

**Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
муниципального образования город Краснодар
«Центр развития ребенка – детский сад № 232»**



Консультация для родителей

**«Особенности эмоционального реагирования
на стрессовую ситуацию у детей раннего
возраста (0-3 лет).
Как минимизировать стресс у детей?»**

[Источник](#)

Автор статьи:
канд. филос. наук А.И.Овчарова

Взрослым людям иногда кажется, что жизнь детей беззаботна и лишена тревог и волнений. Однако это далеко не так: даже очень маленькие дети могут испытывать волнение и стресс, и причинами могут быть совсем незначимые на взгляд родителей события.

Какими бывают стрессовые расстройства и как уменьшить их воздействие на маленьких детей: читайте в этой статье.

Что значит стрессовое расстройство у детей?

Различают острое стрессовое расстройство и хроническое. Кроме того, выделяют так называемые расстройства адаптации, которые развиваются в ответ на воздействие менее интенсивной, но длительной по времени и связанной со значительными жизненными переменами стрессовой ситуации.

Острое стрессовое расстройство – развивается непосредственно после необычно сильного физического или психического стрессора и угасает в течение нескольких дней или даже часов. Его первые проявления зачастую похожи на состояния, характерные для психического шока: ошеломленность, сужение объема сознания и внимания, дезориентированность и др. Немного позже возможно развитие реакции эмоционального «ухода» от травмирующей ситуации в виде ступора или, наоборот, сверхактивности и хаотичности поведения.

Хроническое, или посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Появлению его симптомов часто предшествует скрытый, бессимптомный период после травмы. Он может длиться от нескольких недель до нескольких месяцев, а само течение заболевания затянуться на долгий (до нескольких лет) срок.

Типичные проявления ПТСР могут быть разделены на 3 основные группы:

1) эпизоды повторяющихся переживаний травмирующего события в различных формах: постоянно возникающие воспоминания, навязчивые мысли, ночные кошмары, болезненно острые вспышки переживания обстоятельств былой травмы;

2) специфический и постоянный эмоциональный фон, который характеризуется общей отчужденностью, отгороженностью ребенка от других людей, заторможенностью его реакций или состоянием безответности на происходящее вокруг, а также избегание мест, людей или ситуаций, способных напомнить о потрясших его событиях;

3) отсутствовавшие ранее состояния перевозбуждения и постоянной настороженности, проявляющиеся в форме бессонницы, повышенной реакции

на испуг, панических атак, различных симптомов высокой тревожности и депрессивности.

Какие ситуации могут быть психотравмирующими для ребенка?

На психику ребенка могут оказать воздействие различные травматичные ситуации. Также может быть сочетание нескольких стрессоров, вызывающих хронизацию стресса. Среди наиболее значимых выделяют следующие.

Разлука с матерью. Для ребенка до 3 лет длительная разлука с матерью является безусловным стрессом. Дети до 3 лет находятся в симбиотических отношениях с матерью и составляют с ней диаду, т.е. являются единой системой. Такая диада существует до тех пор, пока у ребенка не разовьется самосознание, признаками которого являются использование в речи местоимений первого лица и стремление к самостоятельности («Я сам!»). До этого времени именно мать обеспечивает его существование в рамках этих отношений, т.е. является гарантией безопасности ребенка. Утрата матери ведет к эмоциональной и сенсорной депривации, т.е. когда ребенок не может удовлетворить свои основные потребности из-за потери связи с источником их удовлетворения – матерью. Кроме того, это может восприниматься ребенком как угроза его здоровью и жизни. Состояния, которые при этом возникают, психологи называют анаклитической (греч. *anaclysis* – отсутствие опоры) депрессией.

Участие или наблюдение травматического события. Младенец или ребенок раннего возраста может оказаться непосредственно вовлечен в события, которые включали угрозу смерти или нанесения серьезного повреждения ему самому или другим людям, угрозу психологической или физической неприкосновенности его самого или других людей, или же быть их свидетелем. Стрессор может быть внезапным и неожиданным происшествием (например, смерть родителя, автомобильная катастрофа, землетрясение, террористическая атака, нападение животного), серией связанных и ожидаемых событий (например, воздушные налеты) или продолжительной жизненной ситуацией (например, проживание в семье, где взрослые постоянно скандалят и бьют друг друга). Насилие в семье является самой распространенной причиной посттравматических стрессовых расстройств у маленьких детей.

События, резко нарушающие привычное течение каждодневной жизни ребенка. В этом качестве могут выступать и события, вполне нормальные для более старших членов семьи (рождение следующего ребенка, переезд,

возвращение матери на работу после длительного отпуска по уходу за ребенком и др.), но травматичные для малыша.

