

# Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce a rola rodziny

Adela Teleon<sup>1</sup>, Anna Włoszczak-Szubda<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Instytut Medycyny Wsi

<sup>2</sup> Instytut Medycyny Wsi, Zakład Epidemiologii i Biostatystyki, Lublin

<sup>3</sup> Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji, Wydział Nauk o Zdrowiu, Lublin

Teleon A, Włoszczak-Szubda A. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce a rola rodziny. Med Og Nauk Zdr. 2019; 25(1): 6–11. doi: 10.26444/monz/103096

## Streszczenie

**Wprowadzenie i cel pracy.** Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży często są powodem utraty sensu życia, która może prowadzić nawet do samobójstwa. Celem pracy jest przedstawienie kondycji psychicznej dzieci i młodzieży w Polsce i podstawowych regulacji umożliwiających opiekę zdrowotną oferowaną przez państwo w obszarze ich zdrowia psychicznego oraz wskazanie roli rodziny jako środowiska oferującego dziecku wsparcie, niezbędne dla zachowania dobrego zdrowia psychicznego, na tle pomocy instytucjonalnej.

**Opis stanu wiedzy.** W Polsce odsetek dzieci i młodzieży wykazujących zaburzenia psychiczne wymagające profesjonalnej opieki wynosi 9%, co oznacza konieczność zapewnienia opieki dla ok. 630 tys. osób poniżej 18. roku życia. W 2015 roku korzystało z takiej opieki 143 tys. osób. Pod względem liczby samobójstw dzieci i młodzieży poniżej 19. roku życia Polska w 2014 roku znajdowała się na drugim miejscu w Europie. Zgodnie z badaniem Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), czynnikiem zmniejszającym ryzyko zaburzeń psychicznych i zwiększającym odporność psychiczną jest wsparcie ze strony rodziny. W większości krajów, w których prowadzone jest badanie (40 krajów na świecie), zwiększanie się odsetka młodzieży, która miała trudność w rozmowach z rodzicami, uwidoczniło się w latach 90. XX wieku. W Polsce od 2006 roku dostrzega się pogłębiające się niekorzystne zmiany w tym obszarze.

**Podsumowanie.** Rola rodziny jako środowiska wsparcia pozwalającego realizować własne plany i marzenia może przyczynić się do zmniejszenia się odsetka dzieci i młodzieży potrzebujących instytucjonalnego wsparcia psychicznego i zbudować silniejsze, stabilniejsze emocjonalnie społeczeństwo.

## Słowa kluczowe

zdrowie psychiczne, dziecko, młodzież, rodzic, wsparcie

## WPROWADZENIE

Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży to coraz częstszy problem zdrowotny. Objawy powodują obniżenie komfortu życia, często utratę sensu życia, ale także prowadzą do kroków desperackich czy samobójstw, ponieważ przy braku wsparcia i pomocy młody człowiek może uznać swoją sytuację za beznadziejną.

Nie bez znaczenia jest przy tym fakt, że dobre zdrowie psychiczne w okresie dzieciństwa i dorastania jest warunkiem optymalnego rozwoju, efektywnej nauki, budowania satysfakcjonujących relacji z ludźmi, dbania o własne zdrowie czy też samodzielnego, odpowiedzialnego radzenia sobie w dorosłym życiu. Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest inwestycją w przyszłość społeczeństwa. Zdrowie psychiczne dzieci i dorastającej młodzieży zależy znacząco od wpływu rodziców i bliskich. Pozytywne doświadczenia w najwcześniejszym okresie życia, akceptacja ze strony rodziców, poczucie bezpieczeństwa, zaufanie i docenianie sprzyjają dobrym relacjom z rodzicami, przyczyniają się do braku lub minimalizacji wewnętrznych napięć i lęków. Rodzina jest najważniejszym czynnikiem wpływającym na rozwój psychospołeczny młodego człowieka. Rola rodziców jako wsparcia umożliwiającego realizację własnych celów, planów i marzeń może przyczynić się do zmniejszenia odsetka dzieci potrzebujących pomocy specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego [1, 2].

## CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie kondycji psychicznej dzieci i młodzieży w Polsce, podstawowych regulacji umożliwiających opiekę zdrowotną oferowaną przez państwo w obszarze ich zdrowia psychicznego oraz wskazanie roli rodziny jako środowiska oferującego dziecku wsparcie, niezbędne dla zachowania dobrego zdrowia psychicznego, na tle pomocy instytucjonalnej.

