

Kliniczny Przewodnik Referencyjny

Szybkie karty kliniczne i psychoedukacyjne
dotyczące lęku separacyjnego, ADHD i traumy u dzieci.



Obserwacja



Konsultacja



Rozmowa
z rodzicami



Bezpieczeństwo
i stabilizacja

Prawa autorskie



© **Kliniczny Przewodnik Referencyjny.**

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Ten materiał został przygotowany do użytku edukacyjnego, psychoedukacyjnego i pomocniczego w pracy specjalistów z dziećmi oraz rodzinami.

Zabrania się odsprzedaży, kopiowania, publikowania, rozpowszechniania lub udostępniania całości albo fragmentów materiału bez pisemnej zgody właściciela praw.

Materiał nie zastępuje diagnozy klinicznej, badania psychologicznego, konsultacji psychiatrycznej, psychoterapii ani indywidualnego planu leczenia. Każde dziecko wymaga oceny dostosowanej do wieku, kontekstu rodzinnego, szkoły, historii rozwoju, nasilenia objawów oraz poziomu bezpieczeństwa.

Spis treści

00 — Okładka

01 — Prawa autorskie

02 — Spis treści

03 — Wprowadzenie



04 — Moduł 01: Zasady bezpiecznej konsultacji i psychoedukacji

- 05 — Czym jest szybka karta kliniczna?
- 06 — Czego ten przewodnik nie zastępuje?
- 07 — Jak rozmawiać z rodzicami bez straszenia?
- 08 — Obserwacja, hipoteza i skierowanie
- 09 — Karta pierwszej konsultacji



10 — Moduł 02: Lęk separacyjny

- 11 — Czym jest lęk separacyjny?
- 12 — Sygnały obserwacyjne u dziecka
- 13 — Pytania do rodziców i opiekunów
- 14 — Psychoedukacja dla rodziców
- 15 — Karta szybkiego planu wsparcia



16 — Moduł 03: ADHD

- 17 — Czym jest ADHD?
- 18 — Sygnały nieuwagi, impulsywności i nadpobudliwości
- 19 — Co obserwować w domu, szkole i gabinecie?
- 20 — Psychoedukacja dla rodziców
- 21 — Karta prostych dostosowań środowiska



22 — Moduł 04: Trauma i reakcje pourazowe

- 23 — Czym jest reakcja po trudnym lub traumatycznym doświadczeniu?
- 24 — Sygnały ostrzegawcze i czerwone flagi
- 25 — Jak rozmawiać z rodzicami o traumie?
- 26 — Karta stabilizacji i bezpieczeństwa



27 — Moduł 05: Integracja kliniczna i dalsze kroki

- 28 — Mapa różnicowania i współwystępowania
- 29 — Podsumowanie, decyzja kliniczna i kolejne kroki

Jak korzystać z tego przewodnika

Ten przewodnik pomaga szybko uporządkować rozmowę z rodzicami i obserwację dziecka w trzech obszarach: lęk separacyjny, ADHD oraz reakcje po trudnych lub traumatycznych doświadczeniach.

Każda karta ma wspierać specjalistę w czterech krokach:

1. Zauważenie sygnałów.
2. Zadanie spokojnych pytań.
3. Wyjaśnienie rodzicom prostym językiem, co może się dziać.
4. Podjęcie decyzji o dalszej obserwacji, wsparciu, konsultacji lub skierowaniu.



**Najpierw bezpieczeństwo i kontekst.
Potem obserwacja. Dopiero później wnioski.**



W tym materiale słowo „hipoteza” oznacza wstępne przypuszczenie kliniczne, które wymaga dalszej weryfikacji. Hipoteza nie jest diagnozą.



obserwuję



pytam



wyjaśniam



planuję



kieruję dalej,
jeśli trzeba



Używaj przewodnika jako narzędzia wspierającego rozmowę. Nie przekazuj rodzicom etykiet diagnostycznych na podstawie jednej obserwacji. Zbieraj informacje z różnych źródeł: dziecko, rodzice, szkoła, historia rozwoju i aktualne funkcjonowanie.

Moduł 01



Zasady bezpiecznej konsultacji i psychoedukacji

Przewodnik pomaga porządkować obserwację,
ale nie zastępuje pełnej oceny dziecka.

W tym module specjalista otrzymuje zasady korzystania
z kart referencyjnych, komunikowania się z rodzicami,
oddzielania obserwacji od diagnozy
oraz planowania dalszych kroków.



Obserwacja



Rozmowa
z rodzicami



Ostrożność:
obserwacja,
nie diagnoza



Bezpieczeństwo
i etyka



Skierowanie
i dalsze kroki

Czym jest szybka karta kliniczna?

Szybka karta kliniczna to krótka, uporządkowana strona, która pomaga specjalście:

- ☐ zebrać najważniejsze obserwacje
- ☐ sprawdzić, jakie pytania warto zadać
- ☐ wyjaśnić rodzicom temat prostym językiem
- ☐ oddzielić fakt od interpretacji
- ☐ zaplanować dalszą obserwację
- ☐ zdecydować, czy potrzebna jest pogłębiona ocena
- ☐ uporządkować informacje z domu, szkoły i gabinetu



Sekcja „**obserwacja**” oznacza to, co naprawdę widzimy lub słyszymy.



Sekcja „**hipoteza**” oznacza możliwe wyjaśnienie, które trzeba sprawdzić.



Sekcja „**dalszy krok**” oznacza konkretne działanie po konsultacji.



Dobra karta kliniczna pomaga zadawać lepsze pytania, a nie wydawać szybkie wyroki.

obserwacja	hipoteza	dalszy krok
 Przykład: Dziecko często przerywa rozmowę i zmienia temat.	 Przykład: Może mieć trudność z utrzymaniem uwagi lub regulacją impulsów.	 Przykład: Zadać pytania o uwagę w domu i w szkole. Zaplanować kolejną obserwację.

Czego ten przewodnik nie zastępuje?



