



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



---

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**dr Lidia Chylewska – Barakat**

**Przejawy różnych form stresu  
u dzieci szkolnych  
i przedszkolnych**



**Streszczenie:** Artykuł przedstawia charakterystykę objawów stresu chronicznego, ostrego i pourazowego w kontekście przystosowawczej funkcji „zwykłego” stresu u dzieci wieku 3 do 12 lat, przejawiające się w zachowaniu, objawach fizjologicznych oraz funkcjonowaniu emocjonalnym i poznawczym.

W małych dawkach, niezależnie od wieku, stres pomaga się skupić, pozostać aktywnym, zachować energię do przezwyciężania trudności, pomaga kreatywności i odkrywaniu. Kiedy stres nas „przerasta”, przytłacza, przedłuża się ponad nasze możliwości, może spowodować uszczerbek na zdrowiu, powodować pogorszenie nastroju, wydajności, relacji z innymi i jakości życia, może stanowić przeszkodę w naszym rozwoju. Czasami stres jest tak wszechobecny, że staje się czymś normalnym, co powoduje, że przestajemy być świadomi jego istnienia, jak ma to miejsce w przypadku stresu chronicznego. Nierozpoznany stres może mieć na nas ogromny wpływ, na nasz umysł, ciało i zachowanie. Mimo iż każdy przeżywa stres inaczej, pewne znaki ostrzegawcze i objawy są wspólne. Kwestia ta jest szczególnie ważna, kiedy mamy do czynienia z dzieckiem narażonym na szczególnie trudne sytuacje życiowe, w sytuacji przemocy, Wyższa Szkoła Pedagogiczno - Techniczna

śmierci bądź choroby osób bliskich, rozwodu, katastrof naturalnych czy tych spowodowanych przez człowieka; kiedy mamy ochotę (i obowiązek) ulżyć jego cierpieniu. Nauczenie się, jak rozpoznawać objawy przeciążenia stresem jest niezbędne w celu lepszego zrozumienia tego, co dzieje się z dzieckiem, świadomego planowania pomocy, zmniejszenia jego szkodliwych skutków i prewencji zdrowia psychicznego u dzieci od najmłodszych lat (Terzian, 2010). Na początek przedstawione zostanie rozumienie podstawowych terminów związanych z pojęciem stresu i jego różne przejawy w poszczególnych kategoriach wiekowych.

## 1. Wyjaśnienie terminologii

**Stres** jest zjawiskiem biologicznym, stanowiącym reakcję organizmu na jakiegokolwiek stawiane mu wymagania: fizyczne lub psychiczne, natomiast pojęciem **stresor** określa się wszystkie bodźce, które zmieniają stopień gotowości człowieka do działania (por. też Strelau, 2000, t.1, s. 575-576). Stres może być spowodowany czynnikami psychicznymi, fizjologicznymi lub fizycznymi. Takim stresorem może być egzamin, pierwsza randka, zmiana lub pójście do szkoły, zranienie,



operacja, grypa, zmiany związane z dojrzewaniem. Amerykańscy badacze pod kierunkiem H. Holmes'a sporządzili nawet, uporządkowaną według stopnia wpływu wydarzeń stresowych na nasze życie, listę (por. Zimbardo, s. 363). **Radzenie sobie** ze stresem, określane także jako *coping*, zależy od wewnętrznych i zewnętrznych zasobów dostępnych jednostce oraz umiejętności ich wykorzystania. Radzenie sobie ze stresem definiuje się jako „stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki, mające na celu opamiętanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby (Lazarus, Folkman za: Heszen - Niejodek, 2000, s 476)

