

pomoc OK

MÓW SŁUCHAJ WSPIERAJ

WARSZTAT DLA RODZICÓW

Treści edukacyjne skierowane dla nauczycieli oraz rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży -

szkolenie dla personelu szkolnego w zakresie sposobów dostrzegania objawów niedostosowania i wczesnych oznak zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży.




Norway
grants


Ministerstwo Zdrowia

Przygotowała: Karolina Pietrzak

Spis treści

1. Instrukcja dla prowadzącego szkolenie	4
2. Szkolenie	8
2.1. Wprowadzenie w tematykę	8
2.2. Definicja zaburzenia psychicznego	8
2.3. Przyczyny powstawania zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży	9
2.3.1. Zaburzenie z deficytem uwagi i nadaktywnością (ADHD)	9
2.3.2. Zaburzenia depresyjne	12
2.3.3. Zaburzenia lękowe	16
2.3.4. Zaburzenia odżywiania	20
2.4. Fazy rozwoju dzieci i młodzieży	22
2.5. Wczesne oznaki zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży, co powinno nas zaniepokoić (sygnały ostrzegawcze)	25
2.6. Gdzie szukać wsparcia	26
2.7. Sposoby skutecznej komunikacji z dziećmi i młodzieżą, u których zachodzi podejrzenie zaburzeń psychicznych	28
2.8. Sposoby postępowania z dziećmi, co do których zachodzi podejrzenie wystąpienia zaburzeń psychicznych - w jaki sposób integrować i nie wykluczać tejże grupy dzieci i młodzieży spośród zdrowych dzieci	30
2.9. Sposoby przeciwdziałania przyczynom powstawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałania stygmatyzacji dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi, zwłaszcza w szkole	31

2.10. Przydatna literatura i materiały	34
3. Bibliografia	34
4. Narzędzia ewaluacyjne	36
4.1. Ankieta ewaluacyjna	36
4.2. Test wiedzy	38
5. Załączniki	41
Załącznik 1 – Opis funkcjonowania dziecka z ADHD, depresją, zaburzeniami lękowymi	41
Załącznik 2 – Podejmowanie działań wobec dziecka z ADHD, depresją, zaburzeniami lękowymi	42
Załącznik 3 – Test dla bliskich (depresja)	44
Załącznik 4 – Wywiad z nastolatkiem, u którego zachodzi ryzyko popełnienia samobójstwa	45
Załącznik 5 - Przydatna literatura i materiały	46

1. Instrukcja dla prowadzącego szkolenie

Przeprowadzając szkolenie dla personelu szkolnego dot. sposobów dostrzegania objawów niedostosowania i wczesnych oznak zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży warto mieć na uwadze, że motywacje uczestników do udziału w szkoleniu mogą być bardzo różne. Nie zawsze motywacja musi mieć charakter wewnętrzny. Zaburzenia psychiczne są delikatną materią, powinniśmy wykazać się elastycznością omawiając tą tematykę. Jeśli któreś z zagadnień wzbudza wątpliwości uczestników, jeśli określona kwestia wydaje się „nośna” warto poświęcić jej więcej uwagi.

Przy omawianiu części teoretycznej, ważnym, może okazać się weryfikacja na bieżąco zrozumienia przekazywanych treści. Nawiązanie bezpiecznej relacji z uczestnikami może pomóc im w otwartym mówieniu o swoich dylematach, poczuciu bezradności czy niewiedzy.

Czas: 2 dni (po 6 h), pierwszego dnia zrealizowany zostanie moduł 1- teoria (pkt. 1- 10), natomiast drugiego moduł 2 - praktyka (pkt. 11- 16).

Miejsce: Wskazaniem byłoby, żeby szkolenie mogło odbyć się poza placówką macierzystą personelu szkolnego. Zakłada się, że szkolenie będzie możliwe do przeprowadzenia również w wersji online za pomocy platform internetowych np. Teams (forma uzależniona będzie od sytuacji epidemiologicznej w kraju).

Grupa docelowa: Personel szkolny, ze względu na wprowadzenie elementów wymiany doświadczeń, pracy praktycznej w podgrupach wskazanym byłoby, aby liczba uczestników nie przekraczała 20 osób.

Potrzebne materiały: Rzutnik do prezentacji multimedialnej, materiały do pisania, arkusze papierów/ brystole do prac grupowych.

Cele szkolenia:

- * poznanie przyczyn powstawania zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży,
- * zaznajomienie z fazami rozwoju dzieci i młodzieży,

- * poznanie wczesnych oznak zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży,
- * poznanie miejsc, instytucji świadczących wsparcie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi,
- * nauka skutecznej komunikacji z dziećmi i młodzieżą, u których zachodzi podejrzenie zaburzeń psychicznych
- * poznanie sposobów postępowania z dziećmi, co do których zachodzi podejrzenie wystąpienia zaburzeń psychicznych,
- * zaznajomienie ze sposobami przeciwdziałania przyczynom powstawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałania stygmatyzacji dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi, zwłaszcza w szkole

Treści zawarte w poszczególnych modułach:

Moduł 1 „Co powinienem wiedzieć”:

- * fazy rozwoju dzieci i młodzieży - omówienie za wybranymi autorami ich specyfiki z uwzględnieniem możliwych kryzysów, trudności, zadań rozwojowych
- * przyczyny powstawania zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży - z podziałem na rodzaj zaburzenia, rodzaj czynników
- * wczesne oznaki zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży - co powinno nas zaniepokoić, kontinuum normy i patologii
- * gdzie szukać wsparcia - instytucje diagnozujące zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży i udzielające pomocy w tym zakresie, grupy wsparcia dla dzieci, młodzieży i dorosłych udzielające pomocy (osobna broszura)
- * narzędzia wspomagające diagnozowanie młodzieży potrzebującej pomocy (w trakcie szkolenia na bieżąco przedstawione zostaną przydatne narzędzia, które uczestnicy będą mogli wdrożyć po szkoleniu)

Moduł 2 „Co powinienem robić”:

- * sposoby skutecznej komunikacji z dziećmi i młodzieżą, u których zachodzi podejrzenie zaburzeń psychicznych- co robić by czuło się wysłuchane i zrozumiane
- * sposoby postępowania z dziećmi, co do których zachodzi podejrzenie wystąpienia zaburzeń psychicznych - w jaki sposób integrować i nie wykluczać tejże grupy dzieci i młodzieży spośród zdrowych dzieci

- * sposoby przeciwdziałania przyczynom powstawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałania stygmatyzacji dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi, zwłaszcza w szkole, w domu, za pomocą portali społecznościowych / internetu.

Przebieg szkolenia krok po kroku:

- * Przedstawienie się prowadzącego szkolenie.
 - * Prowadzący prosi uczestników o krótkie przedstawienie się. Następnie zachęca uczestników by powiedzieli z jakimi oczekiwaniami rozpoczynają szkolenie. Po zakończonej wymianie prowadzący może odnieść się do tego, jaką wiedzę można będzie wynieść ze szkolenia, a które oczekiwania wymagają kolejnych spotkań szkoleniowych.
 - * Prowadzący przedstawia pokrótce plan szkolenia
 - * narzędzie ewaluacyjne- test wiedzy (po zakończeniu szkolenia uczestnicy uzupełnią ten sam test) ok. 30 min.)
1. Wprowadzenie w tematykę
 2. Miniwykład - Definicja zaburzenia psychicznego (ok. 10 min.)
 3. Miniwykład - Przyczyny powstawania zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży (ok. 2h)
 4. Materiał dla uczestników- opis funkcjonowania dziecka z ADHD, depresją, zaburzeniami lękowymi
 5. Materiał dla uczestników- podejmowanie działań wobec dziecka z ADHD, depresją i zaburzeniami lękowymi
 6. Materiał dla uczestników- test dla bliskich
 7. Materiał dla uczestników- Wywiad z nastolatkiem (ryzyko popełnienia samobójstwa, McConaughy S.H., 2013)
- Przerwa- 30 min.
8. Miniwykład - fazy rozwoju dzieci i młodzieży (ok. 40 min.)
 9. Miniwykład i dyskusja - Wczesne oznaki zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży (ok. 1,5 h)
 10. Komentarz wprowadzający, materiał dla uczestników - Gdzie szukać wsparcia; wykaz placówek - (ok. 40 min.)

11. Miniwykład, ćwiczenie w grupach, dyskusja - Sposoby skutecznej komunikacji z dziećmi i młodzieżą, u których zachodzi podejrzenie zaburzeń psychicznych (ok. 1,5 h)
12. Miniwykład, ćwiczenie w grupach, dyskusja - Sposoby postępowania z dziećmi, co do których zachodzi podejrzenie wystąpienia zaburzeń psychicznych - w jaki sposób integrować i nie wykluczać tejże grupy dzieci i młodzieży spośród zdrowych dzieci (ok. 2h)

Przerwa- ok. 30 min.

13. Miniwykład, ćwiczenie indywidualne, dyskusja - sposoby przeciwdziałania przyczynom powstawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałania stygmatyzacji dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi, zwłaszcza w szkole (ok. 1,5 h)
14. Przydatna literatura i narzędzia do pracy (ok. 15min)
15. Zaproszenie do dyskusji, ankieta ewaluacyjna dla szkolenia - jakie treści chcieliby Państwo pogłębić, jakie macie refleksje po szkoleniu? (ok. 20 min.)
16. Test wiedzy - wypełniany na początku szkolenia oraz po jego zakończeniu (ok. 10 min)



2. Szkolenie

2.1. Wprowadzenie w tematykę

Warto podkreślić, iż nie oczekuje się od nauczycieli, wychowawców czy pedagogów, że będą diagnostami zaburzeń psychicznych swoich uczniów i będą ich terapeutyzować na terenie szkoły. Jednakże ważnym jest, by mieli Państwo rozeznanie w tematyce zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży, ponieważ pozwoli to Państwu być uważnym na ich symptomy, wiedzieć jak na nie zareagować. Podstawowa wiedza będzie stanowić także płaszczyznę zrozumienia w dialogu ze specjalistami pracującymi z Państwa uczniem. Z pewnością może także być pomocna w rozmowie z rodzicami uczniów.

2.2. Definicja zaburzenia psychicznego

Na wstępie zastanówmy się czym zaburzenie psychiczne jest, a czym nie jest. Z pomocą przychodzi nam definicja z najnowszej klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM- 5.

Zaburzenie psychiczne jest zespołem objawów, który charakteryzuje się znaczącym klinicznie zniekształceniem w obrębie postrzegania, regulacji emocji lub obecnością zachowań, które odzwierciedlają psychologiczną, biologiczną lub rozwojową dysfunkcję, leżącą u podstaw psychicznego funkcjonowania. Zaburzenia psychiczne są zwykle związane ze znacznym cierpieniem lub niepełnoprawnością w sferach społecznych, zawodowych lub innych, równie ważnych. Zaburzenie psychiczne nie jest oczekiwaną i akceptowaną kulturowo odpowiedzią na czynnik stresowy lub stratę, taką jak choćby śmierć bliskiej osoby. Zachowanie nieakceptowane społecznie (przykładowo związane z polityką, religią czy seksualnością) i konflikty, które rodzą się między osobą a społeczeństwem, nie są zaburzeniami psychicznymi, chyba że wyraźnie wynikają z dysfunkcji danej osoby, jak to zostało przedstawione powyżej (za: DSM - 5, 2015, s. 4; P. Gałęcki i in., op. 2015, s. 4).

Jak możemy rozumieć powyższą definicję? Przede wszystkim zaburzenie psychiczne to zespół objawów. Tak więc jeden wyizolowany symptom, zachowanie nie świadczy o zaburzeniu. Objawy te mogą dotyczyć poznawczej sfery funkcjonowania człowieka, afektywnej, behawioralnej. Innymi słowy zaburzenie możemy zaobserwować w tym jak dziecko czy

nastolatek myśli, jak się zachowuje, co czuje. Ponadto, objawy, które obserwujemy mogą wynikać z różnych przyczyn. Osoba z diagnozą zaburzenia psychicznego doświadcza cierpienia i rodzaju niemożności poradzenia sobie w wielu sferach życia. Na koniec, co ważne, w powyższej definicji podkreślono, że naturalna, kulturowo rozumiana reakcja człowieka na sytuację stresującą nie może być rozumiana jako zaburzenie psychiczne.

I tu przechodzimy do pytania, które stawiają sobie specjaliści przy próbie zrozumienia pacjenta. Gdzie osoba badana lokuje się na **kontinuum normy i patologii**. Przełożywszy to na dylemat, przed którym mogą stanąć Państwo obserwując swoich uczniów- czy powinienem się zaniepokoić? Czy to co widzę to jeszcze norma rozwojowa, kryzys psychiczny czy już zaburzenie psychiczne? O sygnałach, które powinny nas zaniepokoić powiemy sobie później. W tym momencie chciałbym/ chciałabym Państwu podkreślić jak istotnym jest Państwa udział w szkoleniu. **Podstawowa wiedza z zakresu faz rozwoju dziecka, naturalnych kryzysów młodzieńczych czy zdrowych reakcji na sytuacje stresujące pozwoli poczuć się pewniej w sytuacji, gdy mamy wątpliwości co prezentuje dany uczeń.**

2.3. Przyczyny powstawania zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży

Mówiąc o przyczynach zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży musimy mieć świadomość, że za większość z nich odpowiada zespół czynników oraz że etiologia części z nich wciąż jest niejasna. Proponuję abyśmy prześledzili najbardziej powszechne zaburzenia dotyczące dzieci i młodzieży z uwzględnieniem przyczyn ich powstania.

(Pomocnym może się okazać by przy omawianiu poszczególnych zaburzeń przywołali Państwo w pamięci jakie obserwowane przez Was objawy/ zachowania Was zaniepokoiły – tutaj miejsce na krótką wymianę doświadczeń uczestników szkolenia)

2.3.1. Zaburzenie z deficytem uwagi i nadaktywnością (ADHD)

ADHD to zaburzenie neurorozwojowe, które charakteryzuje się trzema cechami: **zaburzoną koncentracją uwagi, impulsywnością oraz nadruchliwością**. Dlaczego ważna jest świadomość tych trzech cech? Zazwyczaj to, co obserwują nauczyciele w szkole, i jest to powód kierowania dziecka na badanie, to nadruchliwość. Cechy te muszą przejawiać się w różnych sytuacjach społecznych, środowiskach. Oznacza to, że nie wystarczy by opisane objawy wy-

stępowały tylko np. w środowisku szkolnym. Objawy zazwyczaj pojawiają się przed pójściem dziecka do szkoły, ale zgodnie z kryteriami, muszą ujawnić się **do 12 roku życia**. Zdarza się, że rodzice obserwują pierwsze symptomy już w okresie niemowlęcym (drażliwość, częsta płaczliwość). Jeśli chcemy wyobrazić sobie dziecko z zespołem ADHD pomyślmy o uczniu, który:

nie potrafi usiedzieć w miejscu, mamy wrażenie, że cały czas jest w ruchu	nie toleruje, kiedy jego potrzeba nie jest zaspokojona „tu i teraz”; szybko się niecierpliwi, zniechęca
ma się wrażenie, że nie słucha, co się do niego mówi	każdy bodziec zewnętrzny wytrąca go z wykonywanej czynności
wokół niego panuje chaos, ma tendencję do gubienia rzeczy/ przedmiotów	gubi zadania domowe, nie dotrzymuje terminów
trudno mu się skoncentrować na określonym zadaniu	lubi, kiedy uwaga koncentruje się wokół Jego osoby

Opis zachowań można by mnożyć. Zapewne Państwo macie przed oczyma jakiegoś ucznia, który wpisuje się w powyższą charakterystykę, ale dodałoby Państwo jakąś cechę, inna z wymienionych nie występuje. To ważne by pamiętać, że klasyfikacje diagnostyczne to **pewien drogowskaz**.

