

SZKOLENIA DLA KOORDYNATORÓW RODZINNEJ PIELECZY ZASTĘPCZEJ I PRACOWNIKÓW PCPR PRAKTYCZNIE O DZIECKU, RODZINIE I SYSTEMIE, KTÓRY MA IM POMAGAĆ

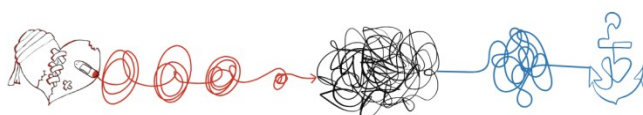
Nasze szkolenia dla pracowników pieczy zastępczej dotyczą tego, z czym mierzą się oni w codziennej pracy z dzieckiem i rodziną: skutków traumy, trudnych zachowań, diagnozy i jej różnicowania, funkcjonowania całej rodziny zastępczej, współpracy z rodzicami zastępczymi i biologicznymi, narastających konfliktów oraz sytuacji kryzysowych. Pokazujemy nie tylko dziecko i jego trudności, ale cały system wokół niego - rodzinę zastępczą, rodzinę biologiczną, szkołę, specjalistów i instytucje, które często patrzą na tę samą sytuację z zupełnie różnych perspektyw.

Nie szkolimy po to, żeby do codziennej pracy dołożyć kolejną porcję teorii. Wiedza o traumie, więzi, FASD, ADHD czy ASD jest potrzebna wtedy, kiedy pomaga **lepiej rozumieć to, co rzeczywiście dzieje się z dzieckiem i rodziną**, trafniej oceniać sytuację i podejmować lepsze decyzje. Dużo miejsca poświęcamy więc praktyce: rozmowom z rodziną, różnicom perspektyw, sytuacjom, w których informacje od opiekunów, szkoły i specjalistów są sprzeczne, pierwszym sygnałom przeciążenia oraz temu, co zrobić, kiedy współpraca zaczyna się komplikować.

Szkolenia kierujemy przede wszystkim do **koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, pracowników socjalnych oraz innych pracowników PCPR i organizatorów rodzinnej pieczy zastępczej**. Standardowo realizujemy je w formule **jedno- lub dwudniowej**, w zależności od tematu, doświadczenia grupy i potrzeb zamawiającego. Mogą być pojedynczym szkoleniem albo tworzyć dłuższy cykl rozwijający kompetencje zespołu.

Przedstawione programy są ramą, którą zawsze możemy dostosować do konkretnego zespołu. Zakres szkolenia możemy poszerzyć, zawęzić, połączyć wybrane zagadnienia albo położyć większy nacisk na problemy, z którymi pracownicy mierzą się obecnie. Inaczej pracujemy z osobami, które dopiero zaczynają pracę w pieczy, inaczej z doświadczonym zespołem, który chce przyjrzeć się konkretnym trudnościom. **Program, poziom szczegółowości, przykłady i praca na przypadkach zawsze szujemy na miarę.**

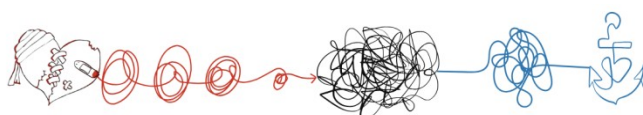
Zależy nam przede wszystkim na tym, żeby po szkoleniu uczestnik nie tylko wiedział więcej, ale **widział więcej** - dziecko razem z jego historią, rodzinę zastępczą razem z jej codziennością i ograniczeniami oraz własną rolę jako część większego systemu. Bo dobra współpraca nie zaczyna się od procedury. Zaczyna się od zrozumienia, **co właściwie dzieje się po każdej ze stron.**



