями, применяется кризисное психологическое вмешательство, начинающееся вскоре после травмы, что позволяет предотвратить хронизацию реакции и ее отсроченные проявления.

К особенностям кризисного психологического вмешательства в условиях травматического стресса, когда имеется повышенный риск развития аффективных реакций и суицидальных тенденций, можно отнести следующие:

- требуется неотложное активное вмешательство в ситуацию,
- удовлетворение потребности ребенка в эмпатической поддержке, руководстве его поведением,
- нацеленность на выявление и коррекцию неадаптивных когнитивных феноменов, приводящих к развитию суицидальных переживаний,
- поиск и использование новых способов разрешения психотравмирующей ситуации и актуального межличностного конфликта либо выведение несовершеннолетнего за пределы этой ситуации.

Работа с последствиями психологической травмы у детей, направлены на:

- нормализацию жизни ребенка, т.е. на создание стабильной и безопасной обстановки вокруг него (результаты работы, фокусированной на преодоление последствий травмы, будут обесцениваться, если ребенок, возвращаясь домой, будет попадать в ту же психотравмирующую ситуацию, например, вновь будет избит или окажется свидетелем драк между родителями);
- отработку травматического опыта и помощь ребенку в преодолении когнитивных и эмоциональных искажений и обусловленных ими поведенческих нарушений.

3 Задачи психологической помощи.

Задачи психологической реабилитации детей и подростков, переживших тяжелую психическую травму, принципиально различаются в зависимости от момента ее осуществления — непосредственно после травмы и несколько месяцев спустя. На первом этапе реабилитационная работа в целом может быть охарактеризована как медико-психологическая, на втором — как психолого-педагогическая.

Сразу после психотравмы основной задачей психологической помощи пострадавшим детям и подросткам является коррекция острой симптоматики, препятствующей нормальному функционированию ребенка: восстановление нормального сна и питания, обеспечение нормального уровня общей активности, преодоление острых фобий, депрессивных состояний, острой тревоги, флэшбэк-эффектов, коррекция грубых нарушений общения.

Снятие этих симптомов способствует дальнейшей нормализации психологического состояния, активизирует использование ребенком имеющихся у него стратегий преодоления и защитных механизмов психики. Подобные задачи типичны для краткосрочной психологической помощи, которая, направлена не на обеспечение глубоких личностных преобразований, на «избавление от негативных переживаний, дискомфорта или депрессии». Согласно имеющимся данным, существенное повышение уровня субъективного благополучия вполне может быть достигнуто уже за одну-две встречи. Преодоление или снижение эмоционального дискомфорта важно не только само по себе, но и как профилактическая мера, снижающая риск последующего развития посттравматического стрессового расстройства.

Основной задачей работы с отсроченными последствиями психотравмы становится восстановление нормального социального и внутрисемейного функционирования детей. Важно обеспечить регулярное посещение школы (детского сада). Требуется специальная работа по преодолению нарушений общения с родителями и сиблингами (братьями/сестрами), возникших вследствие психотравмы. Для восстановления нормального состояния и функционирования детей необходима специальная работа с ближайшим окружением ребенка — в первую очередь, с родителями и педагогами.

4 Основные этапы работы по отработке травматического опыта у детей.

1. Подготовительный этап.

Данный этап, прежде всего, включает в себя формирование контакта с ребенком.

Следует отметить, что необходимо уделять особое внимание данному этапу при установлении контакта и терапевтических отношений с ребенком, так как это является достаточно трудной задачей. Совместная работа со специалистом у ребенка может формировать сопротивление этому взаимодействию и способствовать увеличению различных страхов, так как его индивидуальный опыт заставляет рассматривать взаимоотношения со взрослыми через призму угрозы или опасности. Ребенок подвергает проверке доброжелательность, надежность, честность и истинные намерения педагога-психолога. Сопротивление, неготовность к контактам со специалистом могут быть обусловлены восстановлением в памяти негативных чувств и переживаний. Склонность к самокритике, характерная для детей, переживших психоэмоциональную травму, тоже приводит к увеличению продолжительности периода установления контакта со специалистом.