ADHD nie dotyczy wyłącznie dzieci, doświadczamy tegoż zaburzenia przez całe życie, ale z różną intensywnością i kompilacją objawów.

Przyczyny ADHD może opisać uwzględniając nie jeden a zespół czynników. Wymienić należałoby:

- * czynniki genetyczne (częstość występowania zwiększa się, gdy u kogoś z bliskiej lub dalszej rodziny również obserwujemy obraz zaburzenia),
- * czynniki biologiczne (m.in. nieprawidłowe funkcjonowanie mózgu),
- * czynniki środowiskowe (mają wpływ na zaostrenie objawów np. nieprawidłowe oddziaływania wychowawcze)

Istotne jest by odróżnić zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi od **zaburzeń zachowania i opozycyjno- buntowniczych**. Często zdarza się, że słyszymy, że dziecko jest niegrzeczne, bo ma ADHD. Należy rozróżnić, kiedy dziecko łamie zasady, postępuje w sposób niewłaściwy, a kiedy przejawia objawy ADHD. Wówczas można podjąć odpowiednie oddziaływania - odwołać się do obowiązujących zasad bądź przywołać trudności dzieci z diagnozą ADHD i odpowiedzieć adekwatnie do nich (warto wspomnieć o metodach i technikach, które pozwalają na lepsze funkcjonowanie osobom z ADHD tzw. „okulary na ADHD”, na koniec szkolenia zostanie przedstawiona bibliografia dla rodziców, gdzie będą mogli uzyskać praktyczne wskazówki).

Marta Jerzak w publikacji „Zaburzenia psychiczne i rozwojowe dzieci a szkolna rzeczywistość” (za: Jerzak, 2016, s. 22) ukazuje w uporządkowany sposób jak powinien być przeprowadzony proces diagnozy i jakie działania powinny podjąć określone osoby z otoczenia dziecka.

Krok I	
<p>Nauczyciel/pedagog szkolny:</p> <p>Obserwacja ucznia podczas zajęć lekcyjnych, przygotowanie informacji o funkcjonowaniu ucznia w szkole (poszczególne lekcje, zajęcia dodatkowe, pobyt w świetlicy).</p>	<p>Rodzice:</p> <p>Obserwacja zachowania dziecka w domu, w trakcie aktywności podejmowanych poza szkołą.</p>
Krok II	
<p>Psycholog:</p> <p>Wywiad z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka, ewentualnie osobami, które spędzają z dzieckiem dużo czasu (babcia, dziadek, opiekunka), rozmowa z dzieckiem, badanie psychologiczne</p>	
Krok III	
<p>Lekarz psychiatra dziecięcy:</p> <p>Badania ogólne i specjalistyczne, wykluczenie innych chorób, bądź rozpoznanie współwystępujących z ADHD zaburzeń czy powikłań zespołu, podjęcie decyzji o konieczności wprowadzenia farmakoterapii</p>	

Krok IV	
<p>Zespół specjalistów badających dziecko:</p> <p>Przygotowanie Karty Planowania Terapii zawierającej stosowane oddziaływania terapeutyczne (rodzaj zajęć/terapia, trening), którymi należy objąć dziecko, warsztaty skierowane do rodziców, termin wizyty kontrolnej), przygotowanie opinii z zaleceniami do szkoły</p>	
Krok V	
<p>Terapeuci - Dziecko (w zależności od potrzeb):</p> <p>psychoterapia – udział w treningu umiejętności społecznych i radzenia sobie z emocjami, ewentualnie socjoterapii – dodatkowe oddziaływania, np. trening słuchowy Johansena, terapia logopedyczna, terapia integracji sensorycznej</p>	<p>Rodzice:</p> <p>warsztaty rozwijające umiejętności radzenia sobie z zaburzeniami koncentracji uwagi, nadruchliwością, impulsywnością oraz niepożądanymi zachowaniami przejawianymi przez dziecko</p>

Jak zatem widzimy w przypadku dzieci z trudnościami zdiagnozowanymi jako ADHD ważna jest współpraca specjalistów i podejmowanie oddziaływań, które będą spójne, zarówno w środowisku szkolnym dziecka jak i domowym.

2.3.2. Zaburzenia depresyjne

Statystycznie na depresję cierpi 2 % dzieci, a zaburzenia depresyjne mogą wystąpić u 20 % nastolatków, 30–70% dzieci, które przebyły pierwszy epizod depresji, doświadczy drugiego (lub kolejnych) jeszcze w okresie dziecięcym, adolescencji lub w wieku dorosłym (za: www.twarzedepresji.pl) Dlatego tak istotne jest by dostrzegać niepokojące objawy i wiedzieć jakie kroki podjąć, by pomóc dziecku.

Przyczyny tegoż zaburzenia obejmują m.in.:

- * czynniki genetyczne (depresja u rodziców- 3 krotnie zwiększa ryzyko depresji u potomstwa, poziom dziedziczenia- co najmniej 50%),
- * czynniki środowiskowe (konflikty w rodzinie, zaniedbanie, przemoc, nadużycia seksualne, niski status socjoekonomiczny),
- * czynniki osobowe (wysoki poziom lęku, niska samoocena, wysoki samokrytycyzm,

zniekształcenia poznawcze, negatywny styl atrybucji, niskie osiągnięcia szkolne, niskie umiejętności społeczne, wysoki perfekcjonizm, poczucie beznadziei),

- * krytyczne wydarzenia życiowe, czyli stresory.

Kryteria diagnostyczne - tożsame z tymi u dorosłych niemniej charakter objawów jest **odmienny**. Obraz kliniczny zaburzeń depresyjnych różni się od obrazu trudności u dorosłych:

- * nastrój drażliwy, rzadziej depresyjny – najbardziej charakterystyczna różnica w porównaniu do osób dorosłych,
- * zaburzenia snu, apetytu rzadziej aniżeli u dorosłych,
- * dominują emocje złości, wrogości, rozpacz,
- * częste wycofanie społeczne, z aktywności,
- * pogorszenie wyników w nauce,
- * bóle somatyczne (ból głowy, ból brzucha)

Zaburzenia mogą przyjmować atypowy charakter takie jak np.:

- * nadmiar snu,
- * znaczny przyrost masy ciała,
- * uczucie ciężkości w kończynach,
- * pobudzenie psychomotoryczne, nadaktywność,
- * zachowania agresywne,
- * zaburzenia koncentracji uwagi,
- * trudności z zapamiętywaniem,
- * zachowania autodestrukcyjne,
- * używanie substancji psychoaktywnych.

W rozeznaniu skali trudności pomocnym może okazać się test - patrz: Załącznik 3 - Test dla bliskich (depresja).

W procesie diagnozowania dziecięcej czy młodzieńczej depresji ważną rolę pełnią nauczyciele. Można zaobserwować, że często, to im łatwiej jest zauważyć i nagłośnić objawy smutku, przygnębienia u dziecka. Rodzice mogą zmagać się z potrzebą zaprzeczania rzeczywistości, poczuciem winy czy wstydu. Dlatego tak ważnym jest by nauczyciele nie bali się rozmawiać z rodzicami ucznia o swoich refleksjach, informować psychologa czy pedagoga szkolnego a zwłaszcza rozmawiać z samym dzieckiem o jego samopoczuciu psychofizycznym.

Należy pamiętać, że depresji, także wśród ludzi młodych, mogą towarzyszyć **myśli rezy-**

gnacyjne i próby samobójcze. Jak podaje Światowa Organizacja Zdrowia (2007) przyczyny wpływające na decyzję o próbie odebrania sobie życie wśród dzieci i młodzieży to najczęściej: problemy rodzinne, rozstanie z przyjaciółmi lub sympatią, śmierć kogoś bliskiego, zerwanie związku miłosnego, konflikty z prawem, nacisk ze strony rówieśniczej, tyranizowanie, rozczarowanie wynikami w nauce, wysoki poziom wymagań w szkole, złą sytuację finansową rodziny, niechcianą ciążę, poważną chorobę somatyczną lub zakażenie chorobą przenoszoną drogą płciową.

Nie mamy wpływu na to jak dany stresor wpłynie na młodego człowieka, warto jednak zdawać sobie sprawę z czynników ryzyka, które zwiększają prawdopodobieństwo targnięcia się na swoje życie oraz czynników ochronnych, które to prawdopodobieństwo zmniejszają.



SAMOBÓJSTWA	
CZYNNIKI OCHRONNE	CZYNNIKI RYZYKA I SYTUACJE RYZYKOWNE
<p>wzorce rodzinne:</p> <ul style="list-style-type: none"> * dobre relacje z członkami rodziny, * wsparcie ze strony rodziny; 	<p>wzorce rodzinne i negatywne zdarzenia życiowe w dzieciństwie:</p> <ul style="list-style-type: none"> * destrukcyjne wzorce rodzinne i traumatyczne zdarzenia we wczesnym dzieciństwie, * niestabilność rodziny, negatywne zdarzenia życiowe w rodzinie w tym m.in. psychopatologia rodziców, nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych w rodzinie, przypadki samobójstw lub ich podejmowania w rodzinie, przemoc w rodzinie, rozwód, separacja rodziców, częste przeprowadzki do innego miejsca zamieszkania, bardzo wygórowane lub bardzo zaniżone oczekiwania ze strony rodziców/opiekunów, nieadekwatny lub nadmierny autorytet rodziców/opiekunów, brak czasu rodziców/opiekunów, sztywność rodziny.
<p>styl poznawczy i osobowość:</p> <ul style="list-style-type: none"> * dobrze rozwinięte umiejętności społeczne, * wiara w siebie, wysoka samoocena, * poszukiwanie pomocy w odpowiednim czasie, * otwartość na doświadczenia innych ludzi i ich sposoby rozwiązywania problemów oraz na wiedzę 	<p>styl poznawczy i osobowość:</p> <ul style="list-style-type: none"> * zmienność nastroju, * demonstrowanie złości lub zachowanie agresywne, * zachowanie antyspołeczne, * wyładowywanie się przez zachowania gwałtowne, * impulsywność, * drażliwość, * sztywność myślenia i strategii radzenia sobie ze stresem, * mała zdolność rozwiązywania problemów, kiedy pojawiają się trudności, * niezdolność dostrzegania rzeczywistości, * tendencja do życia w świecie iluzorycznym (złudzeń), * fantazje wielkościowe na przemian z * poczuciem własnej bezwartościowości, * skłonność do doznawania rozczarowań, * lęk, szczególnie jako reakcja na niewielkie * dolegliwości somatyczne lub niegroźnie rozczarowania * przekonanie, że jest się nieskazitelnym i * lepszym od innych, * poczucie niższości i braku pewności siebie, które może być maskowane demonstrowaniem własnej wyższości, odrzucaniem innych lub prowokacyjnym zachowaniem wobec kolegów szkolnych i osób dorosłych, z rodzicami włącznie, * niepewność co do własnej tożsamości lub orientacji seksualnej, * ambiwalentne relacje z rodzicami, innymi dorosłymi oraz przyjaciółmi.

<p>czynniki kulturowe i socjodemograficzne:</p> <ul style="list-style-type: none"> * integracja społeczna-uczestnictwo w organizacjach społecznych itp. * dobre relacje z rówieśnikami w szkole i nauczycielami, * wsparcie ze strony otoczenia 	<p>czynniki kulturowe i socjodemograficzne:</p> <ul style="list-style-type: none"> * niski status socjoekonomiczny, niski poziom wykształcenia, bezrobocie w rodzinie, * dorastanie „bez korzeni” w danej kulturze (trudność z określeniem swojej tożsamości kulturowej), * problemy z tożsamością seksualną (brak akceptacji ze strony otoczenia)
	<p>zaburzenia psychiczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> * depresja, * zaburzenia lękowe, * zaburzenia odżywiania się, * nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych, * zaburzenia psychotyczne
	<p>negatywne zdarzenia życiowe</p> <ul style="list-style-type: none"> * u dzieci i młodzieży z rodzajem podatności na stres nawet niewielkie niekorzystne wydarzenie życiowe może spowodować zachwianie homeostazy psychicznej i prowadzić do zachowań ryzykownych

(opracowanie własne na podstawie Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Ministerstwo Edukacji Narodowe, Zapobieganie samobójstwom – poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły, 2007.)

Pomocnym narzędziem rozmowy z dzieckiem, u którego zachodzi podejrzenie ryzyka próby samobójczej może okazać się kwestionariusz wywiadu z nastolatkiem (na podstawie McConaughy S., 2013) - patrz Załącznik 4 - Wywiad z nastolatkiem, u którego zachodzi ryzyko popełnienia samobójstwa.

2.3.3. Zaburzenia lękowe

Mówiąc o zaburzeniach lękowych należy wspomnieć o lęku, który ma formę adaptacyjną. Wówczas jako naturalna reakcja organizmu ostrzega nas przed niebezpieczeństwem. Kiedy jednak lęk przybiera postać dezadaptacyjną?

Wówczas, gdy lęk jest nieadekwatny do sytuacji, momentu rozwojowego, wiąże się z cierpieniem psychicznym i zaburza funkcjonowanie.

K. Tagliaferro dokonała podziału zaburzeń lękowych ze względu na występowanie w okresie wczesnego dzieciństwa oraz u dzieci, młodzieży i dorosłych. Poniższa tabela ilustruje zatem rodzaje zaburzeń lękowych i ich opis ze względu na rozwojowy czas występowania.

