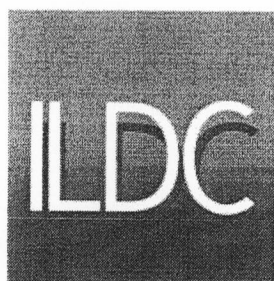


Budowanie kompetencji uzdrawiających opiekunów dzieci dotkniętych traumą

**Przewodnik trenera
Dzień pierwszy**

Wpływ traumy na życie dziecka



**International Leadership and Development Center
Kijów, Ukraina**

Autorki:
Jayne E. Schooler i Ruby Johnston

Kompetencje, na których koncentruje się całe szkolenie:

1. Zrozumienie celów ochrony dzieci i pomocy społecznej dla dzieci
2. Zrozumienie podstawowych elementów opieki uwzględniającej wiedzę o traumie
3. Zrozumienie potencjalnego wpływu stresu traumatycznego na całe życie dziecka i jego rozwój
4. Zrozumienie, w jaki sposób traumatyczny stres dziecka nasila się pod wpływem stresorów obecnych w jego życiu
5. Znajomość strategii radzenia sobie, mocnych stron i czynników chroniących, które sprzyjają pozytywnemu przystosowaniu u dzieci dotkniętych traumą
6. Znajomość nowych strategii, technik i umiejętności pomocnych w pracy z dziećmi dotkniętymi traumą

Streszczenie

Budowanie kompetencji uzdrawiających opiekunów dzieci dotkniętych traumą to trzydniowe szkolenie.

- **Dzień 1: *Wpływ traumy na życie dziecka*** – przedstawienie najważniejszych elementów (kompetencji) opieki uwzględniającej wiedzę o traumie, zdefiniowanie rodzajów traumy, omówienie wpływu traumy na rozwój dziecka.
- **Dzień 2: *Reagowanie na emocjonalne i behawioralne potrzeby dzieci dotkniętych traumą*** – wprowadzenie praktycznych strategii i narzędzi w kontekście siedmiu podstawowych kompetencji opiekunów dzieci dotkniętych traumą. Uczestnicy zdobędą praktyczną wiedzę i doświadczenie, które pomogą im w radzeniu sobie z emocjonalnymi i behawioralnymi potrzebami dzieci dotkniętych traumą.
- **Dzień 3: *Wykorzystywanie umiejętności opiekuna dziecka dotkniętego traumą*** – zastosowanie wiedzy uzyskanej w ciągu dnia 2. Uczestnicy będą mogli poćwiczyć najważniejsze strategie uczenia się, po które mogą sięgnąć w rodzinie zastępczej albo w warunkach opieki instytucjonalnej,

Ramy czasowe

Łączny czas trwania szkolenia wynosi 18 godzin. Każdy dzień szkoleniowy trwa sześć godzin i może być rozplanowany w dogodny sposób.

Materiały

Prezentacja przygotowana w programie Powerpoint

Laptop i projektor LCD

Pomoce dydaktyczne przygotowane przed szkoleniem (zob. punkt „Pomoce dydaktyczne” w programie szkolenia)

Materiały dla uczestników

Plan dnia pierwszego w zarysie

- I. Przedstawienie się, wprowadzenie
- II. Kiedy dziecko doświadcza wczesnego zaniedbania i traumy
- III. Jak dziecko doświadcza traumy
- IV. Trauma a mózg
- V. Trauma a zaburzenie rozwoju – w zależności od wieku
- VI. Przypadek Tommy'ego
- VII. Niewidzialna walizka
- VIII. Trzy najważniejsze zadania opiekuna dziecka po traumie

Lista materiałów dla uczestników

1. Pakiet materiałów „Wpływ traumy na życie dziecka”
2. Scenariusze rozwojowe
3. Strona na notatki

Pomoce dydaktyczne

1. Chłopiec
2. Arkusze z podstawowymi kompetencjami
3. Obrazki do umieszczenia na osi czasu
4. Kluczowe słowa piramidy ACE

Wpływ traumy na życie dziecka

Dzień pierwszy

I. Przedstawienie się i wprowadzenie

45 Minut

Użyj: PP 1 – 7

Pomoc dydaktyczna nr 1 – Chłopiec

Pomoc dydaktyczna nr 2 – Arkusze z kompetencjami

Materiał nr 1 – Podstawowe elementy

- a. Podziękuj organizatorom za zaproszenie. Podziękuj uczestnikom za to, że poświęcili swój czas, aby wziąć udział w szkoleniu. Powiedz im, że masz nadzieję, iż po tych kilku dniach będą się czuli lepiej przygotowani do sprawowania opieki nad dziećmi z doświadczeniami traumy.
- b. Poproś wszystkich uczestników, aby się przedstawili i w kilku słowach opowiedzieli o swoim doświadczeniu w pracy z dziećmi, które doświadczyły traumy.
- c. Przedstaw uczestnikom Siedem Kluczowych Zagadnień Szkolenia (kompetencji). Wyjaśnij, że to na nich będzie się koncentrowało całe szkolenie. Slajdy 2–4

PP 1

Budowanie kompetencji
uzdrawiających opiekunów
dzieci dotkniętych traumą

DZIEŃ PIERWSZY

Wpływ traumy
na życie dziecka

PP 2

Siedem kluczowych
zagadnień szkolenia



Zrozumienie celów ochrony dzieci i
pomocy społecznej dla dzieci



Zrozumienie podstawowych elementów
opieki uwzględniającej wiedzę o traumie



Zrozumienie potencjalnego wpływu stresu
traumatycznego na całe życie dziecka

PP 3

Siedem kluczowych
zagadnień szkolenia



Zrozumienie wpływu traumatycznych
przeżyć na rozwój dziecka



Zrozumienie, w jaki sposób traumatyczny
stres dziecka nasila się pod wpływem
stresorów obecnych w jego życiu

PP 4

Siedem kluczowych
zagadnień - dzisiaj



Identyfikacja sposobów radzenia sobie,
mocnych stron i czynników
chroniących, które sprzyjają
pozytywnemu przystosowaniu u dzieci
dotkniętych traumą.