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

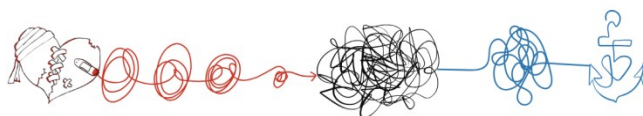
SPIS TREŚCI

SZKOLENIE 1. RODZINA ZASTĘPCZA OCZAMI SYSTEMU, SYSTEM OCZAMI RODZINY. Jak budować współpracę wokół dziecka zamiast wokół problemów. Szkolenie dla koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, pracowników socjalnych i innych pracowników PCPR.....	4
1. Jedno dziecko, wiele perspektyw: od czego zaczyna się współpraca	4
2. Zobaczyć rodzinę zastępczą a nie tylko dziecko umieszczone w pieczy	4
3. Codziennosc, której nie widać zza biurka	4
4. Dziecko przychodzi do rodziny razem ze swoją historią	5
5. Dwie perspektywy i obie mogą być prawdziwe	5
6. Od rodziny „współpracującej” do rodziny „trudnej”	6
7. Emocje po obu stronach biurka	6
8. Partnerstwo: co właściwie oznacza w pieczy zastępczej	6
9. Gdy współpraca zaczyna się psuć: jak powstaje konflikt i jak z niego wyjść	7
10. Zanim rodzina powie „nie damy rady”	7
11. Trudne rozmowy, których w tej pracy nie da się uniknąć	7
12. Zmiana perspektywy: co można zrobić inaczej od jutra	8
SZKOLENIE 2. DZIECKO PO TRAUMIE W PIECZY ZASTĘPCZEJ. Między teorią a codzienną praktyką. Szkolenie dla koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, pracowników socjalnych i innych pracowników PCPR	9
1. Trauma: czym naprawdę jest, a czym nie jest	9
2. Jak trauma „pracuje” w dziecku	9
3. Trauma a więź i relacje z dorosłymi	9
4. To samo dziecko, zupełnie różne obrazy	9
5. Adaptacja czy sygnał alarmowy?	10
6. Trauma a zachowania wysokiego ryzyka	10
7. Trauma dziecka a funkcjonowanie rodziny zastępczej	10
8. Trauma a decyzje systemowe	10
9. Kontakty z rodziną biologiczną w kontekście traumy	11
10. Emocje pracownika: niewidoczna część decyzji	11
11. Od wiedzy do codziennej praktyki pracownika	11
SZKOLENIE 3. TRAUMA, FASD, ADHD, ASD. Dziecko między diagnozą a systemem. Szkolenie dla koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, pracowników socjalnych i innych pracowników PCPR	12
1. Dziecko trafia do pieczy i bardzo szybko zaczynamy szukać diagnozy	12
2. Za wcześnie czyli kiedy diagnoza opisuje kryzys zamiast dziecka	12
3. Za późno bo „to przecież tylko trauma”	12
4. Trauma, ADHD, ASD, FASD: dlaczego tak łatwo je pomylić	13
5. Trauma czy ADHD?	13
6. Trauma czy spektrum autyzmu?	13
7. FASD: szczególne wyzwania diagnostyczne w pieczy zastępczej	13



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

8. Diagnoza w niewłaściwym momencie, która może zostać z dzieckiem na lata.....	14
9. Jak czytać diagnozę, kiedy nie jest się diagnostą	14
10. Diagnoza nie jest planem pomocy	14
11. Dziecko pomiędzy specjalistami: kto widzi całość?	15
12. Od etykiety do funkcjonowania: co naprawdę musi wiedzieć system	15



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

SZKOLENIE 1. RODZINA ZASTĘPCZA OCZAMI SYSTEMU, SYSTEM OCZAMI RODZINY.

Jak budować współpracę wokół dziecka zamiast wokół problemów.

Szkolenie dla koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, pracowników socjalnych i innych pracowników PCPR

1. Jedno dziecko, wiele perspektyw: od czego zaczyna się współpraca

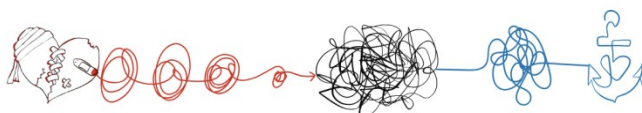
- Rodzina zastępcza, koordynator, pracownik PCPR, rodzina biologiczna, szkoła, sąd i specjaliści: różne role wokół tego samego dziecka.
- Wspólny cel nie oznacza takich samych zadań, możliwości ani punktów widzenia.
- Co dla pracownika jest sprawą zawodową, dla rodziny zastępczej jest częścią codziennego życia.
- Dlaczego dobre intencje po obu stronach nie gwarantują dobrej współpracy.
- Jak powstają pierwsze różnice w rozumieniu potrzeb dziecka i sytuacji rodziny.
- Kiedy zaczynamy mówić o „problemie z rodziną”, zamiast o problemie, który wspólnie próbujemy rozwiązać.

2. Zobaczyć rodzinę zastępczą a nie tylko dziecko umieszczone w pieczy

- Rodzina zastępcza jako rodzina, a nie miejsce realizowania zadania.
- Dzieci biologiczne, inne dzieci w pieczy, partnerzy i pozostali domownicy: potrzeby, których często nie widać w dokumentacji dziecka.
- Jak przyjęcie dziecka zmienia funkcjonowanie całego domu.
- Łączenie potrzeb dziecka, pozostałych członków rodziny oraz oczekiwań instytucji.
- Co oznacza życie z dzieckiem wymagającym stałej regulacji, nadzoru lub zwiększonej dostępności dorosłego.
- Dlaczego zasoby rodziny nie są stałe i mogą zmieniać się w czasie trwania pieczy.
- Jak zauważać koszty ponoszone przez rodzinę, zanim pojawi się poważny kryzys.