Nie zastępuje

Ten przewodnik **nie zastępuje**:

- ☐ diagnozy psychologicznej
- ☐ diagnozy psychiatrycznej
- ☐ badania rozwoju dziecka
- ☐ pełnego wywiadu rodzinnego
- ☐ oceny ryzyka
- ☐ psychoterapii
- ☐ leczenia farmakologicznego
- ☐ opinii szkolnej lub medycznej
- ☐ interwencji kryzysowej
- ☐ indywidualnego planu terapeutycznego



Może wspierać

Ten przewodnik **może pomóc w**:

- ☐ uporządkowaniu rozmowy
- ☐ psychoedukacji rodziców
- ☐ nazwaniu obszarów do obserwacji
- ☐ przygotowaniu pytań
- ☐ omówieniu możliwych dalszych kroków
- ☐ przekazaniu informacji w prostym języku
- ☐ zauważeniu, kiedy potrzebna jest pilniejsza pomoc



Ważna zasada:

Jeśli pojawia się ryzyko samouszkodzenia, przemocy, zaniedbania, wykorzystywania, poważnego zagrożenia bezpieczeństwa lub gwałtownego pogorszenia funkcjonowania, potrzebna jest **pilna konsultacja** zgodna z lokalnymi procedurami bezpieczeństwa.

Jak rozmawiać z rodzicami bez straszenia?



Rodzice często przychodzą z niepokojem, poczuciem winy albo zmęczeniem. Psychoedukacja powinna pomagać im rozumieć dziecko, a nie zwiększać wstyd.

	Zamiast mówić:	Lepiej powiedzieć:
1	To wygląda jak poważny problem.	Widzę kilka sygnałów, które warto spokojnie obserwować i lepiej zrozumieć.
2	Państwa dziecko ma ADHD.	Widzimy trudności z uwagą, impulsywnością lub regulacją aktywności. Do rozpoznania potrzebna jest szersza ocena w różnych kontekstach.
3	To trauma.	Po bardzo trudnym doświadczeniu dziecko może reagować ciałem, emocjami i zachowaniem. Warto sprawdzić, czego potrzebuje, aby poczuć się bezpieczniej.
4	To tylko lęk.	Dla dziecka ta rozłaka może być naprawdę trudna. Możemy pomóc mu stopniowo budować poczucie bezpieczeństwa.

Mów opisowo, spokojnie i konkretnie. Unikaj etykietowania po jednej obserwacji.



Obserwacja, hipoteza i skierowanie



1



Krok 1:
Obserwacja

Co konkretnie widzę, słyszę albo otrzymuję w relacji rodzica, dziecka lub szkoły?

Przykład: „Dziecko płacze przed wejściem do szkoły i zgłasza bóle brzucha w dni rozłęki.”

2



Krok 2:
Kontekst

Kiedy to się dzieje? Jak długo trwa?
W jakich miejscach? Z kim? Co pomaga?
Co nasila trudność?

3



Krok 3:
Hipoteza

Jakie możliwe wyjaśnienia warto rozważyć?

- | | |
|---|---|
| ☐ lęk separacyjny | ☐ przeciążenie sensoryczne |
| ☐ ADHD | ☐ trudność relacyjna |
| ☐ reakcja po stresie lub traumie | ☐ trudność szkolna |
| ☐ trudność adaptacyjna | ☐ inny obszar |
| ☐ problem snu | |

4



Krok 4:
Decyzja

Co jest kolejnym bezpiecznym krokiem?

- | | |
|---|--|
| ☐ dalsza obserwacja | ☐ konsultacja psychiatryczna |
| ☐ rozmowa z rodzicami | ☐ ocena neurorozwojowa |
| ☐ kontakt ze szkołą | ☐ interwencja kryzysowa |
| ☐ konsultacja psychologiczna | ☐ skierowanie do specjalistycznej terapii |



obserwacja



kontekst



hipoteza



decyzja



Jedna obserwacja rzadko wystarcza.
Znaczenie ma wzorzec, czas trwania, nasilenie i wpływ na codzienne funkcjonowanie.

Karta pierwszej konsultacji



Data: _____



Wiek dziecka: _____



Kto zgłasza trudność?

- ☐ rodzic ☐ opiekun ☐ szkoła ☐ dziecko ☐ lekarz
☐ inna osoba: _____



Główna trudność
opisana przez rodzica:



Od kiedy trwa
trudność?



W jakich sytuacjach
pojawia się
najczęściej?



Co ją nasila?



Co pomaga choć
trochę?



Jak trudność
wpływa na:

Dom: _____
Szkołę lub przedszkole: _____
Relacje: _____
Sen: _____
Emocje: _____
Samodzielność: _____



Czy występują
czerwone flagi
bezpieczeństwa?

- ☐ tak ☐ nie ☐ wymaga doprecyzowania



Jeśli tak, jakie?



Wstępna hipoteza
do dalszego
sprawdzenia:



Uzgodniony
kolejny krok:

