



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Program zapobiegania zaburzeniom depresyjnym dla dzieci i młodzie y

úód , stycze 2012 rok

niom depresyjnym dla dzieci i młodzieży powstały we współpracy Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi z Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Pani dr hab. n. med. prof. nadzw. Agnieszka 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.

Podstawa prawna

- art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (t.j. Dz.U. z 2001 roku Nr 142, poz. 1590 ze zmianami),
- art. 2 ust. 4 pkt 1 oraz ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).
- art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 ze zmianami).

Diagnoza problemu

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 2009 r. populacja w wieku 0-18 lat w **Polsce** wynosiła 7.840.426 osób. Według danych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, w 2009 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 3.176 osób (3,2% wszystkich leczonych z zaburzeniami psychicznymi).¹⁾

¹⁾ Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej. Rocznik Statystyczny 2009, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Warszawa 2010 r.

populacja w wieku 0-18 obejmowała 479.875 osób, w tym 19 roku w województwie łódzkim funkcjonowało 9 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, w których udzielono 23.851 porad.³⁾

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 te 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, rozpacz 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, kości, brzucha,
- zaburzenia snu (bezsenna lub nadmierna senność),
- 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, niechęć do podejmowania 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).

²⁾ Bank Danych Regionalnych, Główny Urząd Statystyczny

³⁾ Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w/odzi

chicznym u dzieci i młodzie y jest niezwykle istotne
szereg potencjalnych skutków. Zaburzenia depresyjne
u dzieci wi si ci le z trudno ciami w szkole, niedostatkim umiej tno ci spojęcznych.
Ponadto s czynnikami predysponuj cym do eksperymentowania z alkoholem oraz substancjami
psychoaktywnymi, a tak e prób samobójczych i innych zachowa autodestrukcyjnych [NHMRC
1997]. Poprzez szerok edukacj z tego zakresu . osób zagro onych, chorych i ich rodzin -
umo liwia si wczesne rozpoznawanie objawów choroby przez bliskich, wczesne reagowanie na
niepokoj ce zachowania dziecka, ocen kiedy konieczny jest kontakt ze specjalist .
**Zidentyfikowanie dzieci zagro onych zachorowaniem na depresj lub ju choruj cych
pozwoli na zapobieganie lub zminimalizowanie potencjalnych skutków tej choroby.**

Adresaci Programu

W pierwszym etapie Programu wezm udział dzieci w wieku **11-13 lat** (według roku urodzenia) z terenu województwa łódzkiego. W drugim etapie Programu uczestniczy b d dzieci, u których przeprowadzony skrining wykazał konieczno zastosowania interwencji z zakresu profilaktyki zaburze depresyjnych.

Cele Programu

Cel główny:

Głównym celem Programu jest zmniejszenie cz sto ci wyst powania pełnoobjawowej depresji poprzez zidentyfikowanie u badanego dziecka cech predysponuj cych do jej wyst pienia w przyszł ci oraz redukcja tych e czynników poprzez zastosowane działy interwencyjne.

Cele szczegółowe:

- Zmniejszenie cz sto ci wyst powania skutków depresji, w tym trudno ci szkolnych, zaburze od ywania si , prób samobójczych i innych zachowa autodestrukcyjnych.
- Nabycie okre lonych umiej tno ci spojęcznych (m.in. rozwi zywanie konfliktów), umiej tno ci nazywania i wyra ania odczuwanych emocji, poznanie technik radzenia sobie ze stresem, poprawa samooceny.
- Podniesienie stanu wiedzy, samo wiadomo ci chorych i ich rodzin na temat depresji, metod jej profilaktyki i leczenia, co mo e by przydatne w przypadku pojawienia si lub nawrotu choroby.

wóch 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 rekomendowanego, wystandaryzowanego narzędzia odpowiedniego dla badanej grupy wiekowej (Krakowski Inwentarz Objawowy - KIO lub Inwentarz depresyjności dziecka M. Kovacs). 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 własnoręcznie 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 wykazuje wysokie ryzyko zachorowania na depresję zostaną zaproszone do udziału w organizowanych warsztatach terapeutycznych. Udział w warsztatach ma na celu redukcję czynników ryzyka wystąpienia zaburzeń depresyjnych u dzieci oraz działań jako element psychoedukacyjny, wpływający na wzrost samoświadomości zarówno dzieci, jak i rodziców.

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 prowadzone przez co najmniej dwie wykwalifikowane osoby. W trakcie warsztatów terapeutycznych wykorzystywane będą techniki poznawczo-behawioralne. Zajęcia obejmą zagadnienia z następujących obszarów: trening umiejętności społecznych (w tym umiejętności rozwiązywania konfliktów), nazywanie i wyrażanie uczuć, techniki radzenia sobie ze stresem oraz z negatywnymi emocjami (np. wskazanie związku pomiędzy konkretnymi działaniami a nastrojem), edukacja z zakresu zaburzeń depresyjnych dla dzieci i ich rodziców (budowanie wspierających relacji rodzinnych). Szczegółowy harmonogram warsztatów (m.in. częstotliwość, tematyka poszczególnych sesji) stanowi element konkursu i zostanie oceniony przez niezależnego eksperta w przebiegu konkursu ofert.

zez podmioty wyjąone w otwartym konkursie ofert.

Do konkursu ofert b d mog y przyst pi podmioty wykonuj ce dzia yln o okre lone w art. 4 ust. 1 oraz w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o dzia ylnoci leczniczej (Dz.U. z 2011 roku Nr 112 poz. 654 ze zmianami), wykonuj ce dzia yln o lecznicz z zakresu odpowiedniego do tematyki Programu.