3. Rodzina czy praca? Rodzinna piecza zastępcza pomiędzy dwiema rolami

- Rodzina zastępcza jako prywatny dom i jednocześnie część systemu pieczy zastępczej.
- Bycie rodzicem a wykonywanie zadań wynikających z pełnienia funkcji rodziny zastępczej – gdzie te role się spotykają, a gdzie pozostają w napięciu.
- Oczekiwanie profesjonalizmu, dyspozycyjności i współpracy z instytucjami przy jednoczesnym oczekiwaniu emocjonalnego zaangażowania i stworzenia dziecku prawdziwego domu.
- Co dla systemu jest zadaniem, procedurą lub decyzją, a dla rodziny staje się częścią jej prywatnego życia.
- Dom jako miejsce życia rodziny i jednocześnie przestrzeń obecności koordynatora, pracownika socjalnego, specjalistów i innych osób zaangażowanych w sprawę dziecka.
- Jak pogodzić prawo rodziny do własnych granic i prywatności z koniecznością kontroli i oceny sposobu sprawowania pieczy.



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

- Dlaczego rodzic zastępczy nie może być traktowany wyłącznie jak pracownik, ale również nie funkcjonuje poza wymaganiami wynikającymi z powierzonej mu roli.
- Jak sprzeczne oczekiwania wobec rodziny mogą prowadzić do poczucia niezrozumienia, niesprawiedliwości i konfliktów z systemem.
- Gdzie kończy się uzasadnione oczekiwanie wobec rodziny zastępczej, a zaczyna oczekiwanie, że „skoro zdecydowali się na pieczę, powinni sobie poradzić”.
- Jak uwzględnić tę podwójną rolę w budowaniu współpracy pomiędzy rodziną a PCPR.

4. Codzienność, której nie widać zza biurka

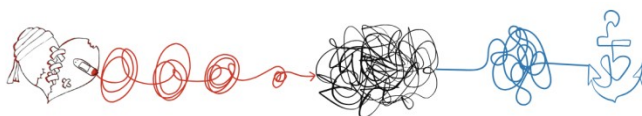
- Różnica między spotkaniem z dzieckiem a życiem z nim przez 24 godziny na dobę.
- Nocne kryzysy, trudności z jedzeniem, higieną, szkołą, kontaktami, rodzeństwem i codzienną organizacją życia.
- Dziecko, które „wszędzie funkcjonuje dobrze”, a największe trudności ujawnia w domu.
- Dlaczego krótka obserwacja może dawać zupełnie inny obraz niż doświadczenie opiekuna.
- Przewlekłe napięcie, zmęczenie i poczucie osamotnienia rodziców zastępczych.
- Co może kryć się za komunikatem „nie dajemy już rady”.
- Dlaczego niewielkie z perspektywy pracownika zdarzenie może wywołać bardzo silną reakcję rodziny.

5. Dziecko przychodzi do rodziny razem ze swoją historią

- Dziecko nie zaczyna swojej historii w dniu umieszczenia w pieczy.
- Wcześniejsze doświadczenia a zachowanie dziecka w nowej rodzinie.
- Dlaczego bezpieczeństwo obiektywne nie zawsze oznacza poczucie bezpieczeństwa.
- Zachowania dziecka, które z zewnątrz mogą wyglądać jak bunt, zła wola lub brak wychowania.
- Dlaczego dziecko może funkcjonować inaczej w domu, szkole, gabinecie i podczas spotkania z pracownikiem.
- Jak trudności dziecka wpływają na funkcjonowanie całej rodziny i jej relację z systemem.
- Kiedy problemem staje się nie tylko zachowanie dziecka, ale **różne rozumienie tego zachowania przez dorosłych**.

6. Dwie perspektywy i obie mogą być prawdziwe

- Co widzi rodzina zastępcza, a czego nie może zobaczyć pracownik.
- Co wie pracownik, a czego może nie wiedzieć rodzina zastępcza.
- Dokumentacja, obserwacja, relacja opiekuna i informacje z innych środowisk: jak składać je w całość.
- „U nas tego nie robi” / „w domu robi to codziennie”: jak pracować ze sprzecznymi informacjami.
- Dlaczego różnica w ocenie sytuacji nie oznacza automatycznie, że jedna ze stron mija się z prawdą.
- Fakty, interpretacje i przypisywane intencje: jak ich ze sobą nie mylić.



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

- Jak pytać, żeby dowiedzieć się więcej, zamiast potwierdzać własną wersję wydarzeń.
- Jak budować wspólne rozumienie sytuacji dziecka mimo różnych perspektyw.

7. Od rodziny „współpracującej” do rodziny „trudnej”

- Co właściwie oznacza „rodzina współpracuje” i kto ustala kryteria tej współpracy.
- Skargi, pretensje, częsty kontakt, kwestionowanie decyzji, odmowa i wycofanie: co może stać za tymi zachowaniami.
- Kiedy domaganie się pomocy zaczyna być odbierane jako roszczeniowość.
- Kiedy pracownik przestaje słyszeć treść komunikatu, bo reaguje już na jego formę.
- Jak przeciążenie i wcześniejsze doświadczenia ze współpracy wpływają na zachowanie rodziny wobec instytucji.
- Kiedy rzeczywiście mamy do czynienia z przekraczaniem granic lub niewywiązywaniem się rodziny z jej obowiązków.
- Jak nie pomylić stawiania granic z karaniem rodziny za trudną współpracę.
- Jak nie pozwolić, aby etykieta zaczęła organizować wszystkie kolejne kontakty z rodziną.