Как проявляется стресс у ребенка в возрасте от 0 до трех лет на уровне пищеварения?

Нервно-психическое реагирование у детей в возрасте от 0 до 3 лет мало дифференцировано и происходит на соматовегетативном уровне, проявляясь клинически повышенной общей и психической возбудимостью. При этом часто возникают симптомы, прежде всего, имеющие отношение к системе пищеварения. К ним относятся следующие проявления.

- **Младенческие колики.** Этому состоянию сопутствуют приступы сильного и длительного плача ребенка более 3 часов подряд, более трех 3 дней в неделю. При этом у матерей детей, страдающих коликами, зачастую присутствует высокий уровень тревоги, причинами которой нередко является психическая травма. Так, младенческие колики в виде приступов крика и плача ребенка могут быть проявлением ПТСР у диады «мать-младенец». Например, у младенцев, содержащихся в приютах, лишенных материнской заботы, колики отсутствуют как таковые. Зато у таких детей, вообще лишенных полноценных диадических отношений, чаще возникает анаклитическая депрессия.
- **Аэрофагия.** Аэрофагия (греч. aëros – воздух, phagein – поглощать) также встречается у младенцев тревожных матерей и проявляется в заглатывании ими воздуха при жадном сосании. Воздух может также заглатываться ими безотносительно к приему пищи. При этом нередко отмечается вздутие живота, вызывающее дискомфорт и болезненные ощущения. Периодически у таких детей возникает отрыжка, провоцирующая рвоту.
- **Инфантильная анорексия.** Слово «анорексия» (греч. а – приставка, означающая отсутствие; orexis – аппетит) означает потерю аппетита. Это нарушение может встречаться у детей, матери которых имеют признаки ПТСР вследствие травмы, полученной во время беременности. После родов такие женщины не способны дифференцировать подаваемые их ребенком сигналы и адекватно на них отвечать. Они зачастую беспорядочно, по любому поводу, прикладывают детей к груди.
- **Мерицизм.** Мерицизм (греч. merykismos – жевание), или руминация (лат. ruminatio – пережевывание) проявляется в форме многократного стереотипно повторяющегося произвольного отрыгивания проглоченной пищи и повторного ее пережевывания младенцем. Чаще всего это является

результатом реакции чрезмерно тревожной и опекающей матери на обычное срыгивание ребенка. Индуцирующая тревогу мать стимулирует у младенца выработку эндорфинов. При этом процесс отрыгивания не вызывает у ребенка неприятных ощущений, как это бывает обычно.

• **Пикацизм (парорексия).** Это расстройство приема пищи, при котором происходит извращение аппетита, и ребенок проявляет желание к потреблению совершенно несъедобных веществ, например, бумаги, глины, мела, шерсти и др. Пикацизм не диагностируется у детей младше 2 лет, потому что в этом возрасте периодическое употребление таких веществ считается частью нормального развития.

Как проявляется стресс у ребенка в возрасте от 0 до трех лет на уровне поведения?

• Постоянное возвращение вместе с матерью к переживаниям травмирующей ситуации. У детей, уже способных говорить, болезненные воспоминания о травме могут проявляться в форме повторяющихся фраз, касающихся события, или бесконечных вопросах о нем. Так, ребенок, непосредственно наблюдавший гибель человека под колесами автомобиля, может все время говорить только о машинах и внимательно рассматривать их изображения на картинках или экране. При этом постороннему наблюдателю такое поведение может показаться лишь повышенной любознательностью, а страдание ребенка может не распознаваться даже близкими взрослыми.

• Устойчивый повышенный уровень возбудимости, негативные реакции на любое изменение обстановки, боязнь незнакомых предметов и звуков. Так, напоминание о травмировавшем событии может вызывать у ребенка физиологические признаки сильного переживания – сердцебиение, дрожь, потливость, расстройство желудка или затрудненное дыхание.

• Нарушение уже сформированного к моменту травмы режима сна и бодрствования, а также ночные страхи, кошмары, снохождение, повторяющиеся стереотипные движения во сне и др. При этом могут возникать проблемы и с засыпанием, и поддержанием сна.

• Утрата интереса к игрушкам (и к новым, и к тем, которые ранее интересовали), трудность сосредоточения внимания на них, нарушение игрового поведения. Например, девочка, занятая игрой в куклы, в ответ на звук сирены на улице резко начинает драку между куклами, будучи охвачена

воспоминаниями об ужасной ссоре между ее родителями и машине скорой помощи, которая приезжала после нее.

