Załącznik nr 3 do Studium procedury PTSD

# LISTA PYTAŃ I WSKAZÓWEK DO ROZMOWY Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI PRAWNYMI DZIECKA PO TRAUMIE

## Wariant A Procedury – trauma duża

Pytania, jakie należy zadać rodzicom podczas rozmowy o traumie dziecka po nagłym nieprzewidywalnym zdarzeniu – trauma duża.

1. Kiedy nastąpiło traumatyczne zdarzenie? (data, dzień tygodnia, w ciągu dnia/nocy)
2. Gdzie nastąpiło to zdarzenie, w jakim miejscu?
3. Co się dokładnie stało?
4. Jakie były okoliczności zdarzenia?
5. Czy życie dziecka lub jego bliskich było zagrożone, czy groziły poważne obrażenia fizyczne?
6. Jakie były pierwsze oznaki reakcji dziecka na zdarzenie?
7. Jakie były pierwsze oznaki reakcji rodziców na zdarzenie?
8. Czy dziecko było przerażone i bezradne? Po czym można było to zauważyć?
9. Jakie były pierwsze kroki podjęte przez rodziców po zdarzeniu?
10. Jakie były pierwsze kroki podjęte przez dziecko po zdarzeniu?
11. Jakie emocje wyraża dziecko w związku ze zdarzeniem?
12. Czy dziecko może winić kogoś za to, co się stało? Jeśli tak, to kogo?
13. Czy ktoś dziecku wtedy towarzyszył?
14. Czy udało się dziecku uchronić przed niebezpieczeństwem samodzielnie czy ktoś mu pomógł?
15. Czy dziecko cierpiało z powodu obrażeń fizycznych? Czy udzielono mu pomocy medycznej?
16. Czy czują się Państwo winni za to zdarzenie? Lub za swoje zachowanie w czasie tego zdarzenia?
17. Czy byli Państwo zawstydzeni z powodu tego zdarzenia? Lub z powodu swojego zachowania w czasie tego zdarzenia?
18. Czy Państwa relacje z dzieckiem zmieniły się po tym zdarzeniu? Jeśli tak, to w jaki sposób?
19. Czy dziecko według Państwa obserwacji przejawia trudności w funkcjonowaniu w codziennym życiu?
20. Czy dziecko według Państwa obserwacji przejawia trudności w szkole lub w kontaktach z rówieśnikami?
21. Jaką pomoc do tej pory otrzymało dziecko?
22. Czy dziecko przejawia trudności w rozmowie o zdarzeniu traumatycznym?
23. Czy chcą Państwo coś dodać, co dotyczy tego zdarzenia? Lub okoliczności, które je poprzedziły lub nastąpiły później?

Źródło: B.E. Foa, E. Gilboa-Schechtman, K.R. Chrestman (2013). *Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD nastolatków. Emocjonalne przetwarzanie traumatycznych doświadczeń. Podręcznik terapeuty*. Sopot: GWP, s. 200–201.

## Wariant B Procedury – trauma mała

Nie wszystkie dzieci, które przeżyły traumatyczne doświadczenia, wykazują liczne zaburzenia funkcjonalne związane z traumą małą. Poniższe pytania mogą pomóc w ustaleniu, czy zasugerować lub skierować dziecko/rodzinę do bardziej kompleksowej diagnozy.

1. Czy dziecko doświadczyło wczesnej i powtarzającej się ekspozycji na przytłaczające wydarzenia w środowisku opiekuńczym/rodzinnym lub w społeczności lokalnej?
2. Czy dziecko ma trudności z regulacją lub kontrolowaniem zachowania, czasami przejawiające się nadpobudliwością, podejmowaniem zachowań ryzykownych lub trudnościami z przestrzeganiem zasad? (Może wystąpić rozpoznanie ADHD leczone z umiarkowanym powodzeniem)
3. Czy dziecko ma trudności z utrzymaniem uwagi i koncentracji lub z uczeniem się?
4. Czy dziecko wykazuje stałe trudności w relacjach z innymi?
5. Czy dziecko ma trudności z regulowaniem stanów fizycznych i emocjonalnych, w tym problemy ze snem, jedzeniem, przetwarzaniem sensorycznym i/lub trudności z regulacją lub rozpoznawaniem/wyrażaniem uczuć?
6. Czy u dziecka zdiagnozowano wiele zaburzeń psychicznych, ale żadna z postawionych diagnoz nie zapewnia wystarczającego wyjaśnienia jego problemów?

Źródło: [www.NCTSN.org](http://www.nctsn.org)

## Formularz OCENY TRAUMY MAŁEJ PRZEZ RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Przeczytaj poniższe stwierdzenia. Jeśli odpowiesz twierdząco na dwa lub więcej, możesz rozważyć skierowanie dziecka do pełnej oceny traumy małej, dotyczącej powtarzających się trudnych sytuacji powodujących u dziecka traumę.

Poniższa ankieta jest narzędziem, które pomoże Ci zdecydować, kiedy należy szukać profesjonalnej pomocy.