8. Emocje po obu stronach biurka

- Złość, lęk, bezradność i poczucie niesprawiedliwości rodziców zastępczych.
- Frustracja, presja odpowiedzialności i bezradność pracownika.
- Co dzieje się, gdy każda ze stron zaczyna bronić własnej pozycji zamiast szukać rozwiązania.
- Jak emocje wpływają na sposób słuchania, interpretowania informacji i podejmowania decyzji.
- Dlaczego silna emocjonalna reakcja nie oznacza automatycznie braku racjonalnych argumentów.
- Jak nie przyjmować emocji rodziny osobiście.
- Jak rozpoznawać własne emocje i uprzedzenia wobec konkretnej rodziny.
- Co pomaga zatrzymać konflikt, zanim kolejne rozmowy stają się wyłącznie potwierdzeniem wzajemnej nieufności.

9. Partnerstwo: co właściwie oznacza w pieczy zastępczej

- Rodzina zastępcza jako źródło wiedzy o dziecku i partner w planowaniu pomocy.
- Partnerstwo przy różnych kompetencjach, obowiązkach i zakresach odpowiedzialności.
- Jak traktować doświadczenie rodziny poważnie bez rezygnowania z profesjonalnej oceny sytuacji.
- Jak stawiać wymagania bez komunikatu „wiemy lepiej, co dzieje się w waszym domu”.
- Jak przekazywać trudne informacje i decyzje, z którymi rodzina może się nie zgadzać.
- Wsparcie a przejmowanie odpowiedzialności za rodzinę.
- Empatia a granice profesjonalne.
- Jak pozostawać po tej samej stronie również wtedy, gdy nie ma zgody.



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

10. Gdy współpraca zaczyna się psuć: jak powstaje konflikt i jak z niego wyjść

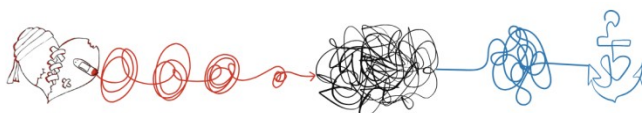
- Utrata zaufania jako proces: co może wydarzyć się po stronie rodziny zastępczej, pracownika i instytucji.
- Różne oczekiwania, niedotrzymane ustalenia, brak informacji i odmienne rozumienie dobra dziecka jako źródła narastającego napięcia.
- Kiedy rodzina zastępcza przestaje ufać systemowi, a pracownik zaczyna tracić zaufanie do rodziny.
- Rodzina biologiczna jako kolejna strona współpracy: jej potrzeby, oczekiwania i konflikty wpływające na relację PCPR–rodzina zastępcza.
- Sytuacja dziecka pomiędzy rodziną zastępczą, biologiczną i instytucją: jak nie budować sojuszy „przeciwko” którejś ze stron.
- Skargi, pretensje, unikanie kontaktu, nadmierna intensywność kontaktu: co może dziać się po obu stronach relacji.
- Co robić, gdy wcześniejsze rozmowy nie przyniosły rozwiązania, a każda kolejna zaczyna odtwarzać ten sam konflikt.
- Jak oddzielić problem dotyczący dziecka od problemu pomiędzy dorosłymi i instytucjami.
- Jak odbudowywać współpracę po błędzie, konflikcie lub utracie zaufania, również wtedy, gdy błąd został popełniony po stronie systemu.
- Jak szukać rozwiązania, które nie wymaga ustalenia, **kto miał rację, kto zawinił i kto powinien ustąpić**, ale pozwala wrócić do pytania o potrzeby dziecka.

11. Zanim rodzina powie „nie damy rady”

- Wczesne sygnały przeciążenia rodziny.
- Zmiana sposobu mówienia o dziecku, utrata nadziei i narastająca bezradność.
- Wpływ sytuacji na pozostałe dzieci i relacje między dorosłymi.
- Kiedy „trudna współpraca” może być jednym z pierwszych sygnałów kryzysu.
- Jak reagować na prośbę o pomoc zanim stanie się ona informacją o zamiarze przerwania pieczy.
- Co może realnie odciążyć rodzinę, a co jest pomocą tylko na papierze.
- Kiedy trzeba przestać pytać wyłącznie „jak utrzymać dziecko w tej rodzinie?” i zacząć pytać „co jest obecnie bezpieczne dla dziecka i całej rodziny?”.
- Jak prowadzić rodzinę przez kryzys bez szukania winnego.

12. Trudne rozmowy, których w tej pracy nie da się uniknąć

- Jak rozmawiać o błędach i trudnościach w funkcjonowaniu rodziny.
- Jak reagować na złość, zarzuty i silne emocje.
- Jak przekazywać decyzję, z którą rodzina się nie zgadza.
- Jak powiedzieć „nie”, nie zamykając dalszej współpracy.
- Jak zadawać trudne pytania bez stawiania rodziny w pozycji oskarżonego.
- Kiedy rozmowę trzeba zatrzymać i wrócić do niej później.