## LICZBA DZIECI W POLSCE

Zgodnie z danymi z Głównego Urzędu Statystycznego z końcem 2016 roku mieszkało w Polsce ok. 6,9 mln dzieci w grupie wiekowej 0–17 lat, zaś z *Rocznika Demograficznego 2018* można dowiedzieć się, że na dzień 31 grudnia 2017 roku dzieci w wieku 0–19 lat było ok. 7,7 mln [3–5]. Niestety odsetek dzieci w ogólnej populacji kraju maleje, począwszy od lat 90. XX wieku [6]. W 1990 roku dzieci w wieku poniżej 18. roku życia stanowiły ok. 30% ogółu populacji w Polsce [7], zaś w roku 2016 odsetek ten wyniósł już tylko niecałe 18%, przy tym 51% dzieci stanowili chłopcy. Na wsi udział dzieci w populacji jest większy niż w mieście i wynosi blisko 20%, podczas gdy w mieście niecałe 17% [8]. Warto wskazać przy tym jednak, że zauważalna jest tendencja spadkowa odsetka dzieci na wsi i spadek ten postępuje znacznie szybciej niż w mieście. W okresie od 1999 do 2016 roku zaobserwowano zmniejszenie udziału dzieci w populacji ogólnej na wsi o 8,3%, gdy w mieście spadek wyniósł 6,6% [9].

Zmniejszanie się w populacji liczby dzieci w wyniku

Adres do korespondencji: Adela Teleon, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie  
E-mail: ateleon@op.pl

Nadesłano: 18 października 2018; Zaakceptowano do druku: 22 stycznia 2019

spadku dzietności jest wynikiem wielu czynników: społecznych, obyczajowych, zdrowotnych i ekonomicznych. Taki trend demograficzny niesie konsekwencje dla aktualnej sytuacji dzieci, ponieważ ok. 1/3 dzieci to jedynacy, co może powodować lepszą opiekę i koncentrację rodziców tylko na jednym dziecku, jednak należy przy tym także wskazać, że zostaje ono pozbawione naturalnej szansy rozwijania i pielęgnowania predyspozycji społecznych nabywanych podczas przebywania z rodzeństwem. Ponadto decyzja o urodzeniu pierwszego dziecka podejmowana jest przez coraz starszych rodziców, co może wiązać się z ich większą dojrzałością, z lepszą sytuacją ekonomiczną, niemniej jednak rośnie prawdopodobieństwo uwidocznienia się wszelkich schorzeń rodziców małoletnich dzieci i dzielenia uwagi między opieką nad własnymi dziećmi i opieką nad niedomagającymi już rodzicami czy dziadkami [9–11]. Dodatkowo zwiększa się dystans między pokoleniami, a to może powodować mniejsze zrozumienie potrzeb i przeżyć dziecka [12].

## ZDROWIE PSYCHICZNE DZIECI I MŁODZIEŻY

Na przestrzeni ostatnich lat zauważalny jest wzrost liczby dzieci i młodzieży, które objęto opieką zdrowotną z obszaru zaburzeń psychicznych. Zgodnie z danymi Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii (formularz MZ-15), w 2015 roku korzystało z takiej opieki przeszło 143 tys. pacjentów do 18. roku życia, z których 61% stanowili chłopcy. Powyżej 3/4 dzieci i młodzieży z tej grupy mieszkało w miastach, przy czym odnotowane różnice mogą być wynikiem trudności w dostępie do opieki zdrowotnej na obszarach wiejskich [9]. Spośród rozpoznań najczęściej występują zaburzenia rozwojowe, jest to 62% (zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych, funkcji motorycznych, mowy i języka, całościowe zaburzenia w zakresie rozwoju, w tym autyzm i zespół Aspergera, ponadto zaburzenia zachowania, hiperkinetyczne, w tym ADHD, a także inne – 89 508 osób). Zaburzenia nerwicowe stwierdzono u 14,5% badanych, co stanowiło 20 816 osób, zaś upośledzenie umysłowe wykazano u 7,7% (11 087 osób), zaburzenia nastroju stwierdzono u 3,9% (5637 osób), natomiast zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych wykazano u 3,3% osób, co odpowiada liczbie 4726. Niepokojące jest, że w Polsce każdego roku ok. kilka tysięcy dzieci i nastolatków jest diagnozowanych i leczonych z uwagi na występowanie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. W 2015 roku liczba hospitalizowanych osób do 19. roku życia była najwyższa na przestrzeni kilkunastu lat i wynosiła 10 127. Należy przy tym wskazać, że w latach 2003–2015 liczba hospitalizowanych dzieci w wieku 1–4 lat w związku z istnieniem u nich zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wzrosła znacząco, bo ponad dwukrotnie. Z powodu zaburzeń nastroju, a także depresji hospitalizowanych w 2015 roku było ok. 200 dzieci, z czego 46 dzieci do 14. roku życia [9].