Identyfikacja nowych
strategii, technik i
kompetencji w pracy z
dziećmi dotkniętymi
traumą.



d. Przeprowadź następujące ćwiczenie:

- Poproś każdego z uczestników, aby na kartce papieru odpowiedział na trzy pytania wyświetlone na ekranie. Daj uczestnikom około pięciu minut na samodzielną pracę.

Uwaga dla trenera: Jeśli to możliwe, włącz spokojną

Poproś uczestników, aby pomyśleli o dziecku, które znają (slajd 5):

1. Jakiego rodzaju krzywdzenia lub traumy doświadczyło?
2. Ile razy zostało przeniesione do innego środowiska opiekuńczego i doświadczyło separacji?
3. Z jakimi zachowaniami dziecka muszą sobie radzić jego opiekunowie?

- Po tym, jak wszyscy uczestnicy mieli możliwość udzielenia pisemnych odpowiedzi na te trzy pytania, poproś dwóch ochotników, aby podzielili się z grupą swoimi odpowiedziami. Następnie poproś wszystkich uczestników, aby zachowali w pamięci opisane przez siebie dziecko przez najbliższe trzy dni – do końca szkolenia.

d. Cele opieki uwzględniającej wiedzę o traumie (slajd 6)

Trener mówi: Istnieją trzy cele opieki uwzględniającej wiedzę o traumie, które powinien znać każdy, kto kontaktuje się z dzieckiem lub ma jakikolwiek wpływ na jego życie. Są to:

1. Bezpieczeństwo – środowisko, w którym żyje dziecko, powinno mu zapewniać bezpieczeństwo fizyczne, emocjonalne i psychologiczne
2. Stałość – podejmując jakąkolwiek decyzję dotyczącą dziecka, należy dążyć do stałości... czy środowisko, w którym umieszczamy dziecko, zapewnia osiągnięcie tego celu?
3. Dobrostan – wszystkie aspekty życia dziecka, począwszy od domu, poprzez szkołę, po społeczność lokalną, mają wpływ na jego poczucie bezpieczeństwa i komfortu.

Uwaga dla trenera: Zapytaj „Co oznacza dla ciebie pojęcie dobrostan”?

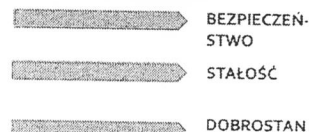
PP 5

POMYŚL O DZIECIACH, KTÓRE ZNASZ



PP 6

Cele opieki uwzględniającej wiedzę o traumie



e. Najważniejsze elementy opieki uwzględniającej wiedzę o traumie

Dzisiaj zajmiemy się pytaniem „dlaczego?” Trener kieruje uwagę uczestników na **materiał 1 w pakiecie dla uczestników**, „Najważniejsze elementy opieki uwzględniającej wiedzę o traumie”, s. 2, i omawia pytania „dlaczego” dotyczące opieki uwzględniającej wiedzę o traumie.

Uwaga dla trenera: Pomoc dydaktyczna nr 1 – chłopiec

Pomoc dydaktyczna nr 2 – arkusze z kompetencjami

Uwaga dla trenera: W trakcie tego krótkiego „wykładu” rozmieść arkusze z kompetencjami wokół wizerunku chłopca, który powiesił na ścianie przed rozpoczęciem szkolenia. Możesz także poprosić jednego z uczestników, aby rozwieszał arkusze na ścianie w trakcie Twojej prelekcji.

Uzdrowiający opiekun rozumie te zadania i przechodzi od świadomości poprzez wiedzę do umiejętności...

1. Opiekunowie rozumieją wpływ traumy na zachowanie dziecka, jego rozwój i relacje.
2. Opiekunowie zwiększają u dziecka poczucie bezpieczeństwa.
3. Opiekunowie pomagają dziecku w radzeniu sobie z przytłaczającymi emocjami.
4. Opiekunowie pomagają dziecku w zrozumieniu i modyfikowaniu jego problematycznych zachowań.
5. Opiekunowie wspierają i promują pozytywne, stabilne relacje w życiu dziecka.
6. Opiekunowie pomagają dziecku w stworzeniu nowej, opartej na jego mocnych stronach interpretacji jego historii życia oraz nadaniu nowego znaczenia jego traumatycznym przeżyciom i obecnym doświadczeniom.
7. Opiekunowie potrafią dbać o siebie.

Materiał 1 – Podstawowe elementy

Pomoc dydaktyczna nr 1 – Chłopiec

Pomoc dydaktyczna nr 2 – arkusze z kompetencjami

PP 7

Umiejętności opiekuna przygotowanego do pracy z dzieckiem po traumie



II. Kiedy dziecko doświadcza wczesnego zaniedbania i traumy 60 minut

Użyj: PP 8-14

Pomoc dydaktyczna nr 3– Kluczowe słowa...

a. Czym jest trauma? (slajdy 8- 9)

Trener pyta uczestników, co przychodzi im do głowy, kiedy słyszą słowo „trauma”. Jakich rodzajów traumy doświadczyły dzieci objęte opieką zastępczą?

b. Czym jest stres? (slajd 10)

Stres: Trudno zdefiniować stres. Pojęcie to jest niejednoznaczne, ponieważ każdy doświadcza stresu inaczej. Ogólnie rzecz biorąc, jest to poczucie przeciążenia i niepokoju dotyczący tego, czy będziemy w stanie poradzić sobie z oddziałującą na nas presją. Stres oznacza naciski, na które trzeba zareagować i z którymi musimy sobie poradzić, nie wiąże się jednak z poczuciem zagrożenia życia. Inaczej jest z traumą.

