

ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ
ДЕТЬМИ
ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕГО СОБЫТИЯ

Локальными последствиями называют

Психотравмирующие ситуации, которые затрагивают отдельного ребенка или отдельную семью: автокатастрофа, пожар, смерть кого-либо из членов семьи, насильственная смерть и суицид близкого для ребенка человека.

Психотравма бывает особенно сильной в случаях, когда ребенок стал свидетелем смерти.

Массовые психотравмирующие ситуации.

Ситуации затрагивают целые регионы и города: Террористические акты, крушения, стрельба в учебных заведениях, авиакатастрофы и пр.



Этапы переживания психологической травмы детьми Е.И. Морозова и А.Л. Венге

- Шоковый этап. Первой реакцией на тяжелую психологическую травму часто становится шоковое состояние, подверженность которому особенно высока у детей.
- Этап стабилизации. На этом этапе к ребенку возвращается способность к целенаправленной деятельности, хотя ее продуктивность все еще находится на низком уровне.
- Этап восстановления. На этом этапе острая симптоматика постепенно исчезает (хотя возможны ее периодические рецидивы).
- Этап личностной и социальной интеграции. Завершение этого этапа свидетельствует о полном преодолении нарушений, вызванных психологической травмой.

Этапы переживания психологической травмы детьми. Шоковый этап.

- патологическая заторможенность. Ребенок бледен, малоподвижен (вплоть до ступора), его движения замедлены, в его позе отражается общая скованность, напряженность, мимика выражена слабо («маскообразное лицо»). Ребенок может не отвечать на задаваемые ему вопросы, не обращать внимания на окружающих, пытающихся вступить с ним в контакт.
- патологическое возбуждение. Наблюдается высокая, но нецеленаправленная двигательная активность.
- общей характеристикой является отсутствие целенаправленной активности и снижение контакта с окружающим миром. Для этого этапа типичны также острые вегетативные реакции, грубые нарушения сна, отказ от еды.

Этап стабилизации. Основные проявления У. Юл, Р.М. Уильямс.

- снижение способности к концентрации внимания, временное снижение памяти, школьная дезадаптация, утрата навыков, которые имелись ранее
- нарушение сна
- нарушение общения со сверстниками и родителями, трудности сепарации (стремление постоянно находиться рядом с родителями, спать вместе с ними)
- повышение уровня тревожности, вплоть до приступов паники
- повышенная настороженность и подозрительность
- страхи; навязчивые мысли; раздражительность; утрата жизненных перспектив; чувство вины; депрессия.

Этапы переживания психологической травмы детьми. Этап стабилизации. ПТСР.

- повторное переживание психотравмирующего события в навязчивых мыслях, воспоминаниях, сновидениях (часто носящих характер кошмара); боязнь засыпания (вследствие ожидания кошмаров)
- потребность в тишине, сверхчувствительность к звукам (гиперакузия), боязнь громких звуков (акузофобия)
- тревожность
- симптомы возрастающего возбуждения, проявляющиеся в нарушениях сна, раздражительности, трудностях концентрации внимания
- чувство вины перед погибшими, которое сопровождается депрессией, сомнениями в своей способности любить, верить, наслаждаться жизнью
- постоянное избегание стимулов, связанных с травмой и блокировка эмоциональных реакций, оцепенение
- снижение позитивных чувств, утрата интереса к деятельности
- изменения характера: появление повышенной агрессивности, раздражительности, гневливости, что приводит к трудностям в общении с близкими людьми
- негативные изменения в учебе (снижение успеваемости, высокая отвлекаемость)

Этап восстановления.

При этом по-прежнему сохраняются вызванные стрессом личностные нарушения, которые проявляются в повышенной тревожности, ощущении опасности окружающего мира, эмоциональной неустойчивости. Результатом этого является сниженная социальная активность (по сравнению с уровнем, имевшимся до пережитого стресса), нарушения внутрисемейных отношений. У детей часто остается сниженной учебная мотивация и школьная успеваемость. На этом этапе по-прежнему повышена ранимость и чувствительность к новым стрессогенным ситуациям.

Этап личностной и социальной интеграции.

Психотравмирующее событие оказывается интегрировано в жизненный опыт ребенка. При воспоминании о нем возникает не тягостное переживание, а печаль. У детей не наблюдается каких-либо расстройств на поведенческом, соматическом и эмоциональном уровнях психического развития.

