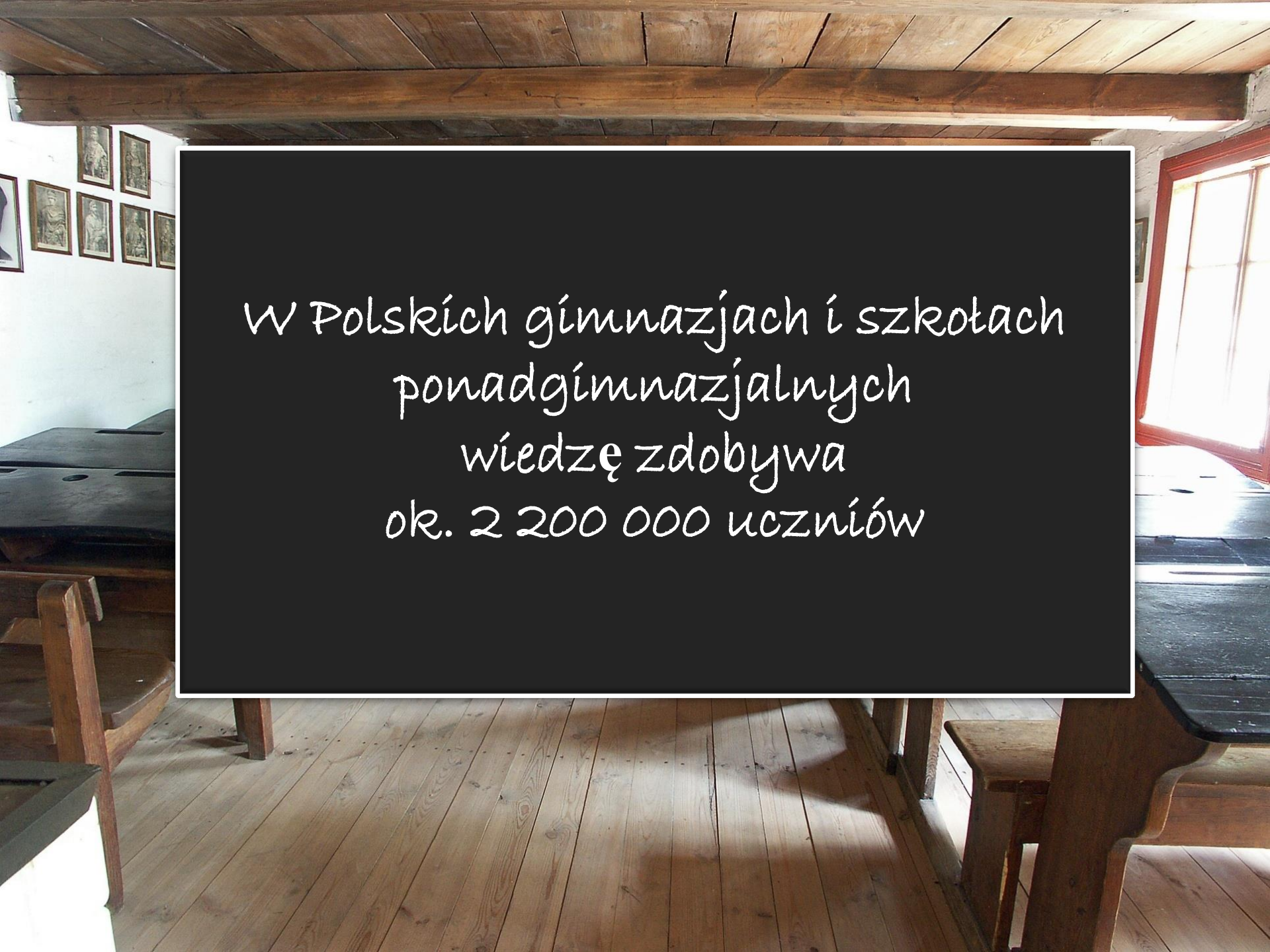


„Problemy bez tytułu”