**Stres chroniczny (przewlekły)** jest pochodną stresu, występującym jako część codziennego życia, który nieustannie obciąża nasze zasoby fizyczne i psychiczne. Wynika z jednej strony z kumulacji wydarzeń stresowych, a z drugiej z chronicznego nieradzenia sobie z nimi. Do przewlekłych stresorów dla dorosłych, dzieci i młodzieży należą częste doświadczanie kłótni rodzicielskich, przewlekła choroba dziecka lub rodzica, przestępczość w dzielnicy, opieka nad rodzicem lub rodziną czy próby przysto-

sowania się nowej klasy czy do innej kultury przy ciągłych przeprowadzkach. Czynniki wywołujące stres i stres chroniczny mają jednakowoż charakter naturalny i są wplecione w trud codziennego życia. Natomiast **Ostry Zespół Stresu (ASD - Acute Stress Disorders)** i **Pourazowy Zespół Stresowy (PTSD - Post Traumatic Stress Disorders)** rozpoznajemy, gdy dziecko miało do czynienia z nagłym i niespodziewanym zdarzeniem, określanym też jako nienormalne, w którym doświadczyło lub było świadkiem wydarzenia związanego z rzeczywistą śmiercią lub zagrożeniem życia bądź poważnym zranieniem, zagrożeniem fizycznej integralności własnej czy innych ludzi, przeżywając intensywny strach, poczucie bezradności lub makabry (American Psychiatric Association (APA), 1994, za: Bryant R. 2003, s. XII). Do takich zdarzeń należą wypadki, napady, przemoc domowa, wojny czy takie katastrofy, jak: powódzie, pożary, huragany czy wybuchy wulkanów. Wydarzenie traumatyczne może bezpośrednio zagrażać życiu dziecka, ale również traumatyczne może być dla niego zagrożeniem życia lub zdrowia osoby ważnej dla dziecka. Z taką sytuacją mamy do czynienia, kiedy jest ono świadkiem zdarzenia (zdarzeń), jak to ma miejsce

„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

w przypadkach przemocy domowej lub bullyingu. Mamy tu do czynienia ze zdarzeniami, które mogą, ale nie muszą, wywołać tzw. **stres traumatyczny**, ale stwierdzenie obecności takiego wydarzenia jest jednym z podstawowych kryteriów rozpoznawania Zespołu Ostrego Stresu lub Pourazowego Zespołu Stresowego. Zespół Ostrego Stresu rozpoznajemy, jeśli jego objawy obserwujemy **od 2 dni do miesiąca** od czasu wydarzenia, natomiast Zespół Stresu Po-

urazowego jeśli upłynął **więcej niż miesiąc od wydarzenia i objawy utrzymują się dłużej niż pół roku** (por. Cierpiałkowska, 2009). Zachowania, emocje, zmiany w procesach poznawczych występujące jako skutki wydarzenia traumatycznego i utrzymujące się do dwóch dni (niektórzy badacze przesuwają tę granicę nawet do 7 dni) są **naturalne i normalne** (Bryant, 2003). Zestawienie podstawowych informacji dotyczących różnych form stresu zawiera tabela 1.

Tabela 1. Stosowane terminy

	Stres	Stres chroniczny	ASD	PTSD
<b>Używane terminy</b>	GAS (General Adaptation Syndrom)	Chroniczny Zespół Stresu	ASD (Acute Stres Disorder) - Zespół Ostrego Stresu, ostry stres traumatyczny, ostry zespół stresowy	PTSD (Post Traumatic Stres Disorder - Zespół Stresu Pourazowego), CPTSD - Dziecięcy Zespół Stresu Pourazowego, stres traumatyczny
<b>Reakcja fizjologiczna</b>	Podwyższenie aktywności organizmu (pobudzenie autonomicznego układu nerwowego)	Długotrwanie (nawet 2-3 lata) utrzymujące się podwyższenie aktywności organizmu	Bardzo silne objawy pobudzenia z autonomicznego układu nerwowego	Bardzo silne objawy pobudzenia z autonomicznego układu nerwowego
<b>Czas trwania</b>	Adekwatnie do czasu trwania wydarzenia stresowego	Długotrwanie (nawet 2-3 lata lub więcej)	2 dni do miesiąca po wystąpieniu wydarzenia traumatycznego	Od miesiąca do kilku lub kilkunastu lat od wydarzenia



