

Renata Janik¹, Dariusz Baran^{2,3}, Agnieszka Gmitrowicz⁴, Małgorzata Janas-Kozik⁵,
 Izabela Łucka⁶, Elżbieta Karasek⁷, Jolanta Paruszkiewicz⁸, Maciej Pilecki⁹, Anna Rozetti¹⁰,
 Katarzyna Szaulińska¹¹, Olga Wasilewska¹², Tomasz Wolańczyk¹³, Barbara Remberk¹¹

Received: 24.11.2017

Accepted: 22.01.2018

Published: 29.06.2018

Psychiatria wieku rozwojowego – badanie ankietowe uczestników I Kongresu Zdrowia Psychicznego

Developmental psychiatry – results of the survey carried out among the attendees of the First Mental Health Congress

¹ Zespół Roboczy ds. Aktywnej Polityki wobec Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży przy Rzeczniku Praw Dziecka, Warszawa, Polska

² Poradnia Psychologiczna, Wojewódzki Zespół Specjalistyczny w Rzeszowie, Rzeszów, Polska

³ Stowarzyszenie na Rzecz Zdrowia Psychicznego Dziecka i Rodziny, Rzeszów, Polska

⁴ Klinika Psychiatrii Młodzieżowej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź, Polska

⁵ Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu, Sosnowiec, Polska

⁶ Klinika Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieków Podeszłego, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, Polska

⁷ Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa, Polska

⁸ Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii, Zagórze k. Warszawy, Polska

⁹ Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Katedra Psychiatrii, Uniwersytet Jagielloński, Kraków, Polska

¹⁰ Centrum Diagnostyki i Terapii Autyzmu, Łódź, Polska

¹¹ Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, Polska

¹² Fundacja „Druga Strona Lustra”, Warszawa, Polska

¹³ Klinika Psychiatrii Wieków Rozwojowych, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska

Adres do korespondencji: Barbara Remberk, Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 00-153 Warszawa,

e-mail: bremberk@tlen.pl

Streszczenie

Dyskusja na temat organizacji opieki medycznej i wsparcia pozamedycznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi trwa od wielu lat. W toku rozmów o godności i prawach pacjenta nie można zapominać, że podstawowym prawem chorego jest prawo do leczenia. I Kongres Zdrowia Psychicznego, który odbył się 8 maja 2017 roku w Warszawie, został zorganizowany ze względu na dramatyczny stan opieki psychiatrycznej w Polsce. Problemem psychiatrii dzieci i młodzieży poświęcona była osobna sesja; wśród 120 jej uczestników zostało przeprowadzone anonimowe badanie ankietowe. Otrzymano 54 wypełnione ankiety. Blisko 90% respondentów stanowili ludzie zawodowo zajmujący się opieką nad osobami w wieku rozwojowym. Pytania dotyczyły poglądów na temat sytuacji psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce, a także refleksji związanych z wystąpieniami prezentowanymi w trakcie sesji. Większość ankietowanych oceniła dane na temat rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży jako alarmujące. Badani zwracali uwagę na brak realnego dostępu do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej oraz podkreślali, że system psychiatrycznej opieki zdrowotnej wymaga radykalnych działań naprawczych. Według respondentów konieczne są zmiany systemowe. Kolejnym często poruszonym zagadnieniem była kluczowa rola oddziaływań profilaktycznych. W profilaktyce należy uwzględnić pracę z rodziną. Ważna jest też współpraca z innymi resortami, zwłaszcza z resortem edukacji. Za pozytywne zjawisko ankietowani uznali podjęcie wspólnych działań przez przedstawicieli różnych środowisk.

Słowa kluczowe: psychiatria dzieci i młodzieży, opieka zdrowotna, opieka środowiskowa

Abstract

The ongoing debate regarding the provision of healthcare and additional support for patients with mental illnesses has continued for many years. Whilst discussing patient dignity and rights, it must not be overlooked that the right to treatment is the most important and basic among them. The First Mental Health Congress, held on May 8, 2017 in Warsaw, was organised to address the current critical state of mental healthcare in Poland. A separate session during the Congress was awarded to the issues associated with the provision of mental healthcare for children and adolescents, with a special survey distributed among its attendees; 54 completed survey questionnaires were returned. Nearly 90% of the respondents were mental healthcare professionals working with paediatric/adolescent patients. The questions asked for opinions regarding various aspects of the current situation of developmental psychiatry in Poland as well as attendee's reflections on presentations

and speeches featured during the session. The majority of the respondents evaluated the recent data concerning the prevalence of mental disorders among children and adolescents as “alarming.” They pointed out the lack of actual access to psychological and psychiatric aid within the public system, and stressed the need for urgent major improvements thereof. Another hot issue was the key role of preventive policies, including work with families. Also, systemic joint efforts of various public authorities, bodies and institutions are necessary to address the crisis, particularly effective collaboration between the medical and educational community. As a positive trend, the respondents listed the recent grassroots movement joining various social and professional groups to work together on possible solutions.