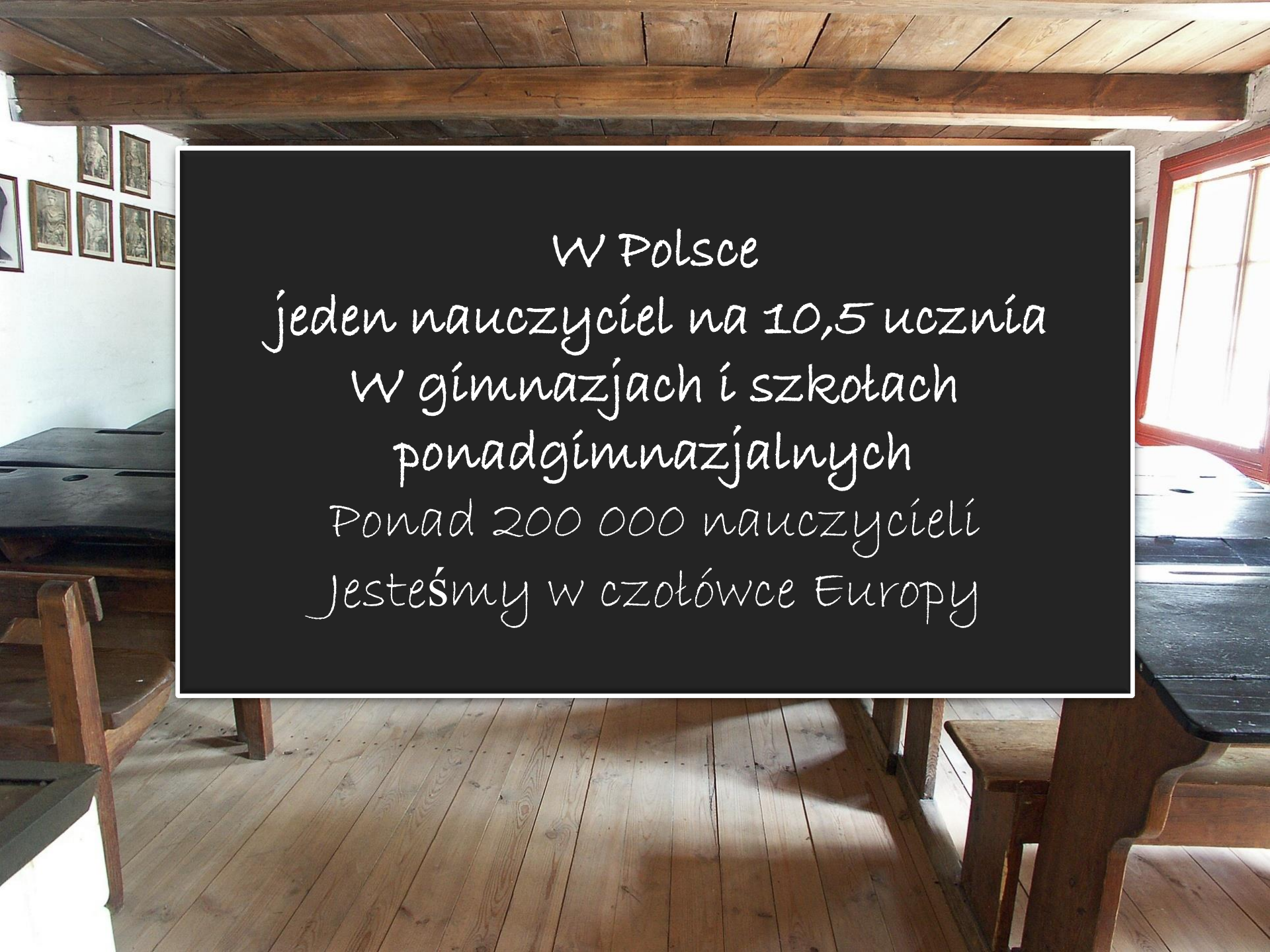
**Postmodernizm przekonał nas już o tym,
że nie ma jednej słusznej prawdy.**

Prof. Maria Orwid

Lidia Popek

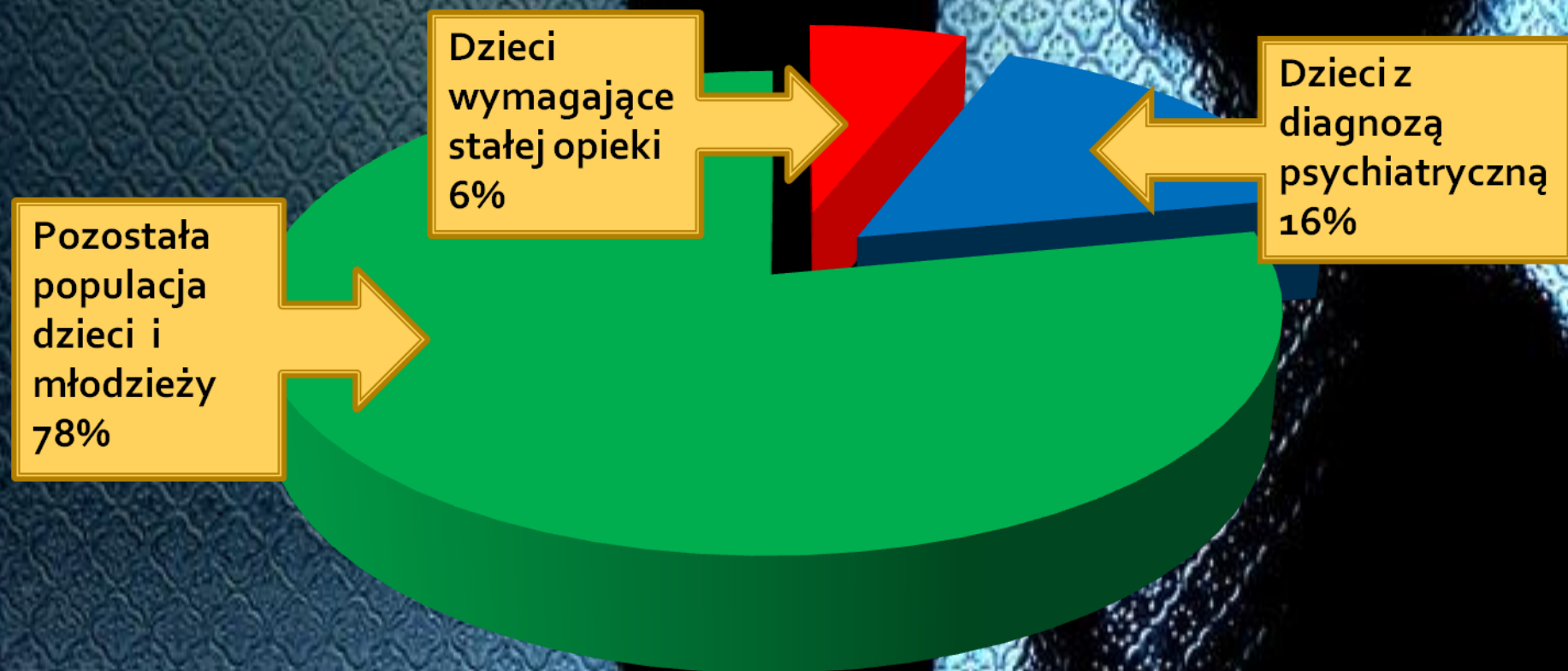
The background image shows a classroom with wooden desks and benches, a wooden plank floor, and a wooden beam ceiling. On the left wall, there are several small framed pictures. On the right, a window with a red frame is visible. A large blackboard with a white border is in the center, containing white text.