Uwaga dla trenera: Poproś uczestników, aby podali przykłady własnych stresujących doświadczeń z życia codziennego. Mogą to być takie zdarzenia, jak „spóźnienie się do pracy”, „niedotrzymanie terminu w pracy” itp.

c. Rodzaje traumy (slajd 11)

Trener omawia następujący materiał:

Kiedy dziecko doświadcza wczesnej traumy i zaniedbywania, wchodzi na drogę prowadzącą do problemów z zachowaniem, a być może również problemów ze zdrowiem psychicznym w okresie wczesnej dorosłości – chyba że proces ten zostanie przerwany poprzez właściwą, uwzględniającą traumatyczne doświadczenia dziecka opiekę zapewnioną mu przez kompetentnych, uzdrawiających rodziców i pracowników socjalnych. To szkolenie koncentruje się na praktycznej realizacji („jak?”) podstawowych elementów opieki uwzględniającej wiedzę o traumie. Teraz przyjrzymy się rodzajom traumy, jakich mogą doświadczać dzieci

PP 8

Kiedy dziecko doświadcza wczesnego zaniedbania i traumy

PP 9

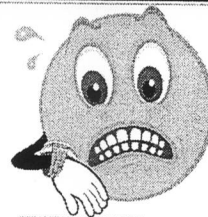
Kiedy słyszysz słowo...

TRAUMA

Co przychodzi Ci do głowy?

PP 10

Czym jest stres?



Istnieje różnica między stresem a tym, co nazywamy **ostrą traumą**.

Ostry stres traumatyczny definiuje się jako przerażające zdarzenie, którego dana osoba doświadcza, którego jest świadkiem lub o którym się dowiaduje, a które spowodowało poważne obrażenia fizyczne lub groziło takimi obrażeniami. Takie traumatyczne zdarzenie wywołuje silny lęk, przerażenie lub poczucie bezradności. Ostrego stresu traumatycznego doświadcza każdy, kto jest świadkiem traumatycznego zdarzenia lub przemocy.

Uwaga dla trenera: Poproś grupę o podanie przykładów ostrego zdarzenia traumatycznego, o którym uczestnicy słyszeli lub którego sami doświadczyli. Mogą to być takie zdarzenia, jak pojedynczy akt przemocy domowej, wypadek samochodowy, huragan, itp.

Nasze dzieci z pewnością doświadczyły stresu. Mogły także doświadczyć ostrej traumy. Większość doświadczyła jednak czegoś więcej – złożonej traumy rozwojowej.

Można wskazać cztery elementy traumy złożonej (slajd 12):

- **Wczesne doświadczenie** – trauma złożona najczęściej dotyka niemowlęta lub małe dzieci, ponieważ doświadczana przez nie traumatyzacja ma charakter **przewlekły**: małe dziecko przez dłuższy czas jest narażone na niebezpieczeństwo, które jest nieprzewidywalne lub nie poddaje się kontroli. Zagrożenie to **zawsze przybiera formę krzywdzenia** – przemocy fizycznej lub emocjonalnej, wykorzystywania seksualnego albo zaniedbywania. Czwartym elementem jest **nieobecność opiekuna**, który w stabilny i wrażliwy sposób chroniłby dziecko i troszczył się o nie.

Uwaga dla trenera: Wykorzystaj oś czasu i obrazki, odtwórz historię Johnnny'ego, poczynając od okresu prenatalnego. Pomoc dydaktyczna nr 3: obrazki ilustrujące historię Johnnny'ego, np. butelka alkoholu

Kiedy wczesna relacja opiekuńcza stanowi pierwotny kontekst, w którym dzieci uzyskują wiedzę o sobie, swoich emocjach i związkach, tworzy się bezpieczny wzór przywiązania. Ta bezpieczna więź wspiera rozwój dziecka w

PP 11

Rodzaje traumy



Ostra trauma

Złożona trauma rozwojowa

PP 12

Złożona trauma rozwojowa jest...



Wczesna

Przewlekła

Krzywdzeniem

Niepowodzeniem
opiekuna

Pomoc dydak. nr 3 -
obrazki

wielu ważnych obszarach, takich jak umiejętność regulowania własnych stanów fizycznych i emocjonalnych, poczucie bezpieczeństwa (bez którego dziecko niechętnie eksploruje otoczenie), wczesna wiedza dziecka na temat tego, jak można wywierać wpływ na otaczający świat, oraz wczesna zdolność komunikowania się z otoczeniem.

Kiedy związek opiekun–dziecko stanowi źródło traumy, relacja przywiązaniowa jest poważnie zaburzona. Nieprzewidywalne, odrzucające, wrogie bądź krzywdzące zachowanie opiekuna wobec dziecka sprawia, że czuje się ono bezradne i opuszczone. Aby poradzić sobie z tą sytuacją, dziecko próbuje przejąć kontrolę (choćby w pewnym stopniu), często poprzez wycofywanie się z relacji społecznych bądź zachowania przymuszające.

Dzieci narażone na nieprzewidywalną przemoc lub wielokrotne doświadczenia porzucenia często uczą się radzić sobie z zagrażającymi zdarzeniami i emocjami poprzez ograniczone przetwarzanie tego, co się dzieje wokół nich. W rezultacie w obliczu trudnej sytuacji nie potrafią wygenerować spójnej, zorganizowanej reakcji. Często mają ogromne trudności z regulowaniem emocji i radzeniem sobie ze stresem; nie potrafią troszczyć się o innych ani wykorzystywać języka do rozwiązywania problemów.