## 2. Objawy różnych form stresu u dzieci szkolnych.

Zwykle zdarzenia stresowe, których źródłem może być sprzeczka z koleżanką czy kolegą, odmowa zgody na wyjście, uwaga nauczyciela, sprawdzian, zakaz gry na komputerze czy konieczność odrabiania lekcji, przejawiają się w tej grupie wiekowej szeregiem objawów fizjologicznych, behawioralnych, emocjonalnych czy wreszcie poznawczych. Stres może się objawiać pobudzeniem, dezorganizacją mowy, ruchów i wykonywania zadania, zniecierpliwieniem, niepokojem, pobudzeniem ruchowym, płaczem, odmawianiem pójścia spać i wstawania, niespokojnym

snem, unikaniem kontaktu wzrokowego, przyleganiem do opiekuna lub izolacją od niego (obrażaniem się). Do przejawianych objawów należą też symptomy somatyczne, takie jak blednięcie lub zaczerwienienie, ból brzucha czy głowy, rozwolnienie, wzmożona potliwość i drżenie rąk. Jeśli chodzi o sferę emocjonalną - dziecko może czuć napięcie, niepokój, zniecierpliwienie, rozdrażnienie, poirytowanie, złość, gniew, trudności w kontroli emocji, jego nastrój może cechować też labilność (zmiennosc) emocjonalna (tabele 2,3). Zestresowany uczeń może przejawiać trudności w koncentracji uwagi, rozkojarzenie i kłopoty z przypominaniem sobie nawet dobrze wyuczonych informacji (tab.4).

Tabela 2. Zachowania przejawiane w różnych rodzajach stresu przez dzieci w wieku 7-12 lat

Wiek	Stres	Stres chroniczny	ASD	PTSD
<b>Dzieci szkolne</b>	Pobudzenie, dezorganizacja mowy, ruchów, wykonywania zadania, zniecierpliwienie, niepokój ruchowy, płacz, odmawianie pójścia spać i wstawania, niespokojny sen, unikanie kon-	Chudnięcie lub przybieranie na wadze w krótkich okresach czasu, kłopoty ze spaniem (za dużo lub za mało), zachowania buntownicze, niegrzeczne, łamanie zasad, unikanie zabawy z rówieśnikami, konfliktowość,	Bardzo silny niepokój ruchowy, kłopoty z zasypianiem, unikanie miejsc, osób etc., przypominających wydarzenia, nietypowo agresywne lub niespokojne zachowania, izolacja, sztywność ruchów (jak ro-	Bardzo silny niepokój ruchowy, kłopoty z zasypianiem, unikanie miejsc, osób etc., przypominających wydarzenia, nietypowo agresywne lub niespokojne zachowania, izolacja, sztyw-



	taktu wzrokowego, przyleganie do opiekuna vs izolacja (obrażanie się)	(zabawa samotna), bierność, izolacja	bot) domagają się spania z rodzicami, unikanie zabawy	ność ruchów (jak robot) domagają się spania z rodzicami, unikanie zabawy
--	---	--------------------------------------	---	--

Kiedy sytuacje stresowe przedłużają się, u dziecka szkolnego możemy zauważyć chudnięcie lub przybieranie na wadze w stosunkowo krótkich okresach czasu, kłopoty ze snem (ucieczka w sen lub kłopoty z zasypianiem i bezsenność, koszmary senne), zachowania buntownicze, niegrzeczne, łamanie zasad (czasem sprawiające wrażenie intencjonalnych), unikanie zabawy z rówieśnikami, konfliktość, bierność, izolacja od rówieśników (zabawa samotna), czemu towarzyszyć może obniżony nastrój, rozdrażnienie, smutek, nieśmiałość, zawstydzenie, lęk, niezdecydowanie, zmieszanie, wrogość lub złość, bezradność, beznadzieja, obojętność, znużenie (*"wszystko mi jedno"*), bardzo silne może być poczucie odpowiedzialności za to co się dzieje.