W Polskich gimnazjach i szkołach
ponadgimnazjalnych
wiedzę zdobywa
ok. 2 200 000 uczniów



W Polsce
jeden nauczyciel na 10,5 ucznia
w gimnazjach i szkołach
ponadgimnazjalnych
Ponad 200 000 nauczycieli
Jesteśmy w czołówce Europy

Dane epidemiologiczne dotyczące zaburzeń psychicznych w populacji dzieci i młodzieży



**w Polsce
ok. 200 psychiatrów dzieci i młodzieży**

**2 200 000 uczniów szkół gimnazjalnych i ponad
gimnazjalnych
przyjmując, że 22% ma problemy ze zdrowiem
psychicznym**

**na jednego lekarza przypada 2 420 pacjentów
w wieku 13 do 19 lat**

Jesteśmy w ogonie Europy



Ostry dyżur

oddział psychiatryczny dla młodzieży

3 doby przyjęć do szpitala

15 pacjentów wieku od 14 do 18 lat

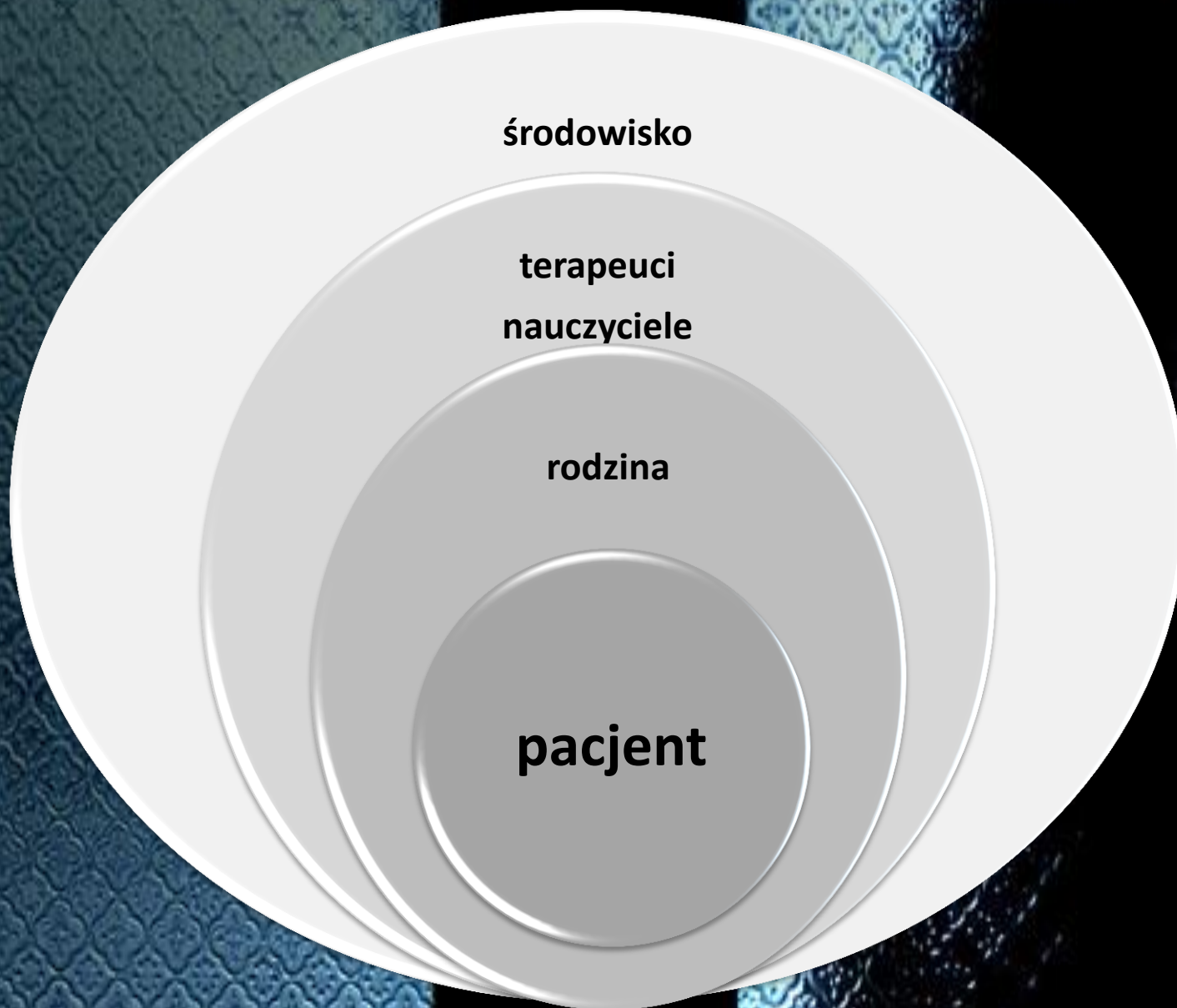
13 osób po próbie samobójczej

11 osób trafia do szpitala dzięki
interwencji

nauczyciela, pedagoga szkolnego.

