

Protokół CWP: Dziecko z ADHD i jego rodzina.

Darmowy fragment

Protokół CWP: ustrukturyzowany scenariusz pracy dla psychologów i psychoterapeutów

MODUŁ 1

Przygotowanie

1.1 Cel materiału

Ten protokół to ustrukturyzowany scenariusz pracy psychologa z dzieckiem w wieku szkolnym (orientacyjnie 6-12 lat) z rozpoznaniem ADHD albo z podejrzeniem ADHD oraz z jego rodzicami. Porządkuje kolejne etapy: wywiad z rodzicami, zbieranie informacji ze szkoły, rozumienie funkcji wykonawczych i regulacji emocji dziecka, psychoedukację rodziców, trening umiejętności rodzicielskich z systemem wzmocnień, budowanie struktury dnia, współpracę ze szkołą i poradnią psychologiczno-pedagogiczną, pracę nad emocjami i samooceną dziecka, sytuację rodzeństwa oraz decyzję, kiedy kierować dziecko do psychiatry dziecięcego i na pełną diagnozę.

Materiał **nie jest** narzędziem diagnostycznym. Nie zawiera standaryzowanych testów, a zamieszczone w nim kwestionariusze mają charakter orientacyjny. Rozpoznanie ADHD w polskim systemie ochrony zdrowia stawia lekarz, najczęściej psychiatra dzieci i młodzieży, zwykle z udziałem diagnozy psychologicznej.

1.2 Kiedy stosować

- rodzice zgłaszają się z dzieckiem, które ma trudności z uwagą, organizacją, impulsywnością lub nadmierną ruchliwością, widoczne zarówno w domu, jak i w szkole,
- dziecko ma już rozpoznanie ADHD (z lub bez farmakoterapii), a rodzina potrzebuje planu pracy, a nie tylko etykiety diagnostycznej,
- szkoła sygnalizuje problemy z zachowaniem i nauką, a rodzice czują się bezradni albo obwiniani,
- w domu narasta cykl konfliktów: polecenia, opór, krzyk, kary, które nie działają,
- pojawiają się wtórne trudności: niska samoocena, wybuchy złości, unikanie szkoły, napięcie w rodzinie.

Protokół jest szczególnie przydatny w modelu, w którym **głównymi uczestnikami pracy są rodzice**, a dziecko uczestniczy w części sesji. U dzieci w wieku szkolnym wytyczne kliniczne (m.in. brytyjskie wytyczne NICE dotyczące ADHD oraz wytyczne Amerykańskiej Akademii Pediatrii) wskazują trening rodzicielski i interwencje behawioralne w klasie jako filar postępowania, obok farmakoterapii decydowanej przez lekarza.

1.3 Dla kogo

Dla psychologów i psychoterapeutów pracujących z dziećmi i rodzinami w gabinecie prywatnym, poradni psychologiczno-pedagogicznej, ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży) lub w szkole. Zakłada podstawową znajomość psychologii rozwojowej i podejścia behawioralno-poznawczego. Na początku pracy z dziećmi z ADHD korzystaj z materiału pod superwizją.

1.4 Cel pracy tym protokołem

- wspólne z rodzicami zrozumienie, jak ADHD działa u *tego* dziecka: które funkcje wykonawcze zawodzą, w jakich sytuacjach, z jakimi kosztami emocjonalnymi,
- przejście od ramy „dziecko jest niegrzeczne / rodzice są nieudolni” do ramy „dziecko ma trudność z samoregulacją, a dorośli mogą zmienić otoczenie tak, żeby łatwiej było mu się udać”,
- zbudowanie konkretnego planu: kilka zachowań docelowych, system wzmocnień, przewidywalna struktura dnia, uzgodnione reakcje na trudne zachowania,
- uruchomienie współpracy ze szkołą, a tam, gdzie trzeba, z poradnią psychologiczno-pedagogiczną i lekarzem,
- ochrona samooceny dziecka i relacji w rodzinie, w tym sytuacji rodzeństwa,
- przygotowanie rodziny na trudne okresy: ADHD jest stanem przewlekłym, celem jest lepsze funkcjonowanie, nie „wyleczenie”.

1.5 Przeciwwskazania i ograniczenia zastosowania

Protokół nie zastępuje diagnozy lekarskiej ani decyzji o leczeniu farmakologicznym. Nie stosuj go jako jedynej formy pomocy, gdy pojawiają się sygnały opisane w części „Sygnały ostrzegawcze”: myśli samobójcze lub samookaleczenia dziecka, podejrzenie przemocy w

rodzinie, objawy psychotyczne, nagła regresja rozwojowa, napady lub utraty świadomości, znaczne zaburzenia odżywiania. W tych sytuacjach priorytetem jest bezpieczeństwo dziecka i skierowanie do właściwego specjalisty.

