Kryzys zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

W trakcie pandemii COVID-19 zauważono pogorszenie się stanu zdrowia psychicznego polskiej młodzieży. W latach 2020–2023 przeprowadzono w Polsce wiele badań dotyczących dobrostanu dzieci i nastolatków (Żółtaszek, 2024). Wyniki jednego z takich badań opublikowała w 2023 roku Fundacja UNAWEZA. Procent dzieci i młodzieży z podejrzeniem depresji wyniósł 29,3. 20,1% uczniów przyznało, że miało zupełną niechęć do życia, natomiast 26,8% odczuwało zmartwienie lub niepokój. 39,2% uczniów odpowiedziało, że miało myśli samobójcze, 18,6% planowało samobójstwo, a 8,8% podjęło próbę samobójczą (Dębski i Flis, 2023). Wyniki badania wskazują, że można mówić o występującym w Polsce kryzysie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Kryzys psychiczny

Caplan określił kryzys sytuacją, w której człowiek ma do czynienia z przeszkodami niemożliwymi do samodzielnego pokonania znanymi sposobami oraz uniemożliwiającymi osiągnięcie ważnych celów. Kryzys skutkuje utratą równowagi oraz przejściowym pogorszeniem stanu psychicznego i funkcjonowania człowieka. Charakteryzuje się on cechami takimi jak: poczucie utraty kontroli, przewlekły stres, wydarzenie krytyczne, postrzeganie sytuacji jako zagrożenia lub utraty (Talarczyk, 2018).

Sytuacje kryzysowe

Sytuacja rodzinna

Kryzys można rozumieć w kontekście życia rodzinnego. Jedną z sytuacji kryzysowych, której mogą doświadczyć uczniowie, jest rozwód rodziców. Wprowadza on czasowy brak równowagi w systemie rodzinnym. Z reguły kryzys spowodowany tym wydarzeniem trwa co najmniej 2 lata (Talarczyk, 2018). Uczniowie mogą odczuwać niepokój związany z kłótniami rodziców, przeprowadzką do innego miejsca i mieszkaniem tylko z jednym rodzicem. Przyzwyczajanie się do nowych warunków życia może być trudne dla dziecka.

Studenckie Koło Naukowe Psychologii, Gdański Uniwersytet Medyczny
Aleksandra Popowska, Lucyna Reglińska
pod opieką merytoryczną mgr Alicji Szmidki

© Copyright by Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe

Kolejnym krytycznym wydarzeniem jest choroba rodzica. Dziecko może utracić poczucie bezpieczeństwa. Kontakty ucznia z rodzicem mogą stać się utrudnione i rzadsze. U ucznia mogą wystąpić takie uczucia jak frustracja, niepokój, złość, smutek. Dziecko także może się winić za to, że rodzić zachorował, ponieważ np. zachowywało się niegrzecznie. Pamiętajmy, że sposób przeżywania i rozumienia choroby będzie się różnił w zależności od wieku ucznia. Z powodu choroby rodzica mogą zmienić się hierarchia celów i pozycja dziecka w rodzinie (Talarczyk, 2018).

Śmierć również zalicza się do wydarzeń krytycznych. Sposób przeżywania żałoby może się różnić w zależności od więzi ze zmarłą osobą oraz wieku ucznia, który stracił kogoś bliskiego. Dzieci w wieku 6–8 lat myślą, że umierają tylko osoby stare i chore oraz wyobrażając sobie śmierć, personifikują ją. Uczniowie w wieku 9–12 lat rozumieją już, że śmierć jest nieodwracalna. Dopiero nastolatkowie rozumieją, że śmierć dotyczy każdego, a nie tylko ludzi starych i schorowanych (Talarczyk, 2018).