Trener prosi uczestników o podanie przykładów traumy złożonej, o których słyszeli lub których sami doświadczyli. Mogą to być takie doświadczenia, jak chroniczne zaniedbywanie, przewlekła przemoc fizyczna, wykorzystywanie seksualne lub przemoc emocjonalna, przewlekła przemoc domowa (materiał opracowany na podstawie <http://nctsn.org/trauma-types/complex-trauma>)

b. Co decyduje o tym, jak trauma wpływa na rozwój dziecka? (slajd 13)

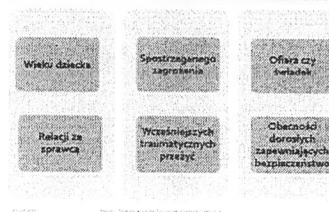
Stopień, w jakim trauma może wpłynąć na dziecko, zależy od kilku czynników, takich jak:

- Wiek, w jakim dziecko doświadczyło traumy
- Zagrożenie spostrzegane przez dziecko
- To, czy dziecko było ofiarą, czy świadkiem
- Relacja łącząca dziecko ze sprawcą
- Uprzednie traumatyczne przeżycia
- Obecność osoby dorosłej zapewniającej poczucie bezpieczeństwa

w języku angielskim

PP 13

Wpływ traumy zależy od....



c. Negatywne doświadczenia dziecięce (Adverse Childhood Experiences – ACE) (Slajd 14)

Uwaga dla trenera: Umieść piramidę na ścianie lub na flipcharcie. Użyj pomocy dydaktycznej nr 4, aby zilustrować swoją prelekcję.

Dorośli, którzy w przeszłości doświadczyli wielorakich negatywnych doświadczeń dziecięcych (ACE), między innymi krzywdzenia, częściej niż inni przejawiają problemy i zachowania ryzykowne dla zdrowia, takie jak alkoholizm, narkomania, depresja, próby samobójcze, palenie tytoniu, brak aktywności fizycznej, znaczna otyłość, duża liczba partnerów seksualnych (ponad 50) i zarażenie się chorobą przenoszoną drogą płciową. Liczba negatywnych doświadczeń dziecięcych okazała się związana (w różnym stopniu) z takimi chorobami w życiu dorosłym, jak choroby serca, nowotwory, przewlekła choroba płuc, złamania kości i choroby wątroby (Felitti i in., 1998). Nowsze analizy danych dotyczących ACE sugerują, że negatywne doświadczenia dziecięce mogą być wskaźnikiem chaotycznego środowiska rodzinnego, które skutkuje zwiększonym ryzykiem przedwczesnej śmierci wśród członków rodziny (Anda i in., 2009).

Uwaga dla trenera: 15-minutowa przerwa

III. Jak dziecko doświadcza traumy 30 minut

Użyj: PP 15 – 23

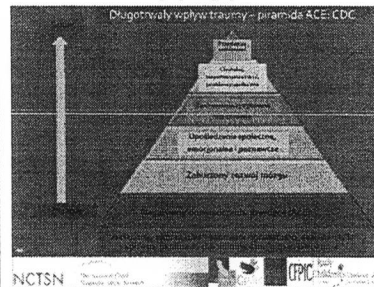
Film “Kamienna twarz”

a. Trener omawia następujący materiał:

Uczymy się przez doświadczenie. Wyobraź sobie, że idziesz przez park. Nagle spoglądasz w dół i widzisz wielkiego węża. (slajd 16) Jak reagujesz?

Teraz wyobraź sobie, że kilka dni później idziesz przez ten sam park. Jak będziesz się czuł? (slajd 17)

PP 14



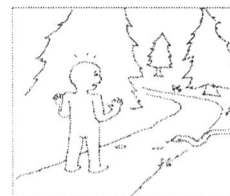
**Pomoc dydaktycz. nr. 4 –
Kluczowe słowa z
piramidy**

PP 15

Jak dziecko doświadcza traumy?

PP 16

Uczymy się przez doświadczenie



PP 17

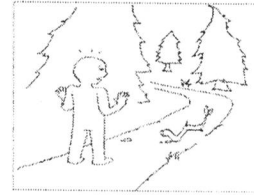
Uczymy się przez doświadczenie



Jeśli zobaczysz patyk na ścieżce, przestraszysz się, ponieważ pomyślisz, że to wąż. Odtąd za każdym razem, gdy wybierzesz się na spacer, będziesz się czuł podobnie, ponieważ wąż zmienił Twoją percepcję parku, a nawet własnego bezpieczeństwa (slajd 18).

PP 18

Uczymy się przez doświadczenie



główny

Doświadczenie w kulturze i w sztuce

PP 19

Twój wewnętrzny alarm

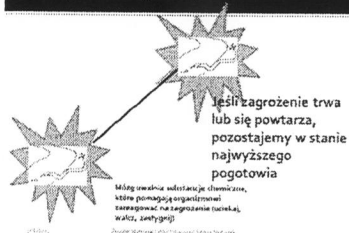


główny

Doświadczenie w kulturze i w sztuce

PP 20

Twój wewnętrzny alarm



główny

Doświadczenie w kulturze i w sztuce

Aby w pełni zrozumieć, jak mózg reaguje na zagrożenie, warto przeanalizować, co się dzieje w takiej sytuacji (slajdy 19-20):

- Kiedy spostrzegamy niebezpieczeństwo...
- Mózg uwalnia związki chemiczne nazywane hormonami stresu. Związki te aktywizują mózgowy „ośrodek zarządzania wiadomościami”, który wywołuje reakcję „uciekaj, walcz lub zastygnij”.
- Kiedy mózg zdaje sobie sprawę, że nie ma zagrożenia, przestaje uwalniać hormony i nasze ciało się odpręża.

b. Kilka słów o przywiązaniu

Trener kontynuuje wykład: (slajd 21)

Uwaga dla trenera: Opcja - użyj przygotowanego wcześniej brystolu, aby zilustrować cykl przywiązania w trakcie prelekcji.