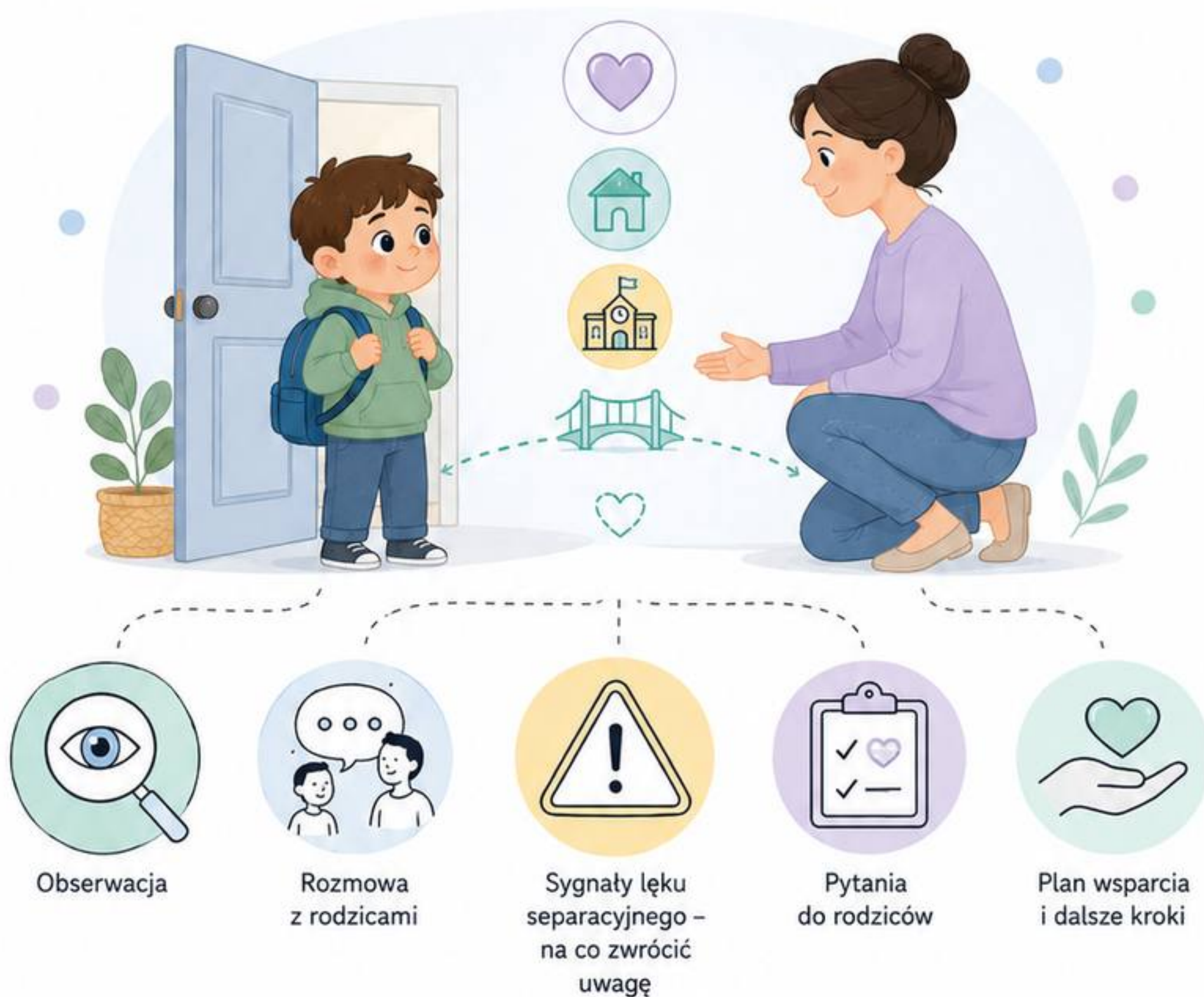
Moduł 02



Lęk separacyjny

Rozłąka może być dla dziecka realnym źródłem napięcia, szczególnie gdy potrzebuje więcej poczucia bezpieczeństwa.

W tym module specjalista znajdzie skrót psychoedukacyjny, sygnały obserwacyjne, pytania do rodziców oraz prostą kartę planu wsparcia. Leczenie trudności lękowych u dzieci często opiera się na interwencjach psychologicznych, a w razie potrzeby wymaga oceny specjalistycznej i współpracy z rodziną.



Czym jest lęk separacyjny?

Lęk separacyjny oznacza silny niepokój związany z rozłąką z ważną osobą, najczęściej rodzicem lub opiekunem. U małych dzieci pewien poziom trudności przy rozstaniu może być rozwojowo naturalny, ale jeśli lęk jest bardzo nasilony, długotrwały lub utrudnia codzienne funkcjonowanie, warto go dokładniej ocenić.

Dziecko może nie mówić: „boję się rozłąki”. Może pokazywać lęk przez ciało, zachowanie, płacz, odmowę wyjścia, bóle brzucha, napięcie lub potrzebę wielokrotnego upewniania się.

Proste wyjaśnienie dla rodzica:

“

Dziecko nie robi tego po to, żeby manipulować. Jego system bezpieczeństwa może reagować tak, jakby rozłąka była zbyt trudna lub zbyt niepewna.

”

Co warto sprawdzić:

- ☐ wiek dziecka
- ☐ czas trwania trudności
- ☐ sytuacje, w których lęk się pojawia
- ☐ wpływ na szkołę, sen, relacje i samodzielność
- ☐ reakcje opiekunów
- ☐ wcześniejsze stresujące wydarzenia
- ☐ poziom ogólnego lęku
- ☐ ewentualne współwystępujące trudności



Nie wzmacniamy lęku przez karanie.

Pomagamy dziecku stopniowo budować bezpieczeństwo i przewidywalność.



rozłąka

dziecko doświadcza rozstania z ważną osobą



napięcie

pojawia się silny niepokój, napięcie i stres



potrzeba bezpieczeństwa

dziecko szuka bliskości, pewności i przewidywalności



stopniowe wsparcie

wspieramy krok po kroku, budując zaufanie i odwagę

Sygnaty obserwacyjne u dziecka



Możliwe sygnały do obserwacji:



Emocje:

- ☐ silny płacz przy rozstaniu
- ☐ panika lub duże napięcie przed wyjściem
- ☐ zamartwianie się o rodzica
- ☐ lęk przed zostaniem samemu
- ☐ drażliwość przed rozłąką

 Inne (dopisz):



Ciało:

- ☐ bóle brzucha
- ☐ bóle głowy
- ☐ nudności
- ☐ napięcie mięśni
- ☐ trudności z zasypianiem
- ☐ zmęczenie po sytuacjach rozłąki

 Inne (dopisz):



Zachowanie:

- ☐ odmowa pójścia do szkoły lub przedszkola
- ☐ trzymanie się opiekuna
- ☐ wielokrotne pytania, czy rodzic wróci
- ☐ trudność w samodzielnym zostaniu w pokoju
- ☐ płacz przy zasypianiu bez opiekuna
- ☐ częste telefony lub prośby o kontakt z rodzicem

 Inne (dopisz):



Czy objawy są przejściowe, czy tworzą powtarzalny wzorzec, który ogranicza funkcjonowanie dziecka?