Należy jednak przy tym wskazać, że dane dotyczące odsetka dzieci i młodzieży wykazujących zaburzenia psychiczne w stopniu wymagającym profesjonalnej opieki w wielu krajach oscylują w granicach 10% populacji dzieci i młodzieży; w Polsce odsetek ten wynosi 9%, co oznacza konieczność opieki psychiatrycznej i psychologicznej dla ok. 630 tys. osób poniżej 18. roku życia [13–15]. Niektóre dane wskazują nawet na problem rozpowszechnienia się zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży, określając, że dotyczą one ok. 20% ogółu

populacji [16]. Zatem, biorąc pod uwagę przytoczone wcześniej dane, mówiące, że w roku 2015 korzystało z takiej opieki przeszło 143 tys. pacjentów, należy stwierdzić, że potrzeby są znacznie większe – opieki zdrowotnej z obszaru zaburzeń psychicznych potrzebuje więcej dzieci i młodzieży niż te, które formalnie z takiej opieki korzystają [9].

## SAMOBÓJSTWA WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY

Ważny wskaźnik świadczący o stanie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży to liczba prób samobójczych, która niestety w Polsce pozostaje na wysokim poziomie. Zgodnie z danymi z Komendy Głównej Policji w 2015 roku wskaźnik ten osiągnął liczbę 481, i jest on najwyższy od wielu lat, w tym 12 prób podjętych zostało przez dzieci do 12. roku życia. Warto wskazać, że w 2016 roku wskaźnik prób samobójczych stanowił tylko nieznacznie niższą liczbę – 475. W 2015 roku samobójstwa stanowiły drugą co do liczebności przyczynę zgonów dzieci i nastolatków w grupie wiekowej 10–19 lat. Ponadto zgony w wyniku samobójstw dotyczyły 4-krotnie częściej chłopców niż dziewcząt. Polska w 2014 roku z uwagi na liczbę samobójstw osób poniżej 19. roku życia znajdowała się na drugim miejscu w Europie, za Niemcami [9, 17].

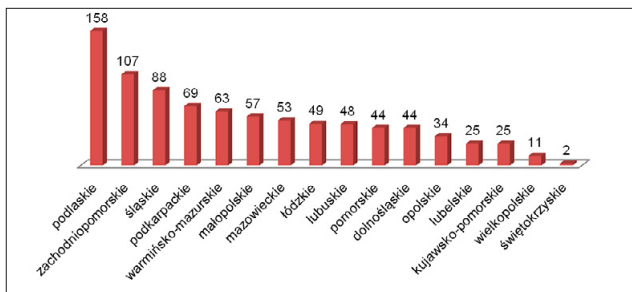
## OPIEKA ZDROWOTNA OFEROWANA PRZEZ PAŃSTWO

Dzieci i młodzież to grupy pacjentów traktowane priorytetowo. Dlatego podejmowane są wszechstronne działania – także zapobiegawcze – w obszarze ochrony zdrowia psychicznego, co określa m.in. art. 4 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 roku poz. 546). Obejmują one m.in. realizację ustalonych zasad ochrony zdrowia psychicznego w pracy wszelkiego typu placówek systemu oświaty, szkół, ale także placówek resocjalizacyjnych czy też opiekuńczo-wychowawczych. Ponadto proponuje się działania polegające na tworzeniu placówek prowadzących działalność zapobiegawczą, do których należą placówki poradnictwa psychologicznego czy placówki specjalistyczne z uwzględnieniem wczesnego rozpoznania potrzeb dzieci z występującymi zaburzeniami rozwoju psychoruchowego [18]. Przepisy dotyczące świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień określa Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.) i reguluje szczegółowo rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386 ze zm.).

Dodatkowo uregulowania prawne dotyczące dzieci i młodzieży zawarte są w Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 ze zm.) oraz w Ustawie z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487 ze zm.). Gminy zobligowane są zatem w szczególności w odniesieniu do dzieci i młodzieży do prowadzenia działalności informacyjnej w obszarze profilaktyki, a ponadto działalności szkoleniowej i edukacyjnej odnoszącej się do rozwiązywania problemów i przeciwdziałania narkomanii i alkoholizmowi. Przedstawione akty prawne nie stanowią

catalogu zamkniętego przepisów, na podstawie których organizowana jest opieka z obszaru zdrowia psychicznego nad dziećmi i młodzieżą, wskazane zostały tylko podstawowe i najważniejsze [9]. Jednak wobec narastających potrzeb zdrowotnych rozwiązania proponowane przez państwo mogą okazać się niewystarczające.