Keywords: psychiatry of developmental age, health care, community care

WPROWADZENIE

Dyskusje dotyczące organizacji opieki medycznej i wsparcia pozamedycznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi trwają co najmniej od ubiegłego stulecia (Prot-Klinger, 2013). Sprawami fundamentalnymi są tu godność i prawo do samostanowienia, w tym zdolność do samostanowienia u osób z zaburzeniami psychicznymi. Kwestie te uregulowano w aktach prawnych, które warunkują prawo do leczenia, zgody na proponowane leczenie i korzystania z pozostałych praw obywatelskich (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.; Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.; Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego). W codziennym życiu niezwykle ważne są kwestie organizacyjne: działanie systemu opieki psychiatrycznej i psychologicznej, dostępność placówek oraz jakość oferowanych usług, które weryfikują w praktyce założenia zawarte w regulacjach prawnych.

Kiedy pacjentem jest osoba w wieku rozwojowym, mamy do czynienia ze szczególną sytuacją. Dziecko z zaburzeniami psychicznymi można uznać za pacjenta szczególnie bezbronny, który zarówno z racji swojego wieku, jak i z powodu zaburzeń psychicznych nie jest w stanie sam zadbać o ochronę swoich praw.

Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego (art. 12) głosi, że „przy wyborze metod i rodzaju postępowania leczniczego bierze się pod uwagę nie tylko cele zdrowotne, ale także interesy oraz inne dobra osobiste osoby z zaburzeniami psychicznymi i dąży do osiągnięcia poprawy stanu zdrowia w sposób najmniej dla tej osoby uciążliwy”. W dalszych artykułach ustawy podkreślono, iż „osoba korzystająca ze świadczeń psychiatrycznych ma prawo do pomocy w ochronie swoich praw” (art. 10), a w odniesieniu do praw dziecka zwrócono uwagę, że – poza przypadkami nagłymi – „przedstawiciel ustawy osoby [małoletniej], która nie pozostaje pod władzą rodzicielską, wyraża zgodę [na hospitalizację] za zgodą sądu opiekuńczego” (art. 22 ust. 5) (Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego).

Przytoczone przepisy dotyczą sytuacji, gdy zbyt gorliwie prowadzone leczenie mogłoby prowadzić do naruszenia innych dóbr osobistych. Jednakże w warunkach ciągłego niedoboru placówek, kadr i innych zasobów systemu nie wolno

zapominać, że podstawowym prawem pacjenta jest po prostu prawo do leczenia. Określa to przede wszystkim Konstytucja RP – w art. 68.1: „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia” i art. 68.3: „Władze publiczne są zobowiązane do zapewnienia szczególnej opieki dzieciom” (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.). Również w art. 23 i 24 Konwencji o prawach dziecka przypomniano, że „Państwa-Strony uznają prawo dziecka do jak najwyższego poziomu zdrowia i udogodnień w zakresie leczenia chorób i rehabilitacji zdrowotnej”, a „dziecko psychicznie lub fizycznie niepełnosprawne powinno mieć zapewnioną pełnię normalnego życia” (Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.).

I Kongres Zdrowia Psychicznego, który odbył się 8 maja 2017 roku w Warszawie, został zorganizowany ze względu na dramatyczny stan opieki psychiatrycznej w Polsce. Podsumowaniem Kongresu jest Deklaracja Warszawska, stworzona wspólnie przez profesjonalistów i użytkowników systemu (należy zauważyć, że ten podział jest często nieadekwatny – profesjonaliści też korzystają ze świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej). Deklarację rozpoczyna stwierdzenie: „Zdrowie psychiczne jest wielką wartością, fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, którego ochrona należy do obowiązków państwa” (Deklaracja Warszawska, 2017).