Diagnozowane we wczesnym dzieciństwie	Obecne u dzieci, młodzieży i dorosłych
<p>Lęk separacyjny – pojawia się między 2. a ok. 8. rokiem życia, silny lęk przy rozłączeniu dziecka z ważnym opiekunem, występuje w momencie separacji lub przez cały czas rozłąki, dziecko zamartwia się o los opiekuna, katastrofizuje, przewiduje wypadki, a nawet śmierć rodzica, płacze, często zgłasza obawy czy rodzic po nie przyjdzie, dopytuje się, czy może zadzwonić do opiekuna, może być wycofane i nieobecne myślami podczas zajęć, zgłasza objawy somatyczne: nudności, bóle głowy.</p>	<p>Agorafobia – lęk przed przebywaniem na otwartej przestrzeni.</p>
<p>Lęk uogólniony w dzieciństwie – uporczywy lęk, obawy dotyczące różnych codziennych aktywności, zamartwianie się o różne rzeczy, niemożliwa identyfikacja jednego konkretnego bodźca lękowego. Dziecko ma często somatyczne objawy, tj. bóle głowy, brzucha, wzmożone napięcie mięśniowe, wybudza się w nocy, ma trudności z zaśnięciem.</p>	<p>Lęk uogólniony – uporczywy lęk, obawy dotyczące różnych codziennych aktywności, zamartwianie się o różne rzeczy, niemożliwa identyfikacja jednego konkretnego bodźca lękowego. Dziecko ma często somatyczne objawy, tj. bóle głowy, brzucha, wzmożone napięcie mięśniowe, wybudza się w nocy, ma trudności z zaśnięciem.</p>

<p>Lęk społeczny w dzieciństwie – pojawia się między 2. a ok. 8. rokiem życia, trwały i nawracający lęk w stosunku do obcych dorosłych, rówieśników. Podczas kontaktów w nieznanymi osobami dziecko często płacze, wycofuje się, unika kontaktu, spontanicznych wypowiedzi, postrzegamy je często jako nieśmiałe, jest nadmiernie zakłopotane w tego typu sytuacjach.</p>	<p>Fobia społeczna – pierwsze objawy pojawiają się pod koniec szkoły podstawowej, w gimnazjum, dziecko odczuwa nasilony lęk przed uczestniczeniem w różnych sytuacjach społecznych, w których można zostać negatywnie ocenionym. Dziecko unika kontaktów z rówieśnikami, na przerwach raczej siedzi samo, jest wycofane, unika odpowiedzi na forum klasy, a jak już znajduje się w takiej sytuacji, gdy uwaga jest skoncentrowana na nim, obawia się wyśmiania, są widoczne silne, somatyczne objawy odczuwanego lęku podczas ekspozycji społecznej, np. drżenie rąk, głosu, czerwienienie się, nagła konieczność skorzystania z toalety. Często dorośli interpretują zachowanie dziecka w kategoriach nieśmiałości i z tego powodu wiele dzieci cierpiących na fobię społeczną nie otrzymuje szybkiej fachowej pomocy.</p>
<p>Lęk pod postacią fobii – utrwalony lub nawracający lęk dotyczący konkretnego bodźca, np. lęk przed konkretnym zwierzęciem, lęk przed burzą, unikanie kontaktu z tym bodźcem.</p>	<p>Fobie specyficzne – zetknięcie z konkretnymi przedmiotami lub sytuacjami wywołuje silny lęk, dziecko stara się za wszelką cenę unikać bodźca lękowego, np. widoku krwi.</p>

	<p>Lęk z napadami paniki – pojawia się głównie u nastolatków. Napad paniki to pojawienie się epizodu bardzo silnego lęku bez konkretnej przyczyny, któremu towarzyszą silne fizjologiczne objawy, np. zawroty głowy, kołatanie serca, brak tchu. Dziecko unika miejsc, w których doznało ataku paniki.</p>
	<p>Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (OCD) – u chorego pojawiają się obsesyjne, natrętne myśli i/lub przymusowe, kompulsyjne czynności. Dziecko odczuwa silny przymus wykonania czynności, aby obniżyć lęk, który jest powodowany natrętną myślą. Lęk przed zarazkami powoduje przymus częstego mycia rąk oraz wykonywanie wielu czynności zabezpieczających, np. unikanie dotykania klamek od drzwi, podawania ręki innym osobom.</p>
	<p>Reakcja na ciężki stres (PTSD) – reakcje dziecka w konsekwencji przeżycia traumatycznego wydarzenia. Jest zróżnicowana i zależy od indywidualnych cech i sposobów radzenia sobie z trudnościami.</p>
	<p>Mutyzm wybiórczy – brak lub ograniczenie mówienia w określonych sytuacjach społecznych, przy zachowaniu rozumienia treści i umiejętności porozumiewania się.</p>

Leczenie:

W przypadku zaburzeń lękowych zaleca się przede wszystkim psychoterapię indywidualną. Farmakoterapię stosuje się doraźnie (w chwili wzmożonego objawu) bądź w sytuacji, gdy psychoterapia okazuje się niewystarczająca. Wskazane są także działania rodzicielskie w formie psychoedukacji. Istotnym jest również by nauczyciele posiadali wiedzę z zakresu tej tematyki bowiem są to zaburzenia występujące często w rzeczywistości szkolnej i wiążą się, niestety, z etykietowaniem i stygmatyzacją.

2.3.4. Zaburzenia odżywiania

Bez względu o jakiej formie zaburzeń odżywiania będziemy mówić głównym ich objawem jest sposób odżywiania, który jest nietypowy. Zaburzenia odżywiania częstokroć towarzyszą innym zaburzeniom psychicznym.

Co ciekawe, w literaturze zwraca się uwagę, iż bardzo często zaburzenia odżywiania stanowią wtórną odpowiedź na inne trudności psychiczne (za: Bomba J., Orwid M., 2004).

Anoreksja - zespół objawów, charakteryzujący się celową utratą masy ciała. Osoba chora ma zniekształcony obraz własnego ciała.

Kryteria diagnostyczne anorexia nervosa (jadłowstrętu psychicznego) to według DSM- 5:

- * ograniczenie podaży energetycznej posiłków prowadzące do znacząco obniżonej wagi ciała (odpowiednio do płci, wieku, zdrowia fizycznego)
- * intensywna obawa przed przybraniem na wadze lub otyłością, lub utrzymujące się zachowania uniemożliwiające przybranie na wadze, nawet przy znacząco obniżonej wagi ciała
- * zaburzone doświadczenie wagi lub kształtu ciała, nadmierny wpływ wagi ciała na samoocenę lub utrzymująca się nieświadomość znaczenia obecnej zbyt niskiej wagi ciała.

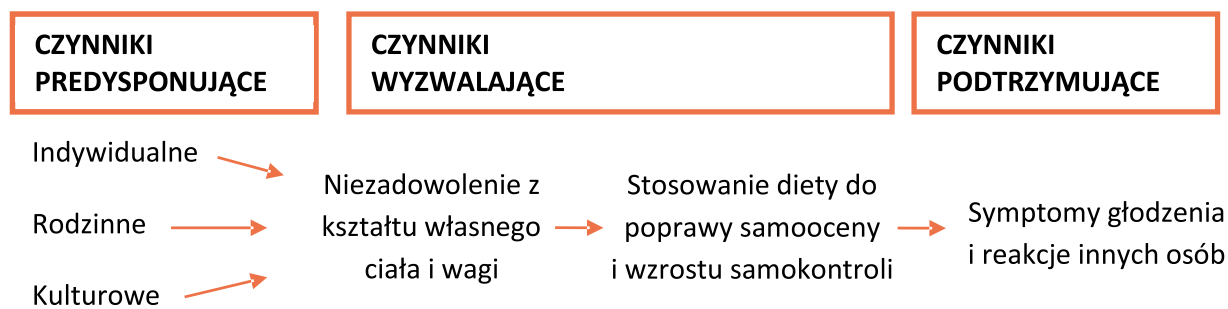
Możemy mówić o dwóch typach anoreksji:

- * typ restrykcyjny, polegający na ograniczaniu pokarmu, spożywaniu go w minimalnych ilościach, nie występują w nim wymioty i biegunki,
- * typ bulimiczny, łączący minimalizowanie przyjmowanych pokarmów z objadaniem się i przeczyszczaniem

Bulimia

Bulimia zwana inaczej żarłocznością psychiczną przejawia się objadaniem się a następnie podejmowaniem zachowaniem mających na celu uzyskaniem ponownie kontroli nad masą ciała intensywne ćwiczenia fizyczne, głodówki, wymioty, środki przeczyszczające. W bulimii możemy wyróżnić typ przeczyszczający (w którym dochodzi do przeczyszczania poprzez wymioty czy środki przeczyszczające) oraz nieprzechyszczający. Kryterium diagnozowania (DSM- 5) mówi o częstotliwości występowania napadów objadania, jak i zachowań kompensacyjnych co najmniej raz w tygodniu przez co najmniej trzy miesiące. W bulimii rzadko dochodzi do gwałtownego spadku masy ciała.

Zastanawiając się nad patogenezą zaburzeń odżywiania przychodzi nam z pomocą model wieloczynnikowy autorstwa D. Garnera (Garner, 1993, za: Namysłowska, 2014) Model ten ukazuje złożoność przyczyn pojawienia się zaburzenia odżywiania.



Będąc nauczycielem, rodzicem czy opiekunem warto zwrócić uwagę na takie zachowania dziecka jak m.in.: **gloryfikacja szczupłej sylwetki, nadmierna fiksacja na wyglądzie zewnętrznym, niskiej masie ciała, wszelkie przejawy ograniczania ilości przyjmowanych posiłków, długie wizyty w toalecie po posiłku, znikanie dużej ilości pokarmu z lodówki, nadmierna koncentracja na ćwiczeniach fizycznych.**

Otyłość

Otyłość jest „ogólnoustrojową, przewlekłą chorobą metaboliczną wynikającą z zaburzenia równowagi między poborem i wydatkowaniem energii (homeostazy energetycznej organizmu), objawiającą się zwiększeniem ilości tkanki tłuszczowej w organizmie” (Oblacińska A., Woynarowska B., 1995, za: Oblacińska A., Tabak J., 2006, s. 9).

Etiologia tegoż zaburzenia obejmuje czynniki genetyczne, środowiskowe, kulturowe. Zatem wsparcie dziecka czy nastolatka z taką trudnością obejmowałyby zarówno oddziaływania indywidualne (nakierowane na odpowiednią dietę, nawyki żywieniowe, pracę nad wzmocnieniem samooceny) jak i środowiskowe (programy profilaktyczne, praca z rodzicami nad wdrożeniem przejawów zdrowego stylu życia).

Praca z dzieckiem, nastolatkiem z problemem z otyłością powinna uwzględniać tendencję tychże osób do wycofania społecznego, być zorientowaną na włączanie tychże osób w środowisko rówieśnicze, nazwanie i wspieranie ich indywidualnych zasobów.

Leczenie zaburzeń odżywiania u dzieci i młodzieży obejmuje głównie psychoterapię indywidualną, systemową, farmakoterapia jest włączana przy współwystępowaniu innych zaburzeń np. depresyjnych, lękowych.

Załącznik 1 - Opis funkcjonowania dziecka z ADHD, depresją, zaburzeniami lękowymi

Załącznik 2 - Podejmowanie działań wobec dziecka z ADHD, depresją, zaburzeniami lękowymi

2.4. Fazy rozwoju dzieci i młodzieży

Aby lepiej zrozumieć przeobrażenia jakich doświadcza dziecko w rozwoju psychospołecznym zasadnym wydaje się przyjrzeć się stadiom rozwoju psychospołecznego autorstwa E. Eriksona. Według Eriksona człowiek rozwija się przez całe życie, kolejne stadia rozwoju są tożsame z kryzysami, jakich doświadcza. Jednakże to, że dany kryzys (rodzaj napięcia między diadami) jest charakterystyczny dla danego okresu nie oznacza, że nie będziemy się z nim zmagać w kolejnej fazie rozwoju. Poniżej przedstawiono rodzaj napięć, charakterystycznych dla przybliżonego wieku: (Mitchell, Black, 2017).

1. podstawowa ufność a podstawowa nieufność	2. autonomia a wstyd i zwątpienie
3. inicjatywa a poczucie winy	4. produktywność, kompetencja a poczucie niższości

5. tożsamość a pomieszanie ról (tzw. dyfuzja ról)	6. Intymność a izolacja
7. produktywność a stagnacja	8. Integralność ego a rozpacz

Biorąc pod uwagę tematykę szkolenia istotnym wydaje się być spojrzenie na pierwsze sześć faz.

Rozwiązanie pozytywne pierwszego kryzysu daje możliwość stworzenia podstawowego **poczucia bezpieczeństwa**, które staje się kanwą tworzenia bezpiecznych, przewidywalnych relacji.

Rolą opiekuna jest tworzenie środowiska, w którym zaspokojone są podstawowe potrzeby dziecka fizyczne i emocjonalne. Drugi kryzys rozwiązany we właściwy sposób formułuje w dziecku **poczucie sprawczości i możliwości kontrolowania swego ciała**. Dzieje się tak wówczas, gdy rodzic, opiekun daje dziecku możliwość swobodnej eksploracji świata bez nadmiernych ograniczeń i krytycyzmu.

Wiek przedszkolny to okres, w którym dziecko zdobywa **zaufanie do siebie jako inicjatora działań także w świecie dorosłym**. Rolą rodzica jest reagować w taki sposób by dziecko wzmacniało się w samodzielności, nie budowało poczucia braku własnej wartości i poczucia winy. Aby dziecko mogło opanować umiejętności intelektualne i społeczne, adekwatne do wieku (6 - okres dorastania) opiekun powinien **wspierać dziecko w pierwszej, kluczowej separacji od niego (pójście do szkoły)**. Radzenie sobie z opisanym kryzysem wymaga od dziecka pracowitości, wytrwałości i systematyczności. Okres **kształtowania się spójnej tożsamości** to wyzwanie przypadające na czas adolescencji (Zimbardo, 1999).

Warto przyrzeć się zadaniom rozwojowym, jakie stoją przed młodym człowiekiem, aby lepiej zrozumieć jak trudnym okresem w życiu jest adolescencja oraz jakie wiele obszarów życia obejmuje.

Zadania rozwojowe przypadające na okres dorastania:

- * osiągnięcie nowych, bardziej dojrzałych więzi z rówieśnikami obojga płci,
- * ukształtowanie roli męskiej lub kobiecej,
- * akceptacja własnego wyglądu i chronienie własnego organizmu,
- * osiągnięcie niezależności uczuciowej od rodziców i innych dorosłych,
- * zapewnienie sobie niezależności ekonomicznej,
- * wybór i przygotowanie się do kariery zawodowej,
- * przygotowanie się do małżeństwa i życia rodzinnego,
- * dążenie i rozwijanie postępowania akceptowanego społecznie.

(Havighurst, 1981, za: Wycisk, Ziółkowska, 2010, s. 17)

Okres dojrzewania to długotrwały czas, pomocna wydaje się świadomość jego rozciągłości w czasie. Adolescencję możemy podzielić za P. Blosem na cztery następujące po sobie fazy (Blos, 1983, za: Wilk, 2014):

1. Preadolescencja to czas w życiu człowieka między 11 a 13 rokiem życia,
2. Wczesna adolescencja przypada między 13 a 17 rokiem życia młodego człowieka,
3. Właściwa adolescencja to okres pomiędzy 17 a 19 rokiem życia,
4. Późna adolescencja przypada na czas pomiędzy 19 a 22 rokiem życia.

Istotnym jest by spojrzeć na czas adolescencji jako okres kryzysu. Ów kryzys dotyczy nie tylko młodego człowieka, ale i jego rodziny, otoczenia. Kiedy więc powinniśmy zaniepokoić się funkcjonowaniem nastolatka? **Jak odróżnić kryzys rozwojowy od oznak zaburzenia psychicznego? P. Drozdowski wskazuje na następujące przejawy zachowania nastolatka (za: Drozdowski, 1996):**



- * gdy w ciągu trzech lat pojawiają się minimum trzy kryzysy dezorganizujące funkcjonowanie nastolatka,
- * pojedynczy kryzys trwa dłużej niż trzy, cztery miesiące,
- * młody człowiek funkcjonuje jakby w żałobie, nie ma żadnych celów, wizji przyszłości,
- * w życiu młodego człowieka brak bliskich relacji, przyjaźni, identyfikacji religijnej, wartości grupowych,
- * istnieje niejasność co do orientacji psychoseksualnej,
- * występują reakcje hipermaniakalne tj. wzmożenie nastroju, zwiększona energia, aktywność, rozmowność, gonitwa myśli, przyspieszona mowa, wielość tematów podejmowanych przez nastolatka, niezwykle dobre samopoczucie, przecenianie własnych możliwości itd.,
- * wycofanie, reakcje unikowe,
- * działania przestępcze, antyspołeczne.