- Jeśli obraz kliniczny pojawił się nagle (np. po trudnym wydarzeniu, zmianie w rodzinie, chorobie), a wcześniej dziecko funkcjonowało dobrze, ADHD jest mniej prawdopodobne. Najpierw zbadaj inne wyjaśnienia (zob. „Diagnoza różnicowa”).
- Jeśli rodzice są w ostrym konflikcie okołorozwodowym, ustal zakres zgody obojga i swoją rolę (nie jesteś biegłym sądowym).
- Jeśli któryś z rodziców ma nielezione zaburzenie psychiczne o dużym nasileniu (depresja, uzależnienie, nielezione ADHD dorosłych), plan pracy będzie trudny do wdrożenia bez równoległego wsparcia dla dorosłego.

1.6 Przygotowanie specjalisty przed pierwszym spotkaniem

- Pierwsze spotkanie najlepiej z samymi rodzicami. Rozmowa o trudnościach przy dziecku łatwo zamienia się w listę zarzutów.
- Poproś o dokumenty: opinie PPP, zaświadczenia lekarskie, zeszyty, uwagi z dziennika, świadectwa, krótką informację od wychowawcy.
- Przygotuj zgodę na kontakt ze szkołą (szablony) i ustal, kto ma władzę rodzicielską oraz czy drugi rodzic wie o konsultacji.
- Miej pod ręką orientacyjną kartę obserwacji dla rodzica i nauczyciela (materiały uzupełniające), kartę ABC (moduł 6) i tabelę punktów (moduł 6), żeby od pierwszej sesji dać rodzinie coś konkretnego.
- Sprawdź lokalne ścieżki: najbliższa poradnia psychologiczno-pedagogiczna, poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub psychiatrę dziecięcy przyjmujący na NFZ, ośrodek środowiskowy I poziomu.

1.7 Częste błędy przy pracy tym protokołem

Błąd	Dlaczego szkodzi	Co zrobić zamiast tego
Praca wyłącznie z dzieckiem, rodzice czekają na korytarzu	Objawy ADHD ujawniają się w codziennych sytuacjach, na które gabinet nie ma wpływu; rodzice nie dostają narzędzi	Rodzice jako główni uczestnicy pracy, dziecko w części sesji
Wprowadzanie systemu kar przed systemem wzmocnień	Dziecko z ADHD słyszy dziennie dużo więcej uwag niż pochwał; kolejne kary pogłębiają cykl przymusu i obniżają samoocenę	Najpierw czas specjalny i pochwała opisowa, potem wzmocnienia, dopiero potem konsekwencje
Zbyt wiele celów naraz	Rodzic i dziecko gubią się, system się rozpada w drugim tygodniu	2-3 zachowania docelowe, reszta poczeka
Traktowanie ADHD jako kwestii motywacji („jak chce, to potrafi”)	Niespójność wykonania jest typowa dla ADHD; obwinianie dziecka nie poprawia funkcji wykonawczych	Psychoedukacja: problem leży w wykonaniu w danym momencie, nie w wiedzy, co należy robić
Wypowiadanie się o lekach („lepiej bez tabletek”, „leki na pewno pomogą”)	Decyzja o farmakoterapii należy do lekarza i rodziców; opinie psychologa poza kompetencjami zniekształcają tę decyzję	Informuj, że to pytanie do psychiatry, pomóż rodzicom przygotować listę pytań na wizytę
Pomijanie rodzeństwa i samych rodziców	Wyczerpanie rodzica i poczucie niesprawiedliwości u rodzeństwa podtrzymują napięcie w domu	Osobny wątek w module 3d, plan obejmuje też odpoczynek rodzica i czas dla rodzeństwa

1.8 Jak zbudowany jest protokół

Moduł 2 to mapa problemu z wywiadem z rodzicami, a po nim wprowadzenie teoretyczne (klasyfikacje, funkcje wykonawcze, regulacja emocji, cykl przymusu). Moduł 3 pogłębia obraz w sześciu częściach: szkoła, funkcje wykonawcze, emocje i samoocena, rodzina i rodzeństwo, profile i współwystępowanie, narzędzia treningu rodzicielskiego. Moduł 4 to plan pracy, moduł 5 gotowe struktury sesji, moduł 6 karty między sesjami, moduł 7 podsumowanie. Na końcu materiały uzupełniające: karta obserwacji, diagnoza różnicowa, sygnały ostrzegawcze, współpraca z rodziną, szkołą i poradnią, szablony, winiety, bank pytań i ćwiczeń, słowniczek.