O ile wszyscy chyba są zgodni co do zasad fundamentalnych, o tyle w obszarze rozwiązań szczegółowych pojawiają się różnice zdań. Jako przykłady można wymienić rozdzźwięk między standardami medycznymi a ich realizacją (Hetrick *et al.*, 2011) czy odmienne spojrzenie różnych grup profesjonalistów na to samo zagadnienie (Garland *et al.*, 2006). Jeżeli chodzi o pacjentów – tutaj szczególnie o pacjentów w wieku rozwojowym – zdarza się, że satysfakcja z leczenia deklarowana przez chorego jest inna niż satysfakcja rodzica (Garland *et al.*, 2003, 2007; Tas *et al.*, 2010). Ponadto zadowolenie pacjenta nie zawsze wiąże się z poprawą stwierdzaną za pomocą skal psychometrycznych (Garland *et al.*, 2003).

Celem prezentowanego tu badania było poznanie opinii profesjonalistów i osób korzystających ze świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży na temat funkcjonowania tego systemu. Badanie przeprowadzono w trakcie I Kongresu Zdrowia Psychicznego w Warszawie, podczas sesji dotyczącej psychiatrii dzieci i młodzieży.

1.	Czy udział w sesji przyczynił się do wzbogacenia Pani/Pana wiedzy o problematyce zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży? a. Zdecydowanie tak b. Raczej tak c. Raczej nie d. Zdecydowanie nie e. Trudno powiedzieć
2.	Jaka informacja zawarta w prezentacjach była dla Pani/Pana najważniejsza?
3.	Co Pani/Pana zdaniem wymaga obecnie zmiany lub naprawy w zakresie opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą?
4.	Na czym Pani/Pana zdaniem należy się skupić, by jak najlepiej pomóc dzieciom w ich prawidłowym rozwoju psychicznym?
5.	Czy istnieją jakieś problemy/tematy, które nie zostały poruszone podczas sesji, a Pani/Pana zdaniem powinny się w niej znaleźć? Jeśli tak, to jakie?
6.	Gdzie będzie Pani/Pan mogła/mógł wykorzystać wiedzę pozyskaną na Kongresie? a. W pracy zawodowej b. W opiece nad własnymi dziećmi c. W działalności naukowej d. W wolontariacie e. W innym miejscu – jakim? f. Wiedza pozyskana na Kongresie nie będzie dla mnie przydatna (W tym pytaniu można było wskazać więcej niż jedną odpowiedź).
7.	Jakie inne refleksje, wnioski lub pomysły pojawiły się u Pani/Pana po wysłuchaniu sesji?

Tab. 1. Lista pytań ankietowych (opracowanie własne)

Ze względu na specyfikę Kongresu i tematykę sesji założono, że zgromadzeni to osoby szczególnie zainteresowane poprawą funkcjonowania systemu.

Dodatkowym celem badania było uzyskanie przez członków Zespołu Roboczego ds. Aktywnej Polityki wobec Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży, pracującego pod patronatem Rzecznika Praw Dziecka, wglądu w potrzeby, opinie i refleksje środowiska.

MATERIAŁ I METODA

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone wśród 120 uczestników sesji na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, odbywającej się w ramach I Kongresu Zdrowia Psychicznego, który zorganizowano w Warszawie w maju 2017 roku.

Analizie poddano pisemne odpowiedzi udzielone anonimowo przez respondentów. Udział w badaniu był dobrowolny. Otrzymano 54 wypełnione ankiety. Założono, że osoby uczestniczące zarówno w sesji, jak i w badaniu są szczególnie zainteresowane tematyką podejmowaną przez Zespół Roboczy ds. Aktywnej Polityki wobec Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży, który był inicjatorem i gospodarzem sesji. Jak wynika z udzielonych odpowiedzi, wśród respondentów znaleźli się specjaliści związani zawodowo z opieką zdrowotną w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży (lekarze, psycholodzy, psychoterapeuci, pracownicy naukowcy), stanowiący najliczniej reprezentowaną grupę (89%). Swoje opinie wyrazili także przedstawiciele sektora pozarządowego (w tym wolontariusze), rodzice/opiekunowie użytkowników systemu opieki psychiatrycznej i sami użytkownicy (razem 11%).

Pytanie: „Gdzie będzie Pani/Pan mogła/mógł wykorzystać wiedzę pozyskaną na Kongresie?”	N	%
a. W pracy zawodowej	48	89%
b. W opiece nad własnymi dziećmi	17	31%
c. W działalności naukowej	13	24%
d. W wolontariacie	13	24%
e. W innym miejscu – jakim? (studia na uczelni, stowarzyszenie)	5	9%
f. Wiedza pozyskana na Kongresie nie będzie dla mnie przydatna	1	2%

Tab. 2. Wykorzystanie zdobytej wiedzy

Pytania ankietowe dotyczyły opinii i refleksji związanych z problematyką promowania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce. Ankieta składała się z siedmiu pytań, z których jedno było pytaniem zamkniętym, wymagającym jednoznacznej odpowiedzi (pytanie nr 1), jedno – pytaniem wielokrotnego wyboru (pytanie nr 6), a pozostałe miały charakter otwarty. Wszystkie pytania zawarte w ankiecie przedstawiono w tab. 1.

