

## Uczeń z zaburzeniami psychicznymi

Według Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia przyjętej w 1948 roku **zdrowie psychiczne to pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka.**

**Zdrowie psychiczne** to o wiele więcej niż brak zaburzeń psychicznych. Życie w ciągłym stresie, pod presją czasu, nieustanna pogoń za dobrami materialnymi, a także kontakty społeczne oparte w dużej mierze na interakcji za pośrednictwem portali społecznościowych oraz komunikacji za pomocą środków multimedialnych - wszystko to działa destrukcyjnie na psychikę dzieci, młodzieży i dorosłych.

Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania stanowią wyodrębnioną grupę chorób, oznaczoną literą „F”. Wśród zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wymienia jako najczęściej występujące: depresję, schizofrenię, zaburzenia zachowania, zaburzenia związane ze spożywaniem alkoholu i narkotyków, samookaleczenia.

Zachowania ludzi są w znacznym stopniu determinowane uczuciami. Emocje mają wpływ na nasze myśli oraz sposób działania. Przewlekły stan obniżonego nastroju czy złego samopoczucia może prowadzić do kryzysu psychicznego, zaburzenia psychicznego, a nawet choroby psychicznej. A jednak w opinii społecznej wizyta u psychiatry lub psychologa nadal budzi duży lęk, często opór i wstyd. Unikamy problemu mimo niepokojących statystyk i poczucia nieradzenia sobie z sytuacją.

Moim celem - jako pedagoga szkolnego - jest zwrócenie uwagi na najczęstsze trudności uczniów związane z zaburzeniami psychicznymi. Chcę przybliżyć specyfikę zjawiska, a także przełamać tabu związane z chorobami psychicznymi. W przypadku tych trudności najważniejsze jest, aby osoba w kryzysie nie czuła się samotna, niezrozumiana, aby na jej obniżony stan psychiczny nie wpływała obciążająco natrętna myśl, że na pewno „zwariowała”, jest „głupia” czy „nieudolna”, że nie ma nikogo, komu może powiedzieć, co naprawdę przeżywa, co się z nią dzieje, gdyż w powszechnym odczuciu choroby psychiczne to temat, którego się nie porusza. Często to właśnie nauczyciel jest jedyną osobą, którą młody człowiek obdarzy zaufaniem i podzieli się z nią nurtującymi problemami.

### 1. Co może niepokoić? - sygnały ostrzegawcze wysyłane przez dziecko

a) Uczeń/dziecko izoluje się społecznie, unika kontaktów z rówieśnikami (ma to szczególne znaczenie w okresie dojrzewania, gdy to grupa rówieśnicza staje się centrum dla młodego człowieka, punktem odniesienia do podejmowanych aktywności, gdy nastolatek chce być w grupie i czuć się jej częścią).

Czynnik ten ma szczególne znaczenie, jeśli dotyczy osób ekstrawertywnych, które lubiły być w grupie, a teraz unikają kontaktów z grupą. Osoba w kryzysie, często podświadomie swoim zachowaniem „zniechęca” innych do kontaktu, potrzebuje czuć, że jest dla kogoś ważna, chce być blisko, choć często wprost komunikuje, że nie ma żadnych potrzeb, że chce być sama, że wszyscy mają dać jej spokój, że nikt jej nie rozumie.

b) Uczeń/dziecko jest „tykającą bombą” emocji, jego zachowania i sposób reakcji są nieadekwatne do sytuacji, nawet w momencie wyciszenia trudno mu o wgląd w sytuację. Jego dominujące uczucia to smutek, złość, irytacja, rozdrażnienie, czasem komunikuje, że sam nie wie, co się z nim dzieje, że nie panuje nad sobą, wzrasta poziom jego impulsywności, ilość zachowań agresywnych, może dojść do stosowania przemocy, mogą pojawić się zachowania autoagresywne.

c) Uczeń/dziecko nie przyjmuje pochwał i dobrych słów na swój temat, reaguje wręcz złością, gdy mówi się o nim dobrze, sam powtarza, że jest beznadziejny, nic nie wart, że wolałby umrzeć, że innym byłoby lepiej, gdyby jego nie było, gdyby się nie urodził, że jest tylko trudnością, problemem.

d) Uczeń/dziecko zmienia rytm dobowy, wydaje się permanentnie zmęczony lub wprost informuje, że nie może spać, ma trudności z zaśnięciem, wybudza się w nocy, rano nie może się podnieść.

e) Uczeń/dziecko zmienia przyzwyczajenia żywieniowe, objada się lub unika spożywania posiłków. W wieku nastoletnim eksperymentowanie z dietami, przygotowywanie wyszukanych potraw, eliminacja składników żywieniowych to zachowania rozwojowe, lecz kompulsywne jedzenie, sięganie tylko po produkty wysoko przetworzone, zawierające cukier, lub głodzenie się powinno zawsze budzić niepokój.

f) Uczeń/dziecko wykazuje zmiany w obszarze motorycznym, jego ruchy stają się szybkie, intensywne lub spowolnione, anemiczne.

g) Uczeń/dziecko zmienia stosunek do nauki, pracy, trudno mu się skupić, nie potrafi uzasadnić swoich zaniedbań wobec obowiązków szkolnych, nie wykazuje motywacji do nauki na żadnym z przedmiotów, sprawia wrażenie, że nic go nie interesuje, nie przejawia motywacji zarówno w pracy grupowej, jak i indywidualnej, sprawia wrażenie jakby to nauczycielowi bardziej zależało na jego osiągnięciach, gdyż nie wykorzystuje szans na poprawienie ocen, nie chce uczestniczyć w zajęciach dodatkowych, odrzuca pomoc w nauce.

h) Uczeń/dziecko traci chęć do podejmowania aktywności, rezygnuje z hobby, nie chce brać udziału w żadnych zajęciach rozwijających pasję, nastolatek unika rozrywek, imprez, spotkań z rówieśnikami.

i) Uczeń/dziecko podejmuje zachowania ryzykowne, wagaruje, ucieka z domu, eksperymentuje z używkami, dopalaczami.

j) Uczeń/dziecko ucieka w świat fantazji, np. czytając tylko książki lub grając w gry, sprawia wrażenie jakby życie realne przestało go interesować, nie można z nim porozmawiać o niczym innym niż o wykreowanym świecie.

k) Uczeń/dziecko ma na swoim ciele ślady po samouszkodzeniach, wrywa sobie włosy, kompulsywnie obgryza paznokcie, ciągle się drapie, potrzebuje często wyjść do toalety, aby załatwić potrzebę fizjologiczną lub umyć ręce, i rzeczywiście to robi.

l) Uczeń/dziecko zaniedbuje swój wygląd zewnętrzny, komunikuje, że nie ma dla niego znaczenia rodzaj fryzury, waga, nie szuka swojego stylu w ubieraniu się, zaczyna sprawiać wrażenie osoby niechlujnej.