MODUŁ 2

Mapa problemu

Pierwsze spotkanie odbywa się zwykle z rodzicami, bez dziecka. Twoim celem jest zebranie obrazu trudności w kilku środowiskach, historii rozwoju i kontekstu rodziny, ale też zbudowanie sojuszu: rodzice przychodzą często zmęczeni, zawstydzeni i przyzwyczajeni do tego, że słyszą o swoim dziecku głównie złe rzeczy.

2.1 Pytania wstępne

Co sprawiło, że zgłaszają się Państwo właśnie teraz?

- Czy to była Państwa decyzja, czy sugestia szkoły, lekarza, kogoś z rodziny?
- Czego najbardziej się Państwo obawiają?

Wskazówka: Zgłoszenie „na polecenie szkoły” wymaga innego startu niż zgłoszenie rodziców wyczerpanych konfliktami. Zapisz, kto jest najbardziej zmotywowany do zmiany.

NOTATKI WŁASNE

Proszę opisać zwykły dzień Państwa dziecka, od pobudki do zaśnięcia. Gdzie zaczynają się trudności?

- Jak wygląda poranek przed szkołą?
- Jak wyglądają lekcje w domu?
- Jak wygląda wieczór i zasypianie?

Wskazówka: Opis dnia daje więcej niż lista objawów: widać momenty przejść między czynnościami, polecenia, które nie są wykonywane, i miejsca, gdzie rodzic „przejmuje” zadanie za dziecko.

NOTATKI WŁASNE

Od kiedy widzą Państwo te trudności? Czy były widoczne już w przedszkolu?

- Czy był okres, kiedy było wyraźnie lepiej albo gorzej?
- Co się wtedy działo w rodzinie?

Wskazówka: DSM-5-TR wymaga obecności kilku objawów przed 12. rokiem życia. Nagły początek w wieku szkolnym każe szukać innych wyjaśnień.

NOTATKI WŁASNE

Co Państwa dziecko robi dobrze? W czym jest dobre, co lubi, przy czym potrafi się skupić?

Wskazówka: Zadaj je wcześniej. Trudność z odpowiedzią pokazuje, jak bardzo problemy zdominowały obraz dziecka.

NOTATKI WŁASNE

Czy dziecko było już diagnozowane albo konsultowane? Przez kogo i z jakim wynikiem?

- Czy jest opinia z poradni psychologiczno-pedagogicznej?
- Czy dziecko przyjmuje leki? Jakie, od kiedy, kto je prowadzi?

Wskazówka: Poproś o kopie dokumentów. Zanotuj nazwę leku i lekarza prowadzącego, ale nie oceniaj leczenia.

NOTATKI WŁASNE

2.2 Identyfikacja głównych trudności w różnych środowiskach

ADHD z definicji ujawnia się w więcej niż jednym środowisku. Jeśli trudności występują wyłącznie w domu albo wyłącznie w szkole, zanotuj to jako ważną hipotezę różnicową (relacja z jednym dorosłym, wymagania szkolne nieadekwatne do możliwości, specyficzne trudności w uczeniu się, lęk).

Obszar	W domu	W szkole	Gdzie indziej (zajęcia, dziadkowie, podwórko)
Uwaga, kończenie zadań, gubienie rzeczy			
Ruchliwość, niepokój ruchowy, gadatliwość			
Impulsywność, przerywanie, czekanie na swoją kolej			
Wybuchy złości, płacz, frustracja			
Relacje z rówieśnikami			
Wykonywanie poleceń, opór			

Gdyby mogli Państwo zmienić tylko jedną rzecz w codziennym funkcjonowaniu dziecka w ciągu najbliższego miesiąca, co by to było?

Wskazówka: Odpowiedź często wskazuje pierwsze zachowanie docelowe do modułu 4. Jeśli rodzice podają różne odpowiedzi, zapisz obie: rozbieżność jest materiałem do pracy, nie przeszkodą.

NOTATKI WŁASNE

2.3 Historia rozwoju i zdrowia

Obszar	Pytanie orientacyjne	Notatka
Ciąża i poród	Przebieg ciąży, wcześniactwo, niska masa urodzeniowa, ekspozycja na alkohol lub inne substancje w ciąży	
Rozwój wczesny	Rozwój mowy, ruchowy, kontakt społeczny, temperament niemowlęcy	
Sen	Zasypianie, wybudzenia, chrapanie, bezdechy, godziny snu w tygodniu i weekend	
Sluch i wzrok	Kiedy ostatnio badane?	
Choroby i urazy	Urazy głowy, napady, choroby przewlekłe, tarczycza, leki przyjmowane stale	
Jedzenie	Apetyt, wybiórczość, (przy lekach) zmiany apetytu i masy ciała	
Ekran	Ile czasu, kiedy, jak kończy się granie, czy ekran jest przed snem	
Rodzina	Czy u kogoś z rodziny występowały podobne trudności w dzieciństwie (ADHD, trudności w nauce, uzależnienia, zaburzenia nastroju)?	