Co ciekawe przejawianiu w zachowaniu izolacji czy wycofania mogą towarzyszyć różne uczucia, np. gniewu czy rozdrażnienia, a niekoniecznie nieśmiałość czy zawstydzenie lub smutek, natomiast zachowania agresywne mogą być wynikiem smutku czy zawstydzenia. **Stres chroniczny** może

się też przejawiać u dzieci szkolnych w postaci trudności w uczeniu się, zaburzeń koncentracji uwagi i zapamiętywania, co skutkuje często obniżeniem wyników w nauce i skargami nauczycieli na zmiany w zachowaniu dziecka. Stres chroniczny nie pozostaje też bez wpływu na zdrowie dziecka, które może się uskarżać na częste bóle brzucha i głowy, nudności, wymioty, kłopoty z wypróżnianiem się, wtórne moczenie nocne, zaburzenia apetytu czy bóle szczęki i zębów z powodu zgrzytania zębami. Dziecko może sprawiać wrażenie zarówno ospałego, wyizolowanego, niezadowolonego, osłabionego, jak i pobudzonego i zbuntowanego. Zmiany te w stresie chronicznym rzadko uwidaczniają się z dnia na dzień, ich charakter jest raczej „cichy i podstępny”, bo dziecko pozostaje nieszczęśliwe przez długi okres czasu, ale trudno mu odpowiedzieć na pytanie „co ci jest?” Czuje się pogubione, zarówno w określaniu przyczyn, jak i skutków, tego co się z nim dzieje. Zarówno dorośli, jak i dzieci, łatwo się zniechęcają i wycofują



sfrustrowani z kontaktu, po-  
tęgując poczucie osamotnienia

dziecka i bezradność doro-  
słych usiłujących pomóc.

**Tabela 3. Emocje** przeżywane przez dzieci w wieku szkolnym w różnych rodzajach stresu

Wiek	Stres	Stres chro- niczny	ASD	PTSD
<b>Wiek szkolny 7-12 lat</b>	Poirytowanie, niepokój, złość, gniew, trudności w kontrolu emo- cji, labil- ność emocjo- nalna	Obniżony na- strój, roz- drażnienie, smutek, nie- śmiałość, za- wstyżenie, lęk, niezdecy- dowanie, zmie- szanie, wro- gość lub złość, bezzadność, beznadzieja, obojętność, znużenie, po- czucie odpo- wiedzialności za to co się dzieje	Lęk, zmieszanie, wrogość, czuje się odpowie- dzialne, za to się stało, lęk przed ponownym wydarzeniem i przed wspomnie- niami wydarze- nia, przytłocze- nie własnymi emocjami, poczu- cie, że ich nie wytrzyma, nie- zdecydowanie	Przerażenie, zmieszanie, wrogość, poczu- cie odpowie- dzialności, za to się stało, lęk przed po- nownym wydarze- niami i przed wspomnieniami wydarzenia, przytłoczenie własnymi emo- cjami, poczu- cie, że ich nie wytrzyma, nie- zdecydowanie

Inny rodzaj symptomów wywołuje u dziecka doświadczenie wydarzenia o charakterze traumatycznym, jak pożar, powódź, utrata rodzica, domu, wypadku czy udział w strzelaninie lub wybuchu. Początkowa reakcja dziecka może być bardzo intensywna - może przestać mówić, nie móc się ruszyć, przywrzeć do czegoś lub kogoś, zmoczyć się, krzyczeć przeraźliwie, rzucać się chaotycznie, rzucać się na kogoś „z pięściami”. Jak można zauważyć są to różne przejawy bycia w szoku, wtedy kiedy nie byliśmy zupełnie przygo-

towani na wydarzenie, które nas spotkało. Mimo swej intensywności reakcje te są normalnymi odpowiedziami organizmu dziecka, na to, co je spotyka. Jak już wcześniej wspomniano, różna jest nasza „tolerancja” na tego typu reakcje. Część klinicystów daje nam dwa dni, inni nawet do tygodnia tego typu reakcji jako normę. Jednak jeśli objawy utrzymują się mimo ustania działania bodźca (dziecko jest już całkowicie bezpieczne), a nadal zauważyć u niego można bardzo silny niepokój ruchowy, kłopoty z zasypia-