Возрастные особенности реагирования детей на психотравмирующее событие.

Чувствительность каждого ребенка к стрессогенному, психотравмирующему воздействию зависит не только от личностных черт, но и от других факторов: генетических, типологических особенностей, уровня психического развития, жизненного опыта, а так же от возраста ребенка. Эти факторы определяют величину психологических защитных ресурсов ребенка и его способность самостоятельно справиться с ситуацией.

Особенности оказания ЭПП детям раннего возраста (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

ЭПП: 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

Особенности оказания ЭПП детям дошкольного возраста (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.

ЭПП: 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);

Особенности оказания ЭПП детям младшего школьного возраста (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).

ЭПП: 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.

Особенности оказания ЭПП детям подросткового возраста (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)

ЭПП: 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.

Особенности оказания ЭПП детям юношеского возраста (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).

Особенности переживания горя детьми в разные возрастные периоды

В раннем возрасте смерть родителя не может быть осознана. Поиск умершего родителя – типичное выражение горя в этой возрастной группе. Может потребоваться время для того, чтобы ребенок осознал, что родитель не вернется.

В дошкольном возрасте понимание смерти в данном возрасте все еще ограничено. Период печали, гнева, тревоги, плача непродолжителен, возможен регресс в психическом развитии. Возникновение чувства вины.

Младшие школьники часто задумываются о смерти и понимают ее реальность, но им трудно вообразить себе, что они или их близкие люди могут умереть.

В подростковом возрасте реакции горя похожи на реакции взрослых и детей. Поскольку у подростков часто наступает регресс при таком сильном стрессе, как потеря родителя, их реакции могут быть больше похожи на детские. Однако, поскольку подростки часто стремятся быть более зрелыми или скрывают свои чувства лучше, чем дети, их чувства, связанные с потерей, могут быть скрыты.

Основная задача экстренной психологической помощи детям - экспресс-коррекция наиболее острой симптоматики

Первостепенные задачи:

- восстановление нормального сна и питания (что создает благоприятные условия для восстановления центральной нервной системы)
- обеспечение стабильного уровня общей активности
- преодоление острых фобий, депрессивных состояний, тревоги, флэшбэк-эффектов.

Специфика работы при оказании ЭПП детям

- родители могут не осознавать необходимость оказания ребенку психологической помощи. Мотивировать.
- отсутствует строгая регулярность встреч, четкая регламентация отношений с пострадавшим ребенком
- оказание психологической помощи может проходить на протяжении достаточно длительного времени, например в пункте временного размещения. Оптимально для стабилизации около 4 встреч, не более 50 минут.
- психологическая помощь также может быть разовой и краткосрочной.

Создание условия работы для работы с детьми

- по возможности организовать отдельное «рабочее место»
- при работе с детьми на открытом пространстве необходимо совместно с ними очертить границы этого пространства
- предупредить родителей или сопровождающих детей родственников о том, что они могут слышать шум, громкие звуки, которые связаны с активной игрой
- если взрослые хотят присутствовать при работе с ребенком, нужно оценить их психологическое состояние; если оно нестабильно – предложить работу с другим специалистом с возможностью последующего присоединения (пример бабушка тц КИТ)
- запастись ковриками или пледами: должна быть возможность усадить или уложить ребенка во время беседы или игры
- обеспечить отсутствие прессы или других людей с фото- и видео- камерами в зоне работы с детьми
- при необходимости пригласить медицинского работника для мониторинга физического состояния детей
- заранее подготовить и проверить материалы для игры и творческих занятий.

Направления в работе с детьми пережившими ЧС

С детьми раннего возраста и младшими дошкольниками целесообразнее применять методы игровой терапии.

Со старшего дошкольного возраста эффективно применение арт-терапии. Различные арт-терапевтические техники позволяют успешно решать широкий круг психокоррекционных задач, таких как:

- снижение эмоционального напряжения, преодоление тревоги, страхов и других неблагоприятных переживаний и эмоциональных состояний
- повышение самооценки, уверенности в себе
- упорядочение активности, восстановление нарушенных функций планирования, самоконтроля
- преодоление трудностей в общении проработка представлений о будущем
- восстановление нарушенных семейных контактов.

Методы и формы работы с симптомами психотравмы.