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

- Jak dokumentować trudności bez budowania w dokumentacji obrazu „problematicznej rodziny”.
- Jak kończyć trudną rozmowę konkretem: co wiemy, czego jeszcze nie wiemy, kto i co robi dalej.

13. Zmiana perspektywy: co można zrobić inaczej od jutra

- Co zmienia się, kiedy zamiast pytać „dlaczego oni nie współpracują?” zapytamy „co dzieje się w tej współpracy?”.
- Jak oddzielać obserwację od interpretacji.
- Jak sprawdzać perspektywę rodziny przed sformułowaniem oceny.
- Jak zauważać przeciążenie zanim pojawi się kryzys.
- Jak budować przewidywalność i zaufanie w codziennym kontakcie.
- Co można zmienić w swojej pracy bez zmiany przepisów, procedur i struktury instytucji.
- Analiza sytuacji i dylematów zgłaszanych przez uczestników.



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

SZKOLENIE 2. DZIECKO PO TRAUMIE W PIECZY ZASTĘPCZEJ.

Między teorią a codzienną praktyką.

Szkolenie dla koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, pracowników socjalnych i innych pracowników PCPR

1. Trauma: czym naprawdę jest, a czym nie jest

- Trauma jako reakcja układu nerwowego, a nie samo wydarzenie.
- Różnica między trudnym doświadczeniem, stresem przewlekłym i traumą rozwojową.
- Negatywne doświadczenia z dzieciństwa (ACE) i ich wpływ na rozwój dziecka.
- Dlaczego to samo doświadczenie może mieć różne konsekwencje dla różnych dzieci.
- Najczęstsze uproszczenia obecne w systemie: „to już było”, „minęło”, „teraz jest bezpieczny”.
- Dlaczego umieszczenie dziecka w bezpiecznym środowisku nie kończy skutków wcześniejszych doświadczeń.

2. Jak trauma „pracuje” w dziecku

- Nadreaktywność, czujność, trudności w regulacji i przewidywaniu zagrożenia.
- Reakcje obronne: walka, ucieczka, zamrożenie, podporządkowanie.
- Zachowania wyglądające jak bunt, prowokacja albo zła wola.
- Dlaczego dziecko może kłamać, niszczyć relacje, sabotować pomoc lub odrzucać dorosłych.
- Ograniczona dostępność myślenia racjonalnego w stanie silnego pobudzenia.
- Dlaczego konsekwencje, tłumaczenie i „rozmowy wychowawcze” nie zawsze przynoszą oczekiwany efekt.

3. Trauma a więź i relacje z dorosłymi

- Jak wcześniejsze doświadczenia wpływają na tworzenie nowych relacji.
- Dlaczego dziecko może jednocześnie bardzo potrzebować opiekuna i go odrzucać.
- Testowanie dorosłych jako strategia sprawdzania bezpieczeństwa.
- Przywiązanie zdeorganizowane w praktyce pieczy zastępczej.
- Nadmierna zależność, unikanie bliskości, kontrolowanie i pozorna samodzielność.
- Dlaczego zachowania relacyjne dziecka mogą być błędnie interpretowane jako manipulacja.

4. To samo dziecko, zupełnie różne obrazy

- Funkcjonowanie dziecka w domu, szkole, gabinecie i podczas kontaktu z pracownikiem.
- Dlaczego dziecko może „radzić sobie” w jednym środowisku i całkowicie rozpadać się w innym.
- Mechanizm pozornej adaptacji.
- Maskowanie i odreagowanie w bezpiecznym miejscu.
- Różnica między obserwacją zachowania a rozumieniem jego funkcji.
- Najczęstsze błędy wynikające z fragmentarycznych informacji.



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

- Jak zbierać dane z różnych środowisk bez automatycznego uznawania jednej perspektywy za bardziej wiarygodną.

5. Adaptacja czy sygnał alarmowy?

- Pierwsze tygodnie i miesiące po umieszczeniu dziecka w pieczy.
- Co może być naturalnym elementem adaptacji do nowego miejsca.
- Kiedy trudności powinny zacząć niepokoić.
- Pogorszenie funkcjonowania po okresie pozornego spokoju.
- Regres, wycofanie, agresja, zachowania ryzykowne i destabilizacja relacji.
- Jak nie patologizować każdej reakcji dziecka, ale też nie bagatelizować realnego zagrożenia.
- Kiedy potrzebna jest diagnoza, konsultacja specjalistyczna albo pilna interwencja.

6. Trauma a zachowania wysokiego ryzyka

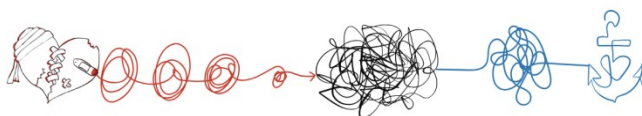
- Agresja wobec innych osób.
- Autoagresja i zachowania samouszkodzające.
- Uciezki i zachowania związane z poszukiwaniem zagrożenia lub silnych bodźców.
- Zachowania seksualizowane.
- Kradzieże, zachowania przestępcze i naruszanie granic.
- Jak rozróżniać zachowanie wynikające z dysregulacji od zachowania wymagającego zdecydowanej interwencji.
- Dlaczego rozumienie traumy nie oznacza rezygnacji z ochrony dziecka i otoczenia.