В ходе работы на этом этапе должен преобладать щадящий, поддерживающий подход с повышенным вниманием к созданию контейнирующей (удерживающей) среды и атмосферы безопасности.

Также данный этап включает в себя обучение ребенка распознаванию и называнию своих переживаний, для того чтобы он впоследствии мог описать, что с ним происходит. Дети могут не иметь достаточного запаса слов для выражения своих непростых переживаний, что мешает возможности отреагировать и, в конечном счете, преодолеть их. Есть несколько направлений, которые помогают ребенку обучиться и распознавать эмоции.

Психолог может сам называть чувства или просить ребенка назвать их, в групповой ситуации побуждать детей делиться друг с другом тем, какие чувства они испытывают, вспоминать чувства, которые у них бывают в различных ситуациях в повседневной жизни, отражать эмоции в игре и на арт-терапевтических занятиях. Так детям, пережившим психологическую травму, очень важно не только научиться определять свои собственные чувства, но и не стыдиться их, поскольку они вырабатывают защитный механизм дистанцирования от собственных чувств. Здесь важно объяснить ребенку, что нет хороших или плохих чувств и научить его связывать определенные чувства и определенные события. Кроме того, у таких детей скрытые чувства и потребности могут выражаться в недифференцированной агрессии, которую ребенок не может осознать и выразить словами, поэтому необходимо развивать у них эффективные способы выражения чувств.

Помимо этого важно научить ребенка разделять чувства и мысли, чтобы он мог осознать связь между тем, как он думает и что переживает, чтобы в

дальнейшем обучить его управлять ими. На этом этапе ребенка также важно обучить навыкам релаксации, которые позволяют по мере приближения к рассказу о травме – значительно снизить тревогу, страх и другую симптоматику при актуализации травматических событий.

Кроме того, ребенок и взрослые, которые о нем заботятся, получают общие знания о травме, о том, как часто такие события встречаются, как люди переживают их, какие бывают последствия и что может им помочь в преодолении этих последствий. Психологическое просвещение по поводу травмы и ее последствий приводит к повышению родительской компетентности, позволяющей оказывать детям более адекватную поддержку.

2. Этап проработки травмы.

К началу этого этапа психолог уже достаточно хорошо не только знаком с ребенком, но и с его проблемами, конкретным травматическим опытом, текущими сложностями, связанными и не связанными с травматическими переживаниями. У психолога с ребенком уже сформированы такие отношения, которые позволяют непосредственно обсуждать с ребенком самые трудные периоды и события его жизни. Все это дает возможность психологу определиться с тем, какие ситуации и обстоятельства особенно тяжело переживаются ребенком, оказывают негативное воздействие на его эмоциональные реакции и поведение.

На этом этапе ребенок актуализирует свой травматический опыт. Очень важно, чтобы он имел возможность максимально подробно рассказать о том, что с ним случилось, что он думал, чувствовал, переживал.

После того как ребенок рассказал (написал, нарисовал и т. д.), совместно с ним проводится анализ его переживаний и мыслей. Как правило, можно выделить основные когнитивные ошибки, которые возникают у ребенка при столкновении с травмой. Они касаются, прежде всего, причин того, что произошло, вопросов, кто виноват, мыслей, как относятся к этим событиям окружающие, оценки своих перспектив. Коррекция этих когнитивных ошибок и их связь с негативными эмоциями является центральным звеном работы на этом этапе.

Так как воспоминания о травмирующей ситуации болезненны и ребенок неохотно, как правило, к ним возвращается, важным условием осуществления этой процедуры является сформировавшееся доверие к специалисту и понимание ребенком (и родителями) того, для чего это делается. Возвращение к травматическим событиям может вызвать обострение симптоматики в период между встречами, и в этом отношении очень важна подготовленность ребенка к этому, поддержка его со стороны близких взрослых и навыки релаксации.