ł) Uczeń/dziecko zaczyna interesować się chorobami psychicznymi i/lub śmiercią, szuka intensywnie informacji na ten temat, żegna się z osobami, oddaje swoje rzeczy, pisze testament.

## **2. Zaburzenia psychiczne a wiek wczesnoszkolny:**

Rozpoczęcie nauki w szkole to czas dużej zmiany dla całej rodziny. W procesie adaptacji ważny jest stosunek rodziców do nauki, oczekiwania wobec dziecka, a także okazywanie mu pomocy. Idealnie jest, gdy rodzice mają **realne oczekiwania** co do wymagań stawianych dziecku oraz **wspierają je** w osiąganiu celów. Nadmierne żądania, brak wsparcia, patologia i przemoc w rodzinie są czynnikami, które obciążają dziecko i utrudniają mu radzenie sobie ze stresem.

Na funkcjonowanie ucznia w szkole ogromny wpływ mają relacje społeczne, funkcja pełniona przez młodego człowieka w grupie oraz poczucie bycia częścią zespołu klasowego.

Szacuje się, że zaburzenia psychiczne dotyczą około 13% dzieci i młodzieży. Obecna sytuacja, związana z epidemią, i w jej następstwie duże zmiany w życiu rodzin, a także nasilony lęk, w konsekwencji prowadzą do wzrostu zaburzeń psychicznych wśród uczniów.

Wpływ na rozwój zaburzeń zachowania mają czynniki biologiczne oraz rodzinne dziecka, a także jego temperament, poziom impulsywności, odporność na frustrację, trudności w wyrażaniu emocji.

### **Czynniki biologiczne:**

- choroby i zakażenia w czasie ciąży oraz powikłania okresu okołoporodowego;
- wczesna separacja (zaburzenia więzi);
- zespół nadpobudliwości psychoruchowej;
- niższy iloraz inteligencji;
- specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych (dysleksja, dysgrafia, dysortografia, dyskalkulia);
- przewlekłe choroby.

### **Czynniki rodzinne:**

- sposób wychowania (brak konsekwencji, nadmierna sztywność, kary cielesne, brak aktywności w rodzinie);
- złe warunki socjalne;
- niskie wykształcenie rodziców;
- maltretowanie fizyczne, psychiczne, seksualne;
- konflikt między rodzicami, rozwód;
- konflikty z prawem w rodzinie;
- uzależnienia i choroby psychiczne w rodzinie;
- słabe wsparcie i nieodpowiednia komunikacja z dzieckiem (lub jej brak), brak zainteresowania nim.

### **Najważniejsze zaburzenia psychiczne, które mogą pojawić się w okresie wczesnoszkolnym:**

a) Zaburzenia adaptacyjne i potraumatyczne: lęki, mutyzm wybiórczy, zaburzenia odżywiania, moczenie mimowolne.

b) Zaburzenia lękowe: lęk separacyjny, społeczny, fobie.

c) Łagodne całościowe zaburzenia rozwoju: autyzm atypowy, zespół Aspergera.

d) Zaburzenia powstałe w wyniku uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego: niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia psychotyczne.

e) Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (inaczej: nerwica natręctw), zespół anankastyczny. Nerwica anankastyczna to zaburzenie, którego cechą charakterystyczną jest występowanie nawracających, natrętnych myśli (obsesje) i/lub czynności (kompulsje), którym trudno się oprzeć, ponieważ próba powstrzymania się od nich wiąże się z narastającym lękiem, niepokojem, napięciem, cierpieniem.

### **Czynniki chroniące przed zaburzeniami psychicznymi na etapie wczesnoszkolnym:**

a) Skupianie na dziecku pełnej uwagi, kiedy jesteśmy zainteresowani tylko tym, co się dzieje w jego świecie. W domu, szkole, na dodatkowych zajęciach dajmy mu prawo czuć i nie umniejszajmy rangi jego trudności. Bądźmy bez telefonu, nie wykonujmy w tym czasie żadnych czynności domowych, nie planujmy w głowie, nie myślmy o liście spraw do załatwienia, nie rozmawiajmy z rodzeństwem lub innymi dziećmi. Niech to będzie chociaż 10 minut dziennie.

b) Na myślenie o sobie duży wpływ ma nasza samodzielność. Dajmy dziecku możliwość zdobywania nowych umiejętności i ich ćwiczenia, nie poganiajmy, doceńmy wysiłek, a nie tylko efekt końcowy, mówmy o tym, co robi dziecko, nie skupiajmy się tylko na wyniku, efekcie końcowym pracy, np. gdy dziecko uczy się obierania ziemniaków i widzimy, że sprawia mu to trudność, warto je wesprzeć komunikatem typu:

obieranie ziemniaków wymaga precyzji, zręczności; rozegranie meczu fair play, bez otrzymania żółtej kartki, wymaga uważnej gry i współpracy - zauważmy, że to jest cenniejsze niż zwycięstwo.

c) Nazywajmy przeżywane przez dziecko uczucia, rozmawiajmy o sytuacjach z życia dziecka, nie dawajmy w chwili silnych emocji tabletu, telefonu, słodyczy czy możliwości oglądania telewizji w celu rozładowania napięcia.

d) Dzieci najlepiej uczą się przez naśladowanie. Jeśli chcemy wprowadzić zdrowe nawyki u dziecka, wprowadźmy je także w swoją codzienność: odżywiamy się zdrowo, śpimy tak długo, aby zregenerować organizm, szanujemy innych, przestrzegajmy norm społecznych, swoją postawą dawajmy pozytywny przykład dziecku.

e) Chrońmy dziecko przed rozmowami pomiędzy dorosłymi, których nie powinno być świadkiem, a także sytuacjami, których nie powinno być uczestnikiem.

### 3. Okres dojrzewania

Okres dojrzewania (w okolicach 11. roku życia), jest dosłowną rewolucją w życiu człowieka. W literaturze określany jako jeden z najtrudniejszych kryzysów rozwojowych, stanowi czas pożegnania i pogodzenia się z utratą dzieciństwa oraz wkroczenia w życie dorosłe. U 10-20% dorastających identyfikuje się wówczas problemy ze zdrowiem psychicznym.

**Co warto wiedzieć o zaburzeniach rozwojowych, które najczęściej występują w okresie dojrzewania?**

Głównymi problemami natury psychicznej, które można wymienić na tym etapie rozwojowym, są:

- zaburzenia lękowe;
- zaburzenia nastroju, w tym depresja;
- autoagresja, w tym samookaleczanie, myśli i próby samobójcze, samobójstwa;
- zaburzenia odżywiania;
- uzależnienia.

W ostatnim czasie dużo mówi się o **depresji**. Depresja kliniczna to poważna choroba, której leczenie wymaga włączenia farmakologii i stałej psychoterapii. Jednak poza depresją głęboką można zaobserwować całe spektrum zaburzeń nastroju o zróżnicowanym natężeniu.