psychologa szkolnego,

wychowawcy placówki opiekuńczej







**medyczne
biologiczne**

psychoterapeutyczne

**opiekuńcze
wychowawcze**

rehabilitacyjne

edukacyjne

Psychiatria okresu rozwojowego

Interdyscyplinarna wiedza kliniczna

pediatria

psychoterapia

neurologia

pedagogika

prawo

psychologia

socjologia

psychiatria

opieka społeczna

edukacja

Rozwój opieki psychologicznej w Polsce

**1915 „Patronat nad Polską Młodzieżą
Rzemieślniczą i Przemysłową”**

**1921 Laboratorium Psychopedagogiczne – selekcja do szkół
specjalnych**

**1928 pierwszy etat psychologa szkolnego
1931 Koła Psychologów Szkolnych, różne instytucje**

1939 – 1956 zamieranie psychologii

**1958 reaktywacja poradnictwa psychologicznego powiązanego ze
szkołami różnego szczebla w oparciu o TPD**

1968 Poradnie Wychowawczo-Zawodowe MOiSW

1993 Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne

Nauczyciel WIDZI WIĘCEJ
NIŻ TYLKO TWARZE DZIECI
- STARA SIĘ ZOBACZYĆ ICH *dusze*
/BARBARA CAGE/



The background image shows a rustic interior with a wooden ceiling and floor. Several dark wooden tables and chairs are arranged in the room. On the left wall, there are several small framed pictures. On the right, there is a window with a red frame. Two large white ovals are overlaid on the image, containing text.

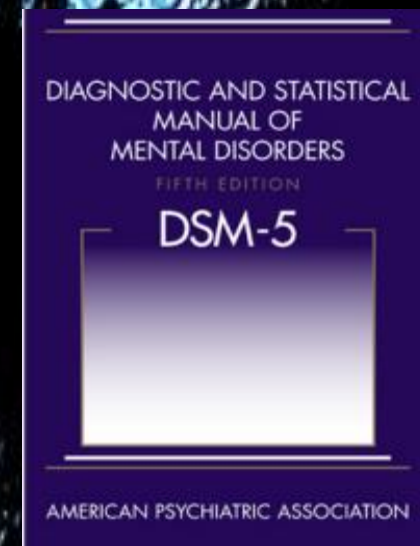
**Wczesna interwencja stanowi
wsparcie zarówno dla dziecka,
jak i dla jego rodziców**

**Wczesna interwencja
Może uratować życie**

Diagnoza kliniczna dzieci i adolescentów a kryzys rozwojowy

- 1. Liczba zakresów, w których dziecko/adolescent przestaje sobie radzić ze zwykłymi zadaniami życiowymi. Im jest ich więcej, tym wnikliwiej trzeba diagnozować, aby nie przeoczyć patologii.**
- 2. Stopień nasilenia lęku, smutku, autoagresji, agresji.**
- 3. Jakość reakcji osób dorosłych z otoczenia (szkoły, rodziny, przyjaciół) na funkcjonowanie dziecka/adolescenta.**

świadomość
rozumienie
napęd psychoruchowy
lęk
nastrój/afekt
myślenie
urojenia
koncentracja uwagi
spostrzeganie
omamy
autoagresja
agresja
myśli o śmierci



Lęk

Lęk to stan emocjonalny o przykrym dla jednostki zabarwieniu, charakteryzujący się odczuwaniem:

- nieuzasadnionych obaw
- uczucia zagrożenia,
- z różnym nasileniem i czasem trwania.

Jeżeli stopień jego nasilenia mieści się w granicach dopuszczających możliwości adaptacyjne można mówić o lęku fizjologicznym.

Może on pełnić funkcje pozytywne - sygnalizujące, mobilizujące.

lęk jako objaw

6-20% dzieci

- wymaga odróżnienia od normatywnego strachu czy lęku odpowiadającego fazie rozwojowej
- występuje bardzo często w różnych chorobach psychicznych i somatycznych, a głównie w zaburzeniach lękowych

CO NALEŻY ROBIĆ KIEDY DZIECKO SIĘ BOI:

- starać się zrozumieć jego lęk
- określić czy jest on rozwojowy, jeśli tak – pamiętać, iż prawie wszystkie dzieci wyrastają z lęków typowych dla wieku
- być przy dziecku w trudnych sytuacjach, wspierać go
- pozwolić przez jakiś czas na unikanie sytuacji budzącej lęk a następnie powoli pomagać oswajać się z nią
- odwołać się do własnych doświadczeń opowiedzieć dziecku bajkę o osobie, która miała podobny problem i poradziła sobie z nim
- jeśli uznamy, iż lęk jest bardzo silny, dezorganizuje dziecku czas lub coś nas w nim niepokoi, należy udać się po poradę specjalistyczną



CZEGO NIE WOLNO ROBIĆ GDY DZIECKO SIĘ BOI:

- wyśmiewać się z jego lęków
- zawstydząć go przed innymi
- zmuszać do stawiania czoła sytuacji lękotwórczej gdy nie jest jeszcze na to gotowe
- niecierpliwić się
- karać dziecko za to, że się boi
- zakładać, że dziecko boi się z własnej lub naszej winy



Depresja



2% dzieci w wieku 6 – 12 lat

3 - 8% w okresie adolescencji

Wzrasta rozpowszechnienie zaburzeń depresyjnych w kolejnych pokoleniach dzieci, a początek zaburzenia pojawia się w coraz młodszy wieku.





Objawy depresji u dzieci :

- poczucie braku szczęścia,**
 - smutny nastrój**
 - anhedonia,**
 - negatywna samoocena,**
 - trudności z koncentracją uwagi,**
 - niezdecydowanie,**
 - zmęczenie,**
 - zaburzenia psychosomatyczne.**
-
- wtórnie dochodzi do:**
obniżenia możliwości poznawczych
globalnych zaburzeń rozwoju

Obraz kliniczny w zależności od wieku

do 12 roku życia



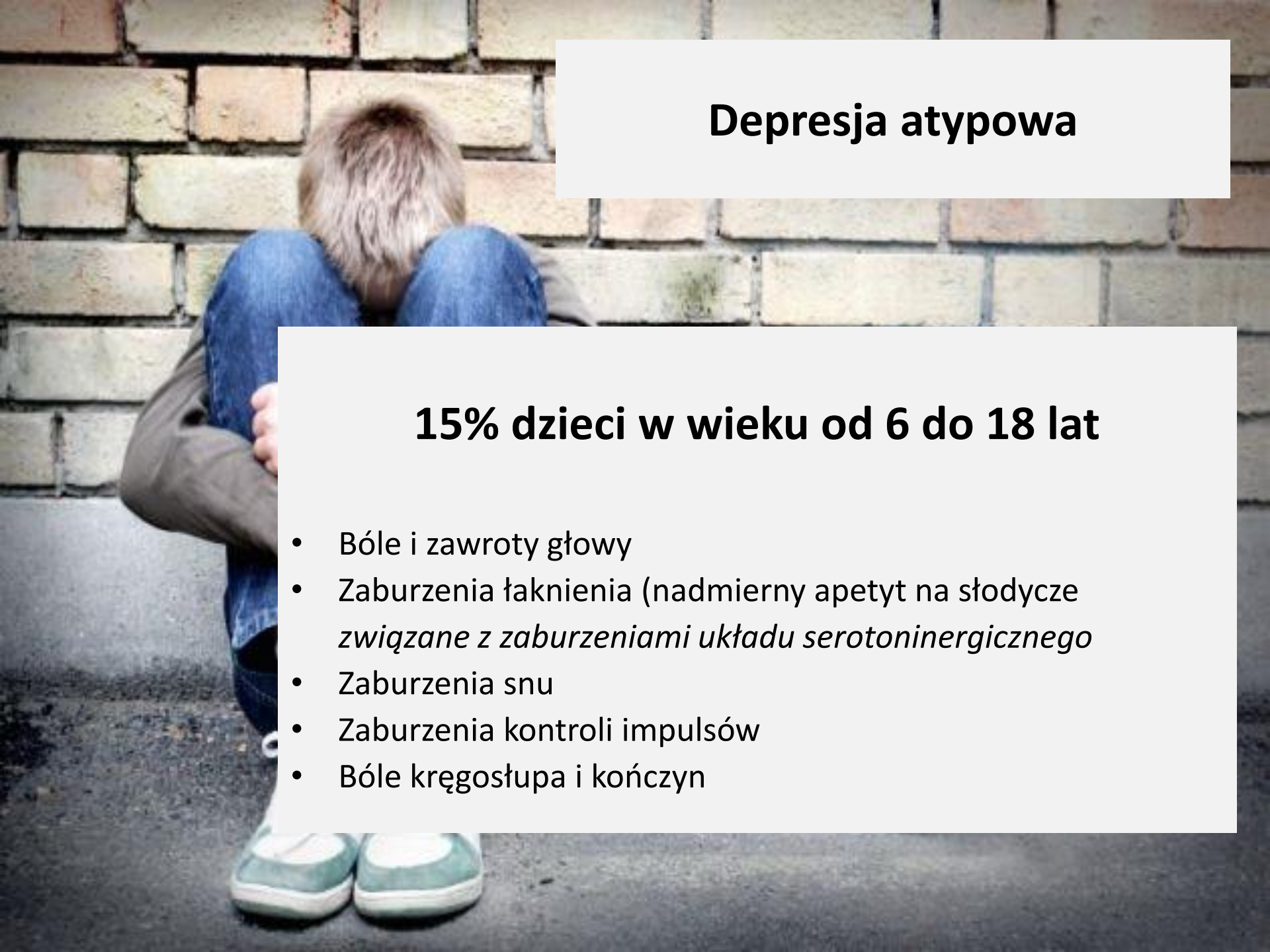
dominacja objawów
psychosomatycznych
ból brzucha, głowy
odmowa jedzenia
ból mięśni