ADHD jest silnie uwarunkowane genetycznie i rodzic nierzadko rozpoznaje siebie w opisie dziecka. To ważne dla planu (prostszy system), ale nie stawiaj diagnozy dorosłemu w wywiadzie o dziecku.

2.4 Kontekst rodzinny i szkolny

Kto mieszka z dzieckiem i kto na co dzień się nim opiekuje? Jak dzielą się Państwo obowiązkami?

- Czy rodzice są zgodni co do zasad, czy jeden jest „ten surowy”, a drugi „ten łagodny”?
- Jaką rolę pełnią dziadkowie?

Wskazówka: Niespójność dorosłych jest jednym z najczęstszych powodów, dla których system wzmocnień nie działa. Nie oceniaj, kto ma rację, tylko zmapuj układ.

NOTATKI WŁASNE

Jak wygląda sytuacja w szkole: klasa, wychowawca, liczba uwag, oceny, czy dziecko ma kolegów?

- Czy szkoła proponowała pomoc psychologiczno-pedagogiczną?
- Jak układa się Państwa kontakt z wychowawcą?

Wskazówka: Zapisz, czy relacja rodzic-szkoła jest współpracująca, wycofana czy konfliktowa. Od tego zależy, jak rozplanujesz moduł 3a i współpracę ze szkołą.

NOTATKI WŁASNE

Czy w ostatnim roku wydarzyło się w rodzinie coś trudnego: przeprowadzka, rozstanie, choroba, śmierć bliskiej osoby, narodziny rodzeństwa, utrata pracy?

Wskazówka: Stres w rodzinie nie wywołuje ADHD, ale może nasilić objawy albo dać obraz podobny do ADHD. Ta informacja jest potrzebna do diagnozy różnicowej.

NOTATKI WŁASNE

Jak Państwo się czują jako rodzice tego dziecka? Ile mają Państwo siły na co dzień?

Wskazówka: Wyczerpanie i objawy depresyjne rodzica obniżają szansę na wdrożenie planu. Jeśli widzisz wyraźne objawy depresji lub lęku u rodzica, zaproponuj mu osobne wsparcie.

NOTATKI WŁASNE

2.5 Czynniki podtrzymujące

Na tym etapie nie musisz mieć pełnego obrazu. Zacznij zauważać, co sprawia, że trudności utrzymują się lub narastają. Typowe czynniki: polecenia z odległości, powtarzane, w formie pytań; uwaga dorosłych skupiona na złym zachowaniu; niespójne konsekwencje; brak struktury dnia; za długie zadania; niedobór snu; ustępowanie po eskalacji; etykietowanie dziecka przy nim.

Co się dzieje, kiedy dziecko nie wykonuje polecenia? Proszę opisać ostatnią taką sytuację, krok po kroku.

- Ile razy Pan/Pani powtarza polecenie, zanim coś się zmieni?
- Jak to się zwykle kończy?

Wskazówka: Ten opis często odsłania cykl przymusu: polecenie, opór, powtarzanie, podnoszenie głosu, eskalacja, ustąpienie jednej ze stron.

NOTATKI WŁASNE

Co Państwo już próbowali? Co zadziałało choć na chwilę, a co nie zadziałało wcale?

Wskazówka: Jeśli była tabela z naklejkami, zapytaj, dlaczego przestała działać: za dużo celów, odległa nagroda, porzucenie po tygodniu, odbieranie punktów.

NOTATKI WŁASNE

© Centrum Wiedzy Psychologicznej (CWP.edu.pl). Materiał chroniony prawem autorskim, do użytku własnego specjalisty. Nie kopiować i nie udostępniać osobom trzecim bez zgody.

MASZ PACJENTA Z...?

Protokół, szkolenia i artykuł w jednym pakiecie

Ten protokół jest częścią gotowego pakietu do pracy z konkretnym problemem klienta. Obok protokołu znajdziesz 2 szkolenia, które pogłębiają temat, i artykuł na szybki start.

→ Masz pacjenta z ADHD?

cwp.edu.pl/masz-pacjenta/adhd

→ Zaczynasz pracę z dzieckiem?

cwp.edu.pl/masz-pacjenta/dziecko

→ Wszystkie problemy

cwp.edu.pl/masz-pacjenta