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). |