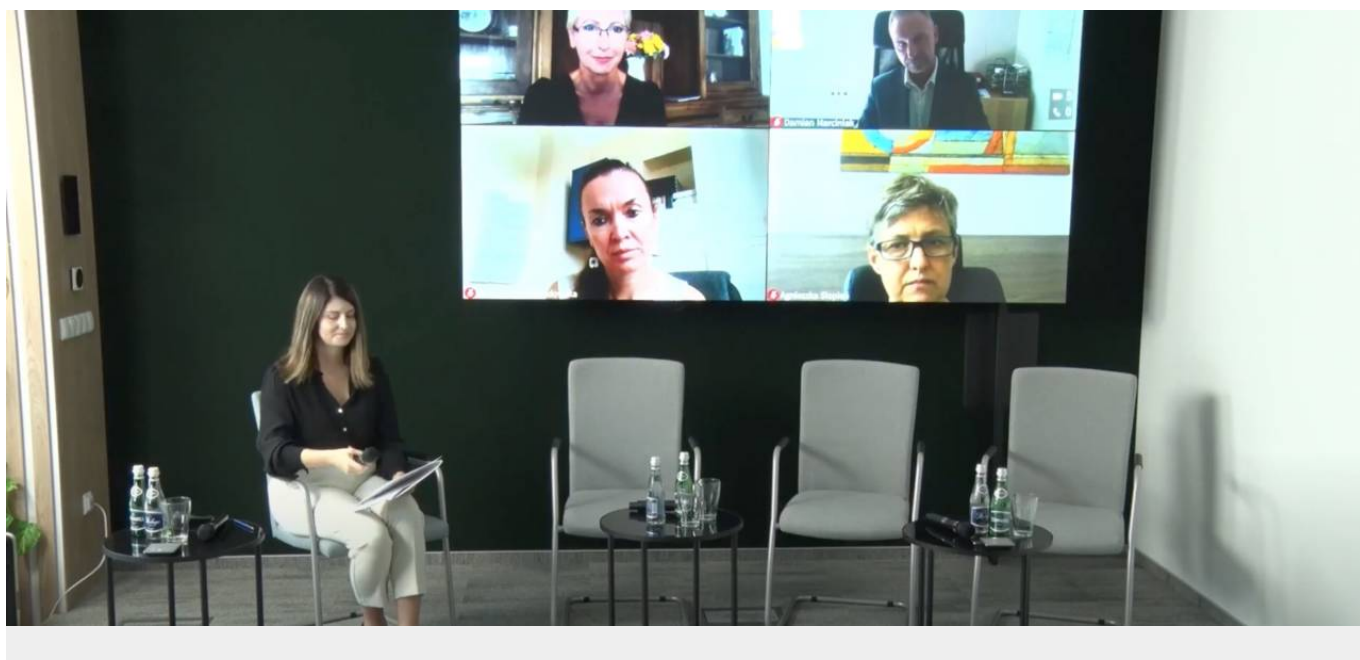




Medexpress, 2022-09-02 10:20

Powrót do szkoły: problemy psychiczne u dzieci i młodzieży



Powrót do szkoły - nasilenie problemów psychicznych u dzieci i młodzieży to temat przewodni konferencji prasowej Fundacji Nie Widać Po Mnie organizowanej we współpracy z Naczelną Izbą Lekarską w minioną środę.

Obecnie w Polsce pracuje 466 specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży. Szacuje się natomiast, że dzieci, które wymagają pomocy psychiatrycznej, w naszym kraju może być nawet więcej niż 400 tysięcy. Oznacza to, że na jednego psychiatrę przypadać może nawet 1000 potencjalnych pacjentów.

Psychiatria dzieci i młodzieży w Polsce jest w zapaści. Słowa, którymi najczęściej się ją opisuje, to: fiasko, katastrofa, dramat. Oddziały psychiatryczne są przepełnione, a leczenie dzieci utrudnione przez brak wykwalifikowanej kadry. Coraz więcej rodziców pyta o dobrego psychiatrę, szuka pomocy w dramatycznych sytuacjach. Kryzys się pogłębia. Szkoła, obok rodziny, jest siedliskiem, na którym spoczywa największy ciężar i odpowiedzialność za prowadzenie i efekty edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży, za ukształtowanie młodego pokolenia.

W dyskusji udział wzięli: prof. Ewa Mojs, przewodnicząca Rady Naukowej Fundacji Nie Widać Po Mnie,

kierownik Kliniki i Zakładu Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prof. Agnieszka Słopeń, konsultant krajowa w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, dr Aleksandra Lewandowska, konsultant krajowa w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, prof. Tomasz Wolańczyk, specjalista psychiatrii dziecięcej, kierownik Kliniki i Oddziału psychiatrii wieku rozwojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, dr Anna Kaźmierczak-Mytkowska, psycholog kliniczna, klinika i oddziału psychiatrii wieku rozwojowego WUM, lek. Łukasz Jankowski, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Damian Marciniak, dyrektor Departamentu do spraw Zdrowia Psychicznego, Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.