Uczestnicy muszą zrozumieć, czym jest bezpieczne przywiązanie i w jaki sposób powstaje. Rozwój przywiązania jest procesem społecznym, a nie jednorazowym zdarzeniem. Przywiązanie kształtuje się z biegiem czasu, w miarę jak potrzeby dziecka są zaspokajane przez ważne dla niego osoby (ważnych innych). W im bardziej konsekwentny i niezawodny sposób osoby darzone przez dziecko zaufaniem zaspokajają jego potrzeby, tym głębsza więź. Jeśli potrzeby są zaspokajane w sposób niekonsekwentny (zaniedbywanie), przywiązanie może być osłabione. Jeżeli opiekunowie często się zmieniają (dziecko jest przenoszone z jednego środowiska opiekuńczego do drugiego), więź przywiązaniowa może zostać zerwana lub zaburzona. Zaburzone przywiązanie pociąga za sobą niezwykle poważne, długotrwałe skutki – upośledza zdolność budowania i utrzymywania relacji, rozwój samodzielności i niezależności oraz proces kształtowania się sumienia i samodyscypliny.

Jedną z teorii wyjaśniającą, w jaki sposób dzieci przywiązują się do swoich opiekunów, jest proces zwany „cyklem pobudzenia/relaksacji” – model opracowany przez lekarza pediatrę Verę Fahlberg (Fahlberg, „Attachment and Separation”, 1979). Proces ten nazywa się także cyklem zaufania.

Niemowlęta i małe dzieci mają wiele podstawowych potrzeb, takich jak jedzenie, ubranie, schronienie czy zmienianie pieluszek, a także potrzeba miłości, pocieszenia, ochrony i stymulacji. Dzieci wyrażają swoje potrzeby (pobudzenie) poprzez płacz, kwilenie, krzyk, kurczowe trzymanie się opiekuna (przywieranie), podążanie za opiekunem i tym podobne. Opiekun rozpoznaje, jaką potrzebę wyraża dziecko, i podejmuje odpowiednie kroki, aby ją zaspokoić. Kiedy potrzeba zostaje zaspokojona, dziecko wchodzi w fazę spokoju i relaksacji, która trwa do momentu pojawienia się kolejnej potrzeby. Cykl ten powtarza się wielokrotnie każdego dnia. Dzieci zaczynają spostrzegać swoje otoczenie jako

PP 21

Neurobiologiczne aspekty przywiązania



przewidywalne i stabilne, co zwiększa ich zaufanie do opiekuna. W konsekwencji w dziecku kształtuje się przywiązanie do głównego opiekuna. Separacja – rozdzielenie dziecka z głównym opiekunem – zakłóca ten proces i stanowi zagrożenie dla rozwoju zdrowego przywiązania. Wiedzę tę przekazuje się rodzicom podczas szkoleń dla kandydatów na opiekunów zastępczych, na ogół jednak nie wspomina się o neurobiologicznych aspektach zaburzonej więzi.

Kiedy dziecko doświadcza potrzeby, która wywołuje u niego pobudzenie, następuje u niego wzrost poziomu hormonów pobudzających, takich jak kortyzol. Gdy rodzic reaguje na potrzebę dziecka, uwalniane są hormony hamujące, takie jak serotonina – dziecko odpręża się i czuje się bezpieczne. W wypadku naszych dzieci rodzice zaspokajają ich potrzeby nieregularnie, nie robią tego wcale, albo wprowadzają w życie dziecka chaos lub przemoc, wskutek czego hormony hamujące nigdy nie są uwalniane, a dziecko nie doświadcza odprężenia. Oznacza to, że dziecko żyje w ciągłym lęku.

Jeśli to możliwe, wyświetl film przedstawiający eksperyment „Kamienna twarz”:

<http://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

Uwaga: Jako trener możesz otrzymać ten film jako jeden z materiałów dydaktycznych.

Uwaga dla trenera: Pokieruj grupą podczas rozmowy na temat myśli i uczuć, jakie wywołał w uczestnikach obejrzany film. Jak czuje się dziecko, które utknęło w „paskudnej” sytuacji – o której wspomina w filmie dr Tronick? Co działałoby się w jego mózgu, a także w jego emocjach i psychice?

Film „Kamienna twarz”

PP 22

Kamienna twarz



IV. Trauma a mózg

30 minut

Użyj: PP 23 - 28

Uwaga dla trenera: Możesz przygotować się do tego wykładu, czytając rozdział autorstwa Timothy'ego Callahana pochodzący z książki *Zranione dzieci, uzdrawiające domy*.

Trener omawia następujący materiał:

a. Trauma a mózg

- Doświadczenie traumy może mieć poważne konsekwencje dla rozwoju mózgu dziecka, procesów chemicznych zachodzących w mózgu oraz całego układu nerwowego.
- Wywołane przez traumę zmiany w biologicznych systemach reakcji na stres mogą wywierać negatywny wpływ na rozwój mózgu, kompetencje poznawcze i szkolne oraz proces nabywania języka.
- Dzieci i dorastający młodzi ludzie, którzy doświadczyli traumy, przejawiają nieprawidłowy poziom hormonów stresu – są to zmiany podobne do tych obserwowanych u weteranów wojennych.
- Zmiany te mogą wpływać na to, w jaki sposób dzieci i młodzi ludzie będą reagować na stres w przyszłości, mogą też wywierać długotrwały wpływ na ich zdrowie.

Na tym slajdzie (24) pokazano dwa skany mózgu. Po lewej stronie widzimy mózg normalnego trzylatka, który doświadczał dobrej, troskliwej opieki rodzicielskiej. Jego mózg rozwinął się prawidłowo. Obraz po prawej stronie przedstawia mózg trzylatka, którego był pozostawiony sam sobie w sierocińcu w Rumunii. Widać wyraźnie, że jego mózg nie rozwinął się prawidłowo.