7. Trauma dziecka a funkcjonowanie rodziny zastępczej

- Jak przewlekła dysregulacja dziecka wpływa na opiekunów.
- Wtórne reakcje emocjonalne dorosłych.
- Bezradność, złość, frustracja i poczucie nieskuteczności.
- Dlaczego trudności dziecka mogą destabilizować relacje między dorosłymi i między dziećmi.
- Co dzieje się, gdy rodzina przez długi czas funkcjonuje w stanie wysokiej gotowości.
- Jak odróżnić „brak kompetencji” od przeciążenia wynikającego z funkcjonowania z dzieckiem po traumie.

8. Trauma a decyzje systemowe

- Jak wcześniejsze doświadczenia dziecka wpływają na trwałość umieszczenia.
- Kryzysy w rodzinach zastępczych i ryzyko przerwania pieczy.
- Rotacja umieszczeń i jej znaczenie dla dalszego funkcjonowania dziecka.
- Kiedy zachowanie dziecka jest sygnałem przeciążenia dziecka, rodziny albo niedopasowania formy pieczy.
- Dlaczego „jeszcze trochę wytrzymać” może być decyzją wysokiego ryzyka.
- Jak włączać wiedzę o traumie do oceny sytuacji bez usprawiedliwiania wszystkiego traumą.



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

9. Kontakty z rodziną biologiczną w kontekście traumy

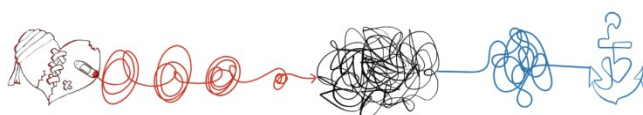
- Dlaczego kontakt z rodzicem biologicznym może jednocześnie być ważny i silnie destabilizujący.
- Napięcie przed spotkaniem, zachowanie w trakcie i reakcje po kontakcie.
- Powrót wspomnień, konflikt lojalności i ponowna aktywizacja wcześniejszych doświadczeń.
- Dlaczego deklaracja dziecka „chcę się spotkać” albo „nie chcę jechać” nie zawsze daje prostą odpowiedź na pytanie o jego potrzeby.
- Jak obserwować reakcje dziecka i oddzielać fakty od interpretacji.
- Co powinno być brane pod uwagę przy planowaniu i ocenie kontaktów.

10. Emocje pracownika: niewidoczna część decyzji

- Bezradność wobec sytuacji dziecka.
- Presja odpowiedzialności i poczucie, że trzeba znaleźć rozwiązanie.
- Frustracja wobec dziecka, rodziny zastępczej lub innych instytucji.
- Nadodpowiedzialność i próby „ratowania” sytuacji.
- Jak trauma dziecka uruchamia reakcje wtórne u dorosłych.
- Dlaczego decyzje podejmowane z poziomu przeciążenia bywają mniej trafne.
- Jak zachować empatię bez utraty granic profesjonalnych.

11. Od wiedzy do codziennej praktyki pracownika

- Jak inaczej czytać zachowanie dziecka po uwzględnieniu historii traumy.
- Jak zmienia się sposób rozmowy z rodziną zastępczą.
- Jak formułować pytania i rekomendacje.
- Jak odróżniać potrzeby dziecka od własnych oczekiwań wobec jego zachowania.
- Jak wykorzystywać informacje od szkoły, rodziny i specjalistów bez tworzenia kolejnych sprzecznych narracji.
- Analiza sytuacji z praktyki uczestników.
- Co uczestnik może zmienić w swojej pracy bez zmiany przepisów czy struktury instytucji.



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

SZKOLENIE 3. TRAUMA, FASD, ADHD, ASD.

Dziecko między diagnozą a systemem.

Szkolenie dla koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, pracowników socjalnych i innych pracowników PCPR

1. Dziecko trafia do pieczy i bardzo szybko zaczynamy szukać diagnozy

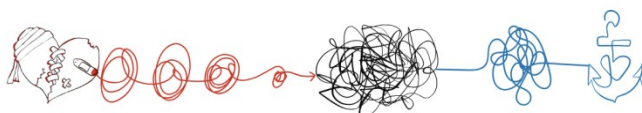
- Dlaczego potrzeba nazwania problemu pojawia się często zaraz po umieszczeniu dziecka.
- Diagnoza jako próba uporządkowania trudności dziecka i odpowiedzi na pytanie „co mu jest?”.
- Presja szkoły, rodziny, specjalistów i systemu na szybkie znalezienie wyjaśnienia.
- Zachowanie dziecka w okresie destabilizacji a jego bardziej trwały sposób funkcjonowania.
- Dlaczego pierwsze tygodnie i miesiące pobytu w nowym środowisku są szczególnym okresem diagnostycznym.
- Co diagnoza może wyjaśnić, a czego nie powinna rozstrzygać.
- Diagnoza jako początek rozumienia dziecka, a nie jego ostateczny opis.