2.5. Wczesne oznaki zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży, co powinno nas zaniepokoić (sygnały ostrzegawcze)

Pamiętajmy, że jeden sygnał ostrzegawczy, jedno wyizolowane zachowanie nie oznacza zaburzenia psychicznego czy też kryzysu psychicznego, warto jednak zwrócić na nie uwagę zwłaszcza jeśli trwa przez dłuższy czas, stanowi zmianę w funkcjonowaniu dziecka, nastolatka (istotne jest nasilenie i częstotliwość objawów).

Nauczycielu, zareaguj:

- * gdy uczeń jest wycofany, nie nawiązuje relacji z otoczeniem (nauczyciel, rówieśnicy), zwłaszcza, gdy dotychczas nie obserwowano u niego unikania kontaktu ze środowiskiem,
- * gdy obserwujemy u ucznia utrzymujące się przygnębienie, smutek, drażliwość, bezradność, rezygnację z dotychczasowych aktywności, niemożność przeżywania przyjemności, gdy z rodzajem fiksacji podejmuje tematykę śmierci, mówi o pożegnaniu, tworzeniu testamentu,
- * gdy uczeń zachowuje się w sposób nieadekwatny do sytuacji, jest nadmiernie pobudzony lub spowolniony, impulsywny, trudno mu się wyciszyć,
- * gdy pomimo prowadzonych rozmów uczniowi trudno jest wytłumaczyć swoje zachowanie, nie rozumie, dlaczego zachowuje się w określony sposób,
- * gdy uczeń zaczyna zachowywać się w sposób przemocowy wobec otoczenia, nie

reaguje na sygnały płynące od otoczenia, gdy agresję kieruje przeciwko sobie -
wizujemy oznaki samookaleczeń

- * gdy zaobserwujesz, że uczeń stał się nadmiernie senny, zmęczony, gdy zgłasza, że, nie może w nocy spać bądź ma zaburzony rytm snu,
- * gdy zaobserwujesz nadmierny apetyt u ucznia, objadanie się bądź niespożywanie posiłków, unikanie sytuacji podczas których miałby kontakt z jedzeniem,
- * gdy uczeń zgłasza Ci trudności somatyczne np. często skarży się na bóle głowy, bóle brzucha, problemy z oddychaniem (konieczne jest wykluczenie medycznej przyczyny),
- * gdy uczeń opuszcza dni w szkole bez usprawiedliwienia, ma kontakt z substancjami psychoaktywnymi, mamy informację o podejmowaniu działań przestępczych,
- * gdy uczeń „zamyka się w swoim świecie”, mamy poczucie, że jest niezainteresowany rzeczywistością, wydaje się w swoich zachowaniach „dziwaczny”, niedostępny,
- * gdy uczeń przejawia trudności w nauce, ukazuje brak motywacji do nauki, niemożność skupienia się, koncentracji, zaburzoną spostrzegawczość

Ważne: Nauczycielu! nie jesteś diagnostą a szkoła nie jest miejscem leczenia zaburzeń psychicznych ale to co możesz zrobić to być refleksyjnym i uważnym na występowanie powyższych sygnałów ostrzegawczych!

Szkoła jest jednym z głównych środowisk dziecka i nastolatka a nauczyciel niejednokrotnie ma możliwość obserwacji dziecka przez większą część jego dnia dlatego też istotnym jest by nauczyciel dysponował wiedzą z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży i nie bał się okazać zainteresowanie jak również pokierować ucznia i jego rodzica po dalsze wsparcie specjalistyczne.

2.6. Gdzie szukać wsparcia

System opieki nad zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży powinien mieć następujące cele:

- * wspieranie rodzin, nauczycieli, służb społecznych, prawnych, pediatrów, lekarzy rodzinnych i jednostek opieki nad matką i niemowlęciem oraz innych agend społecznych w procesie wychowywania dzieci,
- * stworzenie dostępności służb i programów, tak szybko jak jest to potrzebne dla dzieci, które wykazują pierwsze oznaki zaburzeń, to jest rozwijanie systemów wczesnej interwencji,

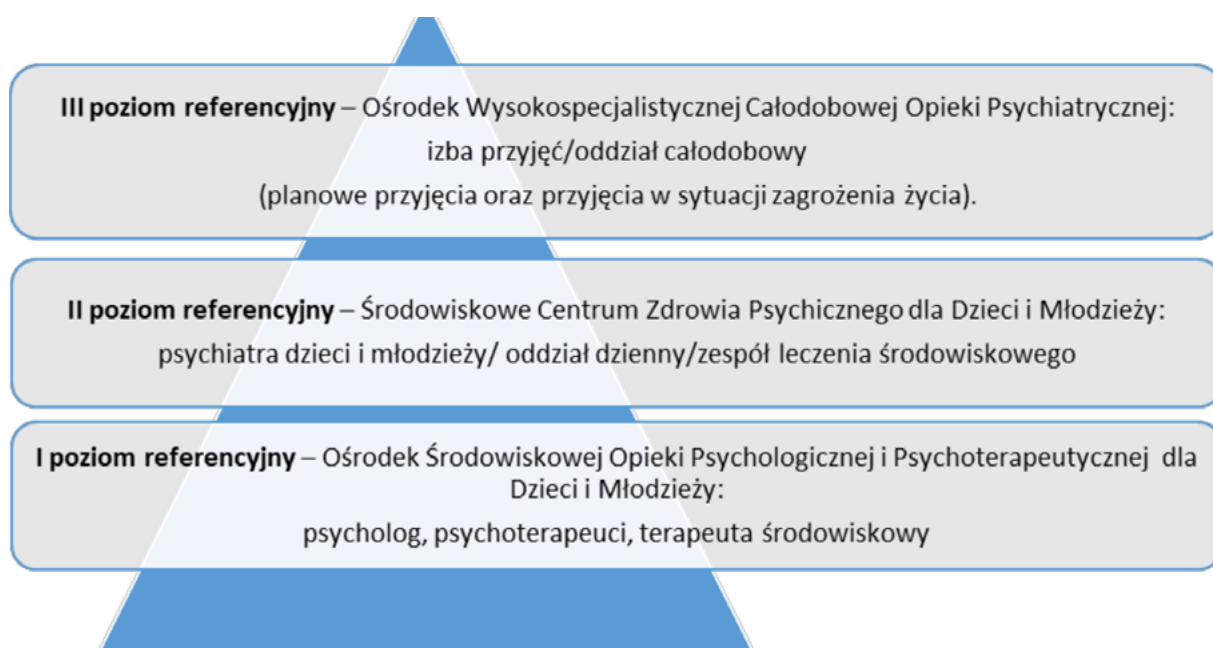
* efektywność i bezpieczeństwo leczenia oraz dostępność dla wszystkich dzieci (niezależnie od miejsca zamieszkania, możliwości finansowych i innych cech) po to, aby zredukować cierpienie, ograniczyć niesprawność i pomagać w ujawnieniu potencjału rozwojowego (za: I. Namysłowska, Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość, Postępy Nauk Medycznych, t. XXVI, nr 1, 2013, s. 7).

Mając na uwadze powyższe cele przyjrzymy się jak zorganizowany jest trzypoziomowy system wsparcia i opieki dla dzieci i młodzieży w procesie diagnozy i leczenia zaburzeń psychicznych:

Pierwszy poziom - Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, zatrudniające psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych.

Drugi poziom - Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego, w którym można skorzystać z porady psychiatry.

Trzeci poziom - Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (oddział psychiatryczny).



(Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/nowy-model-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy>)

2.7. Sposoby skutecznej komunikacji z dziećmi i młodzieżą, u których zachodzi podejrzenie zaburzeń psychicznych

Pierwsza rozmowa z uczniem

Jeśli niepokoi Cię zachowanie ucznia, masz wrażenie, że jego funkcjonowanie uległo zmianie spróbuj porozmawiać z nim o tym. Okaż uczniowi swoje zainteresowanie, powiedz o swoich odczuciach. Twoje wsparcie, życzliwość mogą okazać się bardzo pomocne! Spróbuj wsłuchać się w to, co mówi uczeń. Daj mu czas, przestrzeń, stwórz odpowiednie, bezpieczne warunki do rozmowy. Nie bagatelizuj tego o czym mówi! Powiedz wprost czego oczekujesz od ucznia i co Ty możesz mu zaoferować.

Bądź z uczniem szczery, powiedz mu, że będziesz rozmawiać z jego rodzicami, psychologiem / pedagogiem szkolnym. Wskaż, że Twoje zainteresowanie wynika z troski.



Wskazówki: Formułuj komunikaty adekwatnie do wieku ucznia, jego możliwości intelektualnych.

NIE

Nie oceniaj! „Twoje zachowanie jest niewłaściwe”, „Jesteś niegrzeczny”, „Źle wpływasz na kolegów”

Nie stawiaj diagnoz! „Pewnie masz depresję”, „Boisz się szkoły, myślę, że to fobia szkolna”, „Zachowujesz się jakbyś był zaburzony”

Nie mów jak uczeń powinien się zachowywać! „Musisz rozmawiać z kolegami”, „Powinieneś mieć większy entuzjazm do nauki”, „Nie możesz nie uważać na lekcjach”.

TAK

Powiedz o swoich odczuciach. „Martwię się o Ciebie”, „Chciałbym Ci pomóc”, „Twoje zachowanie mnie niepokoi”

Opisz zachowanie ucznia. „Zauważyłem, że w ostatnich tygodniach stałeś się pobudzony, trudno Ci się wyciszyć”, „Mam wrażenie, że coś Cię trapi, jesteś wycofany, trudno się z Tobą skomunikować”, „Zauważyłem rany na Twoich przedramionach, zastanawiam się co się stało”

Wysłuchaj się w to co mówi uczeń. „Dostrzegam, że dzieje się u Ciebie coś niepokojącego, czy mógłbyś mi opowiedzieć, jak się czujesz”, „Słyszę, że mówisz o przygnębieniu. Możesz mi opowiedzieć o tym coś więcej”, „Z tego co mówisz rozumiem, że źle czujesz się w szkole. Co to dla Ciebie znaczy?”

(opracowanie własne)

Ćwiczenie:

Po miniwykładzie następuje ćwiczenie praktyczne utrwalające wśród uczestników nabytą wiedzę: grupa zostaje podzielona na kilkusobowe zespoły. Zadaniem uczestników jest po-

przez metodę „burzy mózgów” sformułowanie komunikatów do ucznia, które można wykorzystać w trakcie rozmowy dotyczącej widocznych u niego oznak zaburzenia psychicznego. Następnie na forum zostają odczytane rezultaty pracy. Prowadzący szkolenie weryfikuje poprawność utworzonych komunikatów i przedstawia uczestnikom przykładowe komunikaty a także wskazówki do rozmowy z uczniem (w załączeniu). Następuje dyskusja- które komunikaty warto stosować, które są niejasne itp.

2.8. Sposoby postępowania z dziećmi, co do których zachodzi podejrzenie wystąpienia zaburzeń psychicznych - w jaki sposób integrować i nie wykluczać tejsze grupy dzieci i młodzieży spośród zdrowych dzieci

Z punktu widzenia nauczycieli ważnym jest by **klasa była środowiskiem przyjaznym uczniom**. Wówczas i uczniowie z zaburzeniami psychicznymi i zdrowe dzieci będą mogły czuć się w klasie bezpiecznie i ciepło. Takie środowisko sprzyja także dobremu samopoczuciu nauczyciela, który jako przewodnik dzieci boryka się z wieloma trudnościami i poczuciem odpowiedzialności.

Wdrożenie indywidualnych planów terapeutycznych ma zasadnicze znaczenie we wsparciu ucznia z trudnościami psychicznymi w przestrzeni szkolnej. **Nie zapominajmy jednak, że oddziaływania prewencyjne i pomocowe powinny opierać się na pracy z całą klasą.** Trójstopniowy model interwencji na terenie szkoły zakłada, że bazą są oddziaływania interwencyjne w stosunku do wszystkich uczniów przez większość nauczycieli i personel szkolny. Gdy interwencje te zawodzą, wprowadza się grupowe programy terapeutyczne zorientowane na określone trudności uczniów (np. trening zastępowania agresji), wierzchołek interwencji stanowią indywidualne plany terapeutyczne (Kołakowski, 2016 w: Jerzak, 2016.)

Co może zrobić nauczyciel by stworzyć bezpieczne i przyjazne środowisko klasowe:

- * pracować z całą klasą poprzez wprowadzenie: podstawowych zasad grupowych, bezpiecznych i stabilnych granic, wzmocnień pozytywnych zachowań,
- * rozmawiać z całą klasą o specyfice trudności psychicznych, wykluczeniu z powodu indywidualnych trudności o charakterze psychicznym (można wykorzystać materiały interaktywne, komiksy o tematyce zaburzeń psychicznych, broszury informacyjne-adekwatnie do wieku i możliwości intelektualnych),

- * uwzględniać indywidualne trudności uczniów (w pracy z nimi kierować się wytycznymi, pochodzącymi z opinii PPP),
- * inicjować spotkania klasowe, wycieczki integracyjne, imprezy okolicznościowe, angażując w ich organizację wszystkich uczniów, powierzając adekwatne do możliwości zadania,
- * wprowadzać ćwiczenia grupowe, uczyć współdziałania w grupie, odpowiedzialności za grupę,
- * przy pracy z indywidualnymi trudnościami uczniów zwracać uwagę na zachowania łamania zasad grupowych, niewłaściwych zachowań społecznych nie wynikające z zaburzenia

Ćwiczenie:

Po wysłuchaniu miniwykładu, grupa zostaje podzielona na kilkusobowe zespoły. Zadaniem każdego z zespołów jest wypisanie oddziaływań, które można zaproponować dziecku z określonymi trudnościami (gr. I- uczeń z ADHD, gr. II- uczeń z depresją, gr. III- uczeń z zaburzeniami lękowymi), mających na celu ich integrację z klasą szkolną. Należy rozważyć rodzaj oddziaływań adekwatny do specyfiki trudności, charakterystycznej dla danego zaburzenia. Następnie na forum zostają odczytane rezultaty pracy. Prowadzący szkolenie weryfikuje ich poprawność, uwzględniając specyfikę określonych zaburzeń. Kolejnym krokiem jest dyskusja wszystkich uczestników, możliwość wnoszenia swoich pomysłów do wytworu pracy innych grup.