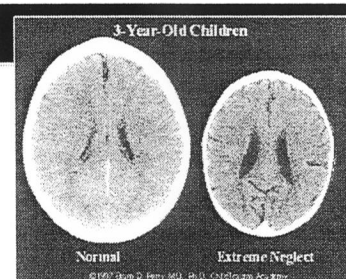
Na tym slajdzie (25) również widzimy dwa skany mózgu. Slajd po prawej stronie przedstawia prawidłowy przepływ krwi do wszystkich części mózgu w sytuacji, gdy mózg jest spokojny. Na slajdzie po lewej stronie większość krwi napływa do części mózgu odpowiedzialnej za reakcję „uciekaj albo walcz”. Przyjrzymy się temu bliżej, próbując odpowiedzieć na pytanie: „Gdzie żyją te dzieci?”

PP 23

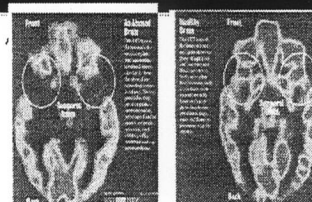
Trauma a mózg

- Trauma może mieć poważne konsekwencje dla rozwoju mózgu dziecka, procesów chemicznych zachodzących w mózgu oraz całego układu nerwowego.
 - Wywołane przez traumę zmiany w biologicznych systemach reakcji na stres mogą wywierać negatywny wpływ na rozwój mózgu, kompetencje poznawcze i szkolne oraz proces nabywania języka.
 - Dzieci i dorastający młodzi ludzie, którzy doświadczyli traumy, przejawiają nieprawidłowy poziom hormonów stresu – są to zmiany podobne do tych obserwowanych u weteranów wojennych.
- Zmiany te mogą wpływać na to, w jaki sposób dzieci i młodzi ludzie będą reagować na stres w przyszłości, mogą też wywierać długotrwały wpływ na ich zdrowie.

PP 24



PP 25



b. Duża część dzieci dotkniętych traumą żyje w stanie przewlekłego lęku. (slajdy 26-28)

Kiedy jesteśmy spokojni, mamy dostęp do naszego logicznego mózgu. Kiedy czujemy się zaniepokojeni, logiczne myślenie staje się mniej dostępne. Gdy znajdujemy się w stanie lęku, nie mamy dostępu do logicznego myślenia, a nasze reakcje ograniczają się do pierwotnych zachowań służących przetrwaniu.

Lęk wywiera wieloraki wpływ na rozwijający się mózg małego dziecka.

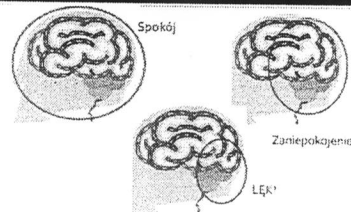
Można wskazać osiem skutków doświadczanych przez dziecko, które zastyga w przerażeniu, ponieważ reakcja lękowa ma charakter globalny:

- Tłumi świadomość
- Wyłącza korę mózgową (myślenie)
- Zmusza dziecko do złego zachowania
- Inicjuje strategie obronne
- Zmienia procesy chemiczne w mózgu
- Tłumi głos dziecka
- Dziecko nie potrafi rozpoznać potrzeb innych
- Dziecko żyje w ciągłym stanie ucieczki, walki lub zastygnięcia

Uwaga dla trenera: Zapytaj grupę: Czego potrzebuje dziecko, które żyje w stanie lęku? Jakiej opieki rodzicielskiej potrzebuje? Wróćmy do siedmiu podstawowych kompetencji, o których rozmawialiśmy na początku. Każda z nich – dogłębnie zrozumiana i zastosowana w praktyce – byłaby pomocna w złagodzeniu lęku dziecka, ułatwiłaby rodzicom nawiązanie kontaktu z dzieckiem, a następnie skorygowanie negatywnych skutków traumy.

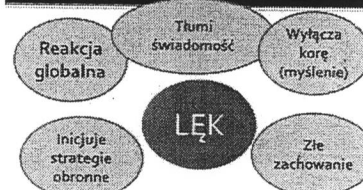
PP 26

GDZIE ŻYJĄ DZIECI DOTKNIĘTE TRAUMĄ?



PP 27

JAK DZIAŁA LĘK?



PP 28

JAK DZIAŁA LĘK?



Zakończ tę część szkolenia słowami: Badania naukowe dowodzą, że trauma zaburza – wykołaja – rozwój dziecka i wywiera negatywny wpływ na wiele aspektów rozwoju.

Uwaga dla trenera: W razie potrzeby – ćwiczenie wspomagające transfer wiedzy. Trener prosi uczestników, aby w ciągu dwóch minut zapisali dwa najważniejsze wnioski z porannej części szkolenia. Następnie zbiera wizytówki uczestników i prosi różne osoby o wylosowanie 3–4 imion – wylosowani uczestnicy dzielą się swoimi odpowiedziami z całą grupą.

PRZERWA OBIADOWA

V. Trauma a zaburzenie rozwoju – w zależności od wieku 45 minut

Użyj: PP 29–35

Materiał dla uczestników – scenariusze
(Sarah, Larry/Jonatha i Abbie)

Materiał 2 – Obszary zaburzeń

a. Trauma wykołaja rozwój

- We wczesnym dzieciństwie trauma może się wiązać ze zmniejszoną objętością kory mózgowej. Kora odpowiada za wiele złożonych funkcji, takich jak pamięć, uwaga, świadomość percepcyjna, myślenie, język i świadomość.