Помимо самого переживания, связанного с травмой, у ребенка могут проявляться привычные формы поведения, в частности, связанные с избеганием не несущих угрозу ситуаций или мест, напоминающих о травме. Преодолеть эти сложности возможно в ходе процесса десенсибилизации – постепенного привыкания или снижения чувствительности к чему-либо (например, ребенок отказывается ходить в школу, где он подвергся насилию, несмотря на то, что знает, что больше этого в школе не повторится; тогда с ребенком можно договориться о том, что он ходит в школу сначала на час в день, потом на два и т. д.).

Так травмы, обусловленные более конкретными событиями (гибель родителя на глазах у ребенка, пожар, автокатастрофа, избиение ребенка), также в очень значительной степени влияют на переживания, представления, поведение детей и их адаптацию к жизни, в предельных случаях последствия этих травм описываются как клинически очерченное посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР).

По отношению к травмам такого рода основная цель данного этапа заключается в том, чтобы ребенок мог рассказать о травматическом событии, о том, что он думает и чувствует в связи с ним, отреагировал переживания, получил поддержку и, в конечном итоге, чтобы травматический опыт правильным образом интегрировался в жизнь ребенка, т.е. перестал занимать в ней доминирующее место, негативным образом определяя все его мысли, переживания и действия.

Составляющие (этапы) этой работы в ходе индивидуальных занятий психолога с ребенком:

Актуализация травматического опыта и эмоциональное отреагирование.

На этом этапе создаются условия, чтобы ребенок мог максимально подробно рассказать о том, что с ним случилось, что он думал, чувствовал, переживал.

Предмет будущего разговора выбирается исходя из знаний о ребенке, его проблемах и сложностях, полученных в ходе интервью, групповых занятий, другой информации, имеющейся у специалиста. Если травматических событий было несколько и разных, то психолог может предложить ребенку выбрать, с чего лучше начинать.

1. Прежде непосредственного обращения к подробному рассказу о травмирующем событии важно договориться с ребенком о том, что будет происходить и зачем это нужно. Это особенно важно, если речь идет о тяжелых переживаниях, к которым ему не хочется возвращаться. Конкретное объяснение выстраивается исходя из возраста, особенностей ребенка и того,

как на нем сказываются последствия травмы, но общий его смысл касается того, что рассказ о травме и его обсуждение помогают снизить симптоматику, уменьшить влияние и последствия негативного опыта и в чем-то схожи с дезинфекцией раны, способствующей скорейшему заживлению. В некоторых случаях буквально используются уговоры («мы хорошо знакомы, и я знаю, что ты умный, смелый и можешь сделать это, несмотря на то, что это кажется трудным»), обсуждение опасений ребенка, короткий рассказ о собственном травматическом опыте (при условии, что этот опыт пережит и отработан специалистом и соответствует возрасту и пониманию ребенка), предложение сделать это в особом формате (например, с использованием компьютера, игрушек) или начать понемногу и дальше посмотреть, как пойдет, и т. п.

2. Выбор формата описания травмы. Рассказ о травме может осуществляться в зависимости от возраста, желания и умений ребенка в различных формах: устный рассказ, написанный текст, книга о жизни ребенка или глава из книги, рассказ для других детей «как это бывает», последовательность рисунков, куклы, персонажи животных и т. д.

3. Как правило, описание включает в себя изложение того, что случилось накануне травмы (например, за день до этого), самого травматического эпизода и его контекста, актуального положения. Рассказ про событие может также предваряться описанием отношений с людьми, которые вовлечены в случившееся. Важно попросить ребенка описывать не только факты, но и его мысли и чувства.

4. Для полного рассказа про травмирующее событие может потребоваться несколько встреч. Ребенку, особенно в начале, может быть трудно создать полноценное описание. В таком случае он может рассказать (написать, нарисовать) в том виде, как у него получается на данный момент, озвучить написанное (самостоятельно или попросить прочесть психолога), а потом дополнить рассказ (описание).