2.9. Sposoby przeciwdziałania przyczynom powstawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałania stygmatyzacji dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi, zwłaszcza w szkole

Przeciwdziałanie przyczynom powstawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży to zagadnienie wielowątkowe. To o czym powinniśmy wiedzieć to fakt, iż prewencja powinna dotyczyć już najmłodszych dzieci i rozciągać się poprzez wszystkie szczebla edukacji. Mocno upraszczając - pomoc w szkole nastolatкови z trudnościami o charakterze depresyjnym będzie konsekwencją m.in. braku tematyki zdrowia psychicznego na niższych szczeblach edukacji czy braku przestrzeni by podczas godzin wychowawczych, pogadarek z nauczycielami, pedagogiem/psychologiem wprowadzić elementy pracy z własnymi emocjami, rozeznawaniem ich, nazywaniem, rozróżnianiem. Prewencja obejmuje kilka stopni (Caplan, 1964, za: Wycisk J., 2010). **Jak może ten kilkustopniowy model oddziaływań wyglądać w szkole?**

W oddziaływaniach I stopnia skupiamy się na **wychwytywaniu czynników ryzyka i próbie przeciwdziałania im**. Zatem bądźmy uważni na problemy, z jakimi zgłaszają się do nas uczniowie, obserwujmy atmosferę w klasie, miejmy wgląd w problematykę rodzinną uczniów- to wszystko pozwoli nam zareagować np. poprzez poproszenie psychologa o przeprowadzenie warsztatów dotyczących przemocy czy poświęceniu czasu na godzinie wychowawczej by porozmawiać o reakcjach na stres, trudne wydarzenie życiowe. Kolejnym etapem jest **próba powstrzymania pierwszych oznak zaburzenia**. Na tym etapie możemy zorganizować pierwszą rozmowę z uczniem, u którego zauważyliśmy utrzymujący się obniżony nastrój czy osłabienie funkcji poznawczych. Prewencja III stopnia dotyczy **zapobiegania pogłębianiu się trudności, ich nawrotowi oraz próby zminimalizowania skutków w postaci np. stygmatyzacji**. Tutaj możemy ułożyć takie działania jak np. rozmowy z uczniami o wykazaniu się zrozumieniem dla określonych trudności psychicznych, podjęciu wsparcia dla kolegi/koleżanki, który przejawia określone trudności.

Istotnym jest by pamiętać, że prewencja w obrębie instytucji jaką jest szkoła dotyczy współpracy wychowawcy, pedagoga, psychologa, dyrektora, całego grona pedagogicznego ze szczególnym uwzględnieniem relacji wychowawca- uczeń. Działania między instytucjami opierają się na współdziałaniu szkoły z poradnią psychologiczno- pedagogiczną czy w razie potrzeby policją.

Bardzo ważnym aspektem jest również **współpraca z rodzicami**. Wypracowanie efektywnej, opartej na szacunku i wzajemnym poszanowaniu relacji stanowi podstawę pomocy uczniowi. Częstokroć w osiągnięciu tego celu może wspierać nauczyciela superwizja.

Międzynarodowe programy przeciwdziałania zaburzeniom psychicznym dzieci i młodzieży, wsparcia w kryzysie psychicznym podkreślają:

- * konieczność wprowadzenia oddziaływań nakierowanych na zapobieganie nawrotom, opanowaniu technik uważności na pierwsze symptomy kolejnego kryzysu,
- * ważność wsparcia rówieśniczego, stworzenia sieci wsparcia, wyłonienia się liderów wśród rówieśników, którzy potrafiliby wesprzeć, wskazać miejsca pomocy,
- * zasadność szkolenia nauczycieli, rodziców i opiekunów w obszarze zdrowia psychicznego i podstawowej psychopatologii,
- * potrzebę współdziałania instytucji i wdrożenie potrzebnych oddziaływań tak na szczeblu lokalnym jak i państwowym.

Na uwagę zwracają programy wdrożone w innych krajach, wskazujące na zadowalające efekty, m.in. **Young People coping with depression**. Jest to państwowy program dotyczący radzenia sobie z oznakami depresji wśród młodych ludzi w wieku 14- 20 lat. Został stworzony i aktualnie jest wdrożony w Norwegii. Jego celem jest zmniejszenie objawów depresji, zapobieganie jej rozwojowi i nawrotom choroby.

Stygmatyzacja w sieci, wpływ pandemii na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

Bardzo ważnym zagadnieniem jest również wpływ social-mediów / „obecności” dzieci i nastolatków w Internecie na ich zdrowie psychiczne. Sytuacja pandemii przeniosła nasze życie na wiele miesięcy przed ekrany komputerów. Istotne w kontekście przeciwdziałania przyczynom kryzysów psychicznych jest rozpatrzenie takich zagadnień jak hejt, cyberbullying, mowa nienawiści.

hejt	mowa nienawiści	wykluczenie
		dyskryminacja
		przemoc

Hejtem możemy, w dużym uproszczeniu, nazwać raniącą drugą osobę opinię wymierzoną pod jej adresem, co prowadzi do mowy nienawiści – działań mających na celu szerzenie form nienawiści bazujących na nietolerancji. Cyberbullying to forma przemocy rówieśniczej przez internet. Zastanówmy się jakie mogą być przyczyny pojawiania się tych zjawisk w Internecie i na ile my możemy im przeciwdziałać?

Przyczyny:

- * Potrzeba uwagi ze strony otoczenia
- * Trudności emocjonalne
- * Brak wglądu w swoje postępowanie
- * Naśladownictwo
- * Samoobrona – własne doświadczenie przemocy w sieci
- * Nuda
- * Brak odporności na stres, brak skutecznych technik radzenia sobie z napięciem (dlatego atakuję innych)

Kierunek działań:

- * Programy edukacyjne dla dzieci / młodzieży
- * Szkolenia dla dorosłych
- * Szybka interwencja dorosłych
- * Częste rozmowy z uczniami
- * Monitorowanie uczniów, którzy wcześniej stosowali przemoc

(opracowanie na podstawie prezentacji autorstwa Koziańskiego Z., źródło w bibliografii)

Ćwiczenie:

Uczestnicy są proszeni o samodzielne zastanowienie się i wypisanie na arkuszu papieru propozycji pomysłów- w jaki sposób mogę przeciwdziałać stygmatyzacji dziecka z trudnościami psychicznymi w swoim środowisku szkolnym. Następnie prowadzący zbiera zapiski uczestników i umieszcza je na wspólnym arkuszu. Prowadzący wraz z uczestnikami przyglądają się wytworom, odnosi się do wybranych propozycji, wskazując ich trafność i użyteczność. Jako podsumowanie każdy z uczestników szkolenia zastanawia się jak w najbliższym czasie może wprowadzić jeden ze swoich pomysłów w swoim miejscu pracy.

2.10. Przydatna literatura i materiały

Patrz - Załącznik 5 - Przydatna literatura i materiały

3. Bibliografia

1. Bloomquist M.L. Trening umiejętności dla dzieci z zachowaniami problemowymi. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011
2. Bomba J., Orwid M., Zaburzenia zdrowia psychicznego w okresie młodzieńczym. Postępowanie, profilaktyka, błędy w postępowaniu, <http://www.kpdim.cm-uj.krakow.pl/1.pdf> (dostęp: 22.10.2021).
3. Drozdowski, P., Adolescencja w ujęciu psychodynamicznym. Materiały dydaktyczne KCP, Kraków, 1996.
4. Gałęcki P., Krawczyk P.S., Świącicki Ł., Kryteria diagnostyczne z DSM- 5®: Desk reference., Edra Urban & Partner, Wrocław, 2015.
5. Jerzak M., Zaburzenia psychiczne i rozwojowe dzieci i młodzieży a szkolna rzeczywistość, Wydawnictwo Naukowe, PWN, Warszawa, 2016.
6. Józefik B., Kultura, ciało, (nie) jedzenie. Terapia. Perspektywa narracyjno- konstruktywistyczna w zaburzeniach odżywiania, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2014.
7. Kendall P., Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2004.
8. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD- 10. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków, Warszawa 1997.
9. Koziański Z. Problemy dzieci i młodzieży w czasie pandemii, izolacji społecznej i nauki zdalnej. Opracowanie w ramach konferencji: Razem przeciw wykluczeniu dzieci i młodzieży w (po)pandemicznych realiach społecznych. Łódź 2021.

10. McConaughy S.H., *Clinical Interview for Children and Adolescents*, The Guilford Press, London, 2013.
11. Mitchell S. A., Black M. J., *Freud i inni. Historia współczesnej myśli psychoanalitycznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2017.
12. Namysłowska I., *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość*, *Postępy Nauk Medycznych*, t. XXVI, nr 1, 2013.
13. Oblacińska A., Tabak J., *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, 2006.
14. *Raport z projektu- " Working together for a green, competitive and inclusive Europe"*, Norway, 2021.
15. Światowa Organizacja Zdrowia, *Polskie Towarzystwo Suicydologiczne, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Ministerstwo Edukacji Narodowe, Zapobieganie samobójstwom – poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły*, Fraszka Edukacyjna Warszawa, 2007.
16. Wilk M., *Diagnoza w socjoterapii*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot, 2014.
17. Wycisk J., Ziółkowska B., *Młodzież przeciwko sobie*, Difiń SA, Warszawa, 2010.
18. Zimbardo P. G., *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 1999.



4. Narzędzia ewaluacyjne

4.1. Ankieta ewaluacyjna

Tematyka	
Przyczyny powstawania zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży	Użyteczność prezentowanych treści (mała - duża)
	1 2 3 4 5
	Opracowanie zagadnienia (niewystarczające - wyczerpujące)
	1 2 3 4 5
Fazy rozwoju dzieci i młodzieży	Użyteczność prezentowanych treści (mała - duża)
	1 2 3 4 5
	Opracowanie zagadnienia (niewystarczające - wyczerpujące)
	1 2 3 4 5
Oznaki zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży	Użyteczność prezentowanych treści (mała - duża)
	1 2 3 4 5
	Opracowanie zagadnienia (niewystarczające - wyczerpujące)
	1 2 3 4 5
Gdzie szukać wsparcia	Użyteczność prezentowanych treści (mała - duża)
	1 2 3 4 5
	Opracowanie zagadnienia (niewystarczające - wyczerpujące)
	1 2 3 4 5

Sposoby skutecznej komunikacji z dziećmi i Użyteczność prezentowanych treści (mała - duża) młodzieżą, u których zachodzi podejrzenie zaburzeń psychicznych	<p>Użyteczność prezentowanych treści (mała - duża)</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Opracowanie zagadnienia (niewystarczające - wyczerpujące)</p> <p>1 2 3 4 5</p>
Sposoby postępowania z dziećmi, co do których zachodzi podejrzenie wystąpienia zaburzeń psychicznych	<p>Użyteczność prezentowanych treści (mała - duża)</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Opracowanie zagadnienia (niewystarczające - wyczerpujące)</p> <p>1 2 3 4 5</p>
Sposoby przeciwdziałania przyczynom powstawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałania stygmatyzacji dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi	<p>Użyteczność prezentowanych treści (mała - duża)</p> <p>1 2 3 4 5</p> <p>Opracowanie zagadnienia (niewystarczające - wyczerpujące)</p> <p>1 2 3 4 5</p>

Które treści chciałbyś poszerzyć?

.....

.....

.....

Czy są treści niezawarte w szkoleniu, które Twoim zdaniem warto by w nim zawrzeć? Jeśli tak, to jakie?

.....

.....

.....

4.2. Test wiedzy

Wersja A: Odpowiedz na poniższe pytania:

1. Czy obniżony nastrój to już oznaka zaburzenia psychicznego?

Tak Nie

2. Czy czynniki genetyczne mogą mieć wpływa na powstanie zaburzenia psychicznego?

Tak Nie

3. Czy drażliwość jest osiowym (głównym) objawem ADHD?

Tak Nie

4. Czy przy stawianiu diagnozy ADHD należy brać pod uwagę także funkcjonowanie dziecka w domu?

Tak Nie

5. Czy trudności z zapamiętywaniem mogą być jednym z objawów zaburzeń depresyjnych?

Tak Nie

6. Czy można pytać nastolatka, który ujawnia tendencje samobójcze o plan odebrania sobie życia?

Tak Nie

7. Czy jadłowstręt psychiczny jest formą zaburzeń odżywiania?

Tak Nie

8. Czy w ośrodku interwencji kryzysowej może znaleźć wsparcie także dziecko z zaburze-

niem psychicznym?

Tak

Nie

9. Czy prewencja w obszarze powstawania zaburzeń psychicznych powinna obejmować szkolenia nauczycieli z zakresu zdrowia psychicznego?

Tak

Nie

10. Czy agorafobia może dotyczyć też dzieci?

Tak

Nie

(dla sprawdzającego: 1. nie, 2. tak, 3. nie, 4. tak, 5. tak, 6. tak, 7. tak, 8. tak, 9. tak, 10. tak)

Wersja B (Alternatywą jest test otwarty):

1. Spróbuj opisać swoimi słowami czym jest zaburzenie psychiczne.

.....

.....

.....

2. Jakie mogą być przyczyny zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży?

.....

.....

.....

3. Jakie kroki należy podjąć w celu zdiagnozowania ADHD?

.....

.....

.....

4. Wymień objawy zaburzeń depresyjnych.

.....

.....

.....

5. W jaki sposób, według Ciebie, powinno się rozmawiać z nastolatkiem, który ujawnia myśli rezygnacyjne z tendencją do samobójstwa?

.....

.....

.....

6. Jakie znasz formy zaburzeń odżywiania?

.....

.....

.....

7. Jakie znasz instytucje, świadczące wsparcie dzieciom i młodzieży z zaburzenia psychicz-

nymi?

8. W jaki sposób można przeciwdziałać przyczynom powstawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży?

5. Załączniki

Załącznik 1 – Opis funkcjonowania dziecka z ADHD, depresją, zaburzeniami lękowymi

Jeśli chcemy wyobrazić sobie dziecko z zespołem ADHD pomyślmy o dziecku, które:

- * nie potrafi usiedzieć w miejscu, mamy wrażenie, że cały czas jest w ruchu
- * każdy bodziec zewnętrzny wytrąca go z wykonywanej czynności
- * lubi kiedy uwaga koncentruje się wokół Jego osoby
- * wokół niego panuje chaos, ma tendencję do gubienia rzeczy
- * ma się wrażenie, że nie słucha, co się do niego mówi
- * trudno mu się skoncentrować na określonym zadaniu
- * nie toleruje, kiedy jego potrzeba nie jest zaspokojona „tu i teraz”; szybko się niecierpliwi, zniechęca

Jeśli chcemy wyobrazić sobie dziecko, nastolatka z depresją pomyślmy o dziecku, nastolatku, które:

- * Izoluje się od grupy rówieśniczej
- * Może być poirytowane
- * Ma problemy szkolne (trudności z koncentracją uwagi, skupieniem się na lekcji)
- * Może mieć wybuchy agresji

Jeśli chcemy wyobrazić sobie nastolatka z zaburzeniami lękowymi pomyślmy o dziecku, które:

- * Może unikać podejmowania niektórych aktywności
- * Może narzekać na różne dolegliwości, np. ból głowy, ból brzucha
- * Może reagować niechęcią na nowe sytuacje
- * Może sprawiać wrażenie spiętego w trakcie rozmowy
- * Może skarżyć się na brak apetytu, trudności ze snem

Załącznik 2 – Podejmowanie działań wobec dziecka z ADHD, depresją, zaburzeniami lękowymi

Dziecko z deficytem uwagi / nadaktywnością: Marta Jerzak w publikacji „Zaburzenia psychiczne i rozwojowe dzieci a szkolna rzeczywistość” (za: Jerzak, 2016, s. 22) okazuje w uporządkowany sposób jak powinien być przeprowadzony proces diagnozy i jakie działania powinni podjąć określone osoby z otoczenia dziecka.