Środowisko rówieśnicze

Zdarza się, że uczeń jest odrzucany przez resztę klasy, co skutkuje u niego niską samooceną i lękiem (Talarczyk, 2018). Niektórzy uczniowie obgadują i wyśmiewają innych oraz stosują wobec nich różne formy przemocy. Forma werbalna oznacza wyzywanie, obrażanie, krzyczenie. Forma fizyczna to umyślne bicie, potrącanie, popychanie. Formą elektroniczną przemocy określa się publikowanie w mediach społecznościowych obraźliwych zdjęć i nagrań (Matusiak i Dębicka, 2023). Uważa się, że przemoc rówieśnicza jest jednym z najpoważniejszych czynników ryzyka dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Przemoc rówieśnicza może spowodować wiele problemów u nękanego ucznia, takich jak: obniżenie samooceny, silne emocje utrudniające skupienie się na nauce, pogorszenie ocen, częste wagary lub zwolnienia lekarskie (unikanie spotkań z oprawcami), depresja, próby samobójcze i dokonane samobójstwa, zaburzenia lękowe i stosowanie środków psychoaktywnych (w celu zmniejszenia lęku) (Szymańska, 2014).

Czynniki ryzyka

Problemy ze zdrowiem fizycznym

Warto pamiętać, że problemy ucznia ze zdrowiem fizycznym mogą stanowić czynnik ryzyka zaburzeń psychicznych. Dzieci i młodzież z chorobami przewlekłymi, wyglądem odbiegającym od normy lub otyłością często mają obniżoną samoocenę, niską pozycję w grupie rówieśników oraz są odrzucone i dręczone przez innych. Z tego powodu tacy uczniowie mogą czuć smutek, żal i osamotnienie, co z kolei może doprowadzić do rozwoju symptomów depresyjnych (Tabak, 2014). Dodatkowo często unikają oni ćwiczeń w grupie i ograniczają kontakty z rówieśnikami, co skutkuje zmniejszeniem aktywności fizycznej i społecznej, pogłębiając ich już istniejące problemy (Szymańska, 2014).

Studenckie Koło Naukowe Psychologii, Gdański Uniwersytet Medyczny
Aleksandra Popowska, Lucyna Reglińska
pod opieką merytoryczną mgr Alicji Szmidki

© Copyright by Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe

Przemoc domowa

W badaniu Fundacji UNAWEZA zadano dzieciom i młodzieży pytanie o częstotliwość doświadczania przez nich przemocy w rodzinie. 15,4% respondentów odpowiedziało, że doświadcza jej sporadycznie, często lub zawsze. We wspomnianym badaniu zauważono różnice w doświadczaniu przemocy domowej ze względu na poziom samooceny uczniów. Najwyższy odsetek osób o wysokiej samoocenie (93,6%) występował w grupie ankietowanych, która zadeklarowała, że nigdy nie doświadczyła przemocy w rodzinie (79,4%) (Dębski i Flis, 2023).

Uzależnienia

Zdarza się, że uczniowie nie chcąc zostać wykluczonymi z towarzystwa, sięgają po używki (np. alkohol i narkotyki) dla zabawy. Niektórzy traktują takie substancje jako pomoc w odstresowaniu się oraz radzeniu sobie z trudnymi emocjami i wydarzeniami (Matusiak
i Dębicka, 2023). Należy zaznaczyć, że uzależnienia są jednym z czynników wywołujących zaburzenia psychiczne. Ważne jest, aby nie zapominać o uzależnieniach behawioralnych związanych z telefonami komórkowymi, komputerami czy mediami społecznościowymi, które często występują u młodzieży. Uzależnienia tego typu mogą skutkować dużym zaangażowaniem w daną czynność, zaniedbywaniem obowiązków (np. nauki), nieodpowiednim odżywianiem oraz zaburzeniami snu (Łuczak, 2019).

W jaki może objawiać się kryzys psychiczny?

Nie zawsze możemy łatwo ocenić czy coś dzieje się nie tak z drugą osobą. Niektórzy mają tendencje do ukrywania problemów i złego samopoczucia oraz udawania, że wszystko jest w porządku. Dotyczy to także uczniów, u których dodatkowo część zachowań możemy tłumaczyć jako skutki procesów dojrzewania.

Wobec tego na jakie zachowania i stany powinniśmy zwrócić uwagę? Co może świadczyć o potencjalnym kryzysie?

