

Załącznik do Uchwały Nr  
Zarządu Województwa Łódzkiego  
z dnia

**Program zapobiegania  
zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży**

## **Wprowadzenie**

Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży powstał we współpracy Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego z Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – Panią dr hab. n. med. prof. nadzw. Agnieszką Gmitrowicz. Stanowi on kontynuację „Programu zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla uczniów klas VI szkół podstawowych”, realizowanego w 2010 roku. Zmodyfikowany Program uwzględnia wskazówki i uwagi Agencji Oceny Technologii Medycznych zawarte w opinii Prezesa AOTM nr 2/2010 z dnia 22 marca 2010 roku o projekcie „Programu zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla uczniów klas VI szkół podstawowych”. Ponadto, wychodząc naprzeciw potrzebom mieszkańców województwa łódzkiego, w 2014 r. rozszerzono grupę adresatów Programu o młodzież w wieku 14-17 lat.

## **Diagnoza problemu zdrowotnego i uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Od kilku lat obserwuje się wzrost liczby młodych ludzi borykających się z różnymi zaburzeniami emocjonalnymi, które utrudniają im funkcjonowanie w społeczeństwie. Często ich problemy są niedostrzegane, nierozumiane lub błędnie interpretowane zarówno przez rodziców, nauczycieli jak i rówieśników.

W 2011 r. populacja w wieku 0-18 lat w Polsce wynosiła 7.630.880 osób. Według danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, w 2011 roku z powodu afektywnych zaburzeń nastroju (F30-F39), w tym epizodów afektywnych (F30, F32), depresji nawracających i zaburzeń dwubiegunowych (F31, F33) oraz innych afektywnych zaburzeń nastroju (F34-F39), w poradniach zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży leczonych było 3.427 osób (3,4% wszystkich leczonych z zaburzeniami psychicznymi).

W regionie łódzkim w 2011 r. populacja w wieku 0-18 obejmowała 467.913 osób, w tym 70.042 dzieci w 11-13 roku życia oraz 108.237 w wieku 14-17 lat.

Depresja jest powszechnym problemem dotyczącym młodych ludzi. Badania wskazują na coraz wcześniejszy początek tej choroby [Schaffer i in. 1996]. Oszacowano, iż prawie 24% dzieci i młodzieży doświadczy przynajmniej jednego znaczącego epizodu depresyjnego zanim osiągnie 18 rok życia [NHMRC 1997]. W wieku poprzedzającym adolescencję choroba ta występuje w równych proporcjach u chłopców i dziewczynek.

U podłoża depresji dziecięcej leżą najczęściej zmiany, problemy oraz konflikty pojawiające się w rodzinie. Ponadto przyczyną zaburzeń depresyjnych mogą być czynniki dziedziczne, trudne lub traumatyczne wydarzenia z przeszłości, choroba somatyczna, długotrwały stres czy też czynniki biologiczne.

Niezależnie od podłoża, na którym rozwinęła się depresja, jej rdzeniem u starszych dzieci jest najczęściej zły nastrój z uczuciem przytłaczającego smutku, poczuciem osamotnienia, wyobcowania, niezrozumienia, rozpaczki lub niezdolności do odczuwania jakiegokolwiek przyjemności.

W obrazie depresji u dzieci powyżej 9 r.ż. na pierwszy plan wysuwają się takie objawy jak:

- objawy somatyczne: zawroty i bóle głowy, bóle karku, kończyn, brzucha,
- zaburzenia snu (bezsennaść lub nadmierna sennaść),
- drażliwość,
- zmienność nastrojów,
- chroniczny smutek,
- poczucie osamotnienia,
- niekontrolowane wybuchy złości, wściekłości lub cynizm,
- ciągłe zamartwianie się, nawet drobnostkami,
- poczucie winy, umniejszanie własnej wartości,

- zaburzenia koncentracji, kłopoty w podejmowaniu decyzji,
- brak lub spadek zainteresowania dotychczas absorbującymi zajęciami,
- apatia, uczucie ciągłego zmęczenia,
- zmiany apetytu dające w efekcie znaczące zmiany wagi ciała,
- nadmierne zainteresowanie tematyką śmierci, umierania (np. w literaturze, muzyce).

Zapobieganie zaburzeniom psychicznym u dzieci i młodzieży jest niezwykle istotne ze względu na ich nawrotowość, a także szereg potencjalnych skutków. Zaburzenia depresyjne u dzieci wiążą się ściśle z trudnościami w szkole, niedostatkami umiejętności społecznych. Ponadto są czynnikiem predysponującym do eksperymentowania z alkoholem oraz substancjami psychoaktywnymi, a także prób samobójczych i innych zachowań autodestrukcyjnych [NHMRC 1997]. Poprzez szeroką edukację z tego zakresu – osób zagrożonych, chorych i ich rodzin - umożliwiała się wczesne rozpoznawanie objawów choroby przez bliskich, wczesne reagowanie na niepokojące zachowania dziecka, ocenę kiedy konieczny jest kontakt ze specjalistą. Zidentyfikowanie dzieci zagrożonych zachorowaniem na depresję lub już chorujących pozwoli na zapobieganie lub zminimalizowanie potencjalnych skutków tej choroby.

#### Dostępne świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień świadczenia te są skierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi oraz do osób uzależnionych i ich rodzin. W zależności od potrzeb i stanu pacjenta leczenie jest prowadzone w warunkach stacjonarnych, dziennych lub ambulatoryjnych. Pacjentowi w ramach świadczeń w warunkach ambulatoryjnych przysługują: świadczenia terapeutyczne, niezbędne badania diagnostyczne, leki niezbędne w stanach nagłych, działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie prowadzi grupowych działań profilaktycznych dla dzieci i młodzieży, mających na celu zapobieganie występowaniu zaburzeń depresyjnych.

Z informacji Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi, sporządzonej na podstawie sprawozdań MZ-15 wynika, że w 2013 roku w województwie łódzkim funkcjonowało 14 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, w których udzielono 61.959 porad. W tym samym roku kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży realizowało 11 podmiotów w województwie łódzkim, w tym tylko 3 poza Łodzią. Dostępność świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży jest niedostateczna, czego przejawem jest m.in. długi średni czas oczekiwania na wizytę.

#### **Cele Programu**

##### Cel główny:

Głównym celem Programu jest zmniejszenie częstości występowania pełnoobjawowej depresji poprzez zidentyfikowanie u badanego dziecka cech predysponujących do jej wystąpienia w przyszłości oraz redukcja tychże czynników poprzez zastosowane działania interwencyjne.

##### Cele szczegółowe:

- Zmniejszenie częstości występowania skutków depresji, w tym trudności szkolnych, zaburzeń odżywiania się, prób samobójczych i innych zachowań autodestrukcyjnych.
- Nabycie określonych umiejętności społecznych (m.in. rozwiązywania konfliktów), umiejętności nazywania i wyrażania odczuwanych emocji, poznanie technik radzenia sobie ze stresem, poprawa samooceny.
- Podniesienie stanu wiedzy, samoświadomości chorych i ich rodzin na temat depresji, metod jej profilaktyki i leczenia, co może być przydatne w przypadku pojawienia się lub nawrotu choroby.

## Oczekiwane efekty:

- ✓ Przebadanie łącznie ok 1.500 osób w wieku 11-13 lat i 14-17 lat.
- ✓ Przeprowadzenie zajęć warsztatowych dla ok. 45 grup.
- ✓ Redukcja nasilenia objawów wskazujących na prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń depresyjnych po udziale w zajęciach warsztatowych u ok. 25% osób biorących udział w Programie.

## Adresaci Programu

W pierwszym etapie Programu wezmą udział dzieci w wieku 11-13 lat oraz 14-17 lat (według roku urodzenia) z terenu województwa łódzkiego.

W drugim etapie Programu (zajęcia warsztatowe) uczestniczyć będą dzieci, u których przeprowadzony skrining wykazał konieczność zastosowania interwencji z zakresu profilaktyki zaburzeń depresyjnych.

Docelowo przebadana w ramach Programu grupa osób będzie wynosiła ok. 1.500 osób - zabezpieczone środki (w 2015 roku na realizację Programu przeznaczono 80.000 zł) pozwolą na przebadanie ok. 500 osób w pierwszym roku realizacji Programu, a łącznie ok. 1.500. Należy jednak zauważyć, że w przypadku znacznego zmniejszenia bądź zwiększenia środków finansowych na realizację niniejszego projektu odsetek populacji docelowej przebadanej w Programie może ulec zmianie.

## Organizacja Programu

Program będzie realizowany w dwóch etapach. W ramach **pierwszego etapu** Programu odbędzie się indywidualne spotkanie dziecka z psychologiem lub lekarzem psychiatrą, podczas którego zostanie przeprowadzone badanie, mające na celu identyfikację czynników predysponujących do wystąpienia zaburzeń depresyjnych. Stan psychiczny dziecka zostanie oceniony przy pomocy, wystandaryzowanego narzędzia odpowiedniego dla badanej grupy wiekowej (Krakowski Inwentarz Objawowy – KIO dla gr. w wieku 11-13 lat lub Inwentarz depresyjności dziecka M. Kovacs<sup>1</sup> – odpowiedni dla obu grup wiekowych).

Jednocześnie realizator przeprowadzi wywiad z rodzicem/opiekunem w celu m.in. oceny obciążenia rodzinnego i relacji rodzinnych. Wskazania odnośnie zaleceń, co do dalszego postępowania zostaną odnotowane na karcie badania (załącznik A do Programu).

Każdorazowo przed przystąpieniem do badania rodzic/opiekun zostanie poinformowany o celach, korzyściach i ewentualnych zagrożeniach wynikających z udziału dziecka w Programie oraz potwierdzi zgodę na uczestnictwo własnoręcznym podpisem na karcie badania (załącznik A do Programu).

Zobowiązanie realizatora do przekazywania ww. informacji opiekunom oraz zachowania poufności danych uczestników Programu zostanie określone w umowie na realizację świadczeń.

Dzieci, u których przeprowadzone badanie skriningowe wykaże wysokie ryzyko zachorowania na depresję otrzymają zalecenie udziału w warsztatach terapeutycznych. Udział w warsztatach ma na celu redukcję czynników ryzyka wystąpienia zaburzeń depresyjnych u dzieci oraz działa jako element psychoedukacyjny, wpływając na wzrost samoświadomości zarówno dzieci, jak i rodziców.

**Drugi etap Programu:** spotkania warsztatowe będą odbywały się według określonego harmonogramu i obejmą 8 dwugodzinnych sesji. Liczebność grupy powinna zawierać się w granicach 8-14 dzieci. Każde spotkanie będzie

---

<sup>1</sup> Uwaga! Inwentarz depresyjności dziecka M. Kovacs realizatorzy zapewniają we własnym zakresie.

prowadzone przez co najmniej dwie wykwalifikowane osoby. W trakcie warsztatów terapeutycznych wykorzystywane będą techniki poznawczo-behawioralne. Zajęcia obejmą zagadnienia m.in. z następujących obszarów: trening umiejętności społecznych (w tym umiejętność rozwiązywania konfliktów), nazywanie i wyrażanie uczuć, techniki radzenia sobie ze stresem oraz z negatywnymi emocjami (np. wskazanie związku pomiędzy konkretnymi działaniami a nastrojem), edukację z zakresu zaburzeń depresyjnych dla dzieci i ich rodziców (budowanie wspierających relacji rodzinnych).

Ogólna, proponowana tematyka poszczególnych zajęć warsztatowych przedstawia się następująco:

#### **1. Zajęcia integracyjne**

I część – dla rodziców: zapoznanie z osobami prowadzącymi warsztaty, założeniami i celem programu, psychoedukacja (zaburzenia depresyjne), każdy rodzic otrzymuje harmonogram warsztatów (daty kolejnych spotkań);

II część – dla dzieci - poznanie i integracja uczestników, opracowanie zasad pracy grupowej (np. burza mózgów)/kontrakt grupowy, określenie indywidualnych oczekiwań poszczególnych uczestników.

#### **2. Poznają siebie – emocje**

Rozpoznawanie, nazywanie i wyrażanie emocji, rola/funkcje emocji.

#### **3. Poznają siebie – myśli i zachowania**

Negatywne myślenie – jak to, co myślę wpływa na moje samopoczucie i zachowanie, rozpoznawanie przekonań negatywnych/irracjonalnych i ich zmiana/przeformułowanie na bardziej realistyczne i pozytywne;

Przyjemne zajęcia.

#### **4. Relacje społeczne i podstawy komunikowania się,**

Komunikacja werbalna i niewerbalna, bariery w komunikacji, porozumienie bez przemocy (NVC);

Komunikaty Ja, udzielanie informacji zwrotnych, czym jest empatia;

Techniki autoprezentacji;

W grupie różnie – pozytywne aspekty pracy w grupie.

#### **5. Konflikty i sposoby ich rozwiązywania**

Przyczyny konfliktów;

Stereotypy i uprzedzenia – czy inny znaczy gorszy?

Agresja, uległość, postawa asertywna – czym się różnią?

#### **6. Stres – radzenie sobie w sytuacjach stresujących**

Rozpoznawanie stresorów, wpływ stresu na emocje, zachowania i procesy poznawcze;

Czy stres jest potrzebny?

Jakie mam sposoby na radzenie sobie w sytuacjach stresowych – rozpoznanie własnych stylów radzenia sobie ze stresem;

Techniki relaksacyjne/ćwiczenia oddechowe/wizualizacje.

#### **7. Wyznaczanie i osiągnięcie celów, marzenia, plany**

Poczucie własnej wartości i sprawczości – czynniki kształtujące obraz własnej osoby

Moje wady i zalety – mocne i słabe strony – odkrywanie i wzmacnianie swoich mocnych stron

Co motywuje do działania – nagradzanie siebie

#### **8. Spotkanie podsumowujące – rodzice i dzieci (wspólnie lub dzielone)**

Ewaluacja - Czy było warto? Czy oczekiwania zostały spełnione? Co było trudne? Co udało się osiągnąć?

Gdzie szukać wsparcia i pomocy?

**Szczegółowy harmonogram warsztatów (m.in. zawierający opis metod pracy, propozycji aktywności) stanowi element konkursu i zostanie oceniony przez niezależnego eksperta w przebiegu konkursu ofert.**

Po zakończonych warsztatach realizator przeprowadzi ponowne badanie dzieci, które w nich uczestniczyły, oceniając stopień redukcji nasilenia objawów wskazujących na prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń depresyjnych po udziale w zajęciach warsztatowych. Do ponownego badania realizator użyje tego samego narzędzia, z którego korzystał w trakcie skriningu.

Po zakończonych warsztatach dzieci biorące w nich udział wypełnią ankietę ewaluacyjną dotyczącą zadowolenia z uczestnictwa w cyklu spotkań warsztatowych (załącznik B do Programu).

Ścieżka uczestnictwa (schemat organizacyjny) Programu została przedstawiona w załączniku C do niniejszego Programu.

## **Realizatorzy Programu**

Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w otwartym konkursie ofert. Do konkursu ofert będą mogły przystąpić podmioty wykonujące działalność określone w art. 4 ust. 1 oraz w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, wykonujące działalność leczniczą z zakresu odpowiedniego do tematyki Programu.

Minimalna liczba oraz kwalifikacje zawodowe osób, które będą realizowały świadczenia w ramach Programu:

- **w pierwszym etapie Programu**, osobą przeprowadzającą rozmowę z rodzicem/opiekunem oraz wykonującą badanie skriningowe dziecka może być osoba spełniająca przynajmniej jeden z poniższych wymogów:
  - lekarz psychiatra lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii,
  - lekarz psychiatra dzieci i młodzieży lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży,
  - psycholog
- **w drugim etapie**, tj. warsztatach terapeutycznych o określonej w Programie tematyce, realizatorami powinny być co najmniej dwie osoby, każda spełniająca przynajmniej jeden z poniższych wymogów:
  - psycholog,
  - lekarz psychiatra dzieci i młodzieży lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży.

**Osoby realizujące Program (lekarz psychiatra lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii oraz psycholog) powinny posiadać i udokumentować przynajmniej roczne doświadczenie w pracy terapeutycznej z dziećmi.**

## **Miejsce realizacji Programu**

Świadczenia w ramach Programu będą udzielane w miejscach wskazanych przez realizatorów w wyznaczonych dniach i godzinach, zgodnie z harmonogramem określonym w umowie na realizację świadczeń.

Sale, w których będą realizowane świadczenia muszą być odpowiednio wyposażone i przystosowane, w szczególności do prowadzenia spotkań grupowych dla ok. 15 osób.

## **Tryb zgłaszania się do Programu i akcja informacyjno-promocyjna**

Do udziału w Programie osoby zainteresowane zgłaszają się spontanicznie, bez skierowań, po uprzednim telefonicznym lub osobistym umówieniu na wyznaczony termin. Po wyłonieniu odpowiedniej do rozpoczęcia warsztatów liczby dzieci nastąpi organizacja spotkań według wcześniej ustalonego harmonogramu. Udział w Programie jest bezpłatny.

Akcja informacyjno-promocyjna Programu prowadzona będzie zarówno przez Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego jak i realizatorów Programu.

W projekcie budżetu Województwa Łódzkiego na 2015 r. przeznaczono 13.000 zł na działania związane z promocją programów zdrowotnych. Wśród planowanych działań znajdują się: ogłoszenia w prasie zachęcające do udziału i informujące o programach zdrowotnych finansowanych ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego, emisja spotów/audycji radiowych, telewizyjnych oraz działania typowo bezkosztowe, takie jak zamieszczanie informacji w portalach Województwa Łódzkiego dedykowanych zdrowiu ([www.zdrowie.lodzkie.pl](http://www.zdrowie.lodzkie.pl), [www.profilaktyka.lodzkie.pl](http://www.profilaktyka.lodzkie.pl)), na profilu Województwa Łódzkiego na Facebooku, wysyłka pism do różnych instytucji (szkoły, organizacje pozarządowe), informujących o realizowanych programach itp.

Środki finansowe na promocję Programu w latach 2016-2017 pozostaną na podobnym poziomie, jak w 2015 r.

### **Monitorowanie i ewaluacja Programu**

W celu monitorowania realizacji Programu (zgłaszalności oraz jakości) określona/-y zostanie (na podstawie sprawozdań wypełnianych i przesyłanych przez realizatorów):

- liczba osób, które zgłosiły się na badanie skrinigowe,
- liczba dzieci skierowanych do udziału w warsztatach terapeutycznych,
- liczba dzieci, uczestniczących w warsztatach terapeutycznych,
- liczba dzieci skierowanych do dalszej diagnostyki i/lub leczenia specjalistycznego,
- wyniki ankiety ewaluacyjnej dotyczącej poziomu zadowolenia z uczestnictwa w cyklu spotkań warsztatowych (załącznik B do Programu).
- wynik powtórnego badania tym samym narzędziem po zakończonym uczestnictwie w Programie

### **Czas trwania Programu**

Program będzie realizowany w roku 2015 oraz kontynuowany w latach 2016 -2017, pod warunkiem zabezpieczenia odpowiedniej kwoty na jego przeprowadzenie w budżecie Województwa Łódzkiego.

### **Źródło finansowania i koszty Programu**

Program finansowany ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego, zgodnie z umowami zawartymi z placówkami wybranymi w otwartym konkursie ofert.

Przewidywany łączny koszt realizacji Programu (przez 3 lata) to ok. 240.000 zł, (z wyłączeniem kosztów akcji promocyjno-informacyjnej), t.j. ok. 80.000 zł w każdym roku trwania Programu.

Szacunkowy koszt:

- badania skrinigowego w ramach I etapu Programu: ok. 75 zł /1 osobę
- 1 dwugodzinny warsztat w ramach II etapu Programu: ok. 240 zł
- powtórnego badania po warsztatach: ok. 25 zł/ 1 osobę

Zabezpieczone środki (w 2015 roku na realizację Programu przeznaczono 80.000 zł) pozwolą na przebadanie ok. 500 osób w pierwszym roku realizacji Programu, a łącznie ok. 1.500 (3 lata trwania Programu) oraz przeprowadzenie warsztatów dla ok. 15 grup rocznie, t.j. 45 grup w perspektywie trzyletniej.

### **Podstawa merytoryczna Programu:**

Bank Danych Regionalnych, Główny Urząd Statystyczny,  
[http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p\\_name=indeks](http://stat.gov.pl/bdl/app/strona.html?p_name=indeks)

- Craighead, W. E. Interventions for childhood depression. *Shanghai Archives of Psychiatry*. Feb2013, Vol. 25 Issue 1, p50-51, Baza danych: Academic Search Complete
- Dopheide, J. A., Recognizing and treating depression in children and adolescents. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2/1/2006, Vol. 63 Issue 3, p233. Baza danych: Academic Search Complete
- Gallegos, J.; Linan-Thompson, S.; Stark, K.; Ruvalcaba, Norma La prevención de la ansiedad y de la depresión en la infancia: estudio de la eficacia de un programa escolar en México. By:. *Psicologia Educativa*. jun2013, Vol. 19 Issue 1, p37-44., Baza danych: Academic Search Complete
- Gillham, J. E.; Reivich, K. J.; Shatté, A. J. Building optimism and preventing depressive symptoms in children w: Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice. Chang, E. C. (Ed); Washington, DC, US: American Psychological Association, pp.301-320, 395, Baza danych: PsycINFO
- Gladstone, Tracy R. G.; Beardslee, W. R. The Prevention of Depression in Children and Adolescents: A Review. *Canadian Journal of Psychiatry*. Apr2009, Vol. 54 Issue 4, p212-221. Baza danych: Academic Search Complete
- Group CBT prevents depression for young people. *Therapy Today*. Oct2013, Vol. 24 Issue 8, Baza danych: Academic Search Complete
- Hains, A. A. Jandrisevits, M. D. Theiler, S. C. Anders, K.; On preventing mental disorders in school-age children. *Prevention & Treatment*, Vol 4(1), Mar, 2001. American Psychological Association, Baza danych: PsycARTICLES
- „Roczne sprawozdanie o działalności poradni”, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Warszawa 2012 r.
- Sánchez-Hernández, Ó.; Méndez, F. X.; Garber, J.; Prevention of depression in children and adolescents: Review and reflection. (English). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. abr2014, Vol. 19 Issue 1, p63-76., Baza danych: Academic Search Complete
- Thomas, S. P. Preventing Childhood Depression. *Issues in Mental Health Nursing*. May2012, Vol. 33 Issue 5, p271-271, Baza danych: Academic Search Complete



**Karta badania dziecka**

Imię i nazwisko dziecka:..... PESEL lub data urodzenia: .....

**Oświadczenie rodzica/opiekuna**

**Oświadczam, iż zostałam/-em poinformowana/-y o celach, korzyściach oraz ewentualnych zagrożeniach wynikających z udziału mojego dziecka w Programie. Wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na udział dziecka w badaniu.**

.....

data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna

✓ Wystandaryzowane narzędzie użyte do badania (rodzaj i liczba uzyskanych punktów):

✓ Rozmowa z dzieckiem:

✓ Rozmowa z rodzicem/opiekunem dziecka:

Zalecany sposób dalszego postępowania, o którym został poinformowany rodzic/opiekun dziecka:

1. Wskazanie do udziału w zajęciach warsztatowych
2. Brak wskazań do udziału w zajęciach warsztatowych
3. Dalsza diagnostyka i/lub objęcie leczeniem specjalistycznym

  
  

.....

data badania

.....

podpis os. przeprowadzającej badanie

**Ankieta****Drogi uczestniku,**

**Ankieta, którą trzymasz w dłoni ma na celu poznanie Twoich opinii, sugestii oraz uwag na temat warsztatów w których brałeś udział. Informacje, które od Ciebie otrzymamy pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju zajęć w przyszłości. Udzielaj szczerych odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.**

**Ankieta jest anonimowa.**

1. Płeć:  
kobieta       mężczyzna
2. Wiek: ..... (proszę wpisać)
3. W ilu spotkaniach warsztatowych uczestniczyłeś/aś?  
mniej niż 5       6 - 8
4. Czy oferowana przez organizatora liczba spotkań była według Ciebie odpowiednia?  
tak       nie, zbyt mała       nie, zbyt duża
5. Jak oceniasz tematykę warsztatów?  
bardzo ciekawa       ciekawa       niezbyt ciekawa       nudna
6. Czy podczas warsztatów pojawiły się jakieś trudne dla Ciebie tematy?  
tak       nie       nie wiem
7. Czy gdybyś miał/a taką możliwość chciałbyś/abyś ponownie uczestniczyć w warsztatach?  
tak       nie       nie wiem
8. Czy sądzisz, że podczas warsztatów zdobyłeś/aś jakąś nową wiedzę/nowe umiejętności?  
tak       nie       nie wiem
9. Jeśli tak, czy spróbujesz wykorzystać w codziennym życiu zdobytą podczas warsztatów wiedzę/umiejętności w codziennym życiu (np. w szkole)?  
tak       nie       nie wiem

*Jeśli masz jakieś dodatkowe uwagi – opisz je na drugiej stronie ankiety.*

.....

data

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety!**



Ścieżka uczestnika Programu zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzieży

zgłoszenie do Programu

spełnione kryteria włączenia do Programu

niespełnione  
kryteria  
włączenia do  
Programu

**I etap Programu**

badanie skrinigowe (wywiad z dzieckiem, rodzicem i badanie  
kwestionariuszem) w ramach Programu

wskazanie do udziału w zajęciach  
warsztatowych w w ramach Programu

brak wskazań do udziału w zajęciach  
warsztatowych w ramach Programu

**II etap Programu**  
zajęcia warsztatowe  
(8 dwugodzinnych zajęć;  
na zakończenie ankieta ewaluacyjna)

dziecko nie  
wymaga udziału  
w warsztatach ani  
dalszej  
diagnostyki i/lub  
leczenia

konieczność  
dalszej  
diagnostyki i/lub  
leczenia  
specjalistycznego  
- w ramach NFZ

powtórne badanie tym  
samym kwestionariuszem,  
co w I etapie Programu