Krok I	
<p>Nauczyciel/pedagog szkolny:</p> <p>Obserwacja ucznia podczas zajęć lekcyjnych, przygotowanie informacji o funkcjonowaniu ucznia w szkole (poszczególne lekcje, zajęcia dodatkowe, pobyt w świetlicy).</p>	<p>Rodzice:</p> <p>Obserwacja zachowania dziecka w domu, w trakcie aktywności podejmowanych poza szkołą.</p>

Krok II	
Psycholog: Wywiad z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka, ewentualnie osobami, które spędzają z dzieckiem dużo czasu (babcia, dziadek, opiekunka), rozmowa z dzieckiem, badanie psychologiczne	
Krok III	
Lekarz psychiatra dziecięcy: Badania ogólne i specjalistyczne, wykluczenie innych chorób, bądź rozpoznanie współwystępujących z ADHD zaburzeń czy powikłań zespołu, podjęcie decyzji o konieczności wprowadzenia farmakoterapii	
Krok IV	
Zespół specjalistów badających dziecko: Przygotowanie Karty Planowania Terapii zawierającej stosowane oddziaływana terapeutyczne (rodzaj zajęć/terapia, trening), którymi należy objąć dziecko, warsztaty skierowane do rodziców, termin wizyty kontrolnej), przygotowanie opinii z zaleceniami do szkoły	
Krok V	
Terapeuci - Dziecko (w zależności od potrzeb): psychoterapia – udział w treningu umiejętności społecznych i radzenia sobie z emocjami, ewentualnie socjoterapii – dodatkowe oddziaływania, np. trening słuchowy Johansena, terapia logopedyczna, terapia integracji sensorycznej	Rodzice: warsztaty rozwijające umiejętności radzenia sobie z zaburzeniami koncentracji uwagi, nadruchością, impulsywnością oraz niepożądanymi zachowaniami przejawianymi przez dziecko

Dziecko / nastolatek przejawiający objawy zaburzeń lękowych – kroki (opracowanie własne na podstawie literatury)

„To ok, że czujesz lęk – nie ma powodu do wstydu, możemy spróbować różnych sposobów, byś mógł się przekonać, czy to, czego się obawiasz jest rzeczywiście zagrażające, czy powinieneś dalej tego unikać”

Pamiętaj, że celem pracy z dzieckiem / nastolatkiem przeżywającym lęk w sposób nadmier-ny nie jest życie bez lęku, ale patrzeć na lęk jako na przydatną emocję.

- * obserwacja zachowania dziecka/ nastolatka, powstrzymanie się od ocen – działania nakierowane na normalizowanie lęku i zmniejszanie poczucia zakłopotania, winy z powodu jego odczuwania – unikaj komunikatów „No coś Ty, jak można się tego bać”
- * wskazywanie dziecku / nastolatkowi odpowiedniego kierunku poprzez pokazywanie, że unikanie sytuacji wzbudzających lęk tylko pogłębia problem, a jedynym sposobem na zmniejszenie lęku jest ćwiczenie jego pokonywania
- * zaproponuj wsparcie, spytaj, jak możesz mu pomóc, gdy czuje lęk bądź zaoferuj wsparcie, gdy zdecyduje się przerwać unikanie.
- * Izolowanie dzieci/ nastolatków z zaburzeniami lękowymi może wzmocnić w nich strategię unikania, nie daje im szans na modyfikację swoich przekonań, przez co prowadzi do rozwoju zaburzenia

Dziecko / nastolatek przejawiający objawy depresji – kroki (opracowanie własne na podstawie literatury)

- * Zauważ zmianę w zachowaniu dziecka / nastolatka – porozmawiaj z nim o tym – pamiętaj, że dziecko / nastolatek z depresją może być ciche, jak również może prezentować zachowania buntownicze, np. nie słuchać poleceń- depresja może mieć wiele „twarzy”
- * Zastanówcie się wspólnie z uczniem nad tym jak go wspierać w zaległościach szkolnych, które wywołane są objawami depresji - jedną z technik stosowanych w terapii depresji jest aktywizacja behawioralna (w ujęciu poznawczo – behawioralnym). Podkreśla się w niej wagę wpływu aktywności na nastrój, roli interakcji społecznych w zmniejszaniu nasilenia objawów depresyjnych. W tym rozumieniu wszelka izolacja osoby chorującej na depresję może powodować nasilenie objawów, brak możliwości do nabywania nowych doświadczeń, weryfikowania błędnych przekonań podtrzymujących depresję.
- * Mając na uwadze przeciwdziałanie izolacji dziecka / nastolatka chorującego na depresję warto zapewniać mu możliwość uczestniczenia we wszystkich aktywnościach i zajęciach szkolnych (wycieczki, imprezy) dbając jednocześnie o dobrowolność udziału w tych aktywnościach i dając mu czas na rekonwalescencje

Załącznik 3 – Test dla bliskich (depresja)

Test stanowi jedynie wskazówkę, nie jest narzędziem diagnostycznym, nie może zastąpić kontaktu ze specjalistą. Test dedykowany jest osobom dorosłym, tak jak wspomniano, u dzieci depresja może przybierać inną formę – pytania te mogą nakierować Cię na obszary, w których depresja może się przejawiać.

1. Czy osoba, o którą się obawiasz, robi wrażenie apatycznej, pozbawionej energii? (Bądź też ma drażliwy nastrój?)
2. Czy rano czuje się gorzej niż po południu?
3. Czy ostatnio znacznie przytyła albo znacznie schudła?
4. Czy trudno jej się zabrać do jakiegokolwiek pracy?
5. Czy skarży się na problemy z zasypianiem?
6. Czy skarży się na zbyt wczesne budzenie się?
7. Czy w jej wypowiedziach dużo jest treści wyrażających zniechęcenie?
8. Czy w jej wypowiedziach pojawiają się treści o charakterze lękowym?
9. Czy sygnalizuje występowanie myśli samobójczych?

Trzy odpowiedzi „tak” oznaczają, że należy szukać pomocy.

(www.nakrawedzi.pl/node/119, za: Wycisk, Ziółkowska, 2010, s, 202)

Załącznik 4 – Wywiad z nastolatkiem, u którego zachodzi ryzyko popełnienia samobójstwa

1. Nawiązanie kontaktu

- * Zwrócenie uwagi, że nastolatek ma za sobą trudne doświadczenie. Zachęcamy, żeby podzielił się nim z nami - np. „Wiem, że ostatnio dużo się u Ciebie działo złego. Możesz mi o tym opowiedzieć?”
- * Pytamy o uczucia smutku/złości (podkreśla się, że przeżycie danego zdarzenia jako zależnego od czynników zewnętrznych i wobec tego reakcja emocjonalna- złość zmniejsza ryzyko samobójstwa versus reakcja smutku, obwiniania się) - np. „Czy czułeś złość albo smutek?”
- * Pytamy o spostrzeganie przyszłości, sprawdzamy na ile dostrzega sens, ma nadzieję na zmianę- np. „Czy jest szansa, że będzie lepiej?”
- * Pytamy o myślenie katastroficzne, generalizację, przewidywanie najgorszego by ocenić na ile nastolatek ma zniekształcone myślenie a tym samym ulega emocjom o charakterze lękowym np. „Czy obawiasz się, że wszystko będzie się działo źle?”

- * Próbujemy oszacować skalę problemu- np. „Jaką część dnia zajmuje Ci myślenie o tej sytuacji”?

2. Identyfikacja

Próbujemy rozeznaczyć, czy nastolatek ma myśli rezygnacyjne, tendencje samobójcze, czy myśli o śmierci, **pytamy wprost**- np. „Czy myślisz czasami o odebraniu sobie życia?”, „Czy miałeś myśli o odebraniu sobie życia”, „Czy znasz kogoś kto popełnił samobójstwo?”

3. Zapytanie

Pytamy o osoby, które mogłyby wesprzeć nastolatka, na których mu zależy- np. „Dlaczego myślisz, że odebranie sobie życia jest dobrym pomysłem?”, „Czy zastanawiałeś się co mogliby czuć Twoi bliscy, gdyby dowiedzieli się o Twojej samobójczej śmierci?”

4. Oszacowanie

Pytamy **wprost** o plan samobójczy, na ile jest skonkretyzowany, o list pożegnalny, wcześniejsze próby samobójcze, możliwości ratunku- np. „Czy masz plan jak, kiedy odbierzesz sobie życie?”, „Czy stworzyłeś list?”, „Czy już kiedyś chciałeś odebrać sobie życie?”

5. Podsumowanie wywiadu

(opracowanie własne na podstawie: McConaughy S.H., 2013)

Załącznik 5 - Przydatna literatura i materiały

- * Bloomquist M.L. Trening umiejętności dla dzieci z zachowaniami problemowymi. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011.

Praktyczne karty do pracy wspomagające rozwój samokontroli, rozwój społeczny dziecka, rozwój emocjonalny, rozwój umiejętności szkolnych. Książka dedykowana m.in. rodzicom.

- * Ambroziak K., Kołakowski A., Siwek K. „Nastolatek a depresja” Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży. GWP, Sopot 2018.
- * Ambroziak K., Kołakowski A., Siwek K. Depresja nastolatków. GWP, Sopot 2018

Książki w bardzo przystępny sposób obrazują, jak przejawia się depresja u młodzieży, z ja-

kimi trudnościami się borykają oraz co sprzyja powrotowi do zdrowia. Książka dedykowana m.in. rodzicom.

- * Wycisk J., Ziółkowska B. Młodzież przeciwko sobie. Zaburzenia odżywiania i samouszkodzenia – jak pomóc nastolatkom w szkole. Wydawnictwo Difin, 2010.

Książka dedykowana wychowawcom, opiekunom, nauczycielom, nakierowana na pomoc młodzieży z zachowaniami autodestrukcyjnymi (m.in. samookaleczenia).

- * MacKenzie R. J. Dzieci o silnej woli. Od konfliktu do współpracy. Wydawnictwo GWP, Sopot 2020.

Praktyczny przewodnik jak budować z dzieckiem relacje oparte na współpracy oraz jak dbać o pozytywną atmosferę w domu.

- * Murrell A.R., Coyne L.W. Radość rodzicielstwa. Jak odnaleźć równowagę, spokój i szczęście, stosując techniki terapii akceptacji i zaangażowania. Wydawnictwo GWP, Sopot 2020.

Poradnik pomagający zaakceptować swoje emocje, żyć zgodnie ze swoimi wartościami, podpowiadający jak skutecznie radzić sobie z różnymi sytuacjami wychowawczymi.

- * Zagadnienie cyberprzemocy, stygmatyzacji w sieci:

<https://www.youtube.com/watch?v=ohMa87w2GJA> - jak edukować o problemie dyskryminacji w sieci

<https://www.youtube.com/watch?v=LPhkBWHJJqI> - hejt i mowa nienawiści online

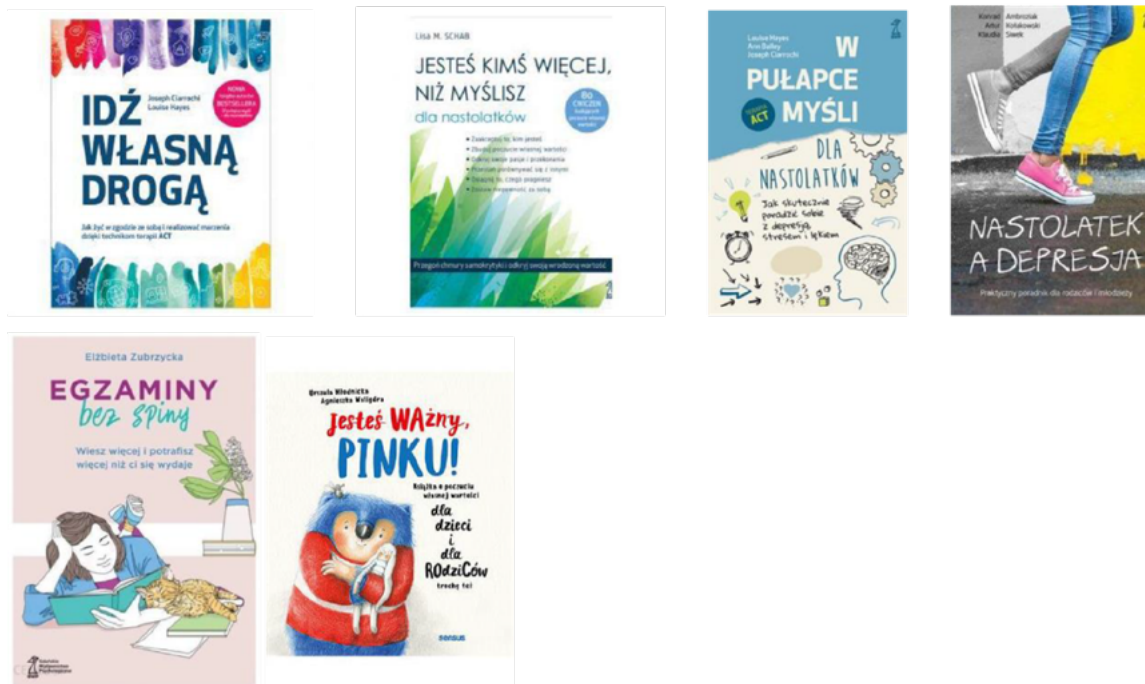
<https://www.youtube.com/watch?v=uiRqhgC22H0> - dobrostan psychiczny dzieci i młodzieży w kontekście mediów społecznościowych

- * Kondycja dzieci i młodzieży po pandemii, przykład:

<http://pppdm.edu.lodz.pl/wp-content/uploads/2021/04/Problemy-dzieci-i-mlodziezy-w-czasie-pandemii.-materialy-na-konferencje-Razem-przeciw-wykluczeniu...Z.Kozanski.pdf>

Przydatne książki na godziny wychowawcze o tematyce zdrowia psychicznego:

- * Poniższe propozycje zawierają zestawy ćwiczeń do pracy własnej dla nastolatków, wzmacniające świadomość własnych emocji, uczące rozpoznawania swoich mocnych stron, dające narzędzia do radzenia sobie w trudnych sytuacjach



- * Przydatne gry o tematyce terapeutycznej:



Zakres tematyczny szkoleń, które mogą wspierać nauczycieli w dostrzeganiu objawów kryzysu psychicznego (przykłady):

- * Kryzys i Interwencje Kryzysowe
- * Dialog Motywujący – jako narzędzie do rozmowy z dzieckiem, nastolatkiem
- * Diagnoza psychologiczna – podstawy

Przydatne linki ze szkoleniami:

- * <https://szkolenia.myslepozytywnie.pl/course-cat/dla-nauczycieli/>
- * <https://szkolenia.pozytywnaeducacja.pl/>
- * <https://www.ore.edu.pl/2015/06/zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziezy-materialy-dopobrania>

Załącznik 6 – Gdzie szukać wsparcia – wykaz placówek



Krajowa reforma systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zakłada funkcjonowanie ośrodków na trzech poziomach referencyjności.