WYNIKI

Wyniki poddano analizie jakościowej. Poniżej znajduje się podsumowanie najistotniejszych odpowiedzi.

Pytanie nr 6 (wielokrotnego wyboru) dotyczyło wykorzystania wiedzy uzyskanej podczas Kongresu. Z odpowiedzi wynika, że większość respondentów zamierza korzystać ze zdobytych informacji w pracy zawodowej, a blisko jedna trzecia – w relacjach ze swoimi dziećmi. Dane podsumowano w tab. 2.

W tab. 3 zaprezentowano odpowiedzi na pytanie: „Czy udział w sesji przyczynił się do wzbogacenia Pani/Pana wiedzy o problematyce zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży?” – 93% ankietowanych oceniło, że ich znajomość tematyki, której dotyczyła sesja, wzrosła.

Odpowiedzi na pytanie: „Jaka informacja zawarta w prezentacjach była dla Pani/Pana najważniejsza?” podsumowano w tab. 4.

Odpowiedzi na pytanie: „Co Pani/Pana zdaniem wymaga obecnie zmiany lub naprawy w zakresie opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą?” zebrano w tab. 5.

Analiza odpowiedzi na pytanie: „Na czym Pani/Pana zdaniem należy się skupić, by jak najlepiej pomóc dzieciom w ich prawidłowym rozwoju psychicznym?” dostarczyła informacji, które zaprezentowano w tab. 6.

W odpowiedziach na pytanie „Czy istnieją jakieś problemy/tematy, które nie zostały poruszone podczas sesji, a Pani/Pana zdaniem powinny się w niej znaleźć?”

Pytanie: „Czy udział w sesji przyczynił się do wzbogacenia Pani/Pana wiedzy o problematyce zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży?”	N	%
a. Zdecydowanie tak	34	63%
b. Raczej tak	16	30%
c. Raczej nie	3	6%
d. Zdecydowanie nie	0	0%
e. Trudno powiedzieć	1	2%

Tab. 3. Wzbogacenie wiedzy

Pytanie: „Jaka informacja zawarta w prezentacjach była dla Pani/Pana najważniejsza?”		
Typ odpowiedzi	N (%)	Uwagi respondentów
Znaczne rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród młodzieży, szokujące statystyki samobójstw, depresji, uzależnień	20 (37%)	
Brak realnego dostępu młodzieży do opieki psychiatrycznej i psychologicznej Tragiczne skutki braku możliwości uzyskania szybkiej pomocy	19 (35%)	<ul style="list-style-type: none"> • Widzę, że nie tylko w mojej przychodni jest tak źle • Kadry są przeciążone • Zła jest organizacja pracy • Widać niewydolność systemu • Psychiatrzy cierpią tak samo jak dzieci • Brakuje szansy na szybką interwencję • Brakuje łóżek szpitalnych
Zaangażowanie różnych środowisk w działania na rzecz naprawy sytuacji, zmiany systemu – środowisko się integruje, podejmuje wspólne inicjatywy	17 (31%)	<ul style="list-style-type: none"> • Tworzenie centrów zdrowia psychicznego – potrzebnych na większą skalę • „Czarne Fale – jasna strona działań” • Większy udział NGO (organizacje pozarządowe – non-governmental organizations) • Dopuszczenie do głosu pacjentów, otwartość na ich doświadczenia • Sesja jako forum wymiany doświadczeń
Potrzeba zmian w systemie opieki psychiatrycznej, uwzględnienie kontekstu rodzinnego i środowiskowego	9 (17%)	<ul style="list-style-type: none"> • Gdy rodzice są chorzy, chore są również dzieci • Potrzeba więcej prewencji i interwencji kryzysowej • Wzrost opieki środowiskowej, potrzebne są rozmowa i wprowadzenie zmian w opiece środowiskowej w ogóle • Konieczna jest poprawa finansowania
Brak przedstawicieli resortu edukacji na Kongresie	5 (9%)	

Tab. 4. Najważniejsze informacje przekazane podczas sesji – według respondentów

respondenci wskazali istotne dla nich zagadnienia, zebrane w tab. 7.

