

# RYZYSKO WYSTĄPIENIA DEPRESJI U DZIECI I MŁODZIEŻY W WIEKU SZKOLNYM

EDYTA ORŁOWSKA  
PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 7

# ETIOLOGIA DEPRESJA WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY

- “ Światowa organizacja zdrowia przewiduje, że do roku 2020 depresja może być najbardziej powszechną chorobą na świecie.
- “ Aktualnie depresję określa się jako chorobę cywilizacyjną powiązaną ze stylem życia.
- “ Może dotknąć każdego niezależnie od : wieku, płci, miejsca zamieszkania i wykształcenia czy zawodu.
- “ Raporty WHO wskazują, że w 2013 4,3% całej populacji cierpiało na depresję a w 2015 liczba osób chorych wzrosła o 350 milionów i osiągnęła 5% populacji światowej.
- “ Wzrost zachorowań odnotowuje się zarówno wśród osób dorosłych, jak i dzieci i młodzieży.
- “ Szczególnie zagrożona jest jednak grupa osób w wieku dojrzewania. Statystyki wskazują, że aż 20 % adolescentów może mieć objawy depresyjne.

# SJA: 3 GRUPY CZYNNIKÓW RYZYKA

1. Podatność na poziomie biologicznym (czynniki genetyczne).
2. Dysfunkcje związane z neurotransmisją (czynniki biochemiczne),
3. Czynniki środowiskowe
  - “ Tylko ta grupa czynników pozwala na stosowanie metod prewencji i profilaktyki.
  - “ Środowisko dzieci pozostaje głównie pod wpływem i kontrolą ich rodziców ale obejmuje także funkcjonowanie w środowisku szkolnym

# DEPRESJA I METODY LOGICZNEJ TERAPII DZIECI I MŁODZIEŻY W POLSCE NA PRZESTRZENI OSTATNICH 10 LAT

Source: Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej. Rocznik statystyczny 2005, 2009 oraz 2014, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

Liczba dzieci i młodzieży leczonych z powodu depresji				
	Poradnie zdrowia psychicznego	Oddziały dienne	Centra terapii środowiskowej	Szpitala psychiatryczne
2005	118921	1771	133	9886
2009	114121	2155	119	9494
2014	125681	2545	1640	10176

## CO CZYM ŚWIADCZYĄ TE LICZBY?

- “ Coraz więcej osób nieletnich jest leczonych z powodu depresji i liczba ta wciąż rośnie.
- “ Może tak być ponieważ świadomość społeczna choroby oraz jej wykrywalność rośnie
- “ Może tak być ponieważ coraz więcej osób przed 18 rokiem życia doświadcza depresji

# KTO CZĘŚCIEJ ZAPADA NA DEPRESJĘ?

- “ Dane uzyskane przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie wskazują na wyższą zachorowalność na depresję wśród:
- “ dziewczynek
  - “ młodzieży i dzieci zamieszkującej miasta
  - “ Ryzyko nawrotu objawów depresyjnych może sięgać od 30% do 70%

# ROZWÓJ DEPRESJI U DZIECKA MOŻE MIEĆ WPŁYW TAKIE CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE, JAK:

- ” nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych przez członków rodziny,
- ” przemoc w rodzinie,
- ” przewlekła choroba któregoś z rodziców, innego członka rodziny lub samego dziecka,
- ” utrata ukochanej bliskiej osoby spowodowana śmiercią lub np. rozwodem rodziców,
- ” przewlekły konflikt małżeński rodziców,
- ” nadmierne kontrolowanie przez rodziców,
- ” obarczanie dziecka zbyt dużą, przerastającą jego możliwości odpowiedzialnością (zamiana ról dziecko—rodzic),
- ” trudna sytuacja materialna oraz **społeczna izolacja rodziny (ważne w obliczu aktualnego stanu zagrożenia koronowirusem w Polsce)**

# WYKŁAD 1 PRZYCZYNY SZKOLNE SPRZYJAJĄCE WYKRESZTAŁCENIU OBJAWÓW DEPRESYJNYCH

- trudności szkolne, powtarzanie roku
- Przeciążenie nadmierną ilością zajęć szkolnych/pozaszkolnych
- nadmierne wymagania stawiane przez nauczycieli,
  - zły klimat społeczny w szkole lub klasie — atmosfera napięcia, wrogości, brak wsparcia itp.,
  - przemoc rówieśnicza,
  - przemoc stosowana przez nauczycieli,
  - niepowodzenia szkolne (np. niezdany egzamin),
  - niesprawiedliwe ocenianie.



# WYKŁAD 10. KÓGĄ BYĆ OBJAWY DEPRESJI U DZIECI?

- smutek,
- ograniczenie lub rezygnacja z zainteresowań i aktywności, które dotychczas sprawiały przyjemność,
- zmiany w zakresie aktywności psychoruchowej — spowolnienie lub pobudzenie,
- poczucie braku nadziei,
- poczucie braku sensu życia,
- niskie poczucie własnej wartości,
- nadmierne poczucie winy,
- poczucie bezradności,
- nawracające myśli o śmierci lub samobójstwie,
- spadek energii,
- nadmierna męczliwość,
- zaburzenia koncentracji uwagi,
- wzrost lub spadek apetytu,
- zmiana wzorca snu (utrzymujące się przez pewien czas wyraźne trudności z zasypianiem lub wczesne wybudzanie, np. ok. czwartej, piątej rano).

# PRZYGNĘBIENIE CZY DEPRESJA?

ZRODŁO: M.ŁUBA (2017) WSPARCIE UCZNIĄ Z OBJAWAMI DEPRESYJNYMI.

[HTTP://WWW.SWIATPROBLEMOW.PL/WSPARCIE-UCZNIĄ-Z-OBJAWAMI-DEPRESYJNYMI/](http://www.swiatproblemow.pl/wsparcie-uczni%C4%85-z-objawami-depresyjnymi/)

Cecha	Przygnębiecie	Depresja
Nasilenie nastroju	Pojawia się złe samopoczucie, „chandra”, zniechęcenie.	Obecny jest silny smutek, przygnębiecie.
Czas trwania	Obniżenie nastroju trwa krótko (maksymalnie kilka godzin lub dni). Po pewnym czasie samo przemija.	Negatywny nastrój trwa długi czas (przynajmniej dwa tygodnie, częściej kilka miesięcy) i jest stały.
Poczucie choroby	Osoba doświadczająca przygnębiecia nie ma poczucia, że jest chora, że coś jej dolega.	Człowiek zaczyna myśleć, że coś z nim jest nie tak, że coś mu dolega, że jest chory.

	Przygnębienie	Depresja
Przyjemność	Pomimo gorszego nastroju człowiek jest w stanie odczuwać przyjemność i satysfakcję.	Pojawia się brak radości z życia. Przestają cieszyć nie tylko drobne przyjemności, ale również rzeczy przynoszące do tej pory dużą satysfakcję.
Energia	Pojawia się przejściowe zniechęcenie do działania.	Pojawia się permanentne zmęczenie. Nawet większa ilość snu i odpoczynku nie powoduje, że ono mija.
Dezorganizacja aktywności życiowej	Pomimo gorszego samopoczucia osoba jest w stanie wypełniać swoje obowiązki, bez większych zaległości.	Wykonywanie codziennych czynności staje się trudne, czasami wręcz niewykonalne. Najdrobniejsza aktywność kosztuje coraz więcej wysiłku. Odkładane zadania zaczynają się piętrzyć i przerastać.

	Przygnębie	Depresja
Dolegliwości bólowe	Zwykle nie występują.	Często pojawiają się bóle głowy, brzucha, innych części ciała, których nie da się wytłumaczyć żadnym innym problemem zdrowotnym.
Sprawność poznawcza	Zwykle nie jest upośledzona.	Pojawiają się problemy z koncentracją uwagi i trudności w uczeniu się i zapamiętywaniu nowych rzeczy.
Apetyt	Nie zmienia się.	Człowiek traci apetyt. Nie ma ochoty nawet na dania, które bardzo lubi. Czasami może mu się wydawać, że jedzenie straciło swój smak. Rzadziej może się pojawić wzmożony apetyt i objadanie się

# MOŻE ZWRÓCIĆ UWAGĘ NAUCZYCIELA?

- ” częstsze spóźnienia,
- ” zwiększona absencja,
- ” opuszczanie zwłaszcza pierwszej lekcji,
- ” unikanie lekcji, na których przewidziane są sprawdziany,
- ” wycofanie z aktywnego udziału w lekcjach,
- ” częsty brak przygotowania do lekcji;
- ” rudności w usiedzeniu bez ruchu, niespokojne kręcenie się, co często kontrastuje z ogólnym spowolnieniem psychoruchowym oraz monotonnym często bardzo cichym i skąpym sposobem wypowiedzania się;
- ” nagłe wybuchy złości,
- ” częste uskarżanie się i pretensje lub trudna do wyjaśnienia drażliwość;
- ” wzmożona płaczliwość;
- ” widoczne przejawy napięcia, niepokoju, lęku;
- ” odmowa współpracy, zachowania aspołeczne;
- ” sięganie po alkohol i narkotyki;
- ” skargi na bóle różnych części ciała, np. głowy, ramion, nóg, brzucha, pomimo ogólnego dobrego stanu zdrowia

# DZIECKO Z DEPRESJĄ- CO ZROBIĆ?

- ” **Ważne jest wsparcie dziecka przy współpracy: wychowawcy, pedagoga, psychologa i lekarza psychiatry**
- ” Zanim rozpocznie się proces terapii dziecko może otrzymać pomoc w szkole. Można:
  - ” zapewnić dziecku szczególną opiekę,
  - ” organizować częste spotkania,
  - ” objąć ucznia dyskretną obserwacją,
  - ” zachęcić dziecko do rozmów,
  - ” monitorować jego postępy w nauce, relacje z rówieśnikami, sytuację rodzinną.

# DZIECKO Z DEPRESJĄ- CO ZROBIĆ?

- ” Poinformować o swoich obserwacjach rodziców (zawsze i najlepiej w kontakcie bezpośrednim)
- ” Zapropionować kontakt z psychologiem i psychiatrą dziecięcym:
  - ” poradnia psychologiczno-pedagogiczna,
  - ” poradnia zdrowia psychicznego,
  - ” centrum interwencji kryzysowej,
  - ” ośrodki pomocy rodzinie

# DECIKI Z DEPRESJĄ- CO ZROBIĆ?

- ” Zindywidualizować wymagania edukacyjne
  - ” Warto porozmawiać z wszystkimi nauczycielami prowadzącymi zajęcia z dzieckiem i ustalić wspólną strategię pracy i ocen, zwłaszcza gdy uczeń jest w złym stanie emocjonalnym i ma problem ze zmobilizowaniem się do jakiegokolwiek wysiłku.
  - ” w przypadku ucznia w kryzysie warto robić wszystko, aby wymagania edukacyjne nie były dodatkowym problemem
  - ” odnoszenie sukcesów w szkole może wspomagać proces terapeutyczny



# DEPRESJA MOŻE WPŁYNAĆ NA FUNKCJONOWANIE DZIECKA W SZKOLE (TAKŻE W CZASIE LECZENIA)?

- ” Depresja jest chorobą uleczalną- jednakże na efekty leczenia trzeba poczekać. W tym czasie dziecko może:
  - ” Być zmęczone (nawet większa ilość snu i odpoczynku nie powoduje, że zmęczenie mija)
  - ” Może pracować w różnym tempie,
  - ” Mieć zaległości w nauce (zwłaszcza prace domowe, trudności w uczeniu się i zapamiętywaniu nowych rzeczy)
  - ” Może mieć lepsze i gorsze okresy funkcjonowania (czasem pora dnia ma duże znaczenie)
  - ” Unikać wszelkich sytuacji, które grożą porażką, odczuwać lęk przed oceną
  - ” Potrzebować więcej wsparcia i życzliwości

## DZIECKO Z DEPRESJĄ W KLASIE

- “ Uczeń z depresją niechętnie włącza się w życie klasy oraz relacje z innymi- grozi to izolacją i narastającym poczuciem osamotnienia
- “ w miarę możliwości warto dziecko zachęcać do podejmowania różnorodnych ról w klasie szkolnej
- “ lepiej jest zacząć od drobnych działań, potem w miarę możliwości przejść do trudniejszych (kluczowe jest zauważenie i docenienie wysiłków dziecka oraz jego nawet najdrobniejszych osiągnięć)
- “ aranżować sytuacje wymagające współpracy z innymi osobami w klasie