Pytania do rodziców i opiekunów

Pytania podstawowe:



1 W jakich sytuacjach dziecku najtrudniej się rozstać?

.....

.....



8 Co nie pomaga lub nasila trudność?

.....

.....



2 Od kiedy obserwują Państwo tę trudność?

.....

.....



9 Jak reagują dorośli w momencie rozstania?

.....

.....



3 Czy trudność pojawiła się nagle, czy narastała stopniowo?

.....

.....



10 Czy dziecko ma trudność także w innych sytuacjach niepewności?

.....

.....



4 Co dziecko mówi przed rozstaniem?

.....

.....



11 Czy były ostatnio zmiany, straty, konflikty, choroby, przeprowadzka lub inne stresujące wydarzenia?

.....

.....



5 Co robi ciało dziecka przed rozstaniem?

.....

.....



12 Jak wygląda sen dziecka?

.....

.....



6 Jak długo trwa uspokojenie po rozłącze?

.....

.....



13 Jak trudność wpływa na szkołę, relacje i funkcjonowanie rodziny?

.....

.....



7 Co pomaga dziecku choć trochę?

.....

.....



Mini-ramka dla specjalisty:

Nie oceniaj reakcji rodziców zbyt szybko. Najpierw zrozum ich zmęczenie, lęk, dotychczasowe próby pomocy i kontekst rodzinny.



3 najważniejsze odpowiedzi:



1

.....



2

.....



3

.....

Psychoedukacja dla rodziców



Co warto powiedzieć rodzicom:

Lęk separacyjny nie oznacza, że dziecko jest „niegrzeczne”, „złośliwe” albo „rozpieszczone”.

Oznacza, że rozłąka uruchamia silny system alarmowy.



Dziecko potrzebuje dwóch rzeczy jednocześnie:

1. Poczucia bezpieczeństwa.
2. Stopniowego ćwiczenia samodzielności.



Zbyt gwałtowne rozstania mogą zwiększać napięcie. Zbyt częste wycofywanie dziecka z każdej rozłąki może utrwalać unikanie. Dlatego pomoc polega na małych, przewidywalnych krokach.

A. Co może pomagać:

- ☐  stały rytuał pożegnania
- ☐  krótki i spokojny komunikat
- ☐  przewidywalny plan powrotu
- ☐  mały przedmiot przejściowy, jeśli jest odpowiedni
- ☐  współpraca ze szkołą lub przedszkolem
- ☐  wzmacnianie prób, nie tylko sukcesów
- ☐  spokojna reakcja dorosłego
- ☐  stopniowe zwiększanie czasu samodzielności



B. Czego unikać:

- ☐  zawstydzania
- ☐  straszenia
- ☐  długich negocjacji w drzwiach
- ☐  nagłego znikania bez pożegnania
- ☐  obietnic, których dorośli nie może spełnić
- ☐  etykiet typu „maminsynek” lub „dzidziuś”

Karta szybkiego planu wsparcia

Imię dziecka: _____



dom



pożegnanie



miejsce docelowe



wsparcie



powrót



Sytuacja rozłąki,
która jest najtrudniejsza:



Pierwsze sygnały
napięcia:



Co pomaga dziecku
poczuć się bezpiecznie?



Rytuał pożegnania:

Krok 1: _____

Krok 2: _____

Krok 3: _____



Krótki komunikat
dorosłego:

“Wiem, że jest ci trudno. Jesteś bezpieczny/bezpieczna.
Wrócę po ciebie o _____.”



Mały krok
samodzielności
na ten tydzień:



Kto wspiera dziecko
w miejscu rozłąki?



Jak wzmacniamy
próbę dziecka?

☐ pochwała za wysiłek

☐ rysunek postępu

☐ krótka rozmowa po powrocie

☐ kalendarz prób

☐ inny sposób: _____



Kiedy potrzebna jest
dalsza konsultacja?

Moduł 03



ADHD

ADHD dotyczy regulacji uwagi, aktywności i impulsów, a nie braku chęci dziecka.

W tym module specjalista otrzymuje skrót psychoedukacyjny, checklistę sygnałów, pytania obserwacyjne oraz kartę prostych dostosowań środowiska.

Aktualne podejście kliniczne podkreśla potrzebę rozpoznawania i prowadzenia ADHD na podstawie szerokiej oceny funkcjonowania oraz wsparcia obejmującego rodzinę i szkołę.



Uwaga



Aktywność



Impulsywność



Struktura i przewidywalność

Czym jest ADHD?

ADHD to neurorozwojowy wzorec trudności związany z regulacją uwagi, aktywności i impulsów. Dziecko z ADHD może naprawdę chcieć współpracować, ale mieć trudność z utrzymaniem uwagi, zatrzymaniem reakcji, organizacją działania lub spokojnym czekaniem.