Odpowiedzi na pytanie: „Jakie inne refleksje, wnioski lub pomysły pojawiły się u Pani/Pana po wysłuchaniu sesji?”

dotyczyły bardzo różnych obszarów. Przewijał się wątek konieczności zmian, ale także braku perspektyw na realną poprawę sytuacji w najbliższym czasie. Pojawiły się rozmaite propozycje i postulaty. Wybrane odpowiedzi przedstawiono w tab. 8.

Pytanie: „Co Pani/Pana zdaniem wymaga obecnie zmiany lub naprawy w zakresie opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą?”		
Typ odpowiedzi	N (%)	Uwagi respondentów
Dostępność i jakość opieki specjalistycznej	35 (65%)	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa dostępności specjalistów w ramach NFZ • Poprawa warunków pobytu w szpitalach • Lepsze wynagrodzenia dla lekarzy • Zwiększenie liczby profesjonalnego personelu: psychiatrów, psychoterapeutów, psychologów • Uwzględnienie w kształceniu lekarzy modułu dotyczącego pracy środowiskowej • Organizowanie kursów i szkoleń dla psychiatrów • Powstawanie centrów zdrowia psychicznego, punktów interwencji kryzysowej • Stworzenie bazy informacji na temat tego, gdzie można uzyskać pomoc – by poszukujący nie był osamotniony
Potrzeba rozwiązań systemowych i prawnych umożliwiających współpracę interdyscyplinarną	17 (31%)	<ul style="list-style-type: none"> • Reorganizacja całego systemu • Poprawa finansowania – bez tego zmiany będą tylko kosmetyczne • Modernizacja placówek udzielających pomocy dzieciom • Współpraca interdyscyplinarna pomocy społecznej, lekarzy, psychologów i samorządów • Poprawa i standaryzacja pracy ośrodków interwencji kryzysowej • Zmiana przepisów dotyczących opieki zdrowotnej w Polsce • System powinien uwzględniać leczenie całej rodziny
Oddziaływania profilaktyczne i edukacyjne w zakresie zdrowia psychicznego wśród dzieci i dorosłych	15 (28%)	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie możliwości wczesnego reagowania, gdy pojawia się problem, rozwój ośrodków interwencji kryzysowej • Realizowanie programów profilaktycznych w taki sposób, by dotrzeć do młodych ludzi ich językiem, ich kanałami • Edukacja rodziców, nauczycieli, wychowawców w zakresie rozpoznawania problemu u dzieci i sposobu postępowania w takich sytuacjach • Większy zakres opieki psychologa w szkole • Ochrona wrażliwości dzieci, zapobieganie stygmatyzacji • Świadomość, iż problemy psychiczne młodych ludzi pojawiają się często dlatego, że nikt nie pomógł rozwiązać problemu w środowisku dziecka – czyli system zawiódł już wcześniej
Inne potrzeby	6 (11%)	<ul style="list-style-type: none"> • Większy udział opieki dziennej, mniejsza liczba hospitalizacji – nie wszystkie dzieci wymagają opieki szpitalnej; propozycja utworzenia placówek podobnych do centrów zdrowia psychicznego, ale uwzględniających pomoc pacjentom pozostającym w domu podczas leczenia • Organizacja psychoterapii dla chorych na schizofrenię • Utworzenie zespołów leczenia środowiskowego • Możliwości interwencji w miejscu zamieszkania dziecka • Zmiana sytuacji pielęgniarek w zakładach psychiatrycznych

Tab. 5. Obszary, w których zdaniem respondentów konieczne są zmiany

Pytanie: „Na czym Pani/Pana zdaniem należy się skupić, by jak najlepiej pomóc dzieciom w ich prawidłowym rozwoju psychicznym?”		
Typ odpowiedzi	N (%)	Uwagi respondentów
Pomoc z uwzględnieniem rodziny	24 (44%)	<ul style="list-style-type: none"> Niedostateczny dostęp do specjalistycznych konsultacji rodzinnych Konieczność organizowania warsztatów edukacyjnych dla rodziców Monitorowanie sytuacji rodzinnych Potrzebne są kampanie informacyjne o tym, jak radzić sobie z dziećmi i rozpoznawać problemy Stworzenie bazy informacji o tym, gdzie i do kogo się zwrócić Dużo ciepła i empatii dla dzieci w rodzinach Promowanie zakładania rodzin opartych na trwałym małżeństwie (za samotne rodzicielstwo płacą dzieci) Zachęcanie rodziców do zrzeszania się, zakładania stowarzyszeń itp.
Poprawa jakości opieki psychologicznej nad dziećmi	19 (35%)	<ul style="list-style-type: none"> Więcej psychologów w szkołach, fachowa pomoc w szkołach i przedszkolach Gromadzenie kompleksowych danych o sytuacji dziecka: rodzina – szkoła – grupa rówieśnicza Jak najwcześniejsza diagnostyka – w przedszkolu, a nawet w życiu płodowym Wsparcie dla kadry pracującej z dziećmi, np. warsztaty, superwizje dla psychologów, lekarzy, nauczycieli Edukacja – aby placówki oświatowe prawidłowo rozpoznały problem dziecka
Zwiększenie możliwości udziału dzieci w działaniach profilaktycznych i psychoedukacyjnych	14 (26%)	<ul style="list-style-type: none"> Konieczne jest tworzenie większej przestrzeni dla dzieci, by realizowały swoje zainteresowania: kulturalne, sportowe itp. Organizowanie zajęć psychoedukacyjnych dla dzieci – zakładanie klubów Tworzenie grup wsparcia dla dzieci Słuchanie dzieci i uczenie ich mówienia o emocjach, trudnościach
Zmiany na poziomie systemowym	12 (22%)	<ul style="list-style-type: none"> Zrozumienie przez resort zdrowia, jak ważna to sprawa Systemowe międzyresortowe wsparcie wszystkich podmiotów udzielających pomocy dzieciom i młodzieży (terapia, szkoły, opieka społeczna) Prowadzenie uświadamiającej kampanii społecznej, przełamanie stereotypów i stygmatyzacji Wprowadzenie zmian legislacyjnych – obligowanie do współpracy różnych placówek zajmujących się problemami dzieci Doprowadzenie do zmiany zapisów Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego Prowadzenie promocji higieny psychicznej Żadne rozwiązania się nie udać bez zmian systemowych

Tab. 6. Na czym należy się skupić, aby pomóc dzieciom w rozwoju psychicznym

Pytanie: „Czy istnieją jakieś problemy/tematy, które nie zostały poruszone podczas sesji, a Pani/Pana zdaniem powinny się w niej znaleźć? Jeśli tak, to jakie?”
<ul style="list-style-type: none"> Odbiór społeczny psychiatrii – przełamywanie wstydu, problem wysyłania dzieci do terapeuty z komunikatem, że to za złe zachowanie (w mentalności dzieci wizyta u terapeuty pozostaje formą kary) Wsparcie merytoryczne dla psychologów, pedagogów i nauczycieli; zbyt niskie wynagrodzenia psychologów pracujących w ramach NFZ Mało dostępna pomoc psychologiczna i psychiatryczna dla dzieci z rodzin z problemem przemocy, w tym seksualnej Zabrakło głosów przedstawicieli edukacji, policji i sądów, rozmowy o roli poradni psychologiczno-pedagogicznych, oddzielnej sesji na temat edukacji Potrzeba wprowadzenia do szkół przedmiotu „psychologia praktyczna” – radzenie sobie ze stresem, agresją, kryzysami w rodzinie Diagnoza i opieka nad dziećmi z całościowymi zaburzeniami rozwoju; brak oferty dla dorosłych Problem rozwoju osobistego u osób z zaburzeniami psychicznymi – ich rozwój duchowy, kształtowanie tożsamości, rozwój uzdolnień Brakuje świadectwa młodych pacjentów, których problem dotyczy (przypadki traum szpitalnych) Konieczne jest szkolenie personelu, szczególnie średniego Niezbędne wydaje się udrożnienie współpracy między światem medycznym, terapeutycznym i edukacyjnym

Tab. 7. Zagadnienia, które według respondentów nie zostały wystarczająco omówione w trakcie sesji