2. Za wcześnie czyli kiedy diagnoza opisuje kryzys zamiast dziecka

- Adaptacja do nowego miejsca a objawy zaburzenia.
- Wpływ zmiany opiekunów, środowiska, szkoły i zasad na funkcjonowanie dziecka.
- Brak poczucia bezpieczeństwa, przewlekłe pobudzenie, regres i chaos zachowania w pierwszym okresie pieczy.
- Dlaczego funkcjonowanie dziecka krótko po odebraniu z rodziny biologicznej może nie być jego funkcjonowaniem bazowym.
- Ryzyko diagnozowania na podstawie zachowania obserwowanego w jednym środowisku.
- Znaczenie czasu, stabilizacji i obserwacji w różnych kontekstach.
- Kiedy warto rozpocząć diagnostykę szybko, a kiedy potrzebujemy najpierw odpowiedzieć na pytanie, **czy wiemy już, jakie dziecko właściwie diagnozujemy.**

3. Za późno bo „to przecież tylko trauma”

- Dlaczego historia traumatycznych doświadczeń nie wyklucza ADHD, ASD, FASD ani innych zaburzeń neurorozwojowych.
- Ryzyko wyjaśniania wszystkich trudności dziecka jego historią.
- Objawy utrzymujące się mimo wzrostu poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji środowiska.
- Kiedy obserwowane trudności powinny prowadzić do pogłębienia diagnostyki.
- Dlaczego właściwe rozpoznanie może zmienić wymagania stawiane dziecku.
- Koszt wieloletniego oczekiwania, że dziecko „nadrobi”, „dojrzeje” albo „poczuje się bezpiecznie”.
- Jak znaleźć równowagę między pochopnym diagnozowaniem a odkładaniem diagnozy.



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

4. Trauma, ADHD, ASD, FASD: dlaczego tak łatwo je pomylić

- Trudności z uwagą i koncentracją.
- Impulsywność i problemy z kontrolą zachowania.
- Dysregulacja emocjonalna.
- Trudności społeczne i relacyjne.
- Problemy z elastycznością, zmianą i przewidywalnością.
- Nadwrażliwość i niedowrażliwość na bodźce.
- Zachowania powtarzalne, potrzeba kontroli i sztywność.
- Trudności wykonawcze, pamięć i organizacja działania.
- Podobne zachowanie - różne mechanizmy.
- Dlaczego lista objawów nie wystarcza do różnicowania.

5. Trauma czy ADHD?

- Nadmierna czujność a trudności z koncentracją.
- Impulsywność wynikająca z dysregulacji a trwałe trudności w hamowaniu reakcji.
- Pobudzenie i niepokój jako możliwe reakcje na zagrożenie.
- Znaczenie historii rozwoju i początku objawów.
- Funkcjonowanie w różnych środowiskach i sytuacjach.
- Co zmienia się wraz ze wzrostem bezpieczeństwa, a co pozostaje względnie stałe.
- Możliwość współwystępowania ADHD i skutków traumy.
- Dlaczego pytanie nie zawsze brzmi „ADHD czy trauma?“, ale czasem „ADHD i trauma – w jakich proporcjach wpływają na funkcjonowanie dziecka?“.

6. Trauma czy spektrum autyzmu?

- Wycofanie społeczne, unikanie kontaktu i trudności relacyjne: podobny obraz, różne możliwe źródła.
- Sztywność i potrzeba przewidywalności.
- Trudności w odczytywaniu sytuacji społecznych.
- Nietypowe reakcje sensoryczne.
- Znaczenie wczesnej historii rozwoju dziecka.
- Zachowania zależne od poczucia bezpieczeństwa a cechy bardziej trwałe i przekrojowe.
- Dlaczego sama trudność w relacji nie świadczy o ASD.
- Trauma i ASD jako możliwe współwystępujące obszary trudności.

7. FASD: szczególne wyzwanie diagnostyczne w pieczy zastępczej

- Prenatalna ekspozycja na alkohol i jej możliwe konsekwencje dla rozwoju.
- Dlaczego informacja o ekspozycji często jest niepełna albo niedostępna.
- Funkcje wykonawcze, pamięć, uczenie się, generalizacja i rozumienie związku przyczynowo-skutkowego.
- Różnica między „nie chce” a „nie potrafi”.
- Dlaczego dziecko może jednego dnia coś umieć, a następnego nie być w stanie tego



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

wykorzystać.

- Nakładanie się obrazu FASD, ADHD i skutków traumy.
- Znaczenie całościowej oceny funkcjonowania zamiast poszukiwania pojedynczego objawu rozstrzygającego.
- Jak rozpoznanie FASD powinno zmieniać oczekiwania systemu wobec dziecka i rodziny.