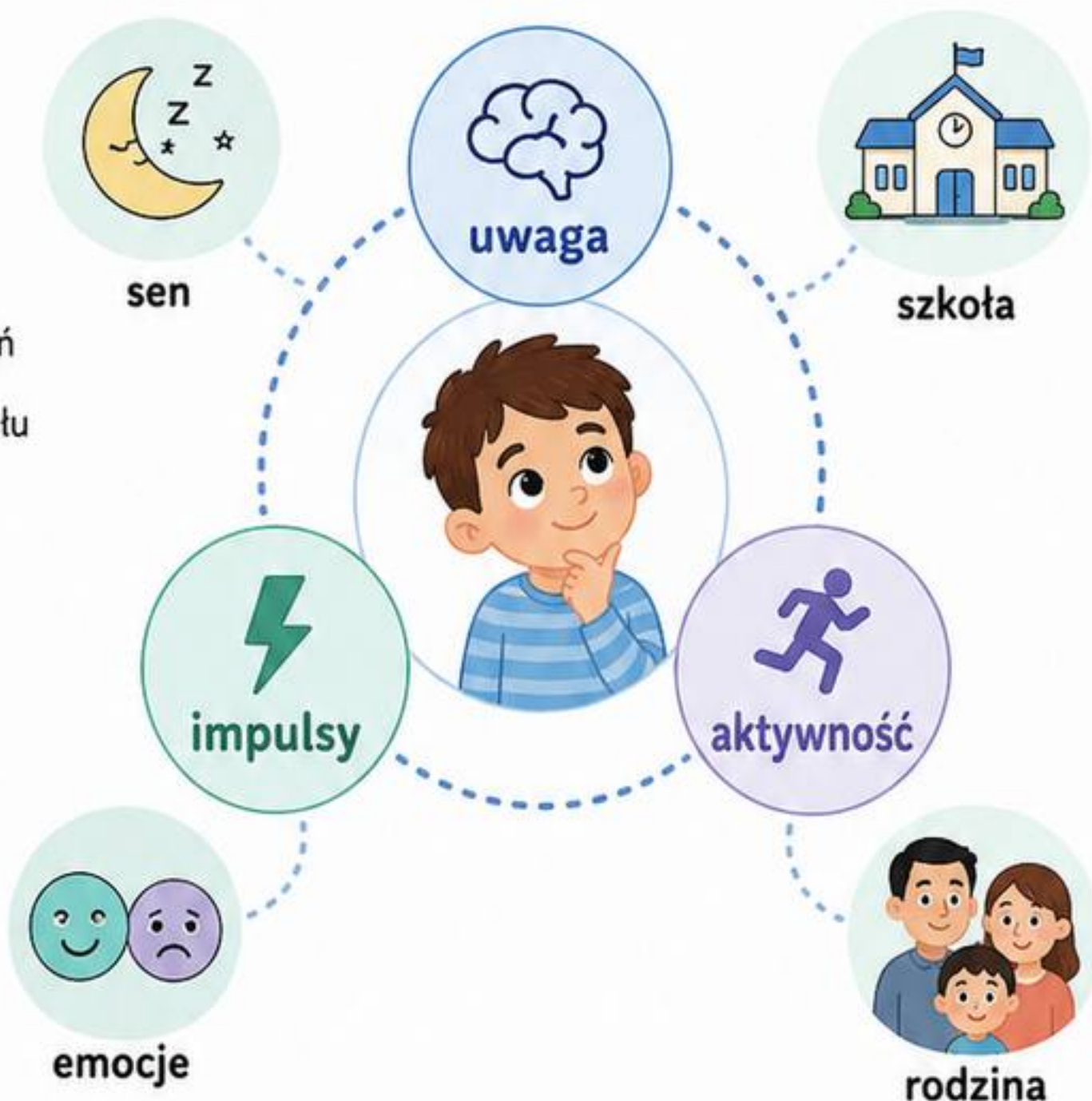


Proste wyjaśnienie dla rodzica:

To nie jest kwestia samej motywacji. Dziecko często potrzebuje większej ilości struktury, krótszych instrukcji, przewidywalności i dorosłego, który pomaga regulować działanie.

ADHD może obejmować:

- ☐ trudności z uwagą
- ☐ zapominanie
- ☐ gubienie rzeczy
- ☐ trudność z dokończeniem zadań
- ☐ szybkie reagowanie bez namysłu
- ☐ przerywanie innym
- ☐ trudność z czekaniem
- ☐ duża potrzeba ruchu
- ☐ nadmierna gadatliwość
- ☐ trudności organizacyjne
- ☐ zmienność emocjonalna
- ☐ szybkie zniechęcanie się



Ważne: Podobne sygnały mogą pojawiać się także przy lęku, traumie, problemach snu, przeciążeniu sensorycznym, trudnościach szkolnych lub stresie. Dlatego potrzebna jest uważna ocena kontekstu.



Sygnały nieuwagi, impulsywności i nadruchliwości

Sygnały nieuwagi:



Sygnały nieuwagi:

- ☐ łatwe rozpraszanie się
- ☐ trudność z dokończeniem zadania
- ☐ zapominanie poleceń
- ☐ gubienie rzeczy
- ☐ unikanie długiego wysiłku umysłowego
- ☐ częste błędy z nieuwagi
- ☐ trudność w organizacji pracy
- ☐ sprawianie wrażenia, że dziecko „nie słucha”



Sygnały impulsywności:

- ☐ odpowiadanie przed końcem pytania
- ☐ przerywanie rozmów
- ☐ trudność z czekaniem na swoją kolej
- ☐ szybkie decyzje bez przewidzenia skutków
- ☐ wchodzenie w zabawę innych dzieci bez zaproszenia
- ☐ nagłe wybuchy frustracji



Sygnały nadruchliwości:

- ☐ wiercenie się
- ☐ wstawanie z miejsca
- ☐ bieganie lub wspinanie się w nieodpowiednich momentach
- ☐ trudność z cichą zabawą
- ☐ potrzeba ciągłego ruchu
- ☐ nadmierna gadatliwość



Pytanie kliniczne: Czy te sygnały pojawiają się w więcej niż jednym środowisku i utrudniają codzienne funkcjonowanie?



sprawdź kontekst

Co obserwować w domu, szkole i gabinecie?



1 Dom:

- ☐ poranki i wychodzenie
- ☐ odrabianie zadań
- ☐ sprzątanie
- ☐ reagowanie na polecenia
- ☐ czas ekranowy
- ☐ sen
- ☐ konflikty z rodzeństwem
- ☐ samodzielność



2 Szkoła lub przedszkole:

- ☐ siedzenie przy zadaniu
- ☐ słuchanie instrukcji
- ☐ kończenie pracy
- ☐ relacje z rówieśnikami
- ☐ czekanie na swoją kolej
- ☐ przechodzenie między aktywnościami
- ☐ reakcje na porażkę
- ☐ zachowanie podczas przerw



3 Gabinet:

- ☐ tempo działania
- ☐ reakcja na strukturę
- ☐ reakcja na przerwę ruchową
- ☐ utrzymywanie kontaktu
- ☐ impulsywne odpowiedzi
- ☐ tolerancja frustracji
- ☐ poziom ruchu
- ☐ sposób korzystania z pomocy dorosłego



Jeżeli dziecko dobrze funkcjonuje w jednym miejscu, ale bardzo trudno w innym, warto sprawdzić wymagania środowiska, poziom stresu, sen, relacje i strukturę dnia.