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

niem, unikanie miejsc, osób etc., przypominających wydarzenie, nietypowo agresywne lub niespokojne zachowania,

izolacja, sztywność ruchów (jak robot), domagają się spania z rodzicami, unikanie zabawy.

Tabela 4: Poznawcze przejawy różnych form stresu u dzieci szkolnych

	Stres	Stres chroniczny	ACD	PTSD
<b>Szkolne</b>	Trudności w koncentracji uwagi, kłopot z przypomnianiem sobie	Trudności w uczeniu się, zaburzenia koncentracji uwagi, zapamiętywania	Martwią się o siebie i innych, obserwują reakcje dorosłych, (nie chcą zajmować sobą, nie chcą martwić), mechanizmy obronne: zaprzeczanie, wyparcie, tłumienie, dysocjacja(?), zabawy (i inne formy ekspresji) monotematyczne, tragiczne, ale nie na temat samego wydarzenia	Martwią się o siebie i innych, obserwują reakcje dorosłych, (nie chcą zajmować sobą, nie chcą martwić), mechanizmy obronne: zaprzeczanie, wyparcie, tłumienie, dysocjacja(?), zabawy (i inne formy ekspresji) monotematyczne, tragiczne, ale nie na temat samego wydarzenia

Jeśli dzieci nadal martwią się o siebie i innych, bacznie obserwując reakcje dorosłych i nie chcą zajmować sobą, żeby ich nie martwić, czują, że mama, „pani”, babcia mogą nie wytrzymać prawdy o tym co się stało, chcą chronić dorosłych; odczuwają przerażenie, zmieszanie, niezdecydowanie, wrogość, czują się odpowiedzialne, za to się stało, czują lęk przed ponownym wydarzeniem i przed wspo-

mnieniami wydarzenia, przytłoczenie własnymi emocjami, to mamy do czynienia z Oстрыm Zespołem Stresu (ASD od ang. Acute Stres Disorders). Inne przejawy ASD wynikają najczęściej z użytych nieświadomie przez dziecko mechanizmów obronnych: dziecko może utrzymywać, że nic się nie stało (zaprzeczanie, wyparcie), że nic strasznego się nie stało (tłumienie), że to komuś innemu się przytrafiło





(dysocjacja) lub, że mogło być znacznie gorzej racjonalizacja). U dorosłych typowym objawem ASD i PTSD są tzw. *flashbacki* (sceny z wydarzenia widziane na jawie często w niespodziewany sposób, wywołujące tak samo silną reakcję emocjonalną jak samo wydarzenie) oraz sny zawierające fragmenty wydarzenia (James, 2003). U dzieci jest to objaw rzadki: sny, zabawy i inne formy ekspresji (psychodrama, rysunek, opowiadania) stają się monotematyczne, tragiczne, ale niekoniecznie na temat samego wydarzenia. Jak widać w przedstawianych zestawieniach - tabele 1-4 - objawy ASD i PTSD są bardzo podobne - różnią się czasem wystąpienia: Zespół Ostrego Stresu występuje od 2-go dnia po wydarzeniu, ale jeśli objawy nie ustąpią po miesiącu, rozpoznajemy już Pourazowy Zespół Stresowy (Byrne 2003). Może oczywiście zaistnieć sytuacja, w której opisywane objawy pojawiają się po kilku

lub kilkunastu miesiącach od wydarzenia. Ma to miejsce najczęściej wskutek jakiegoś bodźca wyzwalającego, który przypomina pierwotne wydarzenie (jak zapach, kolor, dźwięk).