- Резкое снижение проявлений положительных эмоций, старание избегать действий, разговоров, мест или людей, связанных с травмой.
- Возникновение трудностей в общении с близкими и знакомыми людьми, с которыми раньше ребенок охотно общался; заметное увеличение социальной дистанции с окружающими; ограничение диапазона эмоционального реагирования.
- Внезапно возникающие без видимых причин стереотипные реакции, возможно, отражающие кошмарные воспоминания, сновидения. Например, состояния оцепенения или застывший взгляд с выражением ужаса на лице.
- Вспышки негативных эмоций, которые возникают, когда ребенок оказывается в условиях, напоминающих психотравмирующую ситуацию, слышит звуки, которые могут ассоциироваться с ней.

Как минимизировать стресс у маленького ребенка?

Исследования показали, что степень влияния стрессогенных событий на ребенка во многом зависит от трех факторов:

- 1) особенностей стрессора, а именно его интенсивности, продолжительности и предсказуемости;
- 2) индивидуальных особенностей темперамента и уровня развития ребенка, определяющих тип его эмоционального реагирования и способность к адаптации;
- 3) способности близких взрослых служить ребенку защитным буфером при стрессе, т.е. по возможности оградить его от отношения к происходящему как к страшной катастрофе и в дальнейшем помочь в регулировании эмоциональных проявлений.

В качестве общих рекомендаций можно привести следующие.

- В ситуации стресса следует уделять внимание ребенку больше, чем обычно – это поможет ему ощутить защищенность. Важно, чтобы пребывание ребенка с мамой или папой было доступным для него, например, имелась возможность поговорить или просто побыть в одной комнате.

- Необходимо ограничить доступ детей к телевидению, на котором могут демонстрироваться драматичные фото и видео с мест трагических событий; взрослым также не стоит просматривать их в присутствии ребенка.

- По возможности следует поддерживать привычный распорядок жизни, принятый до наступления чрезвычайной ситуации, и демонстрировать это ребенку. Такие действия могут укрепить у него ощущение безопасности и стабильности. Желательно укладывать ребенка спать и будить в одно и то же время, а за несколько часов до сна необходимо отказаться от интенсивных физических упражнений и эмоциональных игр.

- При вынужденной смене места жительства надо выделить территорию для ребенка (кровать, ящик для игрушек и т. п.). Также при возможности стоит вовлекать его в общение с близкими людьми по доступным средствам связи. При этом желательно делать акцент на том, что это разлука временная.

- В критической стрессовой ситуации взрослому необходимо найти в себе силы не демонстрировать малышу открыто свои страх, панику и беспомощность. Благодаря этому у ребенка значительно повысятся шансы выйти из нее с меньшими потерями для психического здоровья.

- Семейная атмосфера должна давать ребенку ощущение защищенности и безопасности. Малыша следует по возможности оберегать от стрессогенных событий и обстоятельств, чтобы они не повлияли на становление его эмоциональной саморегуляции и доверие в отношениях с людьми.

- Важно оказывать психологическую помощь не только пострадавшему от стрессового события ребенку, но и его матери, а при необходимости – и другим членам семьи. Между тяжестью состояний матери и маленького ребенка существует прямая зависимость. Тревожные и депрессивные расстройства у матери, пережившей травмирующее событие вместе с ребенком, ее поведенческие нарушения (отказ от взаимодействия с людьми, агрессивность, истеричность) утяжеляют состояние ребенка и негативно влияют на его выздоровление и дальнейшее развитие. В некоторых случаях улучшение психического состояния матери благодаря проводимому лечению способно уменьшить болезненные проявления у ее маленького ребенка.

Заключение

Младенцы и дети раннего возраста могут страдать от воздействия сильного стресса, так же как взрослые люди или более старшие дети. Если у малыша появились несвойственные ему ранее агрессивное поведение или замкнутость, навязчивые действия или тики, недержание мочи, заикание (после внезапной стрессовой ситуации), расстройства пищевого поведения и т.д., следует обратиться к специалистам: педиатру, детскому психиатру, психологу.

Наличие стрессового расстройства у ребенка может негативно сказываться на его развитии, отражаясь на познавательных процессах и социальных отношениях.

Источник: <https://navigator.mosgorzdrav.ru/article/stressovye-rasstroystva-u-detey-ot-0-do-trekh-let/>

Автор статьи:

канд. филос. наук А.И.Овчарова – редактор редакционного отдела информационных систем и ресурсов управления развития цифровых технологий ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»