

РЕКОМЕНДАЦИИ ПЕДАГОГАМ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В СОСТОЯНИИ ОСТРОГО СТРЕССА (ПСИХИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ)

Психическая травма – это потрясение, переживание особого взаимодействия человека и окружающего мира. Главным содержанием психической травмы является утрата веры в то, что жизнь организована и поддается контролю. (Л.А.Пергаменщик)

Согласно концепции Г.Селье, психическая травма рассматривается как стресс, который способствует адаптации организма и мобилизации его ресурсов для реакции на стрессогенный фактор. Однако он приобретает травматический характер, если действие стрессогенного фактора чрезвычайно сильно, очень длительно и часто повторяется, превышая адаптационные возможности организма.

Выделяют типичные этапы переживания психологической травмы:

1. Шоковый этап.
2. Этап стабилизации.
3. Этап восстановления.
4. Этап личностной и социальной интеграции.

Первой реакцией на тяжелую психологическую травму часто становится **шоковое состояние**, подверженность которому особенно высока у детей. Оно может проявляться в форме паталогической заторможенности или, напротив, хаотического паталогического возбуждения. Ребенок может быть бледен, малоподвижен, может не отвечать на задаваемые ему вопросы, не обращать внимания на окружающих, пытающихся вступить с ним в контакт. Или, наоборот, ребенок может куда-то бежать, метаться по комнате, громко кричать, плакать. Но реакция на внешние воздействия так же остается сниженной.

На этапе **стабилизации** к ребенку возвращается способность к целенаправленной деятельности. Здесь характерна регрессия, то есть возврат к формам поведения, типичным для более ранних возрастных периодов. У детей, испытавших психологическую травму, наблюдается постоянное воспроизведение и переживание пережитого в разных формах. Дети ожидают и боятся реального повторения этого события.

На этапе **восстановления** острая симптоматика постепенно исчезает, но по-прежнему сохраняются вызванные стрессом личностные нарушения. Они проявляются в повышенной тревожности, ощущении опасности окружающего мира, эмоциональной неустойчивости, наблюдаются трудности в общении. Этот этап может затягиваться на неопределенно длительный период. В ряде случаев имеется риск появления заболевания, которое определяется как хроническое изменение личности после переживания психотравмирующих событий. Оно характеризуется такими проявлениями, как: враждебное отношение к миру, социальная отгороженность, ощущение безнадежности, постоянной угрозы. Это состояние нередко является пожизненным. При наличии своевременной психологической помощи риск его возникновения резко снижается.

Завершение этапа **личностной и социальной интеграции** свидетельствует о полном преодолении нарушений, вызванных психологической травмой. Психотравмирующее событие оказывается интегрировано в жизненный опыт личности. При воспоминании о нем возникает не тягостное переживание, а лишь некоторая печаль. Для человека становится возможной жизнь, полноценная во всех отношениях.

При отсутствии психологической помощи возможно длительное «застывание» на одном из ранних этапов без движения к последующему. Нередко наблюдается возврат к одному из уже пройденных этапов. Обычно это случается под влиянием новых стрессов либо каких-то событий, напоминающих об исходной травме.

Что необходимо предпринять в качестве первой (экстренной) помощи в момент, когда ребенок или подросток находится под воздействием психотравмы (в состоянии острого стресса)?

Сразу после психотравмирующего события необходимо отвести ребенка или подростка в кабинет психолога. Если рядом психолога нет, то придется действовать самостоятельно. Отведите ребенка в учебный кабинет, удалите всех зрителей, создайте спокойную обстановку.

Помощь при плаче. Слезы – это способ выплеснуть свои чувства, поэтому не следует сразу начинать успокаивать ребенка, если он плачет. Подайте ему стакан воды или чашечку чая. Выразите ему вашу поддержку и сочувствие.

Категорически нельзя: обнимать ребенка, прижимать его к себе; успокаивать и говорить, чтобы он взял себя в руки.

Помощь при страхе. Не оставляйте ребенка одного. Страх тяжело переносить в одиночестве. Предложите сделать несколько дыхательных упражнений, например:

- Положить руку на живот; медленно вдохнуть, почувствовать, как сначала воздухом наполняется грудь, потом живот. Задержать дыхание на 1-2 секунды. Выдохнуть. Сначала опускается живот, потом грудь. Медленно повторить это упражнение 3-4 раза.
- Глубоко вдохнуть. Задержать дыхание на 1-2 секунды. Начать выдыхать. Выдыхать медленно и примерно на середине выдоха сделать паузу на 2-2 секунды. Постараться выдохнуть как можно сильнее. Медленно повторить это упражнение 3-4 раза. Если ребенку или подростку трудно дышать в таком ритме, присоединитесь к нему – дышите вместе. Это поможет ему успокоиться, почувствовать, что вы рядом.

Не пытайтесь отвлечь ребенка фразами: «Не думай об этом», «Ничего страшного», «Все пройдет».

Помощь при чувстве вины или стыда. Поговорите с ребенком. Выслушайте его. Дайте понять, что вы слушаете и понимаете его (кивайте, поддакивайте). Можно просто сесть рядом и, поглаживая его по голове и спине, дать ему почувствовать, что вы рядом с ним, что вы сочувствуете и сопереживаете ему. Помните выражение «поплакать в жилетку»? Это именно такой случай. Дайте понять, что вы принимаете ребенка таким, каков он есть. На этом этапе важно дать ребенку выговориться, рассказать о своих чувствах. Можно держать его за руку и просто слушать. Иногда протянутая рука помощи значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.

Не старайтесь оценить действия ребенка. Не пытайтесь переубедить его словами: «Ты не виноват», «С каждым может случиться».

Помощь при истерике. В отличие от слез, истерика – это то состояние, которое необходимо стараться прекратить. В этом состоянии ребенок теряет много психических и физических сил. Помочь ему можно, совершив следующие действия.

- Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Оставайтесь с ребенком наедине.
- Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (облить водой, с грохотом уронить предмет, резко крикнуть на пострадавшего). Если такое действие совершить невозможно, то сидите

рядом с ребенком, держите его за руку, поглаживайте по спине, но **не вступайте с ним в беседу, тем более в спор**. После того как истерика пошла на спад, говорите с ребенком короткими фразами, уверенным, но доброжелательным тоном («выпей воды», «умойся»). после истерики наступает упадок сил. Дайте ребенку возможность отдохнуть.

Помощь при нервной дрожи. Нужно усилить дрожь. Возьмите ребенка за плечи и сильно, резко потрясите в течение 10-15 секунд. Говорите при этом, что вы ему поможете, ему сейчас станет легче. Продолжайте разговаривать с ребенком, чтобы он не принял ваши действия как нападение. После завершения реакции необходимо дать ребенку возможность отдохнуть.

Категорически нельзя: обнимать ребенка или прижимать его к себе, укрывать чем-то теплым, успокаивать и говорить, чтобы он взял себя в руки.

После оказания первой (экстренной) помощи ребенку или подростку, необходимо вызвать родителей (забрать ребенка домой) и предложить обратиться к специалисту-психологу.