1. Dziecko było narażone na wiele potencjalnie traumatycznych doświadczeń.
2. Dziecko ma trudności z kontrolowaniem emocji i łatwo staje się smutne, rozgniewane lub przestraszone.
3. Dziecko ma problemy z kontrolowaniem zachowania.
4. Dziecko często wykazuje znaczne zmiany w poziomie aktywności, wydaje się nadaktywne lub zbyt pobudzone, a potem dużo spokojniejsze, a nawet spowolnione w reakcjach.
5. Dziecko ma problemy z zapamiętywaniem, koncentracją i/lub skupieniem się. Czasami wydaje się półprzytomne lub oszołomione.
6. Dziecko ma problemy z jedzeniem, spaniem i/lub uskarża się na objawy somatyczne, chociaż lekarze nie znajdują fizycznych przyczyn tych objawów.
7. Dziecko ma trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji z innymi dziećmi oraz dorosłymi.
8. Dziecko wydaje się potrzebować i poszukiwać większej stymulacji niż inne dzieci i/lub łatwo rozpraszają go hałasy, dźwięki, ruchy i inne zmiany w środowisku.
9. U dziecka zdiagnozowano wiele zaburzeń psychicznych, ale – jak się wydaje – żadna z tych diagnoz nie wyjaśnia jego problemów.
10. Dziecko przyjmuje leki (czasami wiele leków) w związku z postawionymi diagnozami, ale podawane leki nie pomagają.

Źródło: National Child Traumatic Stress Network, *Assessment of Complex Trauma by Parents and Caregivers*. Pobrano z: [www.NCTSN.org](http://www.nctsn.org)

## WSKAZÓWKI DLA RODZICÓW DOTYCZĄCE WSPIERANIA DZIECKA PO TRAUMIE

Zdarzenia traumatyczne mogą mieć poważny wpływ na dziecko i jego rodzinę. W takich sytuacjach ważne jest, aby rodzice byli w stanie zrozumieć, jakie są potrzeby ich dziecka i jak mu pomóc.

1. Przyczyną obecnych problemów jest traumatyczne zdarzenie, a nie dziecko.

Przyjęcie, że trudności w zachowaniu, jakie sprawia dziecko, są objawem przeżytych zdarzeń, pozwoli zrozumieć, że to właśnie zdarzenie traumatyczne stanowi problem.

Należy obecnie koncentrować się na tym, co dziecko robi dobrze, nie zaś na problemach, i traktować PTSD jak każdą inną chorobę, która potrzebuje leczenia.

1. I Państwo, i dziecko staracie się najlepiej, jak potraficie.

To, że wydarzenie traumatyczne spowodowało trudności w funkcjonowaniu dziecka, nie jest ani jego winą, ani winą Państwa. Robicie to, co najlepszego jesteście w stanie zrobić, żeby wrócić do równowagi. Dlatego szukanie pomocy i wsparcia zarówno w szkole, jak i w zewnętrznych podmiotach leczących nie stanowi Państwa klęski, tylko jest wyrazem bycia dobrym, troskliwym rodzicem.

1. Uważajcie na słowa przy dziecku.

Starajcie się nie rozmawiać z innymi o emocjach dziecka i nie wyrażać przy dziecku swoich intensywnych emocji. Dzieci, a zwłaszcza nastolatki, często winią się za to, co zdarza się w ich życiu. Dzieci nie powinny słuchać o Państwa trudnych przeżyciach, z którymi trudno Wam sobie poradzić, bo tracą wówczas wiarę, że możecie im pomóc. Rozmawiajcie z dzieckiem bezpośrednio o emocjach, bez interpretacji i obwiniania.

1. Dodawajcie dziecku otuchy.

Kiedy dziecko zdecyduje się na przepracowanie traumy i będzie musiało konfrontować się ze swoimi lękami, bądźcie wspierający, życzliwi i neutralni. Doda to dziecku pewności siebie, gdy będziecie jego najwierniejszymi kibicami.

1. Warto zachęcać dziecko do życzliwych wypowiedzi pod własnym adresem.

Powinniście Państwo być życzliwymi obserwatorami i zatrzymywać samooskarżenia dziecka i monologi pełne krytyki wobec siebie samych. Trzeba zachęcać dziecko do pozytywnego myślenia, że dzięki pomocy trudne objawy PTSD miną i życie wróci do normalności.

1. Bądźcie otwarci na słuchanie o obawach i lękach dziecka.

Ale tylko wtedy, gdy samo chce o tym opowiadać. Nie należy nalegać na wyznania, lecz słuchać wszystkiego, co dziecko zechce powiedzieć. Gdy syn czy córka mówi o traumie, należy pochwalić za odwagę. Wyrażajcie wdzięczność za usłyszane słowa, nie okazujcie złości czy przerażenia. Jeśli wyznania dziecka działają na Państwa negatywnie, ważne jest to, byście znaleźli dla siebie kogoś, z kim będziecie mogli porozmawiać o swoich trudnych emocjach.

1. Warto zapewnić sobie dodatkową pomoc i wsparcie, kiedy własne emocje komplikują życie.

Gdy trzeba pomóc dziecku, własne emocje odkładamy na dalszy plan, ale to nie znaczy, że nie są one ważne. Broniąc się przed nimi, narażacie się Państwo na poważne problemy, nie mniejsze niż te, które przeżywa dziecko. Warto dla siebie także poszukać pomocy i wsparcia, zaspokoić też własne potrzeby, a nie tylko potrzeby dziecka.

Źródło: B.E. Foa, E. Gilboa-Schechtman, K.R. Chrestman (2013). *Przedłużona ekspozycja w terapii PTSD nastolatków. Emocjonalne przetwarzanie traumatycznych doświadczeń. Podręcznik terapeuty*. Sopot: GWP, s. 206–208.