Objawy depresji w wieku dorastania są dość nieswoiste. Ciężko odróżnić depresję od obniżonego nastroju, związanego np. z buntem nastoletnim, procesem dojrzewania biologicznego itd. Dlatego tak istotna jest uważność nauczycieli i rodziców na sygnały wysyłane przez dzieci.

**Reagujmy, jeśli zauważymy u ucznia/dziecka:**

- złe samopoczucie fizyczne, np. inne niż typowe dolegliwości bólowe, nadmierne wyczerpanie na punkcie funkcjonowania swojego organizmu (wyolbrzymianie dolegliwości fizycznych), częste bóle brzucha, głowy, pleców;
- zaburzenia aktywności - brak energii, szybkie męczenie się, ciągłe uczucie zmęczenia, znużenia;
- zaburzenia koncentracji uwagi i zapamiętywania, które mogą powodować problemy w nauce, niezdecydowanie, wahanie się;
- lepsze funkcjonowanie w godzinach wieczornych niż w ciągu dnia, trudności z porannym wstawaniem, zaburzenia snu i apetytu;
- rozdrażnienie, uczucie zmęczenia, przygnębienie, zmienność nastroju;
- utratę zdolności do odczuwania przyjemności, również wobec sytuacji, które do tej pory sprawiały przyjemność;
- niskie poczucie własnej wartości, negatywną ocenę siebie, rzeczywistości i przyszłości, spadek zaufania i szacunku do siebie;
- nieracjonalne wyrzuty sumienia lub nieuzasadnione poczucie winy;
- izolowanie się - ograniczenie kontaktów z otoczeniem, zamykanie się w sobie;
- zachowania autodestrukcyjne - używanie alkoholu, substancji psychoaktywnych, samookaleczenia, myślenie o śmierci, w tym próby samobójcze;
- zaburzenia snu wszelkiego typu;
- zmiany łaknienia wraz ze zmianą wagi ciała (wzrost lub spadek)

**Autoagresja** jest zjawiskiem coraz częściej spotykanym wśród młodzieży. Szczególnie w przebiegu zaburzeń nastroju pojawiają się myśli i czyny autodestrukcyjne. Mimo iż samookaleczanie zazwyczaj jest ukrywane przed dorosłymi - jest tragicznym wołaniem o uwagę i pomoc.

Każda myśl samobójcza i każdy akt samookaleczenia powinien zostać zauważony i podjęte powinny być odpowiednie środki pomocy. Działania autodestrukcyjne, takie jak nacinanie skóry, oparzenia, drapanie, wrywanie włosów, w wielu przypadkach nie oznaczają chęci odebrania sobie życia, ale wskazują, że jednostka przeżywa bardzo silne i trudne emocje, z którymi nie może sobie poradzić. Okaleczanie swojego ciała jest sposobem na uwolnienie napięcia i emocji. Samookaleczające się dziecko może mieć poczucie, że jest beznadziejne, nie radzi sobie ze swoim życiem lub nienawidzi siebie. Może komunikować, że równie mocno jak siebie nienawidzi również rodziców czy opiekunów, którzy tylko wymagają, krzyczą i rozkazują, zamiast je wysłuchać i zrozumieć.

**Wskazówki dla nauczyciela:**

Jeśli u ucznia widoczne są ślady samookaleczania, wtedy warto:

- poprosić ucznia o rozmowę;
- okazać zrozumienie, zdarza się bowiem, że wyrażenie wprost: „ja cię dostrzegam i widzę, że potrzebujesz pomocy”, sprawia, że to, co najbardziej bolesne, zostaje ujawnione, a uczeń ma szansę zaufać nauczycielowi i otworzyć się przed nim;
- być szczerym, uprzedzić ucznia, że jest potrzeba rozmowy z jego rodzicami, zaplanować wspólnie to, co zostanie przekazane rodzicom;
- pozwolić uczniowi uczestniczyć w rozmowie z rodzicami, nie obawiając się tego, ponieważ to problemy ucznia będą omawiane i on wie o nich wszystko;
- zapewnić o swoim wsparciu, jeśli jesteśmy w stanie takie dać;
- nie brać na siebie odpowiedzialności za rozwiązanie problemu - każdy taki epizod ma swoje głębokie podłoże i potrzebny jest specjalista, by temu zaradzić;
- zadbać o siebie - konfrontacja z cierpieniem młodego człowieka może być obciążająca, dajmy sobie prawo do przeżywania tej sytuacji i jeśli będzie nam ciężko, poprośmy o profesjonalną pomoc.

Ogromne znaczenie mają relacje rodzinne i otoczenie szkolne. Z kolei **zaburzenia lękowe** mogą dotyczyć lęku uogólnionego, który według Klasyfikacji

ICD 11 diagnozowany jest, gdy wyraźne jego objawy utrzymują się przez co najmniej kilka miesięcy i manifestują ogólnym lękiem (tj. dotyczącym rodziny, przyjaciół, zdrowia, finansów, szkoły lub pracy) wraz z dodatkowymi objawami, takimi jak napięcie mięśniowe lub niepokój ruchowy, pobudzenie układu nerwowego, subiektywne odczuwanie nerwowości, trudności w utrzymaniu koncentracji, drażliwość lub zaburzenia snu. Objawy te powodują znaczny dyskomfort w życiu osobistym, rodzinnym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym lub w innych ważnych obszarach funkcjonowania.

Nastolatki z zaburzeniami lękowymi zazwyczaj odczuwają lęk w dotkliwy sposób - czują ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu, doświadczają izolacji od rówieśników, przed którymi wstydzą się przyznać do swojego stanu. Mają świadomość odstawania w zachowaniach od norm ich grupy rówieśniczej, co znacząco obniża ich poczucie własnej wartości i utrudnia poradzenie sobie z problemem.

Uczeń z zaburzeniami lękowymi przede wszystkim potrzebuje poczucia bezpieczeństwa. Psychoterapia jest metodą pierwszego wyboru, jednak w ostrych stanach lękowych psychiatra może zdecydować o włączeniu farmakoterapii.

Inną formą lęku, z jaką możemy spotkać się w zachowaniach uczniów, mogą być **napady paniki**: występują bez wyraźnej przyczyny, objawiające się intensywnym strachem lub lękiem, którym towarzyszy kilka charakterystycznych objawów, np. kołatanie lub przyspieszone bicie serca, pocenie się, drżenie, duszność, ból w klatce piersiowej, zawroty głowy lub dreszcze, uderzenia gorąca, strach przed rychłą śmiercią.