- Objawy obniżonego nastroju i stresu: częsty i intensywny smutek, napięcie, nadpobudliwość, płaczliwość.
- Częste skargi na różne dolegliwości: np. bóle brzucha, głowy, pleców, mdłości.
- Objawy charakterystyczne przy dużym lęku: przyspieszone bicie serca, zwiększona potliwość, drżenie rąk.
- Pogorszenie w nauce oraz spadek zainteresowania uczeniem się, problemy z koncentracją na zajęciach.
- Wycofanie się z kontaktów społecznych, ale też nagłe wszczynanie konfliktów, drażliwość, agresja.
- Oznaki przewlekłego zmęczenia, nadmierna senność.
- Nagłe widoczne przybranie na wadze lub utrata masy ciała (mogą one wynikać np. z zajadania stresu lub odwrotnie – unikania jedzenia bądź też mocnych restrykcji w tym zakresie).

Studenckie Koło Naukowe Psychologii, Gdański Uniwersytet Medyczny
Aleksandra Popowska, Lucyna Reglińska
pod opieką merytoryczną mgr Alicji Szmidki

© Copyright by Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe

Jak reagować, gdy widzimy ucznia w kryzysie?

- Wybierz odpowiedni czas i miejsce do przeprowadzenia rozmowy w celu zapewnienia prywatności (np. pusta klasa po zakończonych lekcjach).
- W rozmowie odwołuj się do zachowań, które Cię zaniepokoiły. Staraj się bazować na faktach, nie ocenach.

„Zauważyłam/zauważyłem, że ostatnio zdarza Ci się przysypiać na zajęciach. Czy coś się dzieje?"

- Bądź słuchaj uważnie, okaż empatię i współczucie.
- Nie umniejszaj problemów ucznia, nie oceniaj ich przez własny pryzmat. Dzieci radzą sobie z kłopotami inaczej niż dorośli. To, co nam może wydawać się błahostką, dla ucznia może stanowić nie lada przeszkodę.

✗ „będzie dobrze", „inni mają gorzej", „każdy czasem czuje się gorzej "

✓ „jestem tu z Tobą", „dziękuję, że się tym ze mną podzieliłaś/podzieliłeś", „to musi być naprawdę trudne"

- W wypadku sytuacji takich jak zgłoszenie przez ucznia myśli samobójczych albo przemocy, zanim porozmawiasz o tym z jego rodzicami, opiekunami (lub odpowiednimi służbami, jeśli tego wymaga sytuacja), poinformuj ucznia, że planujesz taką rozmowę. Spytaj, jak się z tym czuje. Uspokój, gdy pojawią się silne emocje.
- Zaproponuj spotkania z psychologiem szkolnym. Przedstaw również inne doraźne formy pomocy, takie jak telefon zaufania (dostępny pod numerem 116 111).

Jeśli uczeń nie chce powiedzieć Ci, co się dzieje, może jest osoba, przed którą łatwiej będzie mu się otworzyć? Spróbuj znaleźć kogoś, kogo dziecko darzy zaufaniem – ulubionego nauczyciela, psychologa lub pedagoga szkolnego.

Czynniki chroniące przed kryzysem

W ciągu kilku ostatnich dekad podejście do zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, uległo zmianie. W ostatnich latach coraz częściej podkreślane jest znaczenie czynników chroniących i ich wzmacnianie, a nie tylko zapobieganie ryzyku choroby/kryzysu. W zagadnieniu tym kluczowa jest koncepcja **rezyliencji** (Gwiżdż, 2021).

Rezyliencja (in. prężność) to zespół indywidualnych cech i umiejętności, które osoba wykorzystuje w radzeniu sobie z trudnościami, w sytuacji kryzysu. Do takich zasobów, które są również czynnikami ochronnymi, wpisują się m.in.:

- umiejętność radzenia sobie z emocjami i stresem;
- umiejętności społeczne – nawiązywanie i utrzymywanie relacji, zdolność rozwiązywania konfliktów;
- pozytywny obraz siebie (wysoka samoocena, wiara we własne możliwości);
- wyznaczanie planów i celów życiowych;
- angażowanie się w różne aktywności, rozwijanie zainteresowań (Gwiżdż, 2021).