w tle obniżony nastrój

powyżej 15 roku życia



obraz depresji zbliżony
do dorosłych
dysforia
rozdrażnienie
labilność afektu



Depresja atypowa

15% dzieci w wieku od 6 do 18 lat

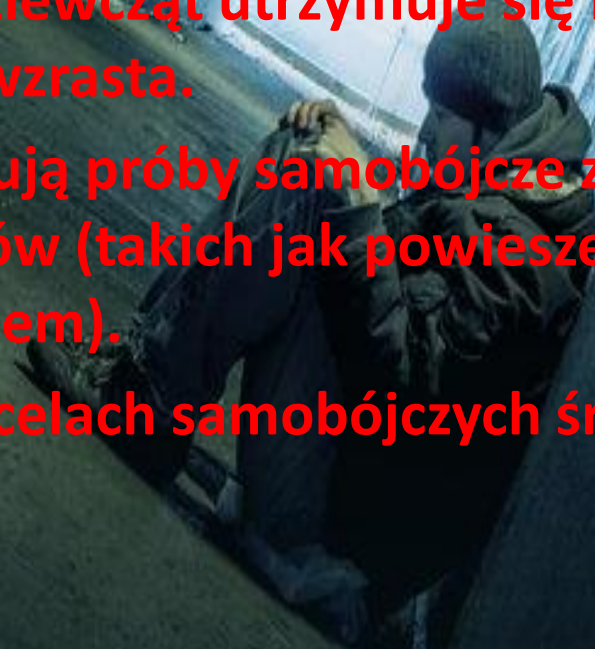
- Bóle i zawroty głowy
- Zaburzenia łaknienia (nadmierny apetyt na słodyczne *związane z zaburzeniami układu serotoninerгіcznego*)
- Zaburzenia snu
- Zaburzenia kontroli impulsów
- Bóle kręgosłupa i kończyn

**Połowa dzieci i nastolatków
nie zastanawia się nad próbą samobójczą
dłużej niż 15 minut!!!**



Samobójstwa trzecia przyczyna śmierci!!!

- Od początku drugiej połowy XX wieku częstość zjawiska śmierci samobójczej wśród młodzieży wyraźnie wzrasta.
- Współczynnik zgonów z powodu samobójstwa dla grupy wiekowej 5 – 14 lat wynosi mniej niż 1/100 tys.
- Liczba samobójstw wśród dziewcząt utrzymuje się na stałym poziomie, wśród chłopców wzrasta.
- Mężczyźni i chłopcy podejmują próby samobójcze z użyciem bardziej drastycznych środków (takich jak powieszenie, strzał z broni palnej, porażenie prądem).
- Kobiety używają głównie w celach samobójczych środków farmakologicznych



Okoliczności wskazujące na poważne skłonności samobójcze

1. Podjęcie próby w odosobnieniu
2. Wybranie czasu tak, by wyeliminować możliwość interwencji z zewnątrz
3. Podjęcie środków zabezpieczających przed wykryciem
4. Wcześniejsze przygotowania z myślą o śmierci, np. testament
5. Wcześniejsze poinformowanie o zamiarach innych osób
6. Dokładne wcześniejsze przygotowanie samobójstwa
7. Napisanie listu pożegnalnego
8. Zatajenie przed otoczeniem próby, która nie zakończyła się śmiercią

Czynniki ryzyka samobójstwa

- Wielokrotne ponawianie próby samobójczej
- Impulsywny temperament
- Niska samoocena
- Trudne przeżycia z okresu dzieciństwa (doświadczenie przemocy lub śmierci jednego z rodziców)
- Wywiad rodzinny wskazujący na występowanie samobójstw i prób samobójczych wśród najbliższych krewnych
- Przewlekłe problemy interpersonalne
- Uczucie osamotnienia
- Konflikty w rodzinie
- Trudności szkolne
- Nadużywanie środków psychoaktywnych

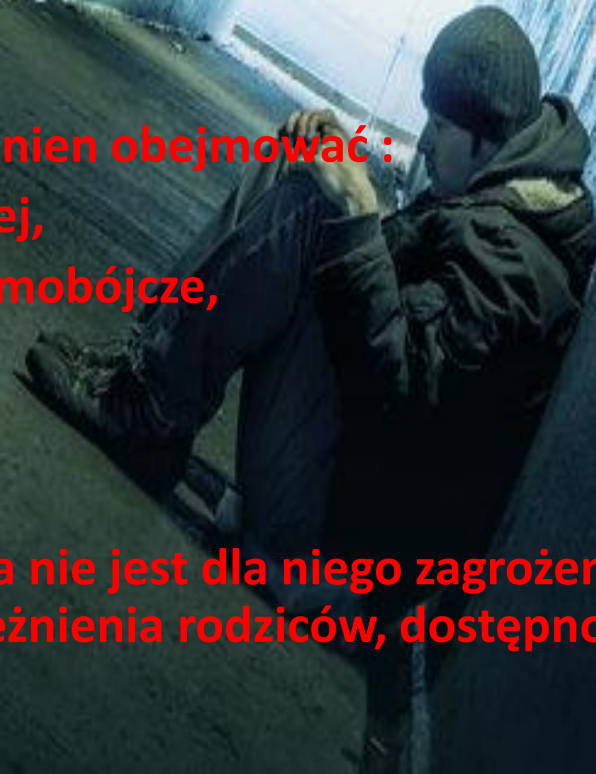
Ryzyko zachowań samobójczych wzrasta wraz ze wzrostem liczby czynników ryzyka, niektóre z nich (np. zaburzenia nastroju, przewlekłe psychozy schizofreniczne, uzależnienia) stanowią większe ryzyko niż inne.

