

**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 дошкольного  
возраста (3 – 7 лет).**

**Как взаимодействовать с ребенком при  
стрессовой ситуации?»**

[Источник](#)

Автор статьи:

канд. филос. наук А.И.Овчарова

## Содержание:

1. Что значит стрессовое расстройство у детей?
2. Как проявляется стрессовое расстройство у детей от 3 до 7 лет
3. Как проявляется стресс у ребенка в возрасте от 3 до 7 лет на уровне пищеварения?
4. Как взаимодействовать с ребенком при чрезвычайной ситуации

Стрессы в детском возрасте оказывают влияние не только на текущее состояние здоровья ребенка, но и на его психосоциальное и соматическое функционирование в более зрелом возрасте. Пребывание в состоянии длительного стресса приводит к нарушениям ритмов сна и бодрствования, суточным колебаниям уровня гормонов, ритмов дыхания и сердцебиения, проницаемости различных тканевых барьеров, а также к угнетению иммунной системы и подавлению неспецифических защитных реакций.

Какими бывают стрессовые расстройства и как уменьшить их воздействие на маленьких детей, – читайте в нашей статье.

## Что значит стрессовое расстройство у детей?

Острые и посттравматические стрессовые расстройства – это реакции на тяжелые травмирующие психику события, которые включают повторяющиеся навязчивые воспоминания о них, а также эмоциональное притупление и повышенную напряженность или возбуждение. Травмирующее событие не обязательно должно случиться с самим ребенком. Например, расстройство может развиваться после того, как он увидит акт насилия, стрельбу, аварию или стихийное бедствие и др., или даже если трагическое событие просто освещалось в средствах массовой информации.

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

Выделяют острое и хроническое стрессовые расстройства.

*Острое стрессовое расстройство* – развивается непосредственно после необычно сильного физического или психического стрессора и проходит 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)*. Возникает после воздействия стрессорного события или ситуации угрожающего или катастрофического характера и может быть продолжением острого стрессового расстройства или развиваться лишь спустя некоторое время после события. 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.

Диагноз стрессового расстройства ставят на основании наличия в анамнезе пугающего, ужасающего травмирующего события, за которым следуют характерные симптомы, которые вызывают значительные неудобства или мешают ребенку нормально жить.

## Как проявляется стрессовое расстройство у детей от 3 до 7 лет

У детей 3–7 лет наряду с соматовегетативным уровнем нервно-психического реагирования включается и преобладает психомоторный, т.е. с сознательно управляемыми двигательными действиями. Этим объясняется то, что главным проявлением посттравматического стрессорного расстройства у них может быть не свойственная до травмы гиперактивность, парадоксально сочетающаяся со стремлением к уединению. Кроме того, состояние детей очень зависит от состояния матери, других членов семьи, их эмоционального настроения и поведения. У детей с наиболее тяжелыми проявлениями ПТСР, как правило, есть кто-то в близком окружении, также страдающий таким расстройством, поэтому ребенок индуцирует его эмоции.

Состояние стресса может влиять не только на поведение ребенка, но и на его пищеварительную систему.

## Как проявляется стресс у ребенка в возрасте от 3 до 7 лет на уровне пищеварения?

- **Пикацизм (парорексия).** Это расстройство приема пищи, при котором происходит извращение аппетита. Ребенок проявляет желание к потреблению совершенно несъедобных веществ, например, бумаги, глины, мела, шерсти и др. Диагноз пикацизма ставится, когда такое пищевое поведение является постоянным или доставляет серьезный дискомфорт.

- **Мерицизм.** Мерицизм (греч. merykismos – жевание), или руминация (лат. ruminatio – пережевывание) – многократное стереотипно повторяющееся произвольное отрыгивание проглоченной пищи и повторное ее пережевывание или выплевывание ребенком.

Повторная регургитация

(или срыгивание) способна привести к таким проблемам, как недоедание, низкий вес, стоматологическая патология, неприятный запах изо рта и эзофагит.

- **Избегающее/ограничительное расстройство приема пищи** (англ. – ARFID – Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder). Это специфическое ограничение потребления пищи, которое может проявляться в виде особенной диеты, стойкой неспособностью удовлетворить потребности человека в питании и поддержании должной ежедневной активности. Нарушение питания или приема пищи может быть связано с отсутствием интереса к еде, избеганием на основе сенсорных характеристик пищи (например, ее текстуры и внешнего вида) или страхом перед последствиями ее приема (например, удушье и рвота). Иногда это может быть комбинация одного или нескольких из названных проявлений.
- **Передавание.** Характеризуется повторяющимися эпизодами употребления большого количества пищи, которые сопровождаются ощущением потери контроля, подобного при булимии, но с отсутствием соответствующего компенсаторного поведения. Процесс кормления для такого ребенка, а нередко и для его матери, – не способ утолить голод, а попытка снизить тревогу сепарации.