Pytanie: „Jakie inne refleksje, wnioski lub pomysły pojawiły się u Pani/Pana po wysłuchaniu sesji?”
<p>Uwagi systemowe</p> <ul style="list-style-type: none"> Dużo osób ma dobre chęci, dobre pomysły i zapał do pracy, więc czego brakuje? Środków finansowych? Zdolności systemowych? Modyfikacje i zmiany systemowe wymagają zjednoczenia całego środowiska i konsekwencji w działaniach Zła sytuacja psychiatrii nie jest kwestią braku pieniędzy, tylko niewłaściwego gospodarowania środkami Stworzenie dodatkowych struktur oddolnych, które będą „naciskać” na decydentów; porozumienie rezydentów i zawodów medycznych Lobbowanie u władz samorządowych, rozwijanie psychiatrii dziecięcej przez różne jednostki Pozyskanie środków unijnych na rozwój psychiatrii dziecięcej <p>Uwagi dotyczące praktyki klinicznej</p> <ul style="list-style-type: none"> Praca z dziećmi to praca z rodzicami; unikanie stygmatyzacji Wdrożenie do opieki wydłużenia wieku rozwojowego do 25. roku życia Finansowanie grup wsparcia, superwizji dla personelu Utworzenie „hotlinii” dla dzieci i młodzieży, czaty internetowe Uważam, że nadal nie potrafimy zapobiegać chorobom psychicznym, zapominamy o profilaktyce we wczesnym rozwoju dziecka <p>Uwagi osobiste</p> <ul style="list-style-type: none"> Niech psycholog czy psychiatra przestaną mówić mnie czy mojemu dziecku, co ono myśli, lub interpretować jego myśli lub nasze myśli. Niech nauczą się zadawać kolejne pytania, pomagając w dojściu do zrozumienia, zamiast wytykać błędne interpretacje Trzeba nauczyć rodziców akceptacji stanu dziecka, bo dziecko i tak wykrzyczy rodzicom to, czego w nim nie akceptowali – wiem to z doświadczenia Nie wiem, tracę nadzieję na zmiany

Tab. 8. Dodatkowe refleksje respondentów

OGRANICZENIA BADANIA

Ograniczenie badania stanowi fakt, że w grupie badanej znaleźli się także respondenci bez zadeklarowanej przynależności do środowiska medycznego czy rodzice pacjentów, a nawet byli pacjenci, którzy dobrowolnie i anonimowo uczestniczyli w I Kongresie Zdrowia Psychicznego w Warszawie. Choć w Kongresie wzięły udział osoby z różnych środowisk z całej Polski, najprawdopodobniej grupa ta nie była reprezentatywna dla ogółu użytkowników systemu i profesjonalistów, tym bardziej że ankietę wypełniło mniej niż 50% uczestników sesji. Ograniczeniem jest również mała liczba respondentów – 54. Niemniej jednak, jak wspomniano powyżej, założono, że ankietę wypełniły osoby zainteresowane tematem i zaangażowane.

PODSUMOWANIE

W sesji uczestniczyły głównie osoby, które problematyką zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zajmują się zawodo- lub które korzystały ze świadczeń zdrowotnych w tym zakresie. Zagadnienia zdrowia psychicznego osób w wieku rozwojowym uważane są przez środowisko za bardzo istotne, wywołują emocje i żywe dyskusje merytoryczne.

1. Dane statystyczne dotyczące samobójstw, depresji oraz uzależnień wśród dzieci i młodzieży są alarmujące.
2. Ankietowani jednogłośnie uznali, że opieka w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży wymaga radykalnych działań naprawczych. Jeśli zdecydowane działania nie zostaną podjęte, istnieje ryzyko ogromnych kosztów, które poniesie całe społeczeństwo.
3. Głównym obszarem, w którym powinny nastąpić zmiany, jest zdaniem respondentów dostępność opieki psychiatrycznej, psychologicznej i psychoterapeutycznej skierowanej do dzieci i młodzieży oraz ich rodzin.
4. Niedostateczny dostęp do świadczeń zdrowotnych w zakresie zdrowia psychicznego dla osób w wieku rozwojowym często skutkuje brakiem możliwości pomocy dziecku znajdującemu się w krytycznej sytuacji. Prowadzi to do zagrożenia jego zdrowia, a nieraz do śmierci.
5. Realna poprawa w zakresie opieki nad dziećmi i młodzieżą wymaga – zdaniem ankietowanych – zmian systemowych, dotyczących zarówno finansowania, jak i organizacji świadczeń zdrowotnych czy realizowania zapisów zawartych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego.
6. Osoby, które zabrały głos w dyskusji, podkreślały, że podstawą efektywnej pomocy dzieciom i młodzieży jest współdziałanie różnych podmiotów, a zwłaszcza resortów zdrowia, edukacji i pomocy społecznej oraz policji i sądów. Istotna wydaje się również współpraca sektora publicznego z niepublicznym. Takie podejście sprzyja udzieleniu kompleksowej pomocy dziecku i rodzinie, a przede wszystkim umożliwia skuteczne interweniowanie w środowisku rodzinnym i szkolnym dziecka.
7. Monitorowanie sytuacji dziecka w rodzinie, sprawne przekazywanie informacji innym służbom, właściwa

- organizacja interwencji kryzysowej czy też nieskrepo- wany dostęp do konsultacji rodzinnych mają ogromne znaczenie w profilaktyce bądź powrocie do zdrowia.
8. Niezwykle istotne są wdrażane jak najwcześniej oddziały- wania profilaktyczne, sprzyjające rozwojowi dzieci i mło- dzieży. Szkoły powinny być objęte efektywnymi progra- mami profilaktycznymi w zakresie zdrowia psychicznego.
 9. Według ankietowanych poprawa jakości opieki nad dziećmi wymaga wsparcia kadr specjalistów. Mowa tu o stworzeniu odpowiednich warunków pracy, stosow- nym wynagradzaniu, zapewnieniu superwizji i szkoleń, profilaktyce wypalenia zawodowego.
 10. Zdaniem respondentów przydatna będzie internetowa baza informacyjna dla profesjonalistów i pacjentów – pozwalająca na sprawne ustalenie, gdzie można się zgło- sić z konkretnym problemem.
 11. Uczestnicy badania zgłaszali potrzebę kampanii społecz- nych zapobiegających stygmatyzacji osób, które doświad- czają kryzysów psychicznych. W tym kontekście istotne wydaje się prowadzenie w szkołach odpowiednich zajęć psychoedukacyjnych dla rodziców, uczniów i nauczycieli.
 12. Respondenci wyrazili uznanie dla idei tworzenia od- rębnych centrów zdrowia psychicznego dla pacjentów w wieku rozwojowym niewymagających hospitalizacji.
 13. Niezwykle istotną sprawą jest rozwój osobisty młodych ludzi z zaburzeniami i chorobami psychicznymi – oso- bom tym trzeba umożliwić rozwój uzdolnień, edukację, podjęcie pracy.
 14. Ankietowani uznali za wartościowe korzystanie z do- świadczeń pacjentów z myślą o uwzględnieniu ich punk- tu widzenia w procesie naprawy systemu opieki.
 15. Optymizm i nadzieję respondentów budzi fakt, że przed- stawiciele różnych środowisk działających w obszarze ochrony zdrowia psychicznego zjednoczyli się w celu podjęcia wspólnej inicjatywy ukierunkowanej na zmiany. Skuteczna zmiana funkcjonowania systemu opieki psy- chiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą jest z pewno- ścią zadaniem trudnym i wieloetapowym. Badanie an- kietowe przeprowadzone w trakcie I Kongresu Zdrowia Psychicznego w Warszawie, dotyczące opieki nad osoba- mi w wieku rozwojowym doświadczającymi kryzysu psy- chicznego, potwierdziło jednak, że istnieje paląca potrze- ba rozpoczęcia działań naprawczych. Ankieta pozwoliła członkom Zespołu Roboczego ds. Aktywnej Polityki wo- bec Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży uzyskać in- formację o potrzebach, a także opinie i refleksje pochodzą- ce zarówno od profesjonalistów, jak i odbiorców świadczeń zdrowotnych. Przedstawione wyżej wnioski stanowiąc będą materiał do dalszych prac i dyskusji.

Konflikt interesów

Autorzy nie zgłaszają żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpły- nąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Piśmiennictwo

- Deklaracja Warszawska. I Kongres Zdrowia Psychicznego, Warszawa 2017.
- Garland AF, Aarons GA, Hawley KM et al.: Relationship of youth satisfaction with mental health services and changes in symptoms and functioning. *Psychiatr Serv* 2003; 54: 1544–1546.
- Garland AF, Haine RA, Boxmeyer CL: Determinates of youth and parent satisfaction in usual care psychotherapy. *Eval Program Plann* 2007; 30: 45–54.
- Garland AF, Plemmons D, Koontz L: Research-practice partnership in mental health: lessons from participants. *Adm Policy Ment Health* 2006; 33: 517–528.
- Hetrick SE, Simmons M, Thompson A et al.: What are specialist mental health clinician attitudes to guideline recommendations for the treatment of depression in young people? *Aust N Z J Psychiatry* 2011; 45: 993–1001.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. *Dz.U.* 1997 nr 78, poz. 483.
- Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. *Dz.U.* 1991 nr 120, poz. 526.
- Prot-Klinger K: Psychiatria środowiskowa między romantyzmem a pozytywizmem – próba integracji podejść. *Psychiatria* 2013; 10: 101–108.
- Tas FV, Guvenir T, Cevrim E: Patients' and their parents' satisfaction levels about the treatment in a child and adolescent mental health inpatient unit. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2010; 17: 769–774.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. *Dz.U.* 1994 nr 111, poz. 535.