Minimalna liczba oraz kwalifikacje zawodowe os b, kt re b d realizoway wiadczenia w ramach Programu:

- **w pierwszym etapie Programu**, osob przeprowadzajac rozmow z rodzicem/opiekunem oraz wykonuj c badanie skringowe dziecka mo e by osoba spe yniaj ca przynajmniej jeden z poni szych wymog w:
 - lekarz psychiatra lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii,
 - lekarz psychiatra dzieci i m ydzie y lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i m ydzie y,
 - psycholog lub psycholog kliniczny,
- **w drugim etapie**, maj cym na celu umo liwienie wytypowanym wcze niej dzieciom udzia y w ustrukturyzowanych **warsztatach terapeutycznych** o okre lonej w Programie tematyce, realizatorami powinny by co najmniej **dwie** osoby, ka da spe yniaj ca przynajmniej jeden z poni szych wymog w:
 - lekarz psychiatra lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii,
 - lekarz psychiatra dzieci i m ydzie y lub lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii dzieci i m ydzie y,
 - psycholog lub psycholog kliniczny,

Osoby realizuj ce Program powinny posiada do wiadczenie w pracy terapeutycznej z dzie mi.

Miejsce realizacji Programu

wiadczenia w ramach Programu b d udzielane w miejscach wskazanych przez realizator w wyznaczonych dniach i godzinach, zgodnie z harmonogramem okre lonym w umowie na realizacj wiadcze .

Sale terapeutyczne, w kt rych b d realizowane wiadczenia musz by odpowiednio wyposa one i przystosowane m.in. do prowadzenia spotka grupowych.

cy zainteresowane zgłaszają się spontanicznie, bez skierowania, po uprzednim telefonicznym lub osobistym umówieniu na wyznaczony termin. Po wyłonieniu odpowiedniej do rozpoczęcia warsztatów liczby dzieci nastąpi organizacja spotkania według wcześniej ustalonego harmonogramu. Uczestnictwo w badaniu skriningowym oraz w warsztatach jest bezpłatne.

Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Marszałkowski w Łodzi jak i realizatorów Programu.

Monitorowanie i ewaluacja Programu

Ocena realizacji Programu zostanie dokonana m.in. na podstawie następujących kryteriów:

- zgłaszalność do Programu,
- liczba dzieci skierowanych do udziału w warsztatach terapeutycznych,
- liczba dzieci, uczestniczących w warsztatach terapeutycznych,
- liczba dzieci skierowanych do dalszej diagnostyki i/lub leczenia w Poradni Zdrowia Psychicznego,
- wyniki ankiety ewaluacyjnej dotyczącej poziomu zadowolenia z uczestnictwa w cyklu spotkania warsztatowych (załącznik B do Programu).

Czas trwania Programu

Program będzie realizowany w 2012 roku. Istnieje możliwość jego kontynuacji w kolejnych latach.

Źródło finansowania Programu

Program finansowany ze środków Samorządu Województwa łódzkiego, zgodnie z umowami zawartymi z placówkami wybranymi do realizacji Programu.

Badania dziecka

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Imię i nazwisko dziecka: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 ..

PESEL lub data urodzenia: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 ..0 0 .

O wiadczenie rodzica

O wiadczam, i zostaam/-em poinformowana/-y o celach, korzy ciach oraz ewentualnych zagro eniach wynikaj cych z udziału mojego dziecka w Programie. Wyra am wiadom i dobrowoln zgod na udział dziecka w badaniu.

0 0 0 0 0 0 0 0
data

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
czytelny podpis rodzica/opiekuna

➤ Wystandaryzowane narz dzie u yte do badania (rodzaj i liczba uzyskanych punktów):

➤ Rozmowa z dzieckiem:

➤ Rozmowa z rodzicem/opiekunem dziecka:

Zalecany sposób dalszego post powania, o którym zostaypoinformowany rodzic/opiekun dziecka:

1. Skierowanie do udziału w warsztatach terapeutycznych w ramach Programu
2. Brak wskaza do udziału w warsztatach terapeutycznych
3. Dalsza diagnostyka i/lub obj cie leczeniem w Poradni Zdrowia Psychicznego

0 0 0 0 0 0 0 0
data badania

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
podpis os. przeprowadzaj cej badanie

Ankieta

Drogi uczestniku!

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

1. Płeć :
kobieta mężczyzna
2. Wiek:
11 lat 12 lat 13 lat
3. W ilu spotkaniach warsztatowych uczestniczyłeś /a ?
mniej niż 5 6 - 8
4. Czy oferowana przez organizatora liczba spotkań była według Ciebie odpowiednia?
tak nie, zbyt mało nie, zbyt dużo
5. Jak oceniasz tematykę warsztatów?
bardzo ciekawa ciekawa niezbyt ciekawa nudna
6. Czy gdyby miał/aś taką możliwość chciałbyś /abyś ponownie uczestniczyć w tego rodzaju warsztatach?
tak nie nie wiem
7. Czy sądzisz, że podczas warsztatów zdobyłeś /a jak nową wiedzę /nowe umiejętności?
tak nie nie wiem
8. Jeśli tak, czy spróbujesz wykorzystać zdobytą podczas warsztatów wiedzę /umiejętności?
tak nie nie wiem

Miejsce na Twoje dodatkowe uwagi:

o o o o o o o o
data

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!