**Co robić, gdy uczeń będzie miał epizod silnego lęku lub napad paniki?**

- a) Należy zapewnić uczniowi bezpieczeństwo fizyczne; dobrze jest znaleźć pustą salę lub inne miejsce, gdzie będzie mógł powrócić do równowagi emocjonalnej bez udziału „publiczności”.
- b) Ważne jest zapewnienie ucznia o naszej obecności; można użyć słów: „jestem przy tobie, jesteś bezpieczny”.
- c) Warto być w kontakcie z psychologiem szkolnym i rodzicami; nigdy nie zostawiamy ucznia samego w stanie silnego lęku.
- d) Pomocną techniką reagowania w sytuacji silnych emocji jest koncentracja na oddechu; można zaproponować uczniowi, aby wspólnie z nauczycielem obserwował swój oddech; samo przekierowanie uwagi z lęku na oddech może być pomocne w regulacji emocji.
- e) Ważne jest, by uczeń nie został sam, kiedy wróci do równowagi emocjonalnej; emocje pochłaniają duże zasoby energii - bardzo możliwe, że uczeń będzie musiał wrócić do domu ze względu na wyczerpanie fizyczne; warto zadbać o takie podstawowe potrzeby, jak okrycie ucznia kocem, podanie wody lub ciepłego napoju.
- f) Niezmiernie ważne jest pozostanie w kontakcie z rodzicami ucznia; muszą wiedzieć o każdym epizodzie, który miał miejsce w szkole.

**Obsesje** to powtarzające się i uporczywe myśli, obrazy lub impulsy, które są natrętne, niepożądane i często wiążą się z lękiem. Człowiek próbuje ignorować lub tłumić obsesje albo neutralizować je poprzez wykonywanie kompulsji.

**Kompulsje** to powtarzające się zachowania, w tym czynności umysłowe, do wykonania których dana osoba czuje się zmuszona. Występują w odpowiedzi na napięcie emocjonalne związane z lękiem. Jednostka wykonuje kompulsje w celu osiągnięcia poczucia kompletności, odzyskania poczucia wpływu. Aby można było zdiagnozować zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne, obsesje i kompulsje muszą być czasochłonne (np. zajmować więcej niż godzinę dziennie) i powodować znaczące obniżenie jakości życia osobistego, rodzinnego, społecznego, edukacyjnego, zawodowego lub w innych ważnych obszarach funkcjonowania. Utrudnianie, przerywanie kompulsywnych zachowań powoduje narastanie napięcia i lęku.

#### 4. Okres rozwoju tożsamości:

**Tożsamość** formuje się w późnym okresie dojrzewania. Najważniejszym zadaniem tego okresu jest osiągnięcie indywidualizacji i separacji od rodziny. Nastolatek stoi przed ważnym wyzwaniem określenia, kim jest i dokąd zmierza.

Profesor Dariusz Doliński ujawnił, że młodzi ludzie postrzegają rzeczywistość w trzech aspektach: cierpienia, braku równości oraz niesprawiedliwości wobec osób uczciwych.

W tym czasie bardzo ważnym składnikiem osobowościowym jest **samoocena**, którą młodzi ludzie budują poprzez kontakty społeczne. Będąc w grupie rówieśniczej, ale również w relacji z ważnymi dorosłymi, adolescent weryfikuje, które zachowania są aprobowane, a które nie. Im więcej jest akceptacji i zrozumienia ze strony otoczenia, tym większa staje się szansa na budowanie pozytywnej samooceny. Natomiast ciągła potrzeba rywalizowania, sprawdzania się, porównywania i wywyższania wskazuje na niskie poczucie własnej wartości. Dlatego w okresie dorastania samoocena naturalnie spada i dopiero około 20. roku życia zauważamy jej stabilizację na wyższym poziomie.

**Jak wspierać młodzież w kształtowaniu prawidłowych form tożsamości?**

- a) Dajmy zgodę na popełnianie błędów. Dowiedzmy się więcej o konstruktywnej informacji zwrotnej, pamiętajmy, że nauka to proces, w którym popełnianie błędów jest naturalne.
- b) Osuwajmy z sukcesem, ale również z porażką. Pokazujemy, jak czerpać wiedzę z popełnionego błędu, jak wyciągnąć wnioski i wykorzystać niepowodzenie dla własnego rozwoju.
- c) Nie wyręczamy w dochodzeniu do rozwiązania, stwarzamy warunki do samodzielnego opracowania problemu. Wspieramy tam, gdzie zostaniemy poproszeni o pomoc.
- d) Odwróćmy sytuację, zachęcajmy do samodzielnego szukania błędów, podkreślając mocne strony ucznia.
- e) Zachęcajmy do dzielenia się osobistymi zainteresowaniami i pasjami.
- f) Uczmy obserwowania własnego rozwoju, pokazujemy, jak porównywać własne osiągnięcia do wcześniejszych w przeciwieństwie do porównywania się z innymi.
- g) Oceniamy konstruktywnie - odnośmy się do zachowania, jednocześnie okazując akceptację ucznia. Unikajmy etykietowania, pokazujemy możliwości zmiany zachowania.
- h) Sprawiedliwie nie znaczy po równo! Uwzględniamy indywidualne potrzeby nastolatków. Stosujemy indywidualne strategie wsparcia, nie reagujemy szablonowo.
- i) Bądźmy otwarci na informacje zwrotne od uczniów. Obserwujmy, dopytujmy, sprawdzajmy, które z naszych działań są dla nich wspierające.
- j) Okazujmy akceptację indywidualności ucznia, zachęcajmy do spontaniczności, otwartości, kreatywności i oryginalności.
- k) Nie bierzmy na siebie całej odpowiedzialności, dajmy sobie prawo do niewiedzy i błędu. Otwórzmy się na pomoc specjalistów.

W okresie dorastania szczególnej uwagi wymagają osoby z **zaburzeniami odżywiania**. Gwałtowne zmiany wyglądu wynikające ze zmian biologicznych, rozregulowana gospodarka hormonalna, zniekształcenia postrzegania siebie w oczach innych osób prowadzą do podejmowania przez nastolatki wielu działań na swoim ciele, by przybliżyć je do szeroko pojmowanych norm.

**Anoreksja** to istotnie niska masa ciała dla wzrostu, wieku i etapu rozwoju (wskaźnik masy ciała BMI poniżej 18,5 kg/m<sup>2</sup> u dorosłych i BMI poniżej piątego centyla u dzieci i młodzieży), niespowodowana innym stanem zdrowia lub brakiem dostępu do pożywienia. Niskiej masie ciała towarzyszy trwały wzorzec zachowań zapobiegających przywróceniu prawidłowej masy ciała, który może obejmować zachowania mające na celu zmniejszenie spożycia energii (ograniczone odżywianie), zachowania przeczyszczające (np. wymioty wywołane przez siebie, nadużywanie środków przeczyszczających) oraz zachowania ukierunkowane na zwiększanie wydatku energetycznego (np. nadmierne ćwiczenia); zachowania te są zwykle związane z lękiem przed przyrostem masy ciała.