Studenckie Koło Naukowe Psychologii, Gdański Uniwersytet Medyczny
Aleksandra Popowska, Lucyna Reglińska
pod opieką merytoryczną mgr Alicji Szmidki

© Copyright by Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe

Wśród dzieci i młodzieży rodzina i szkoła są głównymi źródłami środowiskowych czynników ochronnych. W środowisku rodzinnym najbardziej istotnym czynnikiem jest silna więź z rodzicami. Istotne są również: dobra komunikacja w rodzinie i wsparcie, jasne, spójne zasady i oczekiwania oraz zaangażowanie rodziców w sprawy dzieci.

Szkoła może również wspierać uczniów w wielu kwestiach. Organizując konkursy i olimpiady, wspomaga poczucie przynależności dzieci i młodzieży, a także daje okazję do przeżywania sukcesów i zdobywania różnych osiągnięć. Szkoła również jest miejscem, w którym dzieci zawierają pierwsze znajomości i przyjaźnie. Dbanie o przyjazną atmosferę oraz wspieranie w uczniach postaw prospołecznych i niesienia sobie wzajemnie pomocy sprzyja wzmacnianiu między nimi więzi. Pomóc w tym może także organizacja wycieczek, dni tematycznych, ale też inicjacja większej liczby zadań grupowych.

Poniżej znajduje się kilka propozycji tematów zajęć, mających na celu zwiększenie kompetencji w radzeniu sobie w kryzysie wśród dzieci i młodzieży. Można je poruszyć w ramach godziny wychowawczej lub zajęć z psychologiem czy pedagogiem szkolnym.

- Moje emocje: do czego nam służą, jak rozpoznawać i nazywać co czuję, sposoby na radzenie sobie z trudniejszymi uczuciami.
- Dlaczego się stresuję: czym jest stres, omówienie różnych strategii radzenia sobie z nim.
- Ja w grupie: istotna rola współpracy, rozwiązywanie konfliktów.
- Przemoc: czym jest, jak ją rozpoznać, w jaki sposób reagować, wyznaczanie granic.
- Jestem ważny: samoocena, tolerancja i różnorodność.
- Mogę wiele: jak wyznaczać skuteczne cele i plany.

Bibliografia

Dębski, M., i Flis, J. (2023). *MŁODE GŁOWY. Otwarcie o zdrowiu psychicznym. Raport z badania dotyczącego zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi w Polsce.* Fundacja UNAWEZA. https://mlodeglowy.pl/wp-content/uploads/2023/04/MLODE-GLOWY.-Otwarcie-o-zdrowiu-psychicznym_-Raport-final.pdf

Gwiżdż, M. (2021). Rezyliencja i praktyka uważności, czyli jak budować odporność psychiczną dzieci i młodzieży. *KATEGORIE (NIE) OBECNE W EDUKACJI*, 73.

Łuczak, E. (2019). Współczesne zagrożenia dla zdrowia psychicznego młodzieży – nowymi wyzwaniami edukacyjnymi. *Kwartalnik Pedagogiczny, 64(2)*, 150–162. https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.3617

Matusiak, R., i Dębicka, A. (2023). Kryzys zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – profilaktyka, pomoc. *Kultura – Przemiany – Edukacja, 12–13*, 237–250. https://doi.org/10.15584/kpe.2023.12.15

Szymańska, J. (2014). *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole.* Ośrodek Rozwoju i Edukacji. https://zpe.gov.pl/static-data/portal/f/res/Rhdr0g05Bg5Th/1/1OkA5Ay5B3rBul7idxbR6IKR68PHGJzy/ochrona_zdrowia_psychicznego_dzieci_i_modziezy_2014.pdf

Tabak, I. (2014). Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Wsparcie dzieci i młodzieży w pokonywaniu problemów. *Studia BAS*, *2*(38), 113–138

Studenckie Koło Naukowe Psychologii, Gdański Uniwersytet Medyczny
Aleksandra Popowska, Lucyna Reglińska
pod opieką merytoryczną mgr Alicji Szmidki

© Copyright by Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe

Talarczyk, M. (2018). Kryzys i interwencja kryzysowa w terapii dzieci i młodzieży. W *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży* (I, s. 373–387). Medical Tribune Polska.

Żółtaszek, A. (2024). Modern crisis of youth mental health – the perspective of Poland. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica*, *88*, 23–44. https://doi.org/10.18778/0208-600X.88.02

https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/pierwsze-objawy-kryzysu-psychicznego

© Copyright by Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe