

pomoc OK

MÓW SŁUCHAJ WSPIERAJ

WARSZTAT DLA RODZICÓW

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

szkolenie dla rodziców i opiekunów 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) | 10 |
| 2.3.2. Zaburzenia depresyjne | 13 |
| 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 | 27 |
| 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 | 28 |

| | |
|--|-----------|
| 2.9. Sposoby przeciwdziałania przyczynom powstawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz przeciwdziałania stygmatyzacji dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi, zwłaszcza w szkole | 30 |
| 2.10. Przydatna literatura i materiały | 33 |
| 3. Bibliografia | 33 |
| 4. Narzędzia ewaluacyjne | 34 |
| 4.1. Ankieta ewaluacyjna | 34 |
| 4.2. Test wiedzy | 36 |
| 5. Załączniki | 39 |
| Załącznik 1 – Opis funkcjonowania dziecka z ADHD, depresją, zaburzeniami lękowymi | 39 |
| Załącznik 2 – Podejmowanie działań wobec dziecka z ADHD, depresją, zaburzeniami lękowymi | 40 |
| Załącznik 3 – Test dla bliskich (depresja) | 43 |
| Załącznik 4 – Wywiad z nastolatkiem, u którego zachodzi ryzyko popełnienia samobójstwa | 43 |
| Załącznik 5 - Przydatna literatura i materiały | 44 |
| Załącznik 6 – Gdzie szukać wsparcia – wykaz placówek | 46 |

1. Instrukcja dla prowadzącego szkolenie

Przeprowadzając szkolenie dla rodziców i opiekunów 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: Sala szkoleniowa, miejsce komfortowe i „przytulne”. 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: Rodzice i opiekunowie, ze względu na wprowadzenie elementów wymiany doświadczeń, pracy praktycznej w podgrupach wskazanym byłoby, aby liczba uczestników nie przekraczała 20 osób.

Cele warsztatu:

- * 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 domu

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 (warto wspomnieć o swoim doświadczeniu zawodowym w kontekście omawianej na szkoleniu tematyki).
- * 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 domu (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

Zajmując się problematyką zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży musimy mieć na uwadze jak ważna jest w ich kontekście profilaktyka oraz szybka interwencja. W obu tych dziedzinach jest miejsce dla Państwa - rodziców i opiekunów dzieci i młodzieży. Podejmowanie na terenie własnego domu działań prewencyjnych to nic innego jak codzienna rozmowa z dzieckiem, tworzenie bezpiecznej i ufnej relacji z dzieckiem, wspieranie go, motywowanie i chwalenie. Ale także zachęcanie do aktywności fizycznej, rozwijania zainteresowań. Szybka interwencja bazuje na uważności, byciu dostępnym dla dziecka w sytuacjach kryzysowych i wspieraniu go w poszukiwaniu pomocy w świecie zewnętrznym, kiedy znajdzie taka potrzeba.

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, leżą 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.

Nie mam wątpliwości, że powyższa definicja nie rozwiała Państwa wątpliwości. Bowiern jak często zastanawiamy się czy moje dziecko zachowuje się normalnie? Czy jego rówieśnicy mają podobne problemy? Czy to co dzieje się z moim dzieckiem przejdzie? Czy powinienem już się martwić? O sygnałach, które powinny nas zaniepokoić powiemy sobie później. Na ten moment ważne, żeby mieli Państwo świadomość, że nie jesteście Państwo w stanie, przy najbardziej optymalnej relacji, dostrzec wszystkiego, co przeżywa Wasze dziecko, nastolatek. Nie zawsze również będziecie mogli właściwie zareagować. To, co możecie zrobić, i jak rozumiem stąd także Wasz udział w dzisiejszym szkoleniu, to zdobyć podstawową wiedzę z zakresu zaburzeń psychicznych dzieci i przyrzeć się swoim odpowiedziom na potrzeby psychiczne swojego dziecka.

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 występowały 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 dziecku, które:

| | |
|---|---|
| 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 |

Opisy zachowań można by mnożyć. 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 zaostrzenie 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 przeżyły 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 rezygnacyjne 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 ciężę, 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 niegroźne 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 psychiatryczne |
| | <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.

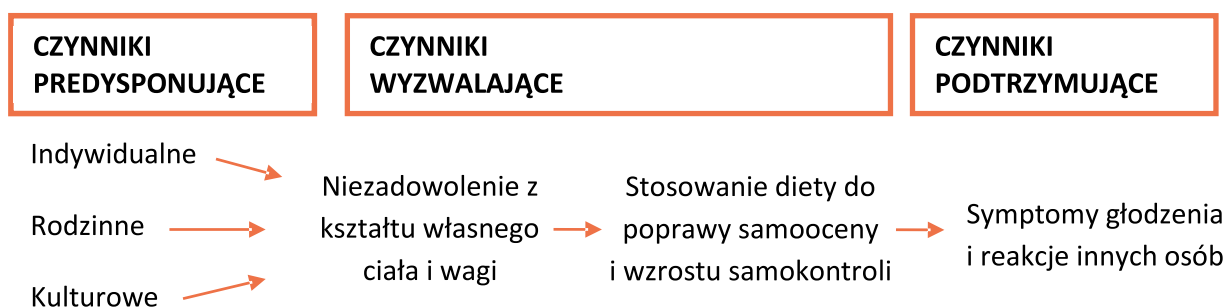
Możemy mówić o dwóch typach anoreksji:

- * 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 dziecku 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).

Zwróć uwagę:

- * gdy obserwujesz u swojego dziecka zmianę w zachowaniu, sposobie myślenia, emocjonalności, która Cię niepokoi a trudno Ci wytłumaczyć ją czynnikami zewnętrznymi,
- * gdy Twoje dziecko prezentuje przez dłuższy czas (min. dwa tygodnie) obniżony nastrój, wycofanie, rezygnację z życia zewnętrznego, brak motywacji do podejmowania aktywności,
- * gdy Twoje dziecko jest nadmiernie pobudzone, zachowuje się w sposób maniackalny, nieadekwatny do sytuacji,
- * gdy Twoje dziecko jest napięte, obawia się sytuacji społecznych, stroni od kontaktów z otoczeniem,

- * gdy Twoje dziecko przestaje się interesować dbałością o wygląd zewnętrzny, nie ma dla niego znaczenia jak wygląda, jak widzą go inni,
- * gdy Twoje dziecko przestaje z Tobą rozmawiać, nie szuka kontaktu, staje się „nieobecne”

2.6. Gdzie szukać wsparcia

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

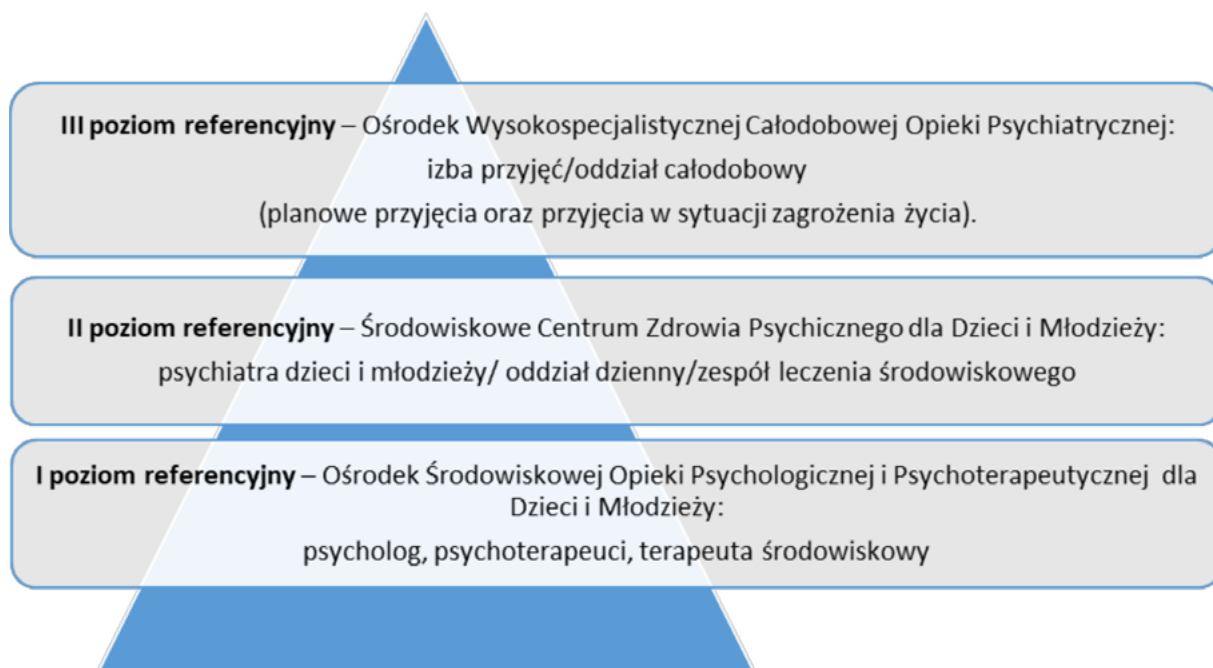
- * wspieranie rodzin, nauczycieli, służb społecznych, prawnych, pediatrów, lekarzy rodzinnych i jednostek opieki nad matką i niemowlęciem oraz innych agend społecznych w procesie wychowywania dzieci,
- * stworzenie dostępności służb i programów, tak szybko jak jest to potrzebne dla dzieci, które wykazują 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 przyjrzyjmy 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-młodzieży>)

Załącznik 6 - Gdzie szukać wsparcia - wykaz placówek

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

Pierwsza rozmowa z dzieckiem

Rodzicu. To jak będzie wyglądała rozmowa z Twoim dzieckiem, gdy zaniepokoi Cię Jego stan psychiczny jest pokłosiem tego, jak do tej pory wyglądała Wasza relacja. Dlatego ważnym jest, by na co dzień znajdować przestrzeń na rozmowę z dzieckiem. Zaciekaw się tym, co Twoje dziecko robi, jak postrzega świat, z kim się spotyka, jak przeżywa siebie. Rozmawiaj z nim o tym, co go cieszy, a co martwi. Istotnym jest, by zagadnienie zdrowia psychicznego nie było w Waszym domu tematem tabu. Dlatego też podejmuj z dzieckiem tematykę higieny zdrowia psychicznego- rozmawiania o emocjach, aktywnego spędzania czasu wolnego, dbania o relacje międzyludzkie, czasu na odpoczynek i przyjemność. Zachęcaj dziecko by na bieżąco dzieliło się z Tobą troskami i nie bało się prosić o pomoc.

Podczas rozmowy z dzieckiem mogą Ci pomóc następujące komunikaty:

- * Zauważyłem, że jest Ci trudno ostatnio. Możesz mi o tym opowiedzieć...
- * W ostatnim czasie dużo się u Ciebie dzieje. Zastanawiam się, jak sobie z tym radzisz...
- * Możesz opowiedzieć mi jak się ostatnio czujesz...
- * Chciałbym zrozumieć z czym się ostatnio zmagasz...

Ważnym jest byś nie zniechęcał się jeśli dziecko nie będzie gotowe na rozmowę - wycofa się, zbagatelizuje czy odrzuci Twoje zainteresowanie. Może być również tak, że dziecko nie będzie potrafiło opisać Ci z czym się zмага. Może nie rozumieć co się z nim dzieje.

Daj dziecku czas. Nie „naciskaj”. Zostaw dziecku z przekazem, że kiedy poczuje przestrzeń do rozmowy jesteś na nią gotów. Jeśli zaniepokoi Cię brak reakcji ze strony dziecka pomimo upływającego czasu podejmij ponownie inicjatywę. Daj dziecku możliwość wyboru osoby wspierającej, tak z rodziny jak i poza nią.

Ćwiczenie:

Grupa zostaje podzielona na kilkusobowe zespoły. Zadaniem uczestników jest poprzez metodę „burzy mózgów” sformułowanie komunikatów do dziecka, 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 dzieckiem. Następuje dyskusja - które komunikaty warto stosować, które sformułowania są trudne w odtworzeniu 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

Będąc rodzicem/opiekunem dziecka, co do którego zachodzi podejrzenie zaburzenia psychicznego warto pamiętać, że izolacja społeczna wpłynie negatywnie na jego funkcjonowanie, może pogłębić jego trudności. Istotnym jest by zasięgnąć psychoedukacji, tak by móc wdrożyć odpowiednie sposobydziałań w stosunku do deficytów naszego dziecka.