Ćwiczenie: użyj materiału „Scenariusze”

Trener dzieli grupę na mniejsze podgrupy – każda z nich otrzymuje jeden z trzech scenariuszy rozwojowych. Zadaniem każdej podgrupy jest ustalenie, jakiego rodzaju traumy doświadcza dziecko (lub dzieci) opisane w scenariuszu i w jaki sposób wpłynęła ona na jego rozwój. Uczestnicy pracują w podgrupach przez 20 minut.

PP 29

TRAUMA WYKOŁAJA ROZWÓJ

Mózg tworzy strategie przetrwania, które pomagają dziecku przeżyć.



- * Ciągły stan pogotowia
- * Szybka reakcja na zagrożenie (uciekaj, walcz, zastępnij)

PP 29 (C) 2015 National Child Traumatic Stress Network. All rights reserved.

Materiał 2 – Scenariusze PP 30

Wczesne dzieciństwo

- * We wczesnym dzieciństwie trauma może się wiązać z mniejszą objętością kory mózgowej.

- * Trauma może zakłócać komunikację między półkulami mózgu, m.in. obszarami odpowiedzialnymi za emocje.



PP 30 (C) 2015 National Child Traumatic Stress Network. All rights reserved.

Trener prosi podgrupę A o przedstawienie wyników dyskusji. Jedna osoba przedstawia historię opisaną w scenariuszu, a inna – odpowiedzi wypracowane przez zespół, zapisane na flipcharcie. Następnie trener wyświetla odpowiednie slajdy dotyczące wpływu traumy na rozwój dziecka. W taki sam sposób prezentowane są kolejno wyniki pracy wszystkich zespołów.

- a. Małe dzieci (0-2 lata) – Sarah
- b. Dzieci w wieku przedszkolnym (3-5 lat) – Larry i Jonathan
- c. Dzieci w wieku szkolnym – Abby

Uwaga dla trenera: Zilustruj to ćwiczenie slajdami 30 – 34. Nie ma scenariusza dotyczącego adolescentów. Następnie trener omawia slajd 34.

- d. Adolescenci

PP 31

Małe dzieci (0-2 lata)



GŁÓWNE ZADANIA ROZWOJOWE

- Rozwój percepcji wzrokowej i słuchowej
- Rozpoznawanie i reagowanie na sygnały emocjonalne
- Przywiązanie do głównego opiekuna

WPŁYW TRAUMY

- Wrażliwość na hałas
- Unikanie kontaktu
- Wzmocniona reakcja przestrochu
- Dezorientacja dotycząca tego, co jest niebezpieczne i do kogo można się zwrócić w poszukiwaniu ochrony
- Lęk przed separacją

PP 32

Wiek przedszkolny



GŁÓWNE ZADANIA ROZWOJOWE

- Buduje 5-6-wyrazowe zdania
- Opowiada historie
- Rozumie ideę liczenia, może zliczyć kilka liczb
- Kopiuje lub rysuje proste kształty
- Próbuje rozwiązywać problemy z jednego punktu widzenia
- Zwykle akceptuje reguły

WPŁYW TRAUMY

- Zmiany zachowania, regresja
- Zwiększone napięcie, niezdolność do relaksacji
- Utrata umiejętności związanych z jedzeniem
- Utrata nabytych umiejętności ruchowych
- Moczenie się i zabrudzanie kalemi
- Utrata umiejętności językowych i słownictwa

PP 33

Dzieci w wieku szkolnym (6-12 lat)



GŁÓWNE ZADANIA ROZWOJOWE

- Radzenie sobie z lękami, niepokojem i agresją
- Utrzymywanie koncentracji uwagi podczas uczenia się i rozwiązywania problemów
- Kontrolowanie impulsów i radzenie sobie z fizycznymi reakcjami na zagrożenie

WPŁYW TRAUMY

- Huśtawka emocji
- Problemy z uczeniem się
- Konkretnie lęki i obawy
- Dążenie do skupiania na sobie uwagi
- Powrót do zachowań z wcześniejszych etapów rozwoju

PP 34

Adolescenci



GŁÓWNE ZADANIA ROZWOJOWE

- Myślenie abstrakcyjne
- Przewidywanie i uwzględnianie konsekwencji zachowań
- Trafna ocena bezpieczeństwa i zagrożenia
- Modyfikowanie i kontrolowanie zachowania, dla osiągnięcia długoterminowych celów

WPŁYW TRAUMY

- Problemy z wyobrażaniem sobie lub planowaniem przyszłości
- Niedocenianie lub przecenianie zagrożeń
- Nieadekwatna agresja
- Zachowania lekkomyślne i/lub autodestrukcyjne

b. Obszary zaburzeń

Materiał 2

Trener kieruje uwagę uczestników na **Materiał 2**, strona 4 (Pakiet dla uczestników) „**Obszary zaburzeń u dzieci, które doświadczyły traumy złożonej**”. Trener przeprowadza uczestników przez przedstawiony materiał, podkreślając najważniejsze punkty.

Trener prosi uczestników, aby przejrzyli wskazany materiał i odnieśli go do dzieci, z którymi pracują lub które znają.

- a. Przywiązanie
- b. Biologia
- c. Regulacja afektu
- d. Dysocjacja
- e. Kontrola zachowania
- f. Poznanie
- g. Pojęcie Ja

Materiał 2 – Obszary zaburzeń

PP 35

Obszary zaburzeń



- » Przywiązanie
- » Biologia
- » Regulacja afektu
- » Dysocjacja
- » Kontrola zachowania
- » Poznanie
- » Pojęcie Ja

VI. Przypadek Tommy'ego

45 minut

Użyj PP 36

Materiał 3 – Przypadek Tommy'ego

Przeprowadź ćwiczenie w małych grupach, przedstawione w materiale „Przypadek Tommy'ego”

Studium przypadku

Grupa 1. Przeczytajcie na głos fragment „Opis sytuacji”.