Drugą dużą grupą zaburzeń odżywiania są przypadki **bulimii**, którą charakteryzują:

- częste, nawracające epizody napadowego objadania się (np. raz w tygodniu lub częściej przez okres co najmniej jednego miesiąca);
- epizody napadowego objadania się w odrębnych okresach czasu, w których osoba doświadcza subiektywnej utraty kontroli nad jedzeniem, jedząc znacznie więcej lub inaczej niż zwykle, i czuje się niezdolna do zaprzestania jedzenia lub ograniczenia rodzaju lub ilości spożywanego pokarmu;
- towarzyszące napadom objadania się wielokrotne niewłaściwe zachowania kompensacyjne, mające na celu zapobieganie przybieraniu na wadze (np. wymioty samoistne, nadużywanie środków przeczyszczających lub lewatyw, forsowne ćwiczenia);
- uzależnienie przez jednostkę swojej samooceny od wyglądu i masy ciała.

**Jak można wspierać ucznia z zaburzeniami odżywiania?**

- a) Jeśli zaniepokoi nas stan zdrowia ucznia, obniżająca się masa ciała, brak koncentracji uwagi, drażliwość i widoczne napięcie emocjonalne, porozmawiajmy z nim i jego rodzicami, skierujmy na konsultacje w poradni psychologiczno-pedagogicznej lub powiatowym ośrodku pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej.

- b) Jeżeli uczeń jest pod opieką specjalistów, warto być w stałym kontakcie z jego rodzicami - poprośmy o zalecenia od terapeuty dziecka, dotyczące funkcjonowania w szkole.
- c) Kontakt z rodzicami i aktualizacja informacji dotyczących postępów w terapii jest istotna ze względu na adekwatne dostosowywanie wymagań szkolnych do ucznia z zaburzeniami; całkowita rezygnacja z obowiązków może być wręcz przeciwwskazana wobec powrotu do zdrowia, jednak zbyt duże obciążenie, które przerasta możliwości osoby w złym stanie zdrowia, może pogłębiać stany depresyjne i poczucie winy.
- d) Decyzje dotyczące uczestnictwa ucznia w wycieczkach, projektach i innych dodatkowych aktywnościach powinny zostać podjęte po ustaleniu zasad i warunków w porozumieniu z terapeutą i rodzicami; jeśli stan zdrowia ucznia uniemożliwia uczestnictwo w dodatkowych aktywnościach szkolnych, to powinien on zostać odebrany ze szkoły przez rodziców, którzy zapewnią mu potrzebną opiekę.
- e) Szkoła nie jest miejscem terapii ucznia, wskazane jest, aby była przestrzenią kontynuacji działań terapeutycznych prowadzonych przez specjalistów.
- f) Ważne jest okazywanie akceptacji i zrozumienia dla problemów nastolatków; w przypadku zaburzeń odżywiania pełna akceptacja otoczenia jest fundamentem dochodzenia do zdrowia.
- g) Pracując z klasą jako różnorodną grupą rówieśniczą, stwarzamy warunki do budowania sieci relacji między uczniami; jeśli widzimy, że niektóre osoby odstają od grupy, bądźmy moderatorami tych kontaktów i zachęcajmy do aktywnego udziału.
- h) W razie wątpliwości zadbajmy o swój komfort i poprośmy o wsparcie np. psychologa szkolnego lub specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznej.
- i) Możemy poprosić rodziców o zaświadczenie od lekarza, dotyczące zdolności ucznia do realizowania obowiązku nauki w szkole.

## 5. Praca zdalna z uczniem z zaburzeniami psychicznymi

Okres pandemii otworzył w wielu dziedzinach nowe spojrzenie na nasze funkcjonowanie. To, co do tej pory było absolutnie niemożliwe, w tej chwili jest osiągalne. Teleporady medyczne, psychoterapia online, mailowe załatwianie spraw w urzędach, a także edukacja za pomocą różnych form pracy zdalnej to tylko niewielka część świata, która nabrała nowych, szerokich perspektyw dzięki przymusowej izolacji.

Ucniowie z zaburzeniami psychicznymi wymagają szczególnej uwagi ze względu na wpływ zaburzeń na możliwości poznawcze. Praca zdalna z nimi powinna być realizowana jedynie w sytuacji, gdy nie ma innej możliwości nauczania. Warto, by decydował o tym specjalista prowadzący terapię ucznia, cenna też byłaby jego współpraca z nauczycielem.

**Jak zatem zrównoważyć dostosowywanie wymagań do możliwości ucznia z działaniami na rzecz jego rozwoju?**

a) Zadajmy o kontakt z rodzicami lub specjalistą prowadzącym terapię ucznia. Dopytajmy o stan jego zdrowia i możliwości, w zakresie których uczeń może podejmować pracę edukacyjną. Nie istnieją uniwersalne wytyczne, które byłyby odpowiednie dla chociażby danej jednostki chorobowej, gdyż przebieg zaburzeń psychicznych jest na tyle zróżnicowany, że tylko stały i często aktualizowany przepływ informacji pomiędzy specjalistą - rodziną - nauczycielem pozwoli dopasować zasady nauczania do potrzeb ucznia.

**Zadania, które wyznaczamy uczniowi, nie powinny go nadmiernie obciążać:**

- Jeżeli wymagania będą zbyt wygórowane, uczeń będzie czuł, że i tak ich nie zrealizuje, a jego samoocena i samopoczucie ulegną pogorszeniu.
- Jeżeli wymagania będą zbyt niskie lub zrezygnujemy całkowicie z pracy z uczniem, to również może wpłynąć na jego postrzeganie własnej wartości. Uczeń może poczuć, że nie jest wart naszego zaangażowania lub jest zbyt mało inteligentny, by poradzić sobie z zadaniami adekwatnymi do jego poziomu rozwoju.

## Warto wiedzieć!

- a) Praca w formie online jest dużo bardziej obciążająca i wymagająca dla naszego układu nerwowego. Mózg rejestruje wszystkie, nawet mikroprzesunięcia, zawieszenia czy niuanse w czasie odtwarzania dźwięku i obrazu podświadomie, wyczerpując tym samym własne zasoby do pracy poznawczej.
- b) Dzieci z zaburzeniami okresu wczesnoszkolnego mogą mieć problemy w kontakcie online ze względu na trudności wynikające z zaburzeń. Uczeń z deficytami uwagi będzie miał ogromny kłopot ze skupieniem uwagi na ekranie monitora. Warto robić bardzo krótkie interwały w kontakcie online i przeplatać je pracą własną lub przerwami na odpoczynek. Dzieci z zaburzeniami lękowymi mogą czuć ogromny strach przed pokazaniem się w wideopółnoczeniu, dobrze jest dać im możliwość uczestniczenia w lekcji bez kamery.
- c) Młodzież z zaburzeniami okresu dojrzewania i rozwoju tożsamości może odczuwać niechęć i brak motywacji do zajęć online. Warto pamiętać, że często są to osoby bardzo sprawne technologicznie, dlatego nasza biegłość w obsłudze programu do nauczania ma duże znaczenie. Możemy czasem poprosić uczniów o wsparcie, jeśli widzimy, że są oni chętni do urozmaicenia nauczania online. Być może będą w

stanie pokazać nam i reszcie klasy sposób wykorzystania programu, który okaże się zaskakujący i podniesie efektywność nauczania.

d) W pracy z uczniem z zaburzeniami psychicznymi bardzo ważny jest przewidywalny, jasny i czytelny plan zadań. W trudniejszych okresach można poprosić rodziców o wsparcie w realizowaniu przez ucznia tego planu, ale gdy proces zdrowienia będzie postępował, odpowiedzialność za jego wypełnianie powinna stopniowo zostać przenoszona na ucznia.

#### **6. Co zrobić, aby zadbać o zdrowie psychiczne ucznia?**

a) Ważne jest, aby uczniowie wiedzieli, że nie ma dobrych i złych emocji, ale przyjemne i nieprzyjemne. Stwórzmy w klasie tablicę z nazwami emocji, zachęcajmy uczniów do nazywania swoich stanów emocjonalnych, ćwiczymy konstruktywne sposoby radzenia sobie z nimi. Cenne będzie nie tylko mówienie o emocjach, ale również organizowanie warsztatów na temat emocji - można np. zaprosić do współpracy poradnię psychologiczno-pedagogiczną lub inną instytucję.

b) Nie zapominajmy o rytuałach, wspólnych zwyczajach, które umacniają więzi, wpływają na bezpieczeństwo oraz poczucie wspólnoty. Może to być piosenka na rozpoczęcie dnia, potrawa, którą uczniowie będą przygotowywali na święta, ubranie zaprojektowane przez uczniów na ważne uroczystości klasowe, opracowanie zasad radzenia sobie w trudnych sytuacjach, np. konfliktowych.

c) Warto zachęcić uczniów do zainteresowania się zdrowym stylem życia, przy czym trzeba pamiętać, że najlepiej uczymy, gdy sami stanowimy przykład. Niech uczniowie opracują plakat obrazujący piramidę zdrowego żywienia. Pamiętajmy, że według nowych wytycznych jej podstawą jest ruch, niech zatem szkoła będzie miejscem promującym i wspierającym inicjatywy sportowe, może warto zastąpić wyjście do kina wspólnymi podchodami lub zajęciami sportowymi ze specjalistą. W starszych klasach zalecane jest spotkanie z dietetykiem, trenerem personalnym (osoby te mogą stać się autorytetem dla młodych ludzi). Być może warto pogłębić wiedzę uczniów, wykraczając poza zakres podstawowej pogadanki i zainteresować ich biologicznymi podstawami funkcjonowania organizmu człowieka, aby wiedzieli, jak to, co robią, wpływa na ich samopoczucie i możliwości poznawcze.

d) Odpoczynek jest równie potrzebny jak praca, a szczególnie ważny jest sen. Warto więc poświęcić godzinę z wychowawcą na zagadnienia związane ze snem. Niech uczniowie poznają ten temat i dowiedzą się, jak podczas naszego życia zmienia się zapotrzebowanie na sen, niech odpowiedzą sobie na pytanie, dlaczego tak trudno im wstać rano (z biologicznego punktu widzenia).

#### **Rozmawiając z dzieckiem czy nastolatkiem, zadbaj o otwierającą komunikację!**

Nie używaj typowych „pocieszaczy”, skup się na tym, jak rozumiesz wypowiedź ucznia. Rozważ, jakie widzisz w niej emocje, jakie emocje w tobie wzbudza to, co mówi uczeń. Jednostka z trudnościami psychicznymi potrzebuje poczucia akceptacji i zrozumienia - okazuj je w sposób jasny i czytelny. Jeśli nie wiesz, co powiedzieć, jak pomóc, lepiej powiedz to wprost, zamiast bagatelizować problem.

#### **Zwroty zamykające komunikację:**

- „nie martw się, wszystko się ułoży”;
- „nie przejmuj się”;
- „wyrośniesz z tego”;
- „ogarnij się”;
- „chyba nie chcesz mnie wpędzić do grobu”;
- „musisz wyjść na ludzi”;
- „weź się w garść”;
- „nie mogę znieść tego, co sobie robisz”.

#### **Zwroty budujące pozytywną komunikację:**

- „widzę, że dużo się dzieje w twoim życiu”;
- „rozumiem, że to dla ciebie trudna sytuacja”;
- „zauważam, że masz w sobie bardzo dużo emocji”;
- „może chciałbyś mi opowiedzieć o tym, jak się czujesz”.

#### **Wskazówki, które mogą pomóc w trudnej rozmowie z uczniem:**

a) Naucz się rozpoznawać sygnały silnego napięcia - w słowach, tonie głosu, mimice, postawie ciała.

b) Ucz się empatii - odczuwaj nastroj twojego rozmówcy.

c) Zwróć uwagę, jak sam radzisz sobie ze stresem i jakich strategii używasz do jego przezwyciężania; zastanów się, czy są one dobrym przykładem dla twojego ucznia.

d) Utrzymuj kontakt ze swoim umysłem i ciałem - zastanów się, co czujesz, gdy jesteś zestresowany, i jak się wtedy zachowujesz, bo możesz tym zwrócić uwagę swojego ucznia.

e) Bądź pełen wyrozumiałości i akceptacji zarówno dla dziecka, jak i dla siebie.

**Pamiętaj: zaakceptowanie uczuć i problemów ucznia to nie to samo,  
co przyzwolenie na destrukcyjne zachowania!**

Myślę, że przygotowując godziny wychowawcze oraz szkolny program wychowawczo-profilaktyczny, warto przeanalizować problematykę omówioną w podręczniku wdrażania Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie”, m.in.:

a) Rozwijanie kompetencji miękkich w celu ochrony zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego młodzieży, w tym umiejętności komunikacji społecznej i wewnętrznej, np.:

- budowanie poczucia własnej wartości;
- asertywność;
- umiejętność krytycznego myślenia;
- budowanie informacji zwrotnej i wyrażanie własnych potrzeb;
- efektywna komunikacja (jak mówić i jak słuchać);
- empatia i dostrzeganie potrzeb innych osób;
- zarządzanie sobą w czasie;
- odnajdowanie się w grupie.

b) Promowanie wiedzy i umiejętności korzystania z nowych technologii komunikowania poprzez dostarczanie odpowiedniej informacji, wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka w celu utrzymania zdrowia psychicznego oraz przeciwdziałania inicjacji różnych zachowań ryzykownych, np. cyberbullyingowi.

c) Promowanie wiedzy i umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach, które mogłyby prowadzić do pogorszenia zdrowia psychicznego, takich jak np.:

- stres;
- agresja (własna i zewnętrzna), przemoc;
- negatywny wpływ społeczny (uzależnienie od alkoholu i narkotyków).

d) Wspieranie rozwoju duchowego młodzieży w celu zachowania dobrostanu psychicznego i radzenia sobie w obliczu dylematów, np. poprzez:

- samokontrolę i wytrwałość;
- umiejętność refleksyjnego myślenia o sobie;
- samorozwój poprzez sztukę;
- kreowanie pozytywnego systemu wartości, świadomość wyznawanych wartości;
- planowanie swojego rozwoju;
- umiejętność wyciszenia się i obserwowania swoich emocji.

e) Przeciwdziałanie seksualizacji młodzieży w przestrzeni publicznej oraz w procesie edukacji, np. poprzez:

- umiejętne krytyczne myślenie i spojrzenie na budowane wzorce medialne;
- budowanie świadomości młodzieży, dotyczącej przejawów zjawiska seksualizacji;
- promowanie postaw i zachowań sprzeciwiających się stereotypizacji płciowej i uprzedmiotowieniu.

