Особенности оказания экстренной психологической помощи

детям в зависимости от возрастных особенностей реагирования

на психотравмирующую ситуацию

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Возраст** | **Особенности реагирования** | **Особенности ЭПП** |
| **Ранний возраст****(до 3-х лет)** | - изменения, связанные с режимными моментами: нарушения сна, отказ от еды, отказ использовать горшок, мыться, переодеваться;- бурные эмоциональные проявления в виде частого и громкого плача, капризов, истерик; - повышенная двигательная активность, появление психосоматических симптомов;- воспоминания о психотравмирующих событиях могут проявляться в виде «флешбеков». | - воздействие на эмоциональное состояние детей через родителей (через их состояние и поведение). Если родитель находится в апатичном или истерическом состоянии и не реагирует на малыша, в первую очередь необходимо проработать острую стрессовую реакцию у взрослого, а потом стремиться улучшить детско-родительское взаимодействие;- информационно-психологическая поддержка родителей. |
| **Дошкольный****(3-7 лет)** | - реакция носит преимущественно пассивный характер;- нарушение сна, недержание мочи, отказ от еды, уход в болезнь (на соматическом уровне);-повышенная возбудимость, подавленность, регресс в поведении, заикание, усиление симбиоза с родителями (на эмоционально-поведенческом уровне);- нарушения речи. | - воздействие на эмоциональное состояние детей через игру (эффективны игры, направленные на стимуляцию воображения т.к. позволяют воспроизвести психотравмирующие события, компенсировать свои переживания и выйти из них;- воздействие на детей через родителей (через их состояние и поведение); |
| **Младший школьный****(7-11)** | - замкнутое, отстраненное поведение, отказ от действий, связанных с общением, потребность в обсуждении психотравмирующего события;- агрессивность, раздражительность (особенно по отношению к родителям и значимым взрослым);- трудности в выполнении ежедневных обязанностей;- головные или желудочные боли, расстройство стула, нарушения сна (на соматическом уровне);- регрессивные проявления: недержание мочи, сосание пальца, отказ спать одному (на поведенческом уровне). | - информирование ребенка, соответственное возрасту. Учитывая потребность детей в обсуждении психотравмирующего события, важно с ребенком подробно проговорить о том, что происходило, что происходит сейчас, и что будет происходить в дальнейшем – такая работа позволяет детям «как бы» контролировать ситуацию, тем самым защититься от тревоги и страха. |
| **Подростковый****(11-15)** | - агрессивное, деструктивное поведение;- протестные реакции, поиск эмоционально заряженных (рисковых) ситуаций;- демонстрация безразличия, отчужденности от дружеской компании;- головные боли, трудности концентрации внимания (на соматическом уровне);- затруднения в учебной деятельности (на поведенческом уровне). | - воздействие на эмоциональное состояние детей с помощью группы сверстников. Группа сверстников – это референтная, значимая группа в жизни подростка, она и может стать эффективным фактором, помогающим справляться со стрессовым состоянием. |
| **Юношеский****(15-18)** | -проявления стрессовых реакций такие же, как и у взрослых. Проявления ПТСР:- регресс (потеря уже сформировавшихся норм поведения – сидение на полу, отказ от гигиенического ухода за собой);- нарушение межличностных отношений с окружающими;- манипулятивное поведение с целью получения вторичной выгоды;- социальная дезадаптация;- переоценка своих жизненных планов и целей. | - оказание ЭПП при острых реакциях на стресс, как и у взрослых. При ПТСР коррекционная работа со специалистом (психологом, психотерапевтом). |