Na flipcharcie (użyjcie tylu arkuszy, ilu będziecie potrzebować), zapiszcie, co wiecie o:

- a. Historii traumatycznych przeżyć Tommy'ego
- b. Mocnych stronach Tommy'ego, obszarach, w których chłopiec odznacza się odpornością psychiczną (rezyliencją)
- c. Sferach funkcjonowania, w których Tommy ma trudności

PP 36

Przypadek Tommy'ego



Materiał 3 – Przypadek Tommy'ego

Grupa 2. Przeczytajcie na głos fragment „Tło/historia”.

- a. Sporządźcie listę potencjalnie traumatycznych zdarzeń albo innych doświadczeń związanych z separacją, stratą i/lub zmianą środowiska opiekuńczego.

Grupa 3: Przeczytajcie na głos fragment „Ewaluacja/ocena”

- Jakie dodatkowe informacje dotyczące historii dziecka są potrzebne?
- Sporządźcie listę potencjalnych obszarów oceny, zarządzania przypadkiem oraz planowania kolejnych działań.
- Sformułujcie przewidywania dotyczące krótko- i długotrwałych negatywnych skutków, jakich może doświadczać to dziecko. W jaki sposób pracownik socjalny może zmienić te następstwa?

Macie do dyspozycji około 30 minut.

PRZERWA

VII. Niewidzialna walizka...

Porozmawiajmy o Mai

45 minut

Użyj: PP 37 – 40

Materiał 4 – Przypadek Mai

Trener omawia slajdy 38-40 dotyczące przekonań dziecka na temat siebie i otaczającego świata, a następnie przeprowadza ćwiczenie dotyczące przypadku Mai.

Ćwiczenie:

Krok 1: Dyskusja na forum grupy; uczestnicy odpowiadają na następujące pytania: (slajd 40)

- Jaka była jej historia? Czego Maya doświadczyła?
- Jakie zachowania przejawia dziewczynka?

PP
37

ę w niewidzialnej
e dziecka?



– Przypadek
Mai

P 38

Walna walizka



Trauma kształtuje przekonania i oczekiwania dziecka

- dotyczące własnej osoby
- dotyczące dorosłych, którzy się nim opiekują
- oraz otaczającego świata

Krok 2: Podziel dużą grupę na mniejsze podgrupy. Każda z nich otrzymuje trzy kartki papieru. Poproś każdą z grup, aby odpowiedziała na jedno z trzech pytań: jakie są przekonania Mai na temat własnej osoby (jedna grupa), na temat jej opiekunów (druga grupa) i na temat całego świata (trzecia grupa). Każde przekonanie należy zapisać na oddzielnej kartce.

VIII. Trzy zadania 30 minut

Użyj: PP 40

Trener kończy pierwszy dzień szkolenia prelekcją i dyskusją na forum grupy – na podstawie książki *Zranione dzieci, uzdrawiające domy*.

A. Uwierz i uprawomocnij historię krzywdzenia i traumy swojego dziecka.

Wielu rodzicom adopcyjnym niezwykle trudno jest uwierzyć, że ich dziecko doświadczyło krzywdzenia. Nikt nie chce zaakceptować faktu, że niewinność dziecka, które odtąd należy od jego rodziny, została naruszona poprzez przemoc fizyczną, emocjonalną, psychiczną lub seksualną. Uwierzyć znaczy również poczuć.

B. Poszerz swoje „okno tolerancji” poprzez...

Jedną z najważniejszych cech charakteru, którymi powinni się odznaczać rodzice adopcyjni, jest elastyczność – wyjątkowa elastyczność. Juli Alvaro, matka adopcyjna, terapeutyczny rodzic zastępczy i terapeutka rodzin adopcyjnych, używa określenia: „Poszerzyć okno tolerancji”. Dotychczasowe sposoby radzenia sobie z trudnymi zachowaniami mogą się nie sprawdzać. Rodzice mają do czynienia z zachowaniami, które nie mieszczą się w sferze ich dotychczasowych doświadczeń rodzicielskich.

C. Naucz się radzić sobie z własnymi reakcjami emocjonalnymi

- Setki rodziców zastępczych i adopcyjnych zapytano podczas warsztatów prowadzonych w całym kraju: „Który z trzech wymienionych wyżej elementów jest dla Ciebie najtrudniejszy?” Ogromna większość odpowiedziała:

PP 39

Porozmawiajmy o Mai

- Jaka jest jej historia? Czego Maya doświadczyła?
- Jakie zachowania przejawia?
- Jakie są jej przekonania na temat samej siebie, opiekunów i całego świata?



PP 40

Odkrycie na wagę złotych: Trzy najważniejsze zadania



„Radzenie sobie z własnymi reakcjami emocjonalnymi”.
Dlaczego jest to takie trudne dla tak wielu rodziców?

- b. Wielu rodziców adopcyjnych znajduje się w nowej, nieznanej sytuacji. Nawet jeśli mają uprzednie doświadczenia rodzicielskie, dotąd mieli do czynienia z dziećmi, które nie doświadczyły traumy. Nie zajmowali się dziećmi, które nie potrafią kontrolować impulsów, mają problemy z granicami, przejawiają zachowania opozycyjne, mają trudności z wyrażaniem emocji itp. Znajdują się w miejscu i czasie, w których nigdy dotąd nie byli. Nie czują się dobrze i nie podoba im się to, jacy się stają.

IX. Zakończenie

Uwaga dla trenera: Powtórz wykorzystane wcześniej ćwiczenie wspomagające transfer wiedzy.

Trener prosi uczestników, aby w ciągu dwóch minut zapisali dwa najważniejsze wnioski z pierwszego dnia szkolenia. Następnie zbiera wizytówki uczestników i prosi różne osoby o wylosowanie 3–4 imion – wylosowani uczestnicy dzielą się swoimi odpowiedziami z całą grupą.