Zdarza się, że nie reagujemy na symptomy, które nas niepokoją, ponieważ nie wiemy, jak na nie odpowiadać, zwłaszcza w sytuacjach dotyczących psychiki młodego człowieka. Zadbajmy więc, aby w naszej szkole obowiązywały jasne, opracowane przez grono pedagogiczne, procedury postępowania.

**Przykładowa procedura postępowania dla nauczycieli w sytuacjach związanych z bezpieczeństwem uczniów.**

W celu określenia warunków zapewniających uczniom bezpieczeństwo w szkole ustala się, co następuje:

1) W każdym przypadku konieczności rozwiązywania problemów związanych z naruszeniem przez ucznia obowiązujących w szkole zasad niezbędna jest ścisła współpraca przedstawicieli szkoły z rodzicami/prawnymi opiekunami ucznia.

2) W celu rozwiązywania zaistniałego problemu wychowawca w porozumieniu z pedagogiem lub psychologiem szkolnym:

- a) ustala najbliższy termin spotkania z uczniem i jego rodzicami;
- b) prowadzi rozmowę interwencyjną z uczniem;
- c) prowadzi rozmowę z rodzicami, podczas której wspólnie ustala z nimi dalsze działania wobec ucznia, zasady współpracy między rodzicami a szkołą oraz możliwość uzyskania pomocy specjalistycznej;
- d) uczeń w obecności rodziców podpisuje kontrakt, w którym zobowiązuje się do przestrzegania określonych reguł zachowania;
- e) nadzór nad wypełnieniem kontraktu przez ucznia sprawują rodzic i wychowawca klasy.

3) Uczniowie potrzebujący pomocy specjalistycznej są kierowani do odpowiedniej poradni/placówki.

4) Brak współpracy ze strony rodziców powoduje konieczność podjęcia innych działań przewidzianych prawem:

- a) zastosowanie określonych w statucie szkoły konsekwencji dyscyplinarnych;



b) zgłoszenie sprawy do sądu rodzinnego.

5) W warunkach zagrożenia zdrowia ucznia szkoła zapewnia mu niezbędną opiekę medyczną (wzywane jest pogotowie lub lekarz z ośrodka zdrowia).

6) Policja jest wzywana w przypadku:

a) zachowania ucznia, które zagraża bezpieczeństwu jego lub innych osób;

b) znalezienia na terenie szkoły nielegalnych substancji psychoaktywnych;

c) gdy istnieje podejrzenie, że uczeń może posiadać nielegalne substancje psychoaktywne;

d) kradzieży lub innych wykroczeń.

## **7. Współpraca szkoły i domu. Komunikacja: nauczyciel - rodzice w przypadku ucznia z zaburzeniami psychicznymi.**

Większość problemów psychicznych wynika z relacji w rodzinie, co nie znaczy, że wszystkie są winą rodziców. To, że stosunki rodzinne kształtują się w taki, a nie inny sposób, jest składową ogromnej ilości czynników, zaczynając od cech temperamentu każdego członka rodziny, a na okolicznościach niezależnych, jak np. pandemia, kończąc. Ważne jest, aby nie obarczać winą ani rodziców, ani dziecka, a jedynie mieć świadomość, że dobra współpraca z rodziną ucznia stwarza szansę na zmianę jego sytuacji i prowadzi do zdrowia psychicznego.

Psychoterapia dzieci i młodzieży w znacznej mierze polega na terapii całego systemu rodzinnego. Poprawa komunikacji i lepsze radzenie sobie z emocjami stwarzają przestrzeń, by wewnątrz rodziny uzyskać zaspokojenie bazowych potrzeb człowieka, takich jak bezpieczeństwo i wsparcie.

Jako nauczyciele, możemy wspierać ten proces: z jednej strony - zgłaszać problem i kierować rodzinę po profesjonalną pomoc, a z drugiej, będąc aktywnym uczestnikiem wsparcia terapeutycznego, realizować zalecenia specjalistów.

Kiedy w klasie pojawi się uczeń z zaburzeniami psychicznymi, w integrację warto włączyć również rodziców. Można wykorzystać zebranie rodziców lub zorganizować dodatkowe spotkania, aby poszerzyć wiedzę i kompetencje wychowawcze rodziców dzieci całej klasy.

### **NAUCZYCIELU/RODZICU nie jesteś sam, możesz liczyć na WSPARCIE:**

- Centrum Wsparcia dla osób w kryzysie psychicznym: 800 70 2222
- Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży: 116 111 (czynny codziennie od 12:00 do 02:00)
- Kryzysowy Telefon Zaufania dla osób dorosłych: 116 123
- Całodobowa bezpłatna infolinia dla dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli: 800 080 222
- Infolinia dla wychowawcy, telefon zaufania dla nauczycieli: 801 800 967 (poniedziałek, środa, czwartek od 17:00 do 19:00)
- Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci: 800 100 100 (poniedziałek - piątek, od 12.00 do 15.00)
- Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji: 22 594 91 00 (czynny w każdą środę i czwartek od 17.00 do 19.00), koszt połączenia jak na numer stacjonarny wg taryfy operatora telefonicznego
- Telefon zaufania dla osób dorosłych w kryzysie emocjonalnym: 116 123 (poniedziałek - piątek, od 14:00 do 22:00, połączenie bezpłatne)
- ITAKA - centrum wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego: 800 70 2222 (czynne całodobowo)
- ITAKA - antydepresyjny telefon zaufania: 22 484 88 01 (czynny w poniedziałki i czwartki od 17.00 do 20.00)
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej - pomoc psychiatryczno-pedagogiczna: 22 855 44 32
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej: 22 837 55 59 (poniedziałek - piątek od 8:00 do 20:00)
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej - poradnia ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie: 22 845 12 12 lub 667 833 400 (poniedziałek - piątek od 08:00 do 20:00)
- Telefon zaufania dla osób, które znalazły się w trudnej sytuacji i potrzebują natychmiastowego interwencyjnego wsparcia: (22) 621 35 37
- Telefoniczna Pierwsza Pomoc Psychologiczna: 22 425 98 48 (poniedziałek - piątek od 17:00 do 20:00; sobota od 15:00 do 17:00)