5. К этому рассказу неоднократно возвращаются, он может дополняться и уточняться по мере того, как ребенок будет вспоминать о случившемся, зачитывать свой рассказ или отвечать на вопросы психолога. Зачастую в процессе воспроизведения ребенок вспоминает дополнительные подробности, мысли, переживания, которые испытывал в тот момент, — полезно фиксировать их в рассказе, если он осуществляется в виде текста (картинок).

6. Когда рассказ более-менее сложился или почти завершен, важно спросить ребенка о том, что было самым страшным моментом, что самое плохое из случившегося и т.п. Если рассказ записывался ребенком, иллюстрировался и т. п., нужно попросить ребенка включить это в текст.

7. Отдельная задача – осознание и выражение переживаний (например, злости по отношению к агрессору), для того чтобы снизить эмоциональную значимость события, уменьшить интенсивность переживаний. Зачастую необходимо несколько раз обращаться к переживаниям, вызванным травматическим опытом, чтобы помочь ребенку отреагировать связанные с ним эмоции.

Важно, чтобы рассказ о травме был конкретным и чтобы ребенок использовал для него свой язык (и, в частности, приобретенный в ходе занятий на первом этапе).

В случае, когда вся жизнь представляется набором трагических моментов (например, жизнь в условиях пренебрежения, насилие, смерть близких), вместо одного события можно создавать и обсуждать вместе ребенком его «линию жизни», на которой могут помещаться и обсуждаться значимые для ребенка события. Как правило, оказывается, что в жизни были не только плохие, но и хорошие моменты, что ребенок не только много пережил, но и научился справляться со многими трудностями – рефлексия этих моментов усиливает позиции ребенка и его самооценку.

При работе с детьми, переживающими психоэмоциональную травму, важно на составить список лиц, с которыми он бы мог обсуждать важные для него переживания. Следует отметить, что после долгого молчания о пережитом событии, чувствуя себя в безопасности, ребенок может начать привлекать к обсуждению посторонних, вовлекая их в обсуждение подробностей. В таких случаях важно напомнить ребенку, что обсуждение возможно только с тем, кому ты действительно доверяешь, а широкое информирование может иметь для него самые неприятные последствия.

Кроме того, у детей переживших психоэмоциональную травму имеется большое количество страхов, сильное чувство вины, а также амбивалентные чувства по отношению к обидчику, особенно, если он был близким человеком, поэтому нужно уделить особое внимание их проработке.

Если в процессе занятий у ребенка возникает сильное возбуждение, то рекомендуется использовать навыки релаксации, сформированные на предыдущем этапе.

Каждое занятие должно заканчиваться похвалой или поощрением ребенка. Это может быть не только замечание, что ребенок – «молодец», но какая-нибудь шутка, смешной рассказ со стороны психолога или игра.

Всем детям, которые рассказывают о своих травмирующих событиях, важно задать следующие вопросы:

- Что произошло?

- Что он чувствовал?
- Как он понимает, почему это произошло?
- Как отнеслись окружающие, если бы узнали?
- Надо ли рассказывать?
- Кто мог бы оказать ему помощь?
- Что чувствует сейчас?

Необходимо поощрять развернутый, а не формальный ответ на эти вопросы. Обсуждение этих тем позволяет выявить и откорректировать искаженное восприятие травмы ребенком.

Когнитивная переработка (анализ и коррекция когнитивных искажений).

После того как ребенок рассказал о психоэмоциональной травме, совместно с ним проводится анализ его переживаний и мыслей. Как правило, можно выделить основные когнитивные ошибки, которые возникают у ребенка при столкновении с психоэмоциональной травмой. Они касаются, прежде всего, причин того, что произошло; вопросов, кто виноват; мыслей, как относятся к этим событиям окружающие; оценки своих перспектив, своих возможностей управлять (на самом деле неконтролируемыми) событиями.