Postępowanie w przypadku próby samobójczej

- Ocenąć stopień ryzyka powtórzenia próby samobójczej jeszcze w placówce medycznej.
- Rozpoznać czynniki, które przyczyniły się do podjęcia próby
- Konsultacja specjalistyczna, gdy stan somatyczny pozwala na nawiązanie kontaktu z dzieckiem. Obejmuje wywiad przeprowadzony oddzielnie z dzieckiem i rodzicami.

Wywiad z dzieckiem i rodzicami powinien obejmować :

- charakterystykę próby samobójczej,
- aktualne i przeszłe zachowania samobójcze,
- ocenę stanu psychicznego,
- portret psychologiczny dziecka,
- ocenę funkcjonowania rodziny,
- określenie, czy środowisko dziecka nie jest dla niego zagrożeniem (słaby nadzór, choroby psychiczne i uzależnienia rodziców, dostępność leków.





Bullying



Przemoc

**Co 10 uczeń miał doświadczenia
z przemocą rówieśniczą**

A colorful cartoon illustration depicting a bullying scenario. In the upper right, several stylized faces with exaggerated, menacing or laughing expressions are shown. One face has sharp teeth, another has a wide, toothy grin. Below these, a group of three small figures is being laughed at, with 'HA HA HA' written above them. In the lower right, a boy with brown hair and glasses is shown from the chest up, looking upwards with a concerned expression. A blue Facebook 'f' logo is positioned above his head. The background is filled with blue and green splatters and more 'HA HA HA' text.

Co trzeci nastolatek w roku szkolnym 2013/2014 był sprawcą lub ofiarą dręczenia w szkole przynajmniej raz w ostatnich dwóch miesiącach.

Co dziesiąty nastolatek miał w tym okresie doświadczenia z przemocą rówieśniczą.

Częstość bycia sprawcą dręczenia rośnie z wiekiem.

Uczestnictwo w dręczeniu zależy od płci na niekorzyść chłopców.

Predyktorem bycia ofiarą dręczenia są płeć, wiek, struktura rodziny.

Na ryzyko bycia sprawcą dręczenia oprócz płci, wieku, struktury rodziny, wpływa miejsce zamieszkania na niekorzyść mniejszych miejscowości

Wyniki Międzynarodowych
Badań nad zachowaniem zdrowotnym
młodzieży szkolnej 2010-2014 IMiDz

Przemoc to wykorzystanie swojej przewagi nad drugim człowiekiem (fizycznej, emocjonalnej, społecznej, duchowej).

Mamy z nią do czynienia wówczas, gdy osoba słabsza (ofiara) poddana jest przez dłuższy czas negatywnym działaniom osoby lub grupy osób silniejszych (sprawcy przemocy).



A colorful cartoon illustration depicting a bullying scenario. In the foreground, a boy with brown hair and glasses looks up with a worried expression. Behind him, a group of children are laughing and pointing at him. One child is holding a blue Facebook 'f' logo. The background is filled with blue and yellow splatters and the words 'HA HA HA' written multiple times.

Formy przemocy szkolnej

- **Bezpośrednia przemoc fizyczna**

bicie, kopanie, plucie popychanie, szarpanie, wymuszanie pieniędzy, zabieranie przedmiotów, niszczenie własności, przezywanie, wyśmiewanie

Bezpośrednia przemoc słowna i niewerbalna

dokuczanie, przezywanie, wyśmiewanie, wyszydzanie, obrażanie, ośmieszanie, grożenie, rozpowszechnianie plotek i oszczerstw (również poprzez sms i internet), pokazywanie nieprzyzwoitych gestów

Pośrednie formy przemocy

namawianie innych do ataków fizycznych lub słownych, naznaczanie, wykluczanie i izolowanie z grupy

Czynniki ryzyka wystąpienia przemocy w szkole

1. Niewłaściwy system norm m.in.:

sprzeczność koncepcji wychowania i postępowania
normy preferujące użycie siły
nieprzestrzeganie norm przez osoby znaczące

2. Brak reakcji na zachowania agresywne m.in.:

brak reakcji na drobne wykroczenia typu wagary, spóźnienia, graffiti
brak reakcji ze strony nauczycieli na zachowania agresywne uczniów, bagatelizowanie ich
konflikty długo pozostają nierozwiązane, brak skutecznej mediacji
bierność świadków

3. Czynniki związane z organizacją nauczania m. in.:

nuda, brak zagospodarowania czasu
ograniczenie przestrzeni, zagęszczenie, hałas
brak możliwości relaksu i odprężenia (dla uczniów i nauczycieli)
mała ilość zajęć pozalekcyjnych