Psychoedukacja dla rodziców



Co warto powiedzieć rodzicom:

Dziecko z trudnościami typu ADHD często potrzebuje nie dłuższych kazań, ale lepszej struktury. Mniej słów, więcej jasnych kroków.



Pomaga:

- ☐ krótkie polecenia
- ☐ jedno zadanie naraz
- ☐ kontakt wzrokowy przed instrukcją, jeśli jest dla dziecka komfortowy
- ☐ plan obrazkowy
- ☐ przerwy ruchowe
- ☐ przewidywalna rutyna
- ☐ pochwała konkretnego zachowania
- ☐ ograniczenie rozpraszaczy
- ☐ przygotowanie przejść między aktywnościami
- ☐ jasne zasady
- ☐ konsekwencje spokojne i przewidywalne
- ☐ współpraca domu i szkoły



Mniej chaosu, więcej struktury



Nie pomaga:

- ☐ długie wykłady
- ☐ zawstydzanie
- ☐ porównywanie z rodzeństwem
- ☐ powtarzanie poleceń coraz głośniejsze
- ☐ oczekiwanie natychmiastowej samoregulacji bez wsparcia
- ☐ karanie za objaw bez uczenia strategii



Zdanie dla rodzica:

Najpierw organizujemy środowisko, potem wymagamy samodzielności.



Mniej chaosu...



...więcej struktury

1 Przygotuj środowisko



Usuń rozpraszacze, zapewnij porządek i potrzebne materiały.

2 Pokaż plan



Ustal kolejność kroków w sposób obrazkowy lub prosty.

3 Daj wsparcie i pochwal



Doceniaj wysiłek i małe kroki. Bądź obok, ale nie wyręczaj.

Karta prostych dostosowań środowiska



Najtrudniejsza sytuacja dla dziecka:

.....

.....



Co najczęściej utrudnia funkcjonowanie?

☐ zbyt długa instrukcja

☐ za dużo bodźców

☐ brak przerw

☐ niejasny plan

☐ trudne przejścia

☐ zmęczenie

☐ głód

☐ presja czasu

☐ zbyt duże zadanie

☐ konflikt relacyjny

☐ inny czynnik:

.....



1 Dostosowanie 1:
Skracamy instrukcję

Nowa instrukcja brzmi:

.....



2 Dostosowanie 2:
Dzielimy zadanie

Pierwszy mały krok:

.....



3 Dostosowanie 3:
Dodajemy przerwę

Kiedy i jak długa przerwa?

.....



4 Dostosowanie 4:
Używamy wizualnego planu

Jaki symbol lub obrazek?

.....



5 Dostosowanie 5:
Wzmacniamy konkretny wysiłek

Za co dziecko otrzyma pochwałę?

.....



Jak sprawdzimy, czy dostosowanie pomaga?

.....

.....

.....

Moduł 04



Trauma i reakcje pourazowe

Po trudnym doświadczeniu dziecko może mówić ciałem, zachowaniem, emocjami albo ciszą.

W tym module specjalista znajdzie kartę psychoedukacyjną, sygnały ostrzegawcze, zasady rozmowy z rodzicami i prostą kartę stabilizacji. Wytyczne dotyczące PTSD u dzieci podkreślają znaczenie rozpoznawania, oceny i leczenia prowadzonego przez przeszkolonych specjalistów, z dostosowaniem do wieku i rozwoju dziecka.



Poczucie
bezpieczeństwa



Sygnały ciała
i emocji



Wsparcie
i rozmowa



Stabilizacja
i ukojenie

Czym jest reakcja po trudnym lub traumatycznym doświadczeniu?

Po bardzo trudnym, zagrażającym lub przytłaczającym doświadczeniu dziecko może reagować inaczej niż wcześniej. Nie zawsze opowiada o tym słowami. Czasem pokazuje trudność przez ciało, sen, zabawę, zachowanie, wycofanie albo nagłe emocje.

Możliwe reakcje:

- ☐ koszmary lub trudności ze snem
- ☐ unikanie miejsc, osób lub tematów
- ☐ częste napięcie
- ☐ łatwe przestraszenie się
- ☐ drażliwość
- ☐ wybuchy złości
- ☐ wycofanie
- ☐ regres w zachowaniu
- ☐ powtarzanie tematu w zabawie
- ☐ trudność z koncentracją
- ☐ lęk o bezpieczeństwo bliskich
- ☐ dolegliwości somatyczne



Proste wyjaśnienie dla rodzica:

“ Po silnym stresie ciało dziecka może działać tak, jakby nadal próbowało chronić się przed zagrożeniem. Najpierw pomagamy mu poczuć bezpieczeństwo w teraźniejszości. ”

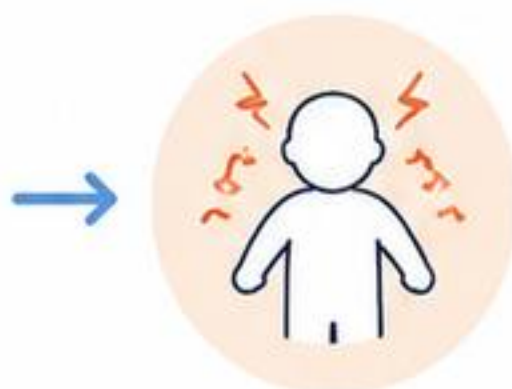


Ważne: Nie każde trudne doświadczenie prowadzi do PTSD, ale utrzymujące się, nasilone lub pogarszające objawy wymagają specjalistycznej oceny.



1. Trudne doświadczenie

Coś bardzo zagrażającego lub przytłaczającego.



2. Ciało alarmowe

Dziecko pozostaje w stanie czujności i napięcia.



3. Potrzeba bezpieczeństwa

Dziecko potrzebuje poczucia bezpieczeństwa, stabilizacji i przewidywalności.