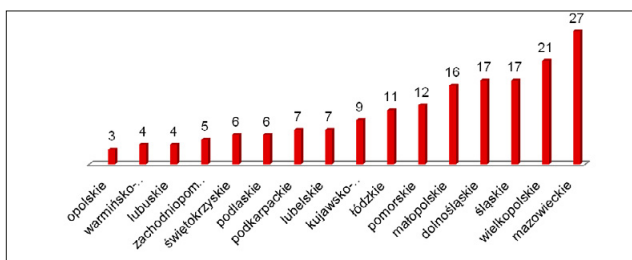
Poniżej przedstawiono średni czas oczekiwania liczony w dniach do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci w poszczególnych województwach, zgodnie z danymi z informatora o terminach leczenia Narodowego Funduszu Zdrowia na dzień 5 stycznia 2019 roku. Zauważono, że najkrótszy średni czas oczekiwania był w województwie świętokrzyskim i wynosił 2 dni, zaś najdłużej trzeba było czekać na wizytę do poradni w województwie podlaskim – 158 dni, zachodniopomorskim – 107 dni, śląskim – 88 dni, ale także w województwach podkarpackim, warmińsko-mazurskim, małopolskim, mazowieckim, łódzkim, lubuskim, pomorskim czy opolskim. Niestety czas oczekiwania na wizytę w poradni przez najmłodszych pacjentów i młodzieży, często potrzebujących szybkiej interwencji w większości województw jest zdecydowanie za długi [19].



**Rycina 1.** Średni czas oczekiwania (dni) do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci według województw.

Źródło: opracowanie własne, na podstawie danych z informatora o terminach leczenia Narodowego Funduszu Zdrowia ze strony <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/>. Dane stanowią sumę średniego czasu oczekiwania (dni) wszystkich świadczeniodawców w województwie, podzielona przez liczbę tych świadczeniodawców, zaokrąglona w dół do pełnych wartości, dla przypadków stabilnych na dzień 5 stycznia 2019 roku

Poniżej przedstawiono także liczbę świadczeniodawców posiadających poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci na podstawie danych z informatora o terminach leczenia Narodowego Funduszu Zdrowia na dzień 5 stycznia 2019 roku. Najwięcej świadczeniodawców było w województwie mazowieckim – 27 i w wielkopolskim – 21, zaś najmniej w opolskim – 3 i w warmińsko-mazurskim, a także w lubuskim – 4 [19].



**Rycina 2.** Liczba świadczeniodawców posiadających poradnię zdrowia psychicznego według województw.

Źródło: opracowanie własne, na podstawie danych z informatora o terminach leczenia Narodowego Funduszu Zdrowia ze strony <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/>. Dane podane na podstawie wykazu świadczeniodawców realizujących świadczenia w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci dla danego województwa, na dzień 5 stycznia 2019 roku

Zauważono pewne zależności, np. w województwie podlaskim, gdzie średni czas oczekiwania do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci wynosił 158 dni i przy tym liczba świadczeniodawców w województwie wynosiła tylko 6, w województwie zachodniopomorskim przy średnim czasie oczekiwania do poradni, liczącym 107 dni liczba świadczeniodawców wynosiła tylko 5, czy w województwie warmińsko-mazurskim przy średnim czasie oczekiwania 63 dni z liczbą świadczeniodawców 4. Natomiast w województwie wielkopolskim przy średnim czasie oczekiwania 11 dni, liczba świadczeniodawców wynosiła 21. Zależności mogą wskazywać na ogólny kierunek – im więcej świadczeniodawców posiadających poradnię, tym krótszy czas oczekiwania do poradni. Niemniej jednak zauważono także w przypadku województwa świętokrzyskiego, że przy średnim czasie oczekiwania wynoszącym tylko 2 dni, świadczeniodawców było zaledwie 6, żeby zatem ocenić zależność, należałoby przeprowadzić analizę chociażby liczby dzieci i młodzieży w poszczególnych województwach, z przyjęciem założeń co do liczby potrzebujących porad [19].

## WSPARCIE ZE STRONY RODZICÓW I RÓWIEŚNIKÓW

Jako czynniki zmniejszające ryzyko zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży, zwiększające odporność psychiczną wskazuje się wsparcie ze strony rodziny [20] i rówieśników [21]. Na podstawie danych z ostatniego badania z 2014 roku pn. „Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych” – Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), w całej badanej populacji wysoki poziom wsparcia rodziców wykazano u 38,7% nastolatków, natomiast u 23% badanych odnotowano wysoki poziom wsparcia okazywanego ze strony rówieśników. Niski poziom wsparcia u rodziców wykazano u 33,9% nastolatków, zaś niski poziom wsparcia rówieśników u 47,1% ankietowanych.

Zauważono, że liczba młodzieży oceniającej stopień wsparcia ze strony rodziców jako wysoki zmniejsza się wraz z wiekiem i jest to zauważalne zarówno u dziewcząt, jak i u chłopców. Istotne różnice były widoczne pomiędzy grupami wiekowymi nastolatków: 11-latkami i 15-latkami, i wynosiły 20 pkt procentowych. Odnosząc się natomiast do wsparcia otrzymywanego ze strony rówieśników, zauważono tendencję spadkową liczby osób z otrzymanym wysokim poziomem wsparcia w starszych rocznikach, przy czym trend spadkowy jest widoczny tylko wśród dziewcząt [9, 17]. Łatwość komunikacji w rodzinie uznawana jest za dobry wskaźnik relacji rodzinnych i sprawia, że rzadziej podejmowane są zachowania ryzykowne, rzadziej dochodzi także do rozwoju zaburzeń psychicznych, ponadto dobre relacje rodzinne wpływają na wzrost satysfakcji młodzieży z życia [22]. Badanie HBSC wskazuje, że łatwość odbywania rozmów z własnymi rodzicami oceniana była do 2002 roku przez nastolatków w Polsce coraz bardziej pozytywnie i jednocześnie korzystnie w porównaniu z innymi krajami europejskimi, natomiast od 2006 roku relacja ta otrzymuje coraz więcej negatywnych ocen. W większości krajów, w których prowadzone jest badanie (jest to 40 krajów na świecie, a od ponad 25 lat uczestniczy w nim Polska), zwiększanie się odsetka młodzieży, która miała trudność w rozmowach z rodzicami uwidoczniło się w latach 90. XX wieku, natomiast później zaczęła następować poprawa relacji. W Polsce

natomiast zauważono wskazywanie negatywnych ocen dotyczących relacji z rodzicami w zakresie odbywania rozmów, co świadczy o niekorzystnych zmianach w tym obszarze i może budzić niepokój [17].

Ponadto badanie HBSC pokazuje, że łatwość rozmawiania z rodzicami pogarsza się wraz z wiekiem dzieci. Przy tym rozmowy z ojcem stają się zdecydowanie trudniejsze dla dziewcząt. Niepokojące jest, że pogarsza się łatwość rozmów z matką, ponieważ dla 15-latków łatwe komunikowanie się z matką jest bardzo istotne. Najtrudniejszy rozmowy z rodzicami są udziałem nastolatków wychowywanych przez samotnych rodziców i przy tym mieszkających w dużych aglomeracjach miejskich. Czynnikiem, który niewątpliwie może przyczynić się do gorszego stanu zdrowia psychicznego młodych osób, jest odczuwalny stres, w tym także stres szkolny. Zgodnie z badaniem HBSC 10,2% ankietowanych ma poczucie bardzo dużego poziomu stresu szkolnego. Poziom podwyższony odczuwa ponad 1/3, zaś 18,5% nie odczuwa wcale poziomu stresu szkolnego. Porównując analizy w tym zakresie z tymi z 2010 roku, zauważono znaczący wzrost liczby uczniów, którzy obciążeni byli stresem szkolnym. Dało się zauważyć, że w roku szkolnym 2013–2014 co trzeci nastolatek odczuwał nasilenie stresu szkolnego, przy czym dotyczyło to zarówno dziewcząt, jak i chłopców. Uczniowie z dużych miast byli bardziej obciążeni stresem szkolnym, dotyczyło to przed wszystkim dziewcząt [9, 17].

## **ZNACZENIE ROLI RODZICÓW DLA ROZWOJU PSYCHICZNEGO DZIECI**

Rodzice i rodzina wywierają podstawowy, niezwykle istotny wpływ na kształtowanie się i rozwój osobowości dziecka, rodzina jest także podstawowym środowiskiem wychowawczym dla młodego człowieka. Zatem wpływ rodziców na dzieci jest ogromny i ma szerokie oddziaływanie na rozwój funkcji poznawczych, na osiągnięcia dzieci w szkole, na równowagę uczuciową i dojrzałość społeczną, ale także na tworzenie obrazu własnej osoby, stosunek do rówieśników czy też na wywiązywanie się z ról rodzicielskich i zawodowych w dorosłym życiu.

Jednak jednym z najważniejszych zadań rodziców jest zaspokajanie podstawowych potrzeb psychicznych dziecka. Zagadnienie to było analizowane przez wielu autorów, jednak większość wymienia potrzebę miłości, kontaktu emocjonalnego i potrzebę aprobaty [23, 24]. Według M. Ziemskiej [25] istnieją cztery podstawowe potrzeby psychospołeczne, jeżeli są one zaspokojone, to możliwe jest zaspokojenie pozostałych potrzeb. Należą do nich: potrzeba miłości, ciepła uczuciowego lub kontaktu emocjonalnego i potrzeba życzliwości. Prawidłowy rozwój z obszaru zdrowia psychicznego, a także społecznego dziecka zależy od tego, czy odczuwa ono całkowitą akceptację rodziców, bez względu na to, czy spełnia ich oczekiwania, czy nie. Dziecko tylko wtedy czuje się bezpiecznie i pewnie w życiu, gdy doznaje serdeczności i życzliwości przede wszystkim ze strony najbliższych dla niego dorosłych. Jeżeli kontakt emocjonalny dziecka z najbliższymi nie jest zadawalający lub został całkowicie zerwany, może nastąpić utrata poczucia bezpieczeństwa przez dziecko. Młodemu człowiekowi potrzebny jest kontakt i czynna obecność rodziców w celu zaspokojenia także kontaktu społecznego [23, 25]. Dziecko musi czuć, że dla rodziców jest ważne, że rodzice interesują się nim samym,