4. Czynniki związane z relacjami uczeń - nauczyciel - rodzic m. in.:

brak autentycznego kontaktu i dialogu między uczniami, nauczycielami i rodzicami
wysoki poziom frustracji wśród nauczycieli



cyberprzemoc cyberbullying

**Przemoc z użyciem technologii
informacyjnych i komunikacyjnych**

**Najczęściej przemoc rówieśnicza
z użyciem
telefonu komórkowego
lub internetu**



Co szósty nastolatek **(16,1%)**

Doświadczył w swoim życiu cyberprzemocy

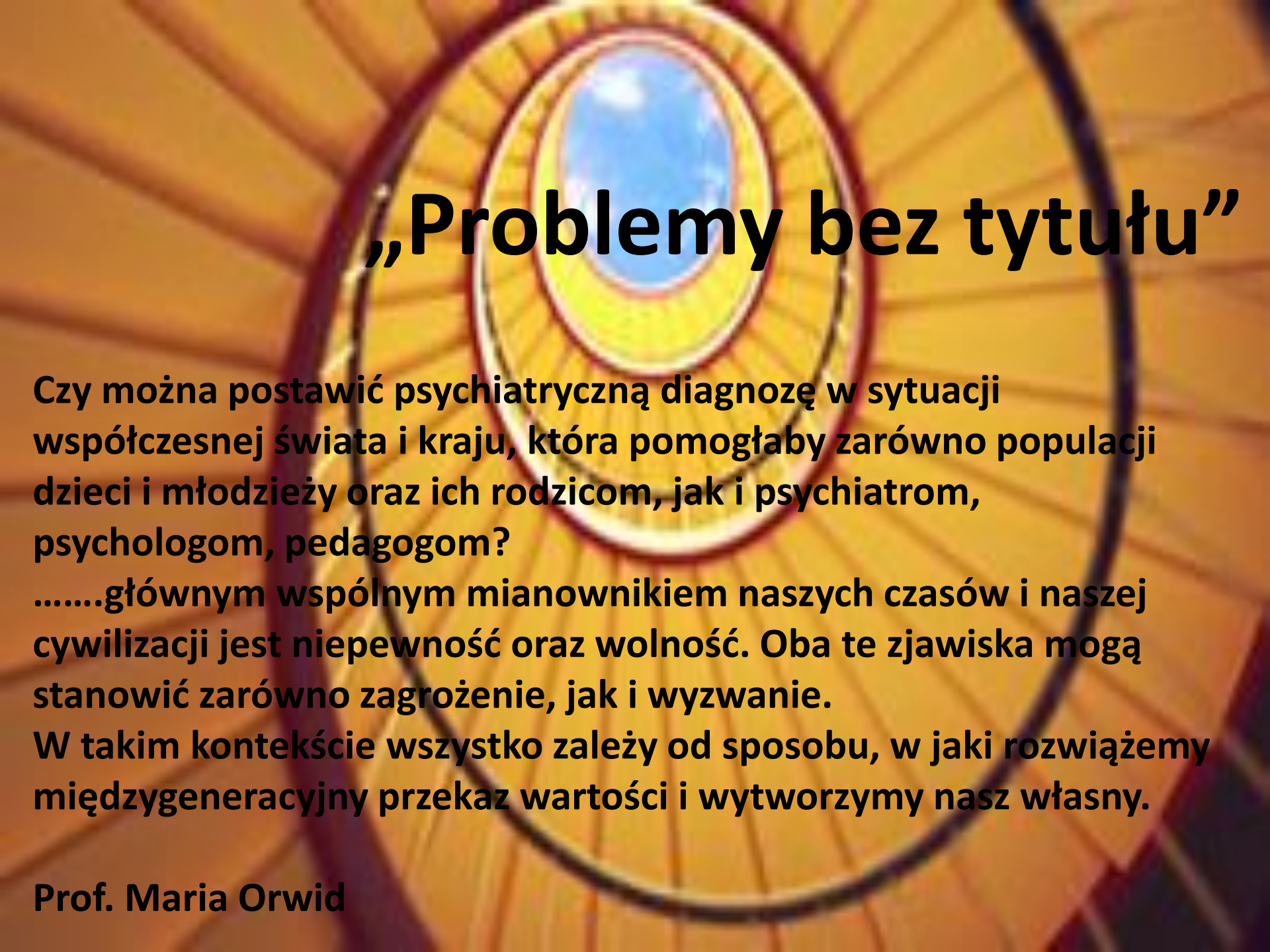
4,3% nastolatków doświadczyło częstego Cyberbullingu, przynajmniej 2-3 razy w miesiącu

Częściej cyberbullingu doświadczają
Dziewczęta

Częściej nastolatki mieszkające
w rodzinach zrekonstruowanych lub z samotnymi
rodzicami

Wyniki Międzynarodowych
Badań nad zachowaniem zdrowotnym
młodzieży szkolnej 2010-2014 IMiDz





„Problemy bez tytułu”

Czy można postawić psychiatryczną diagnozę w sytuacji współczesnej świata i kraju, która pomogłaby zarówno populacji dzieci i młodzieży oraz ich rodzicom, jak i psychiatrom, psychologom, pedagogom?

.....głównym wspólnym mianownikiem naszych czasów i naszej cywilizacji jest niepewność oraz wolność. Oba te zjawiska mogą stanowić zarówno zagrożenie, jak i wyzwanie.

W takim kontekście wszystko zależy od sposobu, w jaki rozwiążemy międzygeneracyjny przekaz wartości i wytworzymy nasz własny.

Prof. Maria Orwid