4. Wsparcie

Ciepła obecność, spokój, uwaga i cierpliwe towarzyszenie pomagają wrócić do równowagi.

Sygnały ostrzegawcze i czerwone flagi

Rozróżnianie sygnałów do obserwacji od sytuacji, które wymagają pilniejszej reakcji, wspiera bezpieczeństwo dziecka i pomaga w odpowiednim zaplanowaniu działań.



Sygnały do uważnej obserwacji:

- ☐ dziecko jest bardziej drażliwe niż wcześniej
- ☐ ma trudności ze snem
- ☐ unika rozmów lub miejsc
- ☐ częściej płacze
- ☐ częściej się złości
- ☐ jest bardziej czujne
- ☐ ma trudność z koncentracją
- ☐ zgłasza bóle ciała
- ☐ traci zainteresowanie zabawą
- ☐ potrzebuje więcej bliskości albo wycofuje się z kontaktu



Czerwone flagi wymagające pilniejszego działania zgodnie z lokalnymi procedurami:

- ☐ ryzyko samouszkodzenia
- ☐ wypowiedzi o chęci śmierci
- ☐ podejrzenie przemocy, zaniedbania lub wykorzystywania
- ☐ brak bezpiecznego opiekuna
- ☐ gwałtowne pogorszenie funkcjonowania
- ☐ silna dysocjacja lub utrata kontaktu z otoczeniem
- ☐ zachowania zagrażające dziecku lub innym
- ☐ powtarzające się objawy pourazowe z dużym cierpieniem
- ☐ sytuacja, w której dziecko może nadal być narażone na zagrożenie



Jeśli bezpieczeństwo dziecka jest zagrożone, priorytetem nie jest psychoedukacja, lecz ochrona, procedury bezpieczeństwa i właściwe skierowanie.



Jak rozmawiać z rodzicami o traumie?

Rozmowa z rodzicami to ważny element wsparcia dziecka.
Używaj bezpiecznego języka, który pomaga rodzicom lepiej zrozumieć reakcje dziecka i wspólnie planować dalsze kroki.



Zasady rozmowy:

- ☐ mów spokojnie
- ☐ używaj opisów, nie etykiet
- ☐ nie wypytuj dziecka szczegółowo o zdarzenie bez potrzeby
- ☐ nie obiecuj, że dziecko szybko zapomni
- ☐ wyjaśniaj reakcje jako możliwe odpowiedzi organizmu na stres
- ☐ wzmacniaj przewidywalność i bezpieczeństwo
- ☐ sprawdzaj, czy dziecko nadal jest bezpieczne
- ☐ kieruj do specjalistycznej pomocy, gdy objawy są nasilone lub ryzyko jest wysokie



Zdania pomocne:

- “Widzę, że po tym doświadczeniu dziecko może być bardziej czujne i napięte.”
- “Nie musimy teraz wypytywać o wszystkie szczegóły. Ważne jest bezpieczeństwo, stabilizacja i uważna obserwacja.”
- “Reakcje dziecka mogą być sposobem, w jaki ciało próbuje poradzić sobie z czymś bardzo trudnym.”
- “Warto skonsultować się ze specjalistą, który ma doświadczenie w pracy z traumą dziecięcą.”



Pomocny język



opisuje zachowanie i reakcje



okazuje akceptację i zrozumienie



wzmacnia bezpieczeństwo i stabilizację



wspiera współpracę i plan działania



kieruje do odpowiednich form pomocy



Niepomocny język

- ☐ „Niech już o tym nie myśli.”
- ☐ „Przesadza.”
- ☐ „Dzieci szybko zapominają.”
- ☐ „Musi wszystko opowiedzieć, żeby było lepiej.”
- ☐ „To na pewno trauma” bez pełnej oceny.

Karta stabilizacji i bezpieczeństwa

Imię dziecka: _____



Co obecnie zwiększa poczucie zagrożenia?



Co pomaga dziecku poczuć się bezpieczniej?



Bezpieczna osoba dorosła:



Bezpieczne miejsce:



Pomocne działania:

- ☐ spokojny głos
- ☐ przewidywalny plan dnia
- ☐ ograniczenie nadmiaru bodźców
- ☐ obecność bez nacisku na rozmowę
- ☐ oddech lub uziemienie
- ☐ rysowanie
- ☐ koc lub przedmiot bezpieczeństwa
- ☐ krótka rutyna snu
- ☐ kontakt ze specjalistą
- ☐ inne: _____



Następny krok specjalistyczny: _____



Krótki komunikat dorosłego:

“Jesteś teraz tutaj. Jesteś ze mną.
Sprawdzimy razem, co pomoże ci
poczuć się bezpieczniej.”



Co robimy, gdy objawy się nasilają?



Kogo kontaktujemy w razie ryzyka?