a także tym, czym się zajmuje. Przy tym ponieważ dziecko interesuje się przeważnie tym, co robią rodzice, nawiązuje się relacja współdziałania między dzieckiem a rodzicami, która jest konieczna dla rozwoju emocjonalnego i społecznego młodego człowieka. Kolejna ważna rola rodziców to zaspokojenie potrzeby samourzeczywistnienia, czyli stwarzanie możliwości rozwoju dziecka jako człowieka jedyne w swoim rodzaju, niepowtarzalnego, i przy tym okazanie pomocy w rozwoju wszelkich uzdolnień i w realizacji zamierzeń. Ułatwienie i pomoc w zaspokojeniu tej potrzeby przyczynia się do rozwoju, samodzielności, aktywności i twórczości w wieku późniejszym. Ponadto należy pamiętać o poczuciu godności i potrzebie szacunku, a zatem dziecko nie może być krytykowane, lekceważone i poniżane. Rodzice powinni traktować pomysły i propozycje dziecka z należytą uwagą, ponieważ także dzięki takim ich reakcjom umacniana jest u dzieci wiara w samego siebie, a także właściwa samoocena, która opiera się często na sądach rodziców lub innych ludzi [23, 25]. Zatem jeżeli dziecko doznaje odczuć, że jest niekochane przez rodziców czy nie spełnia ich oczekiwań, taki stan może spowodować zanizoną samoocenę, brak wiary we własne możliwości i umiejętności, a w konsekwencji zły stan zdrowia psychicznego dziecka. Najwłaściwsze zatem wydaje się takie postępowanie rodziców wobec dzieci, które pozwala dziecku odczuć, że jest ono akceptowane, a rodzic przy tym w sposób aktywny, systematyczny interesuje się wszelkimi poczynaniami młodego człowieka. Rodzice, którzy przyjmują rolę przyjaciela, mają wspierający stosunek do dziecka, zwykle także oczekują od niego rzeczy niewykraczających poza jego możliwości. Człowiek ukształtowany w takich relacjach jest przyjazny wobec otoczenia, chętny do współdziałania, a także zaangażowany w sprawy innych. Warto pamiętać, że stosunek uczuciowy przejawiany przez dzieci do rodziców odzwierciedla często ogólny stan emocjonalny, który panuje w rodzinie, ale także jest odbiciem relacji samych rodziców do dzieci. Ponadto warto zauważyć, że dzieci obdarzają rodziców często takimi emocjami i uczuciami, jakich same doświadczyły [23].

## **PROPOZYCJE WSPARCIA RODZICÓW W ICH ROLI**

Bycie rodzicem to trudna i odpowiedzialna rola, dlatego warto korzystać z różnych form wsparcia oferowanych przez państwo, fundacje czy różnego typu organizacje. Interesującą pozycją może wydać się „Poradnik Mądrego Rodzica”, powstały we współpracy byłego Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej i gminy Sawin w ramach współfinansowanego projektu „Poznać – zrozumieć – pomóc”. Poradnik prezentuje proste wskazówki, jak być mądrym i dobrym rodzicem [26]. Wart uwagi jest także cykl warsztatów dla rodziców „Rozumieć dziecko”, organizowanych w Poradni Rodzinnej przy Parafii pw. Św. Anny we Wrocławiu-Pracach Odrzańskich w ramach projektu współfinansowanego ze środków gminy Wrocław [27]. Warsztaty dotyczą wychowania i rozwoju dzieci. Z kolei Centrum Dobrej Terapii w Krakowie zorganizowało warsztaty rozwojowe dla rodziców „Dobry Rodzic – każdy może nim być” czy też „Lepszy Rodzic – każdy może nim być”. Udział w zajęciach daje szansę nawiązania lepszych relacji z dziećmi, dzięki pomocy doświadczonych terapeutów i psychologów pracujących z rodzinami [28]. Ponadto w wyniku dofinansowania od miasta Poznania Fundacja Rozwoju Motylarnia w ramach