Trzy poziomowy system opieki dla dzieci i młodzieży:

Pierwszy poziom - Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży, zatrudniające psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych - w ramach pomocy oferowanej w ośrodkach można skorzystać z następujących świadczeń:



- * porada psychologiczna diagnostyczna
- * porada psychologiczna
- * sesja psychoterapii indywidualnej
- * sesja psychoterapii rodzinnej
- * sesja psychoterapii grupowej
- * sesja wsparcia psychospołecznego
- * wizyta, porada domowa lub środowiskowa

Praca ośrodków oparta jest przede wszystkim na realizacji świadczeń w środowisku. Z tego powodu zalecany jest wybór ośrodka jak najbliżej miejsca zamieszkania (za: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/>)

Drugi poziom - Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. Drugi poziom opieki psychiatrycznej zakłada możliwość skorzystania z diagnozy psychologicznej, opieki psychiatrycznej i psychoterapeutycznej ambulatoryjnie bądź w oddziale dziennym. Na tym poziomie wsparcia udziela rozszerzony zespół – we współpracy z lekarzami wizyty

realizują środowiskowe zespoły wyjazdowe.

Trzeci poziom - Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (oddział psychiatryczny).

Wymienione poziomy zgodnie z założeniami reformy będą ze sobą współpracować w obszarze opieki nad pacjentem poprzez sesje koordynacji oraz konsylia.

W założeniach powstające ośrodki z trzech poziomów referencyjności mają funkcjonować w całym kraju, także na tych obszarach, gdzie tego rodzaju placówki są szczególnie pożądane. Dlatego też w niniejszych zestawieniach **szczególny nacisk postawiono na wskazanie miejsc pomocowych w województwach Polski wschodniej i północno-wschodniej.**

Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży I poziom referencyjny*

*Ośrodki Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w pozostałych województwach:

<https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/ochrony-zdrowia->

Województwo	Adres	Telefon
warmińsko-mazurskie	ul. Armii Krajowej 8 11-300 Biskupiec	897 156 306
warmińsko-mazurskie	ul. Kościuszki 14/10 14-200 Iława	784 800 601
warmińsko-mazurskie	ul. Zamkowa 23 11-600 Węgorzewo	888 460 750
warmińsko-mazurskie	ul. Portowa 16 14-500 Braniewo	55 2435527
warmińsko-mazurskie	ul. Królewiecka 197 82-300 Elbląg	885 496 949

warmińsko-mazurskie	ul. Konopnickiej 1 19-300 Ełk	667 030 201
warmińsko-mazurskie	ul. Szkolna 1 14-100 Kąjkowo	89 6421863
warmińsko-mazurskie	ul. Romualda Traugutta 7/205 11-400 Kętrzyn	698 585 828
warmińsko-mazurskie	ul. Zieluńska 25 13-230 Lidzbark	536 777 251
warmińsko-mazurskie	ul. Jarocka 86 10-699 Olsztyn	895 118 076
warmińsko-mazurskie	ul. Stefana Żeromskiego 7 12-100 Szczytno	794 908 839
podlaskie	ul. Nowomiejska 41 16-300 Augustów	508 280 634
podlaskie	ul. Becejły 7 16-411 Becejły	508 280 126
podlaskie	ul. Ludwika Waryńskiego 2/1u 15-429 Białystok	791 261 171
podlaskie	ul. Generała Władysława Sikorskiego 6a 15-667 Białystok	536 777 251
podlaskie	ul. Jerzego Waszyngtona 30/1u 15-305 Białystok	85 6795000
podlaskie	ul. Franciszka Żwirki i Stanisława Wigury 83 17-100 Bielsk Podlaski	794 908 839
podlaskie	ul. Konstytucji 3 Maja 34 19-200 Grajewo	tel. 86 2723271 w. 248
podlaskie	ul. Wojska Polskiego 69 18-500 Kolno	86 2739368
podlaskie	ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1 18-400 Łomża	575 663 830

podlaskie	ul. Wojska Polskiego 60d 16-500 Sejny	508 280 439
podlaskie	ul. 11 listopada 73 17-300 Siemiatycze	536 777 251
podlaskie	ul. Długa 22 18-414 Sławiec	86 2166703
podlaskie	ul. Władysława Broniewskiego 2 16-100 Sokółka	508 280 237
podlaskie	ul. Szpitalna 62 16-400 Suwałki	508 280 652
podlaskie	ul. Magazynowa 9 18-300 Zambrów	536 777 251
lubelskie	ul. Sitnicka 76 21-500 Biała Podlaska	83 3442700
lubelskie	ul. Brzeska 32 21-500 Biała Podlaska	517 596 327
lubelskie	ul. Żołnierzy Wojska Polskiego 4 23-400 Biłgoraj	790 373 305
lubelskie	ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 63-65 23-100 Bychawa	607 337 338
lubelskie	ul. Obłońska 1a/7 22-100 Chełm	519 059 242
lubelskie	ul. Rynek 14 08-530 Dęblin	818 830 608
lubelskie	ul. Zamojska 12 22-500 Hrubieszów	885 266 885
lubelskie	ul. Ogrodowa 2 23-300 Janów Lubelski	694 485 094
lubelskie	ul. Stanisława Augusta Poniatowskiego 33a 22-300 Krasnystaw	519 059 242

lubelskie	ul. Aleja Tysiąclecia 3b 23-200 Kraśnik	81 8254150
lubelskie	ul. Lubelska 79 21-100 Lubartów	81 5065858
lubelskie	ul. Abramowicka 2 20-442 Lublin	81 7486936
lubelskie	ul. Radości 9/5a 20-530 Lublin	607 337 338
lubelskie	ul. Magnoliowa 2 20-400 Lublin	81 7473999
lubelskie	ul. Kawaleryjska 10/2 20-552 Lublin	519 059 242
lubelskie	ul. Obrońców Pokoju 7 21-010 Łęczna	519 662 339
lubelskie	ul. Browarna 53 21-400 Łuków	519 059 242
lubelskie	ul. Lubelska 37 24-300 Opole Lubelskie	508 117 896
lubelskie	ul. Zwycięstwa 11 21-200 Parczew	533 300 999
lubelskie	ul. Piaskowa 3a 24-100 Puławy	797 818 489
lubelskie	ul. Warszawska 17 21-300 Radzyń Podlaski	533 300 999
lubelskie	ul. Plac Tadeusza Kościuszki 28 22-460 Szczepleszyn	694 485 094
lubelskie	ul. Aleja Lotników Polskich 1 21-045 Świdnik	519 059 242
lubelskie	ul. Tadeusza Kościuszki 24 22-600 Tomaszów Lubelski	694 485 094

lubelskie	ul. Pogodna 8 22-150 Wierzbica-Osiedle	82 5623632
lubelskie	ul. Warszawska 88 21-580 Wisznice	784 322 083
lubelskie	ul. Trębacka 3 22-200 Włodawa	519 059 242
lubelskie	ul. Błonie 1c 22-400 Zamość	84 6391303
lubelskie	ul. Lubelska 1 22-400 Zamość	519 059 242
lubelskie	ul. Jana Zamoyskiego 31 22-400 Zamość	519 059 242
podkarpackie	ul. Kazimierzowska 4 36-200 Brzozów	669 881 876
podkarpackie	ul. Kwiatkowskiego 1 39-200 Dębica	604 138 434
podkarpackie	ul. Floriańska 18 38-200 Jasło	13 4406333
podkarpackie	ul. Kasztanowa 30 38-480 Klimkówka	13 4201087
podkarpackie	ul. Grodzka 47a 38-400 Krosno	13 4397166
podkarpackie	ul. Stefana Żeromskiego 3 37-300 Leżajsk	17 7851240
podkarpackie	ul. Ignacego Paderewskiego 5 37-100 Łańcut	17 2240132
podkarpackie	ul. Pułaskiego 1 39-300 Mielec	519 059 242
podkarpackie	ul. Wolności 54 37-400 Nisko	518 795 425

podkarpackie	ul. Bohaterów Getta 17a 37-700 Przemyśl	16 6505060
podkarpackie	ul. Ignacego Krasickiego 5 37-200 Przeworsk	792 955 300
podkarpackie	ul. Księdza Kardynała Stefana Wyszyńskiego 14 39-100 Ropczyce	17 2218382
podkarpackie	ul. Lwowska 64 35-301 Rzeszów	519 059 242
podkarpackie	ul. Jacka Malczewskiego 12 35-114 Rzeszów	576 540 777
podkarpackie	ul. Hugona Kołłątaja 5 38-500 Sanok	667 384 091
podkarpackie	ul. 1 Maja 6 39-400 Tarnobrzeg	519 059 242
podkarpackie	ul. 29 listopada 47 38-700 Ustrzyki Dolne	697 194 044

psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/

Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży II poziom referencyjny**

Województwo	Adres	Telefon
mazowieckie	ul. Daniłowskiego 31 01-833 Warszawa	536 777 251 530 777 875
mazowieckie	ul. Szamocka 10 C 01-748 Warszawa	536 777 251 530 777 875
mazowieckie	ul. Marcina Kasprzaka 17 pawilon 6 01-211 Warszawa	22 389 48 77
mazowieckie	ul. Powstańców Warszawy 29 05-500 Piaseczno	22 7576820
wielkopolskie	ul. Naramowicka 47d lok.104-105 61-622 Poznań	61 102 69 15 61 102 69 16
śląskie	ul. Piłsudskiego 9 41-200 Sosnowiec	532- 560- 020 532- 560- 021
małopolskie	ul. Konfederacka 18 – Centrum Koordynacji 30-306 Kraków	726 204 176
lubuskie	ul. Nowa 2 65-339 Zielona Góra	459 588 995 459 588 988

** kolejne Środowiskowe Centra Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży zostaną otwarte w Łodzi, Pabianicach oraz w ośmiu dzielnicach Warszawy

Szpital z oddziałami psychiatrycznymi dla dzieci i młodzieży***

Województwo	Nazwa i adres	Telefon
lubelskie	Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży ul. Abramowicka 2 20-442 Lublin	81 7443061 w.331
lubelskie	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Klinika Psychiatrii ul. Głuska 1 20-439 Lublin	81 7487307
warmińsko-mazurskie	Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie Oddział Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży ul. Wojska Polskiego 35 10-228 Olsztyn	89 6785374
podkarpackie	Centrum Medyczne w Łańcucie Oddział Dzienny Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży ul. Podzwierzyniec 74A 37-100 Łańcut	17 2240148
podlaskie	Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa ul. Jerzego Waszyngtona 17 15-274 Białystok	85 7450788

***Mapa szpitali psychiatrycznych, w tym szpitali z oddziałami psychiatrycznymi dla dzieci i młodzieży w pozostałych województwach:

<https://pacjent.gov.pl/system-opieki-zdrowotnej/szpitaly-psychiatryczne-i-rzecznicy>

Ośrodki Interwencji Kryzysowej****

Województwo	Nazwa i adres	Telefon
warmińsko-mazurskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Księżodworska 23 13-200 Działdowo	23 6972855 664 028 708
warmińsko-mazurskie	Punkt Interwencji Kryzysowej przy Domu dla Dzieci im. Sybiraków Szymonowo 14 14-330 Małdyty	89 7586013
warmińsko-mazurskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej Przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie ul. Gołdapska 23 19-400 Olecko	87 5203430 87 5203437
warmińsko-mazurskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Piaskowa 2 12-200 Pisz	87 4241138
warmińsko-mazurskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Grunwaldzka 45 10-125 Olsztyn	89 5350166
warmińsko-mazurskie	Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Bałtycka 65 10-175 Olsztyn	89 5443800
warmińsko-mazurskie	Punkt Interwencji Kryzysowej ul. Aleja Niepodległości 4 11-300 Biskupiec	89 5443800
warmińsko-mazurskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Domu Pomocy Społecznej Nowa Wieś Ełcka ul. Lipowa 1 19-300 Ełk	87 6197770

warmińsko-mazurskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Warszawska 53 11-700 Mrągowo	89 7433360
warmińsko-mazurskie	Punkt Interwencji Kryzysowej ul. Olsztyńska 3 11-040 Dobre Miasto	89 6161270
warmińsko-mazurskie	Punkt Interwencji Kryzysowej ul. Sienkiewicza 26 11-015 Olsztynek	89 5443800
warmińsko-mazurskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3/26 12-100 Szczytno	89 6243583
warmińsko-mazurskie	Punkt Interwencji Kryzysowej ul. Jaćwieska 14a 19-500 Gołdap	87 6152473
warmińsko-mazurskie	Punkt Interwencji Kryzysowej ul. Andersa 3a 14-200 Iława	89 649 04 50
warmińsko-mazurskie	Punkt Interwencji Kryzysowej ul. Pocztowa 9 11-400 Kętrzyn	89 7510900
warmińsko-mazurskie	Powiatowo-Gminny Punkt Interwencji Kryzysowej ul. Bema 16 11-600 Węgorzewo	87 4270643
podlaskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Włókiennicza 7 15-464 Białystok	85 7445028

podlaskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie ul. Borsucza 2 15-569 Białystok	85 7403911
podlaskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie ul. Piłsudskiego 10a 17-200 Hajnówka	85 6823642
podlaskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej Ul. Wojska Polskiego 161 18-400 Łomża	86 2169820
podlaskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Tysiąclecia 15 19-100 Mońki	85 7162524
podlaskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Świerkowa 60 1-400 Suwałki	87 5659283
podkarpackie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie ul. Bełska 22 38-700 Ustrzyki Dolne	13 4712532
podkarpackie	Punkt Konsultacyjny Ośrodka Interwencji Kryzysowej ul. Pionierska 10 38-700 Ustrzyki Dolne	13 4614103
podkarpackie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Gawrzyłowska 31 39-200 Dębica	14 6703342

podkarpackie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie ul. Rynek 18 38-200 Jasło	13 4485838
podkarpackie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. 11-go Listopada 10 36-100 Kolbuszowa Hostel całodobowy: Niwiska 431 36-147 Niwiska	17 7445759 telefon interwencyjny: 691 162 010
podkarpackie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie ul. Bieszczadzka 1 38-400 Krosno Hostel: ul. Zadwór 15 38-440 Iwonicz Zdrój	13 4375732
podkarpackie	Dział Interwencji Kryzysowej Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie ul. Legionów 8 38-400 Krosno	13 4202687
podkarpackie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Marii Skłodowskiej-Curie 8 37-300 Leżajsk	17 2428258 w. 19 telefon zaufania: 17 2401300
podkarpackie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie ul. Piłsudskiego 8 37-600 Lubaczów	16 7362087
podkarpackie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie ul. Piłsudskiego 70/5 37-100 Łańcut	17 2258028