I tak dziecko zmagające się z zaburzeniami depresyjnymi warto jest aktywizować np. poprzez udział w zajęciach grupowych hobbystycznych, wycieczkach klasowych, wydarzeniach okolicznościowych grupy rówieśniczej np. urodziny. Istotne jest także by wspierać dziecko w dążeniach do tworzenia relacji rówieśniczych, aktywnego spędzania czasu z rodzeństwem czy też np. integrację ze środowiskiem sąsiedzkim. Wspierające w procesie rehabilitacji psychicznej może okazać się również działalność w organizacjach młodzieżowych czy szkolnych.

Dziecko z trudnościami o naturze lękowej może mieć tendencje do unikania sytuacji społecznych czy takich, które wywołują w nim nieprzyjemną emocję. Zadaniem opiekuna jest zachęcanie młodego człowieka do zaprzestania wycofywania się i stopniowej konfrontacji z sytuacją, której się obawia.

Dziecko z trudnościami zogniskowanymi wokół nadpobudliwości psychoruchowej często boryka się z brakiem akceptacji wśród rówieśników. Pomocne mogą okazać się rozmowy z dzieckiem dotyczące jego samopoczucia, ukazujące mu, które z jego zachowań są nieakceptowane społecznie.

Ważnym aspektem roli rodzica/opiekuna może okazać się zaproponowanie dziecku uczestnictwa w grupie wsparcia dla dzieci z jego trudnościami. Jednym z zadań grupy, oprócz głównego - wzajemnego zrozumienia, jest wskazywanie potrzeby integracji społecznej i możliwych trudności w relacji z osobami z trudnościami, takimi jakie prezentuje.

Ćwiczenie:

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 innymi dziećmi, młodzieżą. Należy rozważyć rodzaj oddziaływań adekwatnie 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

Uwzględniając złożoność czynników wpływających na powstanie zaburzenia psychicznego należy mieć na uwadze ograniczony wpływ na rozwój zaburzenia u swojego dziecka. Niewątpliwie jednak opiekun może podjąć działania by zminimalizować ryzyko powstania zaburzenia czy budować środowisko rodzinne niewykluczające dziecka z trudnościami.

Podstawowym „narzędziem”, jakim dysponuje rodzic czy opiekun, jest więź. Stworzenie relacji opartej na zaufaniu, bezpiecznych granicach, otwartości, wzajemnym słuchaniu będzie procentowało w chwilach kryzysowych, z jakimi niewątpliwie, na różnych etapach rozwoju, będzie zmagano się nasze dziecko.

Musimy pamiętać, że aby wspierać dobrostan psychiczny naszego dziecka musimy w pierwszej kolejności zatroszczyć się o własną higienę psychiczną (m. in. zdrowy styl życia, praca nad emocjami, nauka radzenia sobie ze stresem), a w sytuacji zachwiania naszej równowagi duchowej zgłosić się po wsparcie, pokazując tym samym dziecku, że sięgnięcie po pomoc jest czymś zdrowym i naturalnym.

To co możemy robić, by nasze dziecko czuło się w środowisku rodzinnym akceptowane i nie wykluczane to psychoedukacja dorosłych i dzieci. Ważne jest by rodzice dziecka z trudnościami mieli świadomość jego ograniczeń, ale także zdawali sobie sprawę z jego możliwości i wzmacniali je.

Istotne jest także by rodzice współpracowali ze szkołą. Kontakt z nauczycielem, ukazanie mu swojej perspektywy trudności dziecka może wspierać oddziaływania służące niestygmatyzowaniu dziecka w szkole.

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.

Stygmatazacja 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 środowisku domowym. 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.

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, Difin SA, Warszawa, 2010.
18. Zimbardo P. C., 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 zaburzeniem 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 psychicznymi?

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 patrzenie 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 jakimi 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

* Przydatne gry o dla całej rodziny:



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*

| 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 Kąkrowo | 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 Szczepieszyn | 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 Wyszynice | 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 |

*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-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 Górnó | 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 67-210 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-psychoologicznopedagogiczna/>

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>