## Как проявляется стресс у ребенка в возрасте от 3 до 7 лет на уровне поведения?

- Усиливающийся негативизм и вспышки гнева: дети проявляют агрессию по отношению к сверстникам, взрослым или животным; вопреки просьбам и призывам взрослых портят вещи, разрисовывают обои на стенах, ломают игрушки. Их деятельность становится менее целенаправленной, снижается способность концентрировать внимание.
- Психогенная амнезия – состояние, при котором человек переживает частичную или полную потерю памяти в результате психологического стресса или экстремальной ситуации. Однако другие аспекты памяти, например, наученные навыки и объективные факты, могут не меняться. При напоминании о пережитой психической травме дети расстраиваются и замыкаются, отказываются рассказывать о ней.
- Отсутствие интереса к прежним играм и появление новых индивидуальных повторяющихся игр. Даже если ребенок начинает принимать участие в обычных играх, то быстро отвлекается, не способен соблюдать правила и часто конфликтует. Конфликты нередко переходят в потасовки. Новые повторяющиеся игры имеют стереотипный характер, символически или прямо отражающий содержание психотравмирующей ситуации, тревогу, страх смерти. Нередко в этих играх дети используют предметы, имеющие отношение к пережитым травматическим событиям.
- Трудности засыпания, беспокойный сон с ночными кошмарами, пробуждениями, проявление резкого протеста против укладывания спать (особенно в одиночестве).
- Пониженное настроение и сепарационная тревога, которые обуславливают появление симптомов регресса, отражающих страх взросления, стремление к возврату в диадные отношения с матерью, когда ребенок и мать были единой системой, а мать являлась гарантией безопасности ребенка. Это выражается: в страхе оставаться в одиночестве, в желании постоянно находиться вместе с мамой или иным значимым взрослым; сосании пальцев; в симптомах энуреза (недержания мочи) и энкопреза (недержания кала); регрессе речевых навыков.
- Необычное общение с окружающими, которое осуществляется с помощью жестов, или шепотом, иногда со специальным коверканьем слов.

# Как взаимодействовать с ребенком при чрезвычайной ситуации

Родителям или близким людям, заменяющим их, следует придерживаться некоторых общих правил поведения с ребенком.

- Демонстрируйте выдержку и спокойствие, т.к. дети видят реакцию взрослых на происходящее и берут ее за основу собственной модели поведения.
- Не избегайте разговора с ребенком о чрезвычайной ситуации, но это надо делать с учетом его возраста, предварительно спросив, что именно его интересует. Информация, полученная от человека, которому он доверяет, поможет ребенку сориентироваться. Если ребенок не хочет разговаривать, то не надо настаивать. Также не стоит передавать ему слухи и непроверенную информацию.
- Уделяйте ребенку больше внимания, чем обычно. Родитель должен стать опорой для него, дать ему уверенность, что поддержит его в любой ситуации. Это поможет ребенку ощутить защищенность. Важно, чтобы пребывание ребенка с мамой, папой или другим близким человеком было доступным для него, например, имелась возможность поговорить или просто побыть в одной комнате.
- Ограничьте доступ детей к телевидению, интернету и мессенджерам, в которых могут содержаться драматичные фото и видео с мест трагических событий, а также не просматривайте их сами в присутствии ребенка.
- По возможности поддерживайте привычный распорядок жизни, принятый до наступления чрезвычайной ситуации, и демонстрируйте его ребенку. Это повысит у него ощущение безопасности и стабильности.
- Не скрывайте от ребенка ранение или гибель близких, если он сам заведет разговор. Важно, чтобы ребенок ошибочно не принял изменения настроения и поведения родителей на свой счет, генерируя чувство собственной вины и тревоги.
- При вынужденной смене места жительства выделите территорию для ребенка (кровать, ящик для игрушек и т. п.), вовлекайте его в общение с близкими людьми по доступным средствам связи, делая акцент на том, что это разлука временная.
- Расскажите четкий алгоритм действий при угрозе жизни (какие вещи и где брать, куда идти и т. п.), предложите взять ответственность за домашнее животное, что поможет ребенку преодолеть собственную тревогу.
- При симптомах стресса у детей, не исчезнувших в первые недели после событий, следует при первой возможности обратиться за профессиональной помощью.

## Заключение

Дети могут страдать от воздействия сильного стресса не меньше, чем взрослые люди. Если действие стресса продолжительное, то это может привести к нарушению работы психики и организма в целом. Поэтому в случае возникновения признаков стрессового расстройства необходимо обратиться к специалистам: педиатру, детскому психиатру, психологу.

Маленький ребенок не умеет самостоятельно справляться со стрессом, а порой даже объяснить, что с ним происходит. Задача родителей – вовремя заметить проблему и помочь ее решить.