- Восстановлению сна способствуют релаксация и контроль за ритмом дыхания
- При сниженной активности целесообразно будет предложить ребенку простые задания на выбор: рисование, игру в куклы, собирание пазлов
- При менее выраженной психической заторможенности ребенку предлагаются подвижные игры, игры с мячом, со скакалкой.
- Для структурирования активности ребенка в его деятельность вводятся правила, увеличивается количество ограничений
- Для отреагирования агрессии эффективен метод игротерапии

Детская укладка

«Детская укладка» может быть представлена в форме небольшой сумки с множеством вместительных карманов, в которых находятся различные материалы для детского творчества как способа выражения своих эмоций, чувств, мыслей, переживаний. А также в любой удобной форме для перемещения и использования в условиях ЧС.



Детская укладка



Разделение материалов «детской укладки» на основные и дополнительные обусловлено степенью их терапевтического воздействия на психику ребенка, а также их возможностями для решения задач экспресс-коррекции.

Экспресс-диагностики психического состояния ребенка

Материалы «детской укладки» также возможно использовать для экспресс-диагностики психического состояния ребенка.

Для выявления психологического состояния детей и подростков могут быть рекомендованы тесты: «Рисунок человека»; «Дом – дерево – человек»; «Несуществующее животное» с дополнительными заданиями «Злое животное», «Несчастное животное», «Счастливое животное»; «Рисунок семьи»; «Красивый рисунок»; «Свободный рисунок».

Арт-терапевтические упражнения для оказания ЭПП детям с использованием материалов «детской укладки»

Дошкольный:

Потеря ощущения границ тела, переживание резких эмоциональных скачков, «зависает» в реакциях, боится чего-то, что раньше не вызвало тревоги. Изотерапия: «Рисуем ладошки», «Рисование фигуры», «Монотипия», «Кляксография».

Страх физического контакта «Рисуем ладошки».

Потеря ощущения (чувствительности) конечностей – ног (теряют опору, заземленность) «Сильное дерево».

Сильные в проявлениях эмоции, частая смена эмоций (то плачет, то смеётся – затем снова плачет) «Лепка из пластилина», «Изготовление кукол», «Рисование истории».

Для снятия хаотичной моторики рук (что-то теребит, мнет, рвет, тянет и т.д.) используются техники снятия нервно-мышечного напряжения (массажное колечко, массажный мячик, эспандер).

Чрезмерное психоэмоциональное напряжение, напряжение в теле, повышенная тревога.

Арт-терапевтические упражнения для оказания ЭПП детям с использованием материалов «детской укладки»

Младший школьный:

Чрезмерное психоэмоциональное напряжение, напряжение в теле, повышенная тревога, чувство вины. Игротерапия: «Одиннадцать», «Ручка громкости», мягкая игрушка

Изотерапия: «Амулет-оберег», «Медаль за....», «Ловушка для солнечных зайчиков».

Песочная терапия: «песочный дождик».

Страх одиночества, предчувствие опасности, замкнутость, напряжение в теле - мышечная боль, избегание тактильного контакта.

Телесно-ориентированная терапия: «Необычный пирог»

Изотерапия: «Парное рисование», «Пальчиковое рисование».

Рекомендации для родителей

- в период ЧС у ребенка могут возникнуть регрессивные проявления в поведении, это связано с повышенной потребностью в ощущении безопасности, внимании родителей, их заботе. Важно дать ребенку побыть «маленьким» не требовать от него взрослого и серьезного поведения.
- нужно постараться сохранить привычный для ребенка образ жизни (время еды, время сна, семейные традиции и т.д.).
- постараться оградить детей от информации, передаваемой в СМИ, так как дети очень чувствительны и могут остро реагировать на все, что напоминает им о психотравмирующем событии
- если ребенок сам начинает разговор о произошедших событиях, задавать конкретные вопросы - давать честные ответы, но на доступном для его понимания языке, разрешать ребенку говорить о переживаниях, связанных с произошедшими событиями тогда, когда этого ему захочется
- поощрять выражение ребенком собственных чувств через игру или рисунки: такой способ является более подходящим для детей рассказать о том, что они пережили.
- внимательно следить за изменениями в поведении ребёнка: если что-то насторожило, то немедленно обратиться к специалисту (психологу, психотерапевту)
- открыто выразить свои собственные переживания