### 3. Objawy różnych rodzajów stresu u dzieci w wieku przedszkolnym

Dzieci między 3 a 7 rokiem życia doświadczają różnych rodzajów stresu, a ich głównym źródłem są rozłąki z opiekunami oraz niepowodzenia w rozwoju psychomotorycznym i relacje z rówieśnikami. Zachowanie, emocje i procesy poznawcze w tej fazie rozwoju są znacznie słabiej zorganizowane niż w wieku szkolnym, stąd większa zmienność i częste regresje do wcześniejszych form reakcji. Szczegółowa charakterystyka poszczególnych procesów zawarta została w tabeli 5.



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Tabela 5. Objawy różnych rodzajów stresu u dzieci w wieku przedszkolnym

Wiek	Stres	Stres chroniczny	ADS	PTSD
Zachowanie	Płacz, krzyk, tupanie nogą, uderzanie pięścią, przyleganie lub wyrwanie się opiekunowi, wydymanie ust, patrzenie z przechyloną głową, domaganie się zaspokojenia potrzeby, denerwuje się i złości w sposób naśladowujący zachowanie ważnych dla niego dorosłych	Płaczliwość, trudności z zasypianiem, brak apetytu lub objadanie się, moczenie nocne, „fik-sacja” na danym zachowaniu (ssa-nie palca, kłopoty z treningiem czystości), zachowania agresywne, nieadekwatne do sytuacji, zachowania regresyjne	Regresja do wcześniejszych form zachowań, wycofanie lub nadaktywność, trudności ze spaniem (boi się spać samo, ma koszmary, budzi się w nocy, trudno mu wrócić spać), ma trudności z mówieniem o tym, co się stało, może przestać mówić, zabawy pozbawione radości, dramatyczne, mało zróżnicowane	Regresja do wcześniejszych form zachowań, wycofanie lub nadaktywność, trudności ze spaniem (boi się spać samo, ma koszmary, budzi się w nocy, trudno mu wrócić spać), ma trudności z mówieniem o tym, co się stało, może przestać mówić, zabawy pozbawione radości, dramatyczne, mało zróżnicowane
Emocje	Stosunkowo małe zróżnicowanie emocji, emocje silne, słaba kontrola: niepokój, złość, gniew, lęk, zawstydzenie, onieśmienie, strach	Apatia, utrata zainteresowania zabawą, bierność, smutek, lęk, zmieszanie, zawstydzenie, poczucie odpowiedzialności za to się wokół dzieje, monotonne powtarzanie czynności, ruchów	Bezradność i bierność, ogólny niepokój, lęk separacyjny, tęsknota, silny lęk i zmartwienie, że coś się stanie innym lub jemu, nieufność (niepewność czy katastrofa się nie powtórzy), poczucie odpowiedzialności, za to co się stało, bezradność, zagubienie (nie może zrozumieć tego co się stało, nie wie co jeszcze może	Bezradność i bierność, ogólny niepokój, lęk separacyjny, tęsknota, silny lęk i zmartwienie, że coś się stanie innym lub jemu, nieufność (niepewność czy katastrofa się nie powtórzy), poczucie odpowiedzialności, za to co się stało, bezradność, zagubienie (nie może