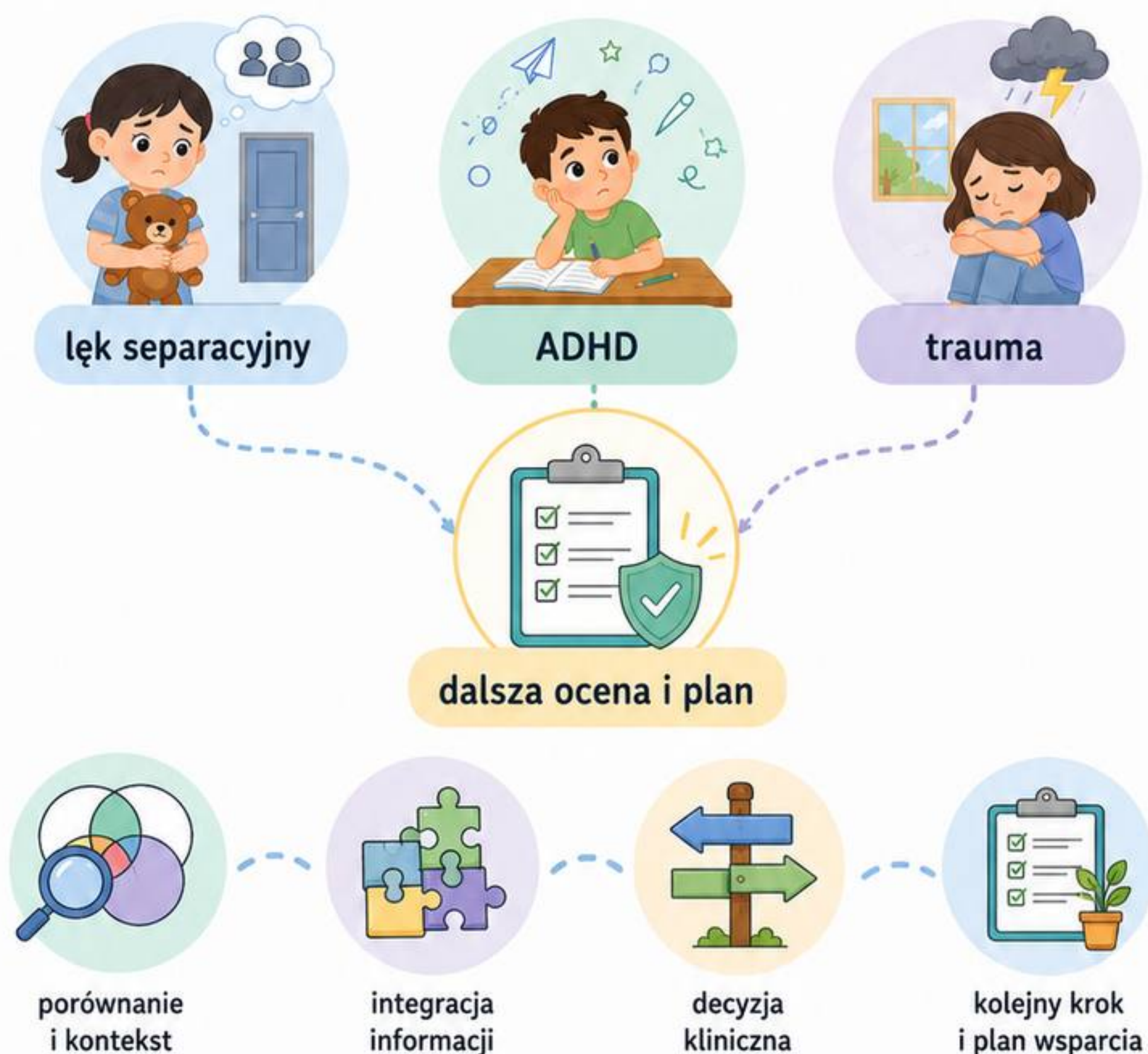
Moduł 05



Integracja kliniczna i dalsze kroki

Podobne zachowania mogą mieć różne przyczyny.
Dobre pytania pomagają wybrać bezpieczny kierunek.

W tym module specjalista porównuje obszary trudności, sprawdza możliwe współwystępowanie, zapisuje najważniejsze obserwacje i wybiera dalszy krok: psychoedukacja, obserwacja, konsultacja, skierowanie lub plan wsparcia.



Mapa różnicowania i współwystępowania



Wiele trudności może wyglądać podobnie. Dlatego ważne jest spojrzenie na **kontekst** dziecka, a nie tylko na pojedynczy objaw.

1 Podobny sygnał: trudność z koncentracją



Możliwe kierunki do sprawdzenia:

- ☐ ADHD
- ☐ lęk
- ☐ reakcja po stresie
- ☐ brak snu
- ☐ przeciążenie
- ☐ trudność szkolna

2 Podobny sygnał: wybuchy złości



Możliwe kierunki do sprawdzenia:

- ☐ impulsywność
- ☐ frustracja
- ☐ lęk ukryty pod złością
- ☐ reakcja pourazowa
- ☐ przeciążenie sensoryczne
- ☐ trudność w komunikacji potrzeb

3 Podobny sygnał: odmowa pójścia do szkoły



Możliwe kierunki do sprawdzenia:

- ☐ lęk separacyjny
- ☐ lęk społeczny
- ☐ trudności rówieśnicze
- ☐ trauma lub stres
- ☐ trudności w nauce
- ☐ przeciążenie środowiskowe

4 Podobny sygnał: problemy ze snem



Możliwe kierunki do sprawdzenia:

- ☐ lęk
- ☐ reakcje pourazowe
- ☐ brak rutyny
- ☐ nadmierna stymulacja
- ☐ problemy zdrowotne
- ☐ napięcie rodzinne



Nie pytamy tylko: jaki to objaw?
Pytamy też: **kiedy, gdzie, od kiedy,**
z kim, po czym i co pomaga?





Podsumowanie, decyzja kliniczna i kolejne kroki



Najważniejsza zgłaszana trudność: _____



Najważniejsze obserwacje z konsultacji: _____



Informacje z domu: _____



Informacje ze szkoły lub przedszkola: _____



Informacje od dziecka: _____



Najbardziej prawdopodobne obszary do dalszego sprawdzenia:

- ☐ lęk separacyjny
- ☐ ADHD
- ☐ reakcja po trudnym lub traumatycznym doświadczeniu
- ☐ sen i regulacja biologiczna
- ☐ trudności szkolne
- ☐ relacje rówieśnicze
- ☐ sytuacja rodzinna
- ☐ przeciążenie sensoryczne
- ☐ inny obszar: _____



Poziom pilności:

- ☐ rutynowa obserwacja
- ☐ konsultacja specjalistyczna wskazana
- ☐ pogłębiona ocena potrzebna
- ☐ pilne działania bezpieczeństwa
- ☐ wymaga omówienia w zespole



Uzgodniony plan:

Krok 1: _____

Krok 2: _____

Krok 3: _____



Co przekazujemy rodzicom prostym językiem?



Co warto monitorować do kolejnego spotkania?



Bezpieczna praktyka kliniczna opiera się na obserwacji, kontekście, współpracy i gotowości do skierowania dziecka dalej, gdy tego potrzebuje.