Akademii Rozwoju Rodziców 2018 organizuje interesujące zajęcia, np.: „Jak z miłością i szacunkiem stawiać dziecku granice? – treningi umiejętności wychowawczych dla rodziców dzieci w wieku 0–6 lat” lub „Duże dzieci, duże kłopoty – treningi rozwiązywania trudności wychowawczych” [29]. Z kolei Fundacja Dzieci Niczyje w Warszawie proponuje program „Dobry rodzic – dobry start”, skierowany do rodziców dzieci w wieku 0–6 lat, umożliwiający udział w warsztatach umiejętności rodzicielskich [30]. Centrum psychologiczno-terapeutyczne Carpe Diem w Szczecinie organizuje szkołę dla rodziców i wychowawców, którzy szukają sposobu na budowanie głębszych relacji z dziećmi, zgodnie z mottem „Wychowywać to kochać i wymagać” [31]. Należy także wskazać, że poradnictwo wychowawcze i wsparcie dla rodziców prowadzą również na terenie całego kraju poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Przedstawione propozycje nie stanowią pełnego wachlarza oferowanej pomocy, niemniej jednak wobec pogarszającego się stanu psychicznego dzieci i młodzieży i budzących niepokój relacji rodziców z dziećmi wszystkie obecnie istniejące formy wsparcia wydają się niewystarczające. Dlatego rozwiązaniem mogą okazać się ogólnodostępne warsztaty prowadzone przez profesjonalistów, realizowane w szkołach a skierowane do rodziców, będące dla nich wsparciem w wypełnianiu obowiązków rodzicielskich. Ponadto ogólnokrajowe kampanie prowadzone przez telewizję i radio, uwrażliwiające rodziców na potrzebę ich aktywnego, systematycznego udziału w życiu swoich dzieci pod hasłem „Rodzicu, czy wiesz, co u mnie słyhać”. Wskazanie rodzicom właściwej drogi może zapobiec wielu problemom wychowawczym, a także wielu tragediom życiowym.

## PODSUMOWANIE

Rodzina i rodzice są podstawowym środowiskiem wychowawczym dziecka i wywierają bezpośredni wpływ na kształtowanie się jego osobowości, powinna pojawiać się przy tym w rodzicach naturalna chęć i potrzeba podejmowania działań, które będą pielęgnować i podtrzymywać przyjacielskie i serdeczne relacje z własnymi dziećmi. Niestety często tak nie jest, rodzice nie wykazują zainteresowania dzieckiem, a co gorsza, dzieci doświadczają przemocy w rodzinie. Uświadamianie rodziców, jak ważną rolę mają do spełnienia jako osoby wspierające swoje dzieci, pozwalające im przy tym realizować własne cele, plany i marzenia, może przyczynić się do zmniejszenia odsetka dzieci potrzebujących wsparcia psychicznego ze strony specjalistów, a także zbudować silniejsze, stabilniejsze emocjonalnie społeczeństwo.

Państwo prowadzi działania uświadamiające i przeciwdziałające zaburzeniom z obszaru zdrowia psychicznego, takie jak programy zdrowotne, lokalne kampanie społeczne czy poradnictwo pedagogiczno-psychologiczne. Prowadzone są także różne formy wsparcia, jak warsztaty, projekty czy zajęcia oferowane przez fundacje czy organizacje społeczne, niemniej jednak wydaje się to niewystarczające, dlatego istnieje konieczność podjęcia ogólnokrajowych działań edukacyjnych skierowanych do rodziców. Rozwiązaniem mogą okazać się wykłady czy warsztaty dla rodziców, prowadzone przez profesjonalistów i organizowane w szkołach, wspierające ich w wypełnianiu zadań rodzicielskich [16]. Ponadto kampanie prowadzone przez telewizję i radio pod hasłem „Rodzicu, czy wiesz, co u mnie słyhać”, uwrażliwiające rodziców na

potrzebę ich aktywnego, systematycznego udziału w życiu swoich dzieci.