### **POMOC DLA NAUCZYCIELI I RODZICÓW:**

- Całodobowa bezpłatna infolinia dla dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli: 800 080 222 (czynna całodobowo)
- Infolinia dla wychowawcy - pierwszy ogólnopolski telefon zaufania dla nauczycieli: 0 801 800 967 (poniedziałek, środa, czwartek, od 17:00 do 19:00)
- „Pomarańczowa Linia” - program informacyjno-konsultacyjny dla rodziców dzieci pijących alkohol i zażywających narkotyki: 801 140 068 (poniedziałek - piątek od 14:00 do 20:00)

## POMOC DLA OFIAR PRZEMOCY:

- Ogólnopolski telefon dla ofiar przemocy w rodzinie „Niebieska Linia”: 800 120002 (całodobowo)
- Poradnia Telefoniczna „Niebieskiej Linii”: 22 668 70 00 (poniedziałek - piątek, od 12:00 do 18:00)
- Policyjny Telefon Zaufania ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie: 800 120226 (poniedziałek - piątek, od 9.30 do 15.30, połączenie bezpłatne)
- Anonimowa policyjna linia specjalna - „Zatrzymać Przemoc”: 800 120148 (całodobowo, połączenie bezpłatne)
- Portal internetowy, na których znajdziesz rzetelne informacje lub możesz zaproponować jego adres uczniom i rodzicom: Depresja: <https://wyleczdepresje.pl/depresja-mlodziencza/>

## Bibliografia

- Antosik-Wójcicka A., Parnowski T., Świącicki Ł., (2012), Jak ćma - przejawy depresji w różnych okresach życia, Warszawa: ITEM Publishing.
- Ambroziak K., Kotakowski A., Siwek K., (2019), Depresja nastolatów. Jak ją rozpoznać, zrozumieć i pokonać, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Ambroziak K., Kotakowski A., Siwek K., (2018), Nastolatek a depresja. Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Baran B., (1981), Rola więzi społeczno-emocjonalnej w kształtowaniu osobowości dziecka, Warszawa - Poznań: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Bee H., (2004), Psychologia rozwoju człowieka, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Bomba J., Józefik B. (red.), (2003), Leczenie anoreksji i bulimii psychicznej: co, kiedy, komu, Kraków: Polskie Towarzystwo Psychiatryczne.
- Brown J.H., (2001), Systemic reform concerning resilience in education, 45(4), [w:] Grzegorzewska I., Odporność psychiczna dzieci i młodzieży - wyzwanie dla współczesnej edukacji, „Teraźniejszość - Człowiek - Edukacja: kwartalnik myśli społeczno-pedagogicznej”, nr 1 (53), s. 3 -51).Brzezińska A., (2005), Społeczna psychologia rozwoju, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Bomba J., (2007), Depresja młodzieńcza, [w:] Namysłowska I. (red.), Psychiatria dzieci i młodzieży, Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich.
- Carr A., (2004), Depresja i próby samobójcze. Sposoby przeciwdziałania i reagowania, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Firlej M., (2018), Nastoletnia depresja. Poradnik dla rodziców. Warszawa: Materiał opracowany w ramach ogólnopolskiej kampanii społeczno-edukacyjnej Forum Przeciw Depresji.
- Gruszczyńska B., Jarosz E., Kolankiewicz M., Lasocik Z., Pyżalski J., Sikorska M., Warzywoda-Kruszyńska W., (2017), Dzieci się liczą 2017. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”. Grzegorzewska I., (2011), Odporność psychiczna dzieci i młodzieży - wyzwanie dla współczesnej edukacji, „Teraźniejszość - Człowiek - Edukacja: kwartalnik myśli społeczno-pedagogicznej”, nr 1 (53), s. 37-51.
- Heitzman J., Zdrowie psychiczne i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa - cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, Instytut Psychiatrii i Neurologii: Prezentacja z III Kongresu Zdrowia Publicznego, Wrocław, 24 listopada 2016.
- Inchley J., Currie D., Cosma A. & Samdal O., (2018), Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items for the 2017/18 survey, St Andrews: CAHRU, <https://drive.google.com/file/d/14DeEWMwnl-TbwTeYdoNKviRsJz-7bluU/view>Jerzak M. (red.), (2016), Zaburzenia psychiczne i rozwojowe a szkolna rzeczywistość, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Józefik B., Pilecki M.W., (2009), Związek obrazu siebie z depresyjnością u dziewcząt z różnymi typami zaburzeń odżywiania się, „Psychiatria. Psychologia Kliniczna”, nr 9 (4), s. 233-241.
- Józefik B., Pilecki M.W., Sałapa K., (2014), Zaburzenia odżywiania - dylematy diagnozy, „Psychiatria. Psychologia Kliniczna”, nr 14 (2), s. 77-83. Kampania na rzecz przeciwdziałania samobójstwom dzieci i młodzieży „Zobacz... Znikam”, Warszawa 2016, [www.zobacznikam.pl](http://www.zobacznikam.pl)Kendall P., (2004), Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kendall P., (2008), Terapia poznawczo-behawioralna zaburzeń lękowych u młodzieży, Podręcznik terapeuty, Program Lęk, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Mazur J. (red.), (2015), Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka. Naukowa i Akademicka Sieć Komputerowa, (2017), Raport z badania „Nastolatki 3.0”: [https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport\\_z\\_badania\\_Nastolatki\\_3\\_0.pdf](https://akademia.nask.pl/publikacje/Raport_z_badania_Nastolatki_3_0.pdf)
- Pilecki M., (2018), Głęboki kryzys dojrzewania. Niepokojące dane o zaburzeniach psychicznych dzieci i młodzieży, [w:] Fedorczyk A., „Wprost. Zdrowie i Medycyna”.

- Szymańska J., (2014), Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole, Warszawa: Ośrodek Rozwoju i Edukacji.
- Szukalski P., (2009), Demografia współczesnego polskiego dzieciństwa, „Polityka Społeczna”, nr 9, s. 2-5.
- Szukalski P., (2013), Rodzina przyszłości w perspektywie demograficznej, [w:] Grotowska-Leder J., Rokicka E. (red.), Nowy ład? Dynamika struktur społecznych we współczesnych społeczeństwach, Łódź: Wydawnictwa Uniwersytetu Łódzkiego.
- Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 roku o Rzeczniku Praw Dziecka, Dz.U. 2000, nr 6, poz. 69.
- Zielińska A., (2011), Moje dziecko ma depresję, [w:] Namysłowska I. (red.), Psychiatria dzieci i młodzieży, Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Lekarskich. Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych, Konwencja o Prawach Dziecka, 20 listopada 1989 roku, Dz.U. 1991, nr 120, poz. 526.
- Zorraquino J.C., (2002), Depresja u dzieci i młodzieży, Kraków: eSPe.

Gródek, 27.04.2021 r.