Примером таких когнитивных ошибок у детей могут быть высказывания наподобие: «если бы я оделась по-другому, на меня бы не напали», «если бы я не рассказал в школе, как мы живем, меня не забрали бы из дома», «если бы я пришел домой вовремя, а не сидел у знакомых, пока пьяные родители не заснули, младший брат бы не погиб»...

Коррекция этих когнитивных ошибок и их связь с негативными эмоциями является центральным звеном работы на этом этапе. Психолог может выявлять и обсуждать их в диалоге с ребенком (например, уточняя мысли ребенка, разбивая его обобщающие мысли на отдельные части, озвучивая неявные и/или не осознаваемые ребенком допущения, доводя до логического конца или противоречия) на этапе обращения к тем или иным частям истории ребенка после создания рассказа, в процессе повторного прочтения ребенком рассказа или проигрывания ситуации с использованием игрушек или кукол от имени одного из персонажей, предлагать ребенку озвучить его мысли от имени другого персонажа, спрашивать, что персонаж имеет в виду, насколько ребенок согласен с этими мыслями и что может сказать этому персонажу уже от своего имени, и т. д.

В ряде ситуаций достаточное усвоение ребенком на предыдущих этапах работы концепции о связи мыслей, чувств и поведения дает возможность психологу опираться на идею о том, какие мысли в данной ситуации являются помогающими и способствуют преодолению последствий, а какие, наоборот, мешают ребенку, и, исходя из этого, напоминать о возможности выбирать (для использования этого подхода важно, чтобы ребенок до того проговорил и отреагировал переживания).

Полезно создавать ребенку условия для завершения ситуации – например, помочь проиграть воображаемый разговор с обидчиком или с другим (невинным) родителем, или придумать и проговорить (написать, нарисовать) новое окончание ситуации, исходя из ее сегодняшнего понимания ребенком «как если бы это было сейчас». По сути, создается новый сценарий травматического события, с правильно расставленными акцентами («в сексуальном насилии виноват насильник, а не ребенок» и т.п.).

Для реализации данных задач можно использовать ряд методов: написать «письмо обидчику», нарисовать рисунок травматической ситуации с последующим его изменением, придумать рассказ (сказку) о ребенке, который столкнулся в жизни с похожей ситуацией и справился с ней, написать рассказ о случившемся глазами другого ребенка (друга, подруги, сестры, брата) и т. п.

Предупреждение ребенка (и людей, которые заботятся о нем) о том, что в промежутках между встречами иногда возможно обострение симптоматики, дает возможность ему и окружающим быть готовым к этим трудностям, понимать их временный характер и с чем они связаны. В этой связи можно обсудить способы преодоления симптоматики (варианты поддержки, способы реагирования, использование релаксации и т. д.)

3. Этап поиска ресурсов (развитие приемов и способов поведения, способствующих социальной адаптации детей и преодолению психотравмирующих условий).

Этот заключительный этап работы предполагает помощь ребенку или подростку в осознании тех ресурсов, которые у него есть для того, чтобы справляться с трудными ситуациями сейчас и в будущем.

Основной задачей этого этапа является активизация ресурсов ребенка для формирования более стабильного отношения к себе и уверенного поведения. Следует обратить внимание, что дети, пережившие насилие, имеют низкую самооценку, поэтому важным этапом психологического консультирования является работа с Я-концепцией ребенка, которая часто формулируется как «Я плохой». В результате психологической травмы у детей возникает чувство бессилия от невозможности защитить своих близких и себя. В этом случае

эффективным методом может стать тренинг «самоуверенности». Эту фазу психологического сопровождения называют «забота о самом себе». Она позволяет достичь следующих результатов: укрепление самостоятельности ребенка, повышение уверенности в себе и приобретение им чувства собственного достоинства.

Данный этап также включает в себя дальнейшее развитие коммуникативных навыков у детей. Так, например, у детей с психоэмоциональной травмой, как поведенческие, может наблюдаться излишне неуверенное, агрессивное и самодеструктивное поведение. Прежде всего, необходимо развивать у данной категории детей навыки эффективного управления проблемным поведением.