## PIŚMIENNICTWO

1. Szymańska J. Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole. Warszawa: Ośrodek Rozwoju i Edukacji; 2014.
2. Kampania na rzecz przeciwdziałania samobójstwom dzieci i młodzieży ZOBACZ ZNIKAM, Warszawa; 2016. [www.zobaczznikam.pl](http://www.zobaczznikam.pl) (dostęp: 2.10.2018).
3. Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 roku o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2000 r. nr 6 poz. 69 ze zm.).
4. Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 roku (Dz. U. z 1991 r. nr 120, poz. 526).
5. Ludność i ruch naturalny w 2016 r. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa; 2017. <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosci/> (dostęp: 18.09.2018).
6. Dzieci w Polsce w 2014 roku. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa; 2015. <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/dzieci-i-rodzina/> (dostęp: 19.09.2018).
7. Mały Rocznik statystyczny 2000 r. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa; 2001. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/maly-rocznik-statystyczny-2000> (dostęp: 20.09.2018).
8. Rocznik demograficzny. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa; 20016. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny> (dostęp: 19.09.2018).
9. Gruszczynska B, Jarosz E, Kolankiewicz M, Lasocik Z, Pyżalski J, Sikorska M, Warzywoda-Kruszyńska W. Dzieci się liczą 2017. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce. Kwartalnik „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2017; 16.
10. Szukalski P. Demografia współczesnego polskiego dzieciństwa. Polityka społeczna. Łódź. 2009; 9: 2–5.
11. Szukalski P. Rodzina przyszołości w perspektywie demograficznej. W: J Grotowska-Leder, E. Rokicka (red.), Nowy ład? Dynamika struktur społecznych we współczesnych społeczeństwach. Łódź: Wydawnictwa Uniwersytetu Łódzkiego; 2013: 2–5.
12. Gańko N. Populacja dzieci w Polsce. Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka. 2011; 10(3): 7–13.
13. Janas-Kozik M. Sytuacja Psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce w 2016 r. Aktualne występowanie i obraz zaburzeń psychicznych wieku rozwojowego. Psychiatr. 2017; 14(3): 61–63.
14. Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016–2020. Ministerstwo Zdrowia. 2016. <https://www.katowice.eu/SiteAssets/urząd-miasta/rodzina-i-zdrowie/profilaktyka-i-promocja-zdrowia/zdrowie-psychiczne/Priorytetowe> (dostęp: 11.09.2018).
15. Heitzman J. Zdrowie psychiczne i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa – cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Prezentacja z III Kongresu Zdrowia Publicznego. Wrocław, 24 listopada 2016.
16. Remberk B. Chyba już czas na zmiany? Psychiatr Psychol Klin. 2017; 17(4): 256–259.
17. Mazur J. (red.): Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2015.
18. Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546).
19. Informator o terminach leczenia, <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/> (dostęp: 5.01.2019).
20. Colarossi LG, Eccles JS. Differential effects of support providers on adolescents' mental health. Soc Work Res. 2003; 27(1): 19–30.
21. Pachucki MC, Ozer EJ, Barrat A, Cattuto C. Mental health and social networks in early adolescence: A dynamic study of objectively-measured social interaction behaviors. Social Science & Medicine 2015; 125: 40–50.
22. Demidenko N, Manion I, Lee CM. Father–Daughter Attachment and Communication in Depressed and Nondepressed Adolescent Girls. Child Fam Stud. 2015; 24: 1727–1734.
23. Stachyra J. Wpływ rodziny na kształtowanie się osobowości dziecka. Symposium Warszawa 2000; 4/2(7): 85–104.
24. Baran B. Rola więzi społeczno-emocjonalnej w kształtowaniu osobowości dziecka. Warszawa–Poznań: Państwowe Wydawnictwo Naukowe; 1981.
25. Ziemska M. Postawy rodzicielskie. Warszawa: Wiedza Powszechna; 1973.

26. Poradnik mądrego rodzica, [https://www.sawin.pl/files/poradnik\\_madrego\\_rodzica.pdf](https://www.sawin.pl/files/poradnik_madrego_rodzica.pdf) (dostęp: 11.10.2018).
27. Warsztaty dla rodziców „Rozumieć dziecko”, <http://familandia.pl/poradnia-rodzinna/rozumiec-dziecko> (dostęp: 11.10.2018).
28. Dobry rodzic – warsztaty rozwojowe dla rodziców, <http://www.centrumdobrejterapii.pl/oferta/dobry-rodzic-warsztaty/> (dostęp: 12.10.2018).
29. Akademia rozwoju rodziców 2018, <http://motylarnia.org/akademia-rozwoju-rodzicow-2018> (dostęp: 12.10.2018).
30. Dobry rodzic – dobry start, <https://dobryrodzic.fdn.pl> (dostęp: 13.10.2018).
31. Szkoła dla rodziców i wychowawców, <http://www.carpediem.szczecin.pl/8-aktualnosci/183-szkoa-dla-rodzicow-i-wychowawcow> (dostęp: 13.10.2018).

## Mental health of children and adolescents in Poland and role of the family

### Abstract

**Introduction.** Mental disorders among children and adolescents are often the cause of loss of purpose in life, and may even lead to suicide. The objective of the study is the presentation of the psychological condition of children and adolescents in Poland, basic regulations which enable health care offered by the State in the area of their mental health, and indication of a family as the environment offering support for a child, indispensable for maintaining mental wellbeing, on the background of institutional support. The state of knowledge in Poland, the percentage of children and adolescents who show mental disorders who require professional care is 9%, which means the necessity for providing approximately 630,000 persons aged under 18 with care. In 2015, as many as 143,000 patients used such care. Considering the number of suicidal attempts which ended with death among children and adolescents under 19, in 2014, Poland occupied the second position in Europe. In accordance with the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), support on the part of a family is indicated as the factor decreasing the risk of mental disorders and increasing psychological resistance. In the majority of the countries where the study is being conducted (40 countries worldwide), an increase in the percentage of adolescents who had problems communicating with their parents became clearly noted in the 1990s. Since 2006, in Poland, deepening adverse changes have been observed in this area.

**Summary.** The role of a family as the environment of support, allowing the implementation of own plans and dreams, may contribute to a decrease in the percentage of children and adolescents who need institutional psychological support, and build a more stable, emotionally stronger society.

### Key words

children, parents, mental health, support, adolescents, institutional support