8. Diagnoza w niewłaściwym momencie, która może zostać z dzieckiem na lata

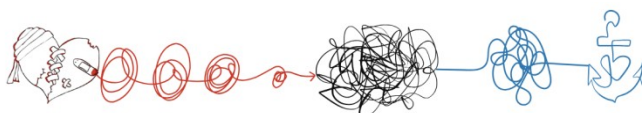
- Diagnoza postawiona w okresie kryzysu i jej dalsze funkcjonowanie w dokumentacji.
- Kopiowanie wcześniejszych rozpoznań do kolejnych opinii i zaświadczeń.
- Jak pierwsza interpretacja zachowania może wpływać na kolejne oceny dziecka.
- Ryzyko efektu etykiety: kolejne zachowania zaczynają być odczytywane przez pryzmat wcześniejszego rozpoznania.
- Co zrobić, gdy aktualne funkcjonowanie dziecka przestaje pasować do wcześniejszej diagnozy.
- Kiedy warto wrócić do diagnozy i zadać pytanie o jej aktualność.
- Dlaczego zmiana lub weryfikacja wcześniejszego rozpoznania nie oznacza, że wcześniejsza pomoc była niepotrzebna.
- Dokumentacja jako źródło informacji, ale nie substytut aktualnej oceny dziecka.

9. Jak czytać diagnozę, kiedy nie jest się diagnostą

- Rozpoznanie, opis funkcjonowania i zalecenia: trzy różne poziomy informacji.
- Co właściwie wynika z diagnozy dla codziennego funkcjonowania dziecka.
- Jak odróżniać wyniki narzędzi od ostatecznych wniosków diagnostycznych.
- Znaczenie informacji pochodzących od rodziny, szkoły i innych osób obserwujących dziecko.
- Co oznaczają rozbieżności między informatorami.
- Jakie pytania warto zadać specjalistom po otrzymaniu opinii.
- Jak rozpoznać zalecenia zbyt ogólne, żeby można je było wykorzystać w praktyce.
- Czego pracownik PCPR nie powinien samodzielnie wnioskować na podstawie wyniku badania.

10. Diagnoza nie jest planem pomocy

- Co konkretnie powinno zmienić się po otrzymaniu rozpoznania.
- Jak przekładać informacje diagnostyczne na potrzeby dziecka.
- Jak dostosować wymagania rodziny, szkoły i systemu.
- Jak planować wsparcie rodziny zastępczej.
- Dlaczego dwójka dzieci z takim samym rozpoznaniem może potrzebować zupełnie różnych działań.
- Jak ustalać priorytety zamiast uruchamiać przypadkowy zestaw terapii.
- Kiedy więcej specjalistów nie oznacza więcej pomocy.
- Jak oceniać, czy wdrożone działania rzeczywiście poprawiają funkcjonowanie dziecka.



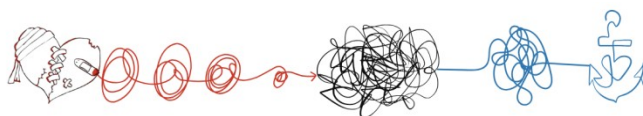
DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.

11. Dziecko pomiędzy specjalistami: kto widzi całość?

- Psycholog, psychiatra, neurolog, terapeuta, szkoła, poradnia, rodzina zastępcza i PCPR: wiele perspektyw jednego dziecka.
- Sprzeczne diagnozy i sprzeczne zalecenia.
- Fragmentaryzacja pomocy: każdy specjalista zajmuje się swoim obszarem.
- Rola rodziny zastępczej jako źródła wiedzy o codziennym funkcjonowaniu.
- Rola PCPR w porządkowaniu informacji i koordynowaniu pomocy.
- Jak nie zamienić życia dziecka w ciąg konsultacji, diagnoz i terapii.
- Kiedy potrzebna jest ponowna, pogłębiona diagnoza różnicowa.

12. Od etykiety do funkcjonowania: co naprawdę musi wiedzieć system

- Nie tylko „jaką diagnozę ma dziecko?”, ale **„co to dziecko potrafi, czego nie potrafi i jakiej pomocy potrzebuje?”**
- Jak oddzielać rozpoznanie od rzeczywistych możliwości funkcjonalnych.
- Co obserwować w codziennym życiu dziecka.
- Jak aktualizować plan pomocy wraz ze zmianą jego funkcjonowania.
- Jak nie obniżać wszystkich wymagań z powodu diagnozy, ale też nie wymagać rzeczy aktualnie niemożliwych.
- Analiza przypadków, w których podobne zachowania mają różne podłoże.
- Jak budować wspólną hipotezę funkcjonowania dziecka bez wchodzenia przez pracownika w rolę diagnosty.



DZIECKO, KTÓRE PRZETRWAŁO. DOROSŁY, KTÓRY MA WYTRWAĆ. WYDARZENIA, KTÓRE ZOSTAWIŁY ŚLAD.