Важным ресурсом для ребенка могут служить семья, друзья, понимания того, к кому и как ребенок или подросток может обратиться за помощью, лучшее понимание своих сильных качеств, помощь ребенку в проектировании своего будущего, формирование позитивных жизненных перспектив. В целом, важно помочь сформировать у ребенка адекватное представление о семье и ближайшем окружении, которые могут являться источниками ресурсов для преодоления ребенком травмы и адаптации к жизни.

Также на данном этапе проводится обучение правилам безопасного поведения в ряде потенциально опасных ситуаций, закрепление навыков самозащиты, а также навыков разрешения проблем.

Психологическая помощь детям, пережившим психоэмоциональные травматические события, может осуществляться в индивидуальной и групповой форме. Групповая форма помощи травмированным детям включает в себя обязательный предварительный этап индивидуального взаимодействия специалиста с ребенком.

11 Особенности работы с родителями.

Для восстановления нормального психологического состояния ребенка после пережитой психотравмы большое значение имеет психокоррекционная работа с семьей в целом. В результате травмы нарушаются нормальные детско-родительские связи, возникают симбиотические либо вынужденно дистанцированные отношения между ребенком и родителями. Эти два вида нарушений внутрисемейного общения нередко сочетаются друг с другом: в бытовом отношении наблюдается симбиотическая связь, в то время как эмоциональные контакты существенно ослаблены. При появлении дисфункциональных форм детского поведения родители ощущают свою некомпетентность и беспомощность и невольно способствуют закреплению у ребенка негативных поведенческих стереотипов.

В нормальных условиях (когда ребенок живет в семье) преодоление травматического опыта у детей включает в себя работу и с детьми, и с родителями. С одной стороны, работа с родителями направлена на содействие родителям в понимании переживаний и проблем ребенка, развитие родительских навыков, а с другой – на оказание помощи в преодолении их собственных эмоций, обусловленных травматическим событием, с тем, чтобы они могли более эффективно помогать ребенку и поддерживать его.

Если психическую травму пережили и родители, и ребенок, то темпы восстановления их психологического состояния существенно различаются. Обычно дети быстрее возвращаются к нормальному эмоциональному уровню благодаря большей психической гибкости и адаптивным возможностям. Состояние родителей изменяется медленнее и препятствует нормализации психического развития детей. Несмотря на то, что родители озабочены оказанием помощи своим детям, недостаточная критичность к собственному психологическому состоянию нередко заставляет их самих избегать психологической помощи. В связи с этим специальное внимание обращалось на то, чтобы привлечь родителей к работе над собственными психологическими проблемами и трудностями.

Работа с родителями может осуществляться как в ходе параллельных консультаций, так и в виде сочетания отдельных консультаций для детей, консультаций для родителей и совместных детско-родительских сессий.

Источники:

1. Алексеева И.А., И.Г. Новосельский И.Г. Реабилитационная работа с детьми, пережившими травму, в условиях организаций для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (методическое пособие). – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2020.
2. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. «Реабилитационная работа с детьми, пережившими травму». – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013.
3. Алексеева И.А., Новосельский И.Г., Жилина Э.В., Луполишина Т.В. «Работа с детьми, перенесшими психологические травмы. Методика группового тренинга». - СПб: Речь, 2012.
4. Бадина Н.П. Психологическая помощь ребенку, пережившему психическую травму: Методические рекомендации для педагогов-психологов ОУ. – Курган, 2005.
5. Венгер А.Л., Морозова Е.И., Морозов В.А. Психологическая помощь детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях// Московский психотерапевтический журнал, 2006, № 1.

6. Копытин А.И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. – М.: Когито-Центр, 2014.
7. Как преодолеть психотравму и восстановить душевное равновесие. Методическое пособие по психотравмотерапии. Под редакцией Л.В. Мищенко.- Пятигорск — Вегп, 2012.