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

			się stać), lęk przed zasypianiem, martwią się o siebie i innych, obserwują reakcje dorosłych, nie chcą zajmować sobą, nie chcą martwić	zrozumieć tego co się stało, nie wie co jeszcze może się stać), lęk przed zasypianiem, martwią się o siebie i innych, obserwują reakcje dorosłych, nie chcą zajmować sobą, nie chcą martwić
<b>Somatyczne</b>	Nie uważa, rozproszenie uwagi, trudności z utrzymaniem uwagi	Brak zainteresowania otoczeniem, bierność, pasywność, trudności w koncentracji uwagi, trudności w uczeniu się, do zabawy potrzebuje dorosłych	Może wierzyć, że wydarzenie traumatyczne nadal trwa albo wróci, że jest bliżej niż w rzeczywistości, mogą wierzyć, że to one są winne temu, co się wydarzyło, że ich myśli spowodowały wydarzenie (nie odróżniają fantazji od rzeczywistości); wierzą, że śmierć jest odwracalna	Unikanie bodźców związanych z wydarzeniem, bądź powtarzające się w zabawach odgrywanie, rysowanie tego samego, natrętne myśli o wydarzeniu, i sny <b>pojawiają się przerażające zmory, potwory lub sytuacje zagrożenia, w których udzielają pomocy innym ludziom lub zwierzętom</b>
<b>Somatyczne</b>	Przyspieszone bicie serca Napięcie mięśni z tendencją do rozładowywania Przyspieszo-	Zaburzenia pracy układu trawiennego: bóle brzucha, nudności. Zakłócenia czynności zwieraczy Zaburzenia snu Bóle głowy Zakłócenia czyn-	Napięcie mięśniowe i wyładowania napięcia, dreszcze Zaburzenia snu Zaburzenia łaknienia Przewlekłe bóle głowy	Zaburzenia pracy serca Chroniczne napięcie mięśni Wzmożona podatliwość Przewlekłe dolegliwości



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	ny oddech, suchość w ustach, przełykanie śliny, zakłócenia wydechu w mówieniu Ból brzucha	ności bioelektrycznej mózgu utrudniające funkcjonowanie poznawcze i emocjonalne Zmiany w gospodarce biochemicznej mózgu.	Utrwalające się zmiany czynności bioelektrycznej mózgu, nadmiar alfy wzmacniającej gotowość do reagowania lękiem Niekorzystna regulacja neuroprzekaźników utrudniająca koncentrację uwagi.	trawienne Obniżenie odporności organizmu Nieprawidłowa czynność bioelektryczna mózgu Zmiany w strukturze hipokampa
--	---	--	--	--

Szczególnie znamienne są przejawy stresu traumatycznego u dzieci przedszkolnych, gdyż pojmują wydarzenia zupełnie inaczej niż dorośli. Dziecko może wierzyć, że wydarzenie traumatyczne nadal trwa albo wróci, że jest bliżej niż w rzeczywistości, mogą wierzyć, że to one są winne temu, co się wydarzyło, że to ich myśli spowodowały wydarzenie (nie odróżniają fantazji od rzeczywistości); wierzą, że śmierć jest odwracalna. Stąd też jeśli objawy utrzymują się dłużej niż 2-3 miesiące dziecko wyraźnie unika bodźców związanych

z wydarzeniem, ale zauważyć można powtarzające się w zabawach odgrywanie, rysowanie tego samego, natrętne myśli o wydarzeniu, i sny, w których pojawiają się przerażające zmary, potwory lub sytuacje zagrożenia, w których udzielają pomocy innym ludziom lub zwierzętom.

## Podsumowanie

Im młodsze dziecko, tym słabsza organizacja jego biopsychosocjalnej struktury, a zatem:

1. Im młodsze dziecko, tym mniejsze zdolność do oceny sytuacji
2. Im mniejsze dziecko, tym słabsze rozpoznawanie, różnicowanie i przetwarzanie emocji, prostsze są formy ich ekspresji, słabsza kontrola (emocje łatwiej zakłócają proces myślenia i trudniej ukryć, to co się czuje)
3. Im mniejsze dziecko tym słabsza umiejętność wpływania na innych (planowanie efektu) - dzieci, a nawet młodzież, raczej eksperymentują niż potrafią przewidzieć wszystkie skutki, w stresie ta umiejętność jest jeszcze słabsza. Dzieci raczej badają efekty swoich zachowań na dorosłych niż je planują, nie manipulują lecz eksperymentują dopóki się nie uda



4. Im mniejsze dziecko, tym większa zależność od rodziców (osób znaczących): jeśli rodzice „mają się” dobrze – małe dzieci również, z wiekiem znaczenia nabiera przynależność do grup rówieśniczych, ich akceptacja i dobrostan (u dorosłych często jest to dobrostan partnera i dzieci). W poszczególnych grupach wiekowych zmieniają się zatem potencjalne źródła stresu.