podkarpackie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Rzeszowska 35 37-420 Rudnik nad Sanem	tel. 15 6492186 (poniedziałek - piątek w godzinach od 8.00 do 16.00) 607 302 198 (całodobowo)
podkarpackie	Powiatowy Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie ul. Konopnickiej 3 39-100 Ropczyce	17 2212566
podkarpackie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Rzeszowska 5 (pawilon7) 36-051 Górnio	518 736 839
podkarpackie	Ośrodek Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej ul. Skubisza 4 35-207 Rzeszów	17 8635389
podkarpackie	Stalowowolski Ośrodek Wsparcia i Interwencji Kryzysowej ul. Polna 18 37-464 Stalowa Wola	15 6425293
podkarpackie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie ul. Parkowa 7 38-100 Strzyżów Hostel: ul. Parkowa 3/3 38-120 Czudec	17 2211440
podkarpackie	Zespół Interwencji Kryzysowej ul. Wybrzeże Ojca Świętego Jana Pawła II 12 37-700 Przemyśl	16 675 04 01
lubelskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Wira Bartoszewskiego 10 II piętro 23-400 Biłgoraj	84 6864182

lubelskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Jedność 43 22-100 Chełm	82 5640707
lubelskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Sikorskiego 19 23-204 Kraśnik	81 8261810 665 943 069
lubelskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. 11 Listopada 9 23-100 Bychawa	783 089 108
lubelskie	Centrum Interwencji Kryzysowej ul. Probostwo 6a 20-089 Lublin	81 4665546
lubelskie	Specjalistyczny Ośrodek Poradnictwa Rodzinnego i Interwencji Kryzysowej ul. Wojska Polskiego 61 21-400 Łuków	25 7987780
lubelskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Kolejowa 1 21-200 Parczew	504 806 438
lubelskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej Al. Królewska 3 24-100 Puławy	81 8880492
lubelskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Kolejowa 5 21-040 Świdnik	81 4670077
lubelskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Żwirki i Wigury 2 22-600 Tomaszów Lubelski	84 6634298

lubelskie	Ośrodek Specjalistycznego Poradnictwa Rodzinnego i Interwencji Kryzysowej ul. Partyzantów 13 22-200 Włodawa	82 5723608
lubelskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Kilińskiego 32 22-400 Zamość	84 6412125
lubelskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Zamojska 29 22-470 Szczepieszyn	84 6872958
lubelskie	Punkt Interwencji Kryzysowej Fundacji WINDA ul. Okrzei 4/5 22-300 Krasnystaw	570 445 445
lubelskie	Punkt Konsultacyjny ul. Rynek 1 22-470 Zwierzyniec	84 6872301
lubelskie	Punkt Informacyjno-Doradczy i Poradnictwa Specjalistycznego przy Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej ul. Bialska 6a 21-505 Janów Podlaski	83 3413093
lubelskie	Ośrodek Interwencji Kryzysowej ul. Średnia 44 21-310 Wołyń	506 030 902

****Mapa wsparcia dla Dzieci i Młodzieży, w tym Ośrodki Interwencji Kryzysowej w pozostałych województwach: <http://www.oik.org.pl/>

Inne placówki pomocowe

Centra Pomocy Dzieciom – koordynowane i rozwijane przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę. Skierowane do dzieci po doświadczeniu wykorzystywania seksualnego, przemocy lub będące w trakcie procedur sądowych.

Województwo	Adres	Telefon
mazowieckie	ul. Przybyszewskiego 20/24 01-849 Warszawa	22 8268862
podlaskie	ul. Gen. F. Kleeberga 8 15-691 Białystok	85 6525494
dolnośląskie	ul. Perseusza 13 6 7-210 Głogów	888 586 246
pomorskie	ul. Jana Uphagena 18 80-237 Gdańsk	58 7187368
pomorskie	ul. Hallera 19a 83-250 Starogard Gdański	58 5310045

Centrum Dziecka i Rodziny – wsparcie bezpośrednie rodziców małych dzieci, wsparcie dzieci w wieku 0–6 lat, wsparcie profesjonalistów pracujących z rodzicami małych dzieci, wspieranie współpracy interdyscyplinarnej.

mazowieckie	ul. Walecznych 59 03-926 Warszawa	22 6161669
-------------	--------------------------------------	------------

Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne w Polsce: <http://www.spisszkol.eu/typ/poradnia-psycho logicznopedagogiczna/>

Poradnia psychologiczno – pedagogiczna ma na celu wsparcie psychologiczne i pedagogiczne dzieciom i młodzieży (w tym logopedyczne, wsparcie w wyborze kierunku kształcenia), prowadzi również działania na rzecz wspierania rodziców i nauczycieli związane z kształceniem i wychowaniem dzieci i młodzieży.

Telefony zaufania dla dzieci, rodziców, nauczycieli

Numer	Nazwa	Informacje dodatkowe
116 111	Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży	Prowadzony przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę. Anonimowy i bezpłatny, czynny całą dobę przez 7 dni w tygodniu
800 12 12 12, www.brpd.gov.pl	Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka oraz Czat internetowy	Bezpłatny, czynny całą dobę, 7 dni w tygodniu.
22 484 88 01	Antydepresyjny Telefon Zaufania Fundacji ITAKA	Czynny od poniedziałku do piątku, w godzinach 15:00 - 20:00.
22 484 88 04	Telefon Zaufania Młodych	Dyżury psychologów: poniedziałek – sobota: 11:00 – 21.00.
800 080 222	Linia Dzieciom	Całodobowa, bezpłatna, ogólnopolska infolinia dla dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli.
819 288	Młodzieżowy Telefon Zaufania	Czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 15:00 – 19:00.
800 120 002	„Niebieska Linia” - Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie	Pomoc psychologiczna i prawna osobom doznającym przemocy i świadkom przemocy w rodzinie.
800 100 100	-	Pomoc telefoniczna i online: psychologiczna, terapeutyczna oraz prawna dla rodziców i nauczycieli.
801 800 967	-	Pierwszy ogólnopolski telefon zaufania dla nauczycieli, czynny: poniedziałek, środa, czwartek od 17:00-19:00.
801 140 068	„Pomarańczowa linia”	Infolinia skierowana do rodziców, którzy mają kłopoty wychowawcze z dziećmi pijącymi alkohol i zażywającymi narkotyki; czynny: poniedziałek – piątek od 14:00 do 20:00.
22 425 98 48	Telefoniczna Pierwsza Pomoc Psychologiczna	Telefon czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 17:00-20:00, w soboty w godzinach od 15:00 do 17:00.
800 120 226	Policyjny Telefon Zaufania ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	Bezpłatny, czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.30 do 15.30.

22 594 91 00	Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji	Koszt połączenia jest równy stawce dla numerów stacjonarnych danego operatora, czynny w środy i czwartki od 17.00 do 19.00.
89 19288 lub 89 527 00 00	Olsztyński Telefon Zaufania „Anonimowy Przyjaciel”	Telefon czynny przez całą dobę.
333 070 180	Ogólnopolski Telefon Autyzmu	Ogólnopolska infolinia, czynna od poniedziałku do soboty w godzinach: 10.00-18.00.
519 047 372	Psychologiczne Centrum Wsparcia	W poniedziałki, w godzinach 10.00-14.00, psychologowie i psychoterapeuci udzielają wsparcia rodzicom, nauczycielom, pedagogom szkolnym, którzy są zaniepokojeni stanem psychicznym dziecka.
733 588 900	-	Całodobowy telefon zaufania dla osób w kryzysie działający przy Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie. Czynny przez siedem dni w tygodniu.
17 7483819	-	Telefon interwencyjno-konsultacyjny dla uczniów i rodziców uruchomiony przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną Nr 2 w Rzeszowie. Działa raz w tygodniu przez dwie godziny.

Fundacje, Stowarzyszenia itp. *****

Województwo	Nazwa, adres, telefon	Informacje dodatkowe
mazowieckie	Fundacja Zobacz... JESTEM ul. Czerniakowska 159 00-453 Warszawa tel. 883 337 883	Fundacja pomaga dzieciom i młodzieży z problemami emocjonalnymi, dotyczącymi m.in. zaburzeń odżywiania, autoagresji, depresji, zachowań samobójczych i przemocy rówieśniczej. Fundacja edukuje oraz wspiera rodziców, opiekunów, pedagogów, a także rozmaite instytucje działające na rzecz dzieci i młodzieży.

mazowieckie	Fundacja Szkoła z Klasą ul. Śniadeckich 19 00-654 Warszawa tel. 22 6580073	Rozmawiaj z Klasą. Program poświęcony jest zdrowiu psychicznemu w szkole. Przeprowadzone badanie: zdrowie psychiczne uczniów i uczennic oczami nauczycieli i nauczycielek, pozwoliło przygotować odpowiednie materiały profilaktyczne i edukacyjne związane ze zdrowiem psychicznym w szkole.
mazowieckie	Fundacja eKropka ul. Grzybowska 34 00-863 Warszawa tel. 534 818 221	Fundacja eKropka przeciwdziała stygmatyzacji osób po kryzysie zdrowia psychicznego, ich izolacji, pomaga w powrocie do naturalnej aktywności. Fundacja co dwa lata organizuje Kongres Zdrowia Psychicznego, zaś co roku Marsz Żółtej Wstążki – wyrażający jedność z osobami po kryzysie psychicznym.
mazowieckie	Stowarzyszenie Pracownia Aktywnego Działania „Półpiętro” ul. Twarda 1 00-114 Warszawa tel. 510 901 158	Profesjonalna pomoc psychologiczna dla młodzieży (13-18 lat) i młodych dorosłych (18-30 lat). Warsztaty i grupy np. grupa wsparcia dla młodzieży cierpiącej na zaburzenia lękowo-depresyjne, półotwarta grupa terapeutyczna dla osób w wieku 17-19 lat. Webinary dla rodziców np. Jak wspierać Nastolatka w kłopotach?
mazowieckie	Towarzystwo Pomocy Młodzieży ul. Nowolipki 2 00-160 Warszawa tel. 508 350 320	Nieodpłatne działania skierowane do młodzieży od 15 roku życia, młodych dorosłych i ich rodzin. Przykładowy program: „Pomoc i wsparcie w kryzysie psychicznym – program dla młodzieży i jej rodziców”. Grupy wsparcia i warsztaty dla rodziców np. grupa wsparcia dla rodziców nastolatków w kryzysach psychicznych – „Jak mądrze wspierać nastolatka?” czy warsztat psychoedukacyjny: „Nastolatek w kryzysie – jak zrozumieć nastolatka i dorastającą młodzież”
mazowieckie	Młodzieżowa Poradnia Profilaktyki i Terapii „Poza Iluzją” ul. Dąbrowskiego 75A 02-586 Warszawa tel. 22 8449461	Bezpłatna pomoc skierowana do młodzieży (14-19 lat) i ich rodzin. Konsultacje psychologiczne, psychiatryczne, terapie indywidualne oraz grupowe, grupy psychoedukacyjne dla rodziców.

mazowieckie	<p>Fundacji Trans-Fuzja ul. Stanisława Noakowskiego 10 lok. 66 00-666 Warszawa tel. 510 853 634</p> <p>Grupa wsparcia w Lublinie – spotkania odbywają się przy ul. Narutowicza 61 lok. 3 (I piętro) w piątki, dwa razy w miesiącu (w pandemii spotkania odbywają się w formie online).</p>	<p>Fundacja prowadzi działalność wsparciową w celu poprawienia warunków życia osób transpłciowych w Polsce, zapewnienia im równości społecznej. W jej ramach funkcjonują grupy wsparcia, udzielane są konsultacje psychologiczne dla osób trans oraz ich bliskich, a także pomoc prawna.</p>
mazowieckie	<p>Stowarzyszenie ASLAN ul. Nowolipie 17 00-150 Warszawa tel. 22 6364904</p>	<p>Warsztaty dla rodziców np. „Jak wspierać dziecko w depresji”.</p>
mazowieckie	<p>Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna „Uniwersytet dla Rodziców” ul. Raszyńska 8/10 02-026 Warszawa tel. 22 8222446</p>	<p>Bezpłatna pomoc dorosłym: rodzicom i opiekunom dzieci do 18 roku życia oraz nauczycielom i wychowawcom z Warszawy. W ofercie m.in. warsztaty umiejętności wychowawczych dla rodziców dzieci ZA do 12 roku życia, konsultacje indywidualne dla nauczycieli i pedagogów.</p>
lubelskie	<p>Towarzystwo Nowa Kuźnia ul. Samsonowicza 25 20-485 Lublin tel. 81 4434313</p>	<p>Pomoc psychologiczna dla dzieci, młodzieży oraz rodziców i nauczycieli w rozmaitych problemach rozwojowych i wychowawczych. Szkolenia adresowane do nauczycieli, wychowawców, pedagogów np. „Depresja, zaburzenia nastroju, autoagresja dzieci i młodzieży - przyczyny, zapobieganie, interwencja.”</p>
warmińsko-mazurskie	<p>Fundacja Niebieskie Drzwi Kieźliny, ul. Leopolda Staffa 3 10-371 Olsztyn tel. 664 909 411</p>	<p>młodzieży z autyzmem. Fundacja organizuje także szkolenia i wykłady dla rodziców, a także nauczycieli i terapeutów np. cykl szkoleń dla nauczycieli szkół i przedszkoli oraz rodziców dzieci ze spektrum autyzmu: „Dziecko ze spektrum autyzmu w szkole i przedszkolu.”</p>
dolnośląskie	<p>Ośrodek Wsparcia Rozwoju Dziecka i Rodziny Port Wrocław ul. Ofiar Oświęcimskich 41/43 50-059 Wrocław tel. 509 192 666</p>	<p>Warsztaty umiejętności wychowawczych, grupy wsparcia dla rodziców lub opiekunów.</p>

pomorskie	Polskie Towarzystwo Terapii Dialektyczno-Behawioralnej (PTDBT) ul. Politechniczna 9/7 80-288 Gdańsk	Program Family Connections™ - bezpłatny, 12-tygodniowy program skierowany do bliskich osób z zaburzeniem osobowości z pogranicza (BPD, borderline) dysregulacją emocji. Program ma na celu wyposażyć w wiedzę i umiejętności, dostarczyć wsparcia.
śląskie	Fundacja Przyszań ul. Piłsudskiego 92/170 41-308 Dąbrowa Górnicza tel. 32 2646003	Ekspertki z fundacji pomagają dzieciom i młodzieży m.in. z zaburzeniami zachowania, nieprawidłowo kształtującą się osobowością czy trudnościami społecznymi. W ramach Ośrodka funkcjonuje chociażby Poradnia Psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży czy Poradnia Leczenia Uzależnień Dla Dzieci i Młodzieży.
łódzkie	Stowarzyszenie „POMOST” ul. Próchnika 7 p. I 90-408 Łódź tel. 42 6320866	Stowarzyszenie „POMOST” pomaga młodzieży i ich rodzinom w zmaganiach z problemami psychicznymi. Członkowie stowarzyszenia – pedagodzy, terapeuci, specjaliści poradnictwa psychospołecznego i rodzinnego udzielają m.in. bezpłatnych porad.
kujawsko-pomorskie	Poradnia Inspiracja ul. Generała Wiktora Thommée 1 85-791 Bydgoszcz tel. 662 288 613	W ramach działania poradni odbywa się grupa wsparcia dla rodziców dzieci z depresją, dzieci uzależnionych, dzieci z ZA oraz autyzmem.

Organizacje obywatelskie w pozostałych województwach, działające na rzecz zdrowia psychicznego, w tym zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży: <https://www.gov.pl/web/rpp/lista-organizacji-obywatelskich-dzialajacych-na-rzecz-zdrowia-psychicznego>