Doświadczenie stresu o nasileniu odpowiadającym możliwościom adaptacyjnym dziecka, sprzyja rozwojowi jego umiejętności radzenia sobie. Stres przekraczający możliwości dziecka powoduje uruchomienie dezadaptacyjnych mechanizmów obronnych, takich jak obronność percepcyjna, zaprzeczanie, tłumienie, dyssocjacja, które pozwalają przetrwać w czasie stresu czy traumy. Niestety obrony, które pozwoliły przetrwać stres, gdy było się dzieckiem, okazują się destrukcyjne w późniejszych etapach życia, przyczyniając się do rozwoju różnych zaburzeń, a nawet chorób psychicznych. Aby temu zapobiec zaleca się przede wszystkim **słuchać**, co dziecko ma do powiedzenia, co wymaga poświęcenia mu czasu. Jeśli dobrze usłyszemy, to co dziecko ma nam do powiedzenia, łatwiej będzie nam odzwierciedlić i nazwać zarówno emocje, których dziecko doświadczyło, jak i całość doświadczenia i **włączyć** je w przebieg życia dziecka (co jest wspólnym ćwiczeniem inteligencji emocjonalnej).

Przeżywane emocje są też doskonałą okazją do nauczenia się strategii radzenia sobie z nimi. Mam tu na myśli takie umiejętności, jak: oddychanie, odprężanie napiętych mięśni, poświęcania uwagi wewnętrznemu doświadczeniu czy ekspresji emocji w ruchu, formach artystycznych czy werbalnych. Jeśli pracujemy z grupą dzieci, mamy też doskonałą okazję do tego, by dzieci zaobserwowały uniwersalność reakcji stresowych, które są nam wspólne z innymi ssakami i wykorzystać sposoby radzenia sobie ze stresem przez zwierzęta, jak to ma miejsce w ćwiczeniach jogi. Ale naszym podstawowym zadaniem jest zapewnienie dziecku takich warunków życia i rozwoju, by czuło się na tyle **bezpiecznie**, komfortowo i szczęśliwie, na ile to możliwe.



„Dobrze przygotowany nauczyciel przyszłością oświaty” projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## Literatura:

- Bryant R. A, Harvey A. G. (2003); Zespół Ostrego Stresu. Teoria, pomiar, terapia. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa
- Brymer M, i in. (2006); *Psychological First Aid, National Child Traumatic Stress Network National Center for PTSD, USA*
- Cierpiałkowska L. (2009), *Zaburzenia nerwicowe i zespół stresu pourazowego* w: *Psychopatologia*, Wyd. Nauk. Scholar, Poznań, s.380-395
- Goleman (2002) *Inteligencja emocjonalna*, Wyd. Zysk i spółka, Poznań
- Herman J. (2003); *Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi*. GWP, Gdańsk.
- Heszen-Niejodek I. (2000), *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie*, w: *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T.3, s. 464-492, GWP, Gdańsk
- James B. (2003), *Leczenie dzieci po urazach psychicznych*, Wyd. PARPA, Warszawa,
- Terzian M., Moore K.A. and Nguyen H. N., (2010) *Brief Research-to Results, Assessing Stress in Children and Youth. A guide for out-of-school time program practitioners*. Trends Child, October 2010 (22)
- Zimbardo Ph. G., Ruch F.L. (1994), *Psychologia i życie*, s.363, PWN, Warszawa
- <http://fit.webmd.com/kids/rec-harge/slideshow/slideshow-kids-relax>