Kompleksowa opieka psychiatryczna w nowym modelu wg reformy wymaga ścisłej współpracy między wszystkimi trzema poziomami, a także między opieką zdrowotną, systemem edukacji, resocjalizacji i innymi. To idealny przykład koordynowanej ochrony zdrowia, gdzie wychodzimy z dbaniem o pacjenta także do jego środowiska. Model interdyscyplinarny opieki podkreśla znaczenie środowiska rodzinnego, szkolnego, rówieśniczego, w których funkcjonuje pacjent. To istotne nie tylko ze względu na zidentyfikowane czynniki predysponujące i podtrzymujące trudności, ale przede wszystkim jako struktury istotne w procesie stabilizowania stanu psychicznego, powrotu do zdrowia. Wczesna interwencja w systemie opieki zdrowotnej zwiększa też możliwości rozwojowe, zasoby pacjentów i zwiększa szansę na optymalną adaptację pacjenta, daje dostęp do skonceptualizowanej diagnozy i terapii, prowadzonej przez współpracujący ze sobą zespół profesjonalistów.

Obecnie w systemie opieki psychiatrycznej problemem jest to przede wszystkim brak ustrukturalizowanego II poziomu referencyjności. Ośrodki I poziomu referencyjnego tam, gdzie istnieją, są przeciążone nadmiarem obowiązków, co skutkuje przechodzeniem pacjentów do poziomu III. Obecnie na przyjęcie na oddział psychiatrii dzieci i młodzieży potrzebujący mali pacjenci muszą czekać minimum rok.

Po drugie - niezbędna jest stabilność w zakresie finansowania Ośrodków Środowiskowej Pomocy Psychologicznej i Psychoterapeutycznej. Częsta zmiana zasad funkcjonowania prowadzi do coraz większych trudności w utrzymaniu kadry, zapewnienia niezbędnej dla dzieci i ich rodzin pomocy. Poziom I nie został objęty pomocą finansową w czasie pandemii COVID-19, a w chwili obecnej zmuszony jest do zwrotu środków za niewykorzystane świadczenia w czasie pierwszej fali pandemii, co spowodowało konieczność redukcji istniejących poradni. „Białe plamy” dostępności usług dla dzieci i młodzieży na mapie Polski zwiększają się. Brak wymaganej opieki w skrajnych sytuacjach prowadzi do śmierci samobójczej, a w mniej drastycznych do izolacji społecznej, uzależnień behawioralnych i chemicznych, ale także koszty społeczne, związane choćby z koniecznością częściowej rezygnacji z pracy przez rodziców.

Nie zniknęły problemy związane z brakiem kadry medycznej, czego bolesnym przykładem są problemy szpitala psychiatrycznego dla młodzieży w Konstancinie. Nadal czas oczekiwania na możliwość konsultacji psychiatrycznej w poradni przyszpitalnej w ramach NFZ lub planowej hospitalizacji jest zbyt długi (liczony czasem w latach).

Na dziś istotne wydaje się przede wszystkim rozpowszechnienie wiedzy o możliwości otrzymania pomocy przez dziecko i jego rodzinę po pojawieniu się oznak niedostosowania na niższym poziomie niż konsultacja psychiatryczna (I poziom referencyjności). Pojawiające się kampanie informacyjne dotyczą głównie dostępności telefonu zaufania, a nie możliwości uzyskania kompleksowej opieki - poradnictwa, psychoedukacji i psychoterapii dla dziecka i szerszych systemów, w których funkcjonuje. Nie mniej ważne jest możliwie szybkie wdrożenie standardów opieki medycznej (merytorycznych i organizacyjnych) w poradniach i oddziałach dziennych, co zwiększy jakość prowadzonych oddziaływań. Prezentowane standardy odnoszą się do optymalnych zaleceń leczenia dzieci i rodzin, z drugiej strony są elastyczne wobec różnorodnych zasobów kadrowych jednostek opieki zdrowotnej.

Fundacja Nie Widać Po Mnie została wybrana jednym z realizatorów projektu psychoedukacji dzieci i młodzieży oraz ich rodziców w zakresie profilaktyki uzależnień behawioralnych. Projekt finansowany jest ze

środków z budżetu Województwa Mazowieckiego.

Przeciwdziałanie uzależnieniom behawioralnym jest bardzo istotne od najmłodszych lat. Ilość wykrywanych uzależnień wzrosła znacząco w okresie pandemii. Związane to było m.in. z ograniczeniem kontaktów osobistych uczniów, koniecznością pozostawania w izolacji i pracy zdalnej. Projekt dedykowany jest uczniom klas 6-8 ze względu na korzystanie z wielu urządzeń elektronicznych (smartfony, komputery, tablety) oraz dużej biegłości dzieci w obsłudze zarówno komunikatorów internetowych, gier, platform multimedialnych. Celem działań podjętych w ramach profilaktyki uzależnień behawioralnych jest promowanie zdrowego stylu życia wśród dzieci i młodzieży, edukacja w zakresie wartościowych form spędzania czasu wolnego, nauka pracy z emocjami oraz edukacja rodziców w zakresie rozpoznawania pierwszych sygnałów ostrzegawczych świadczących o tym, że dziecko traci kontrolę nad zachowaniem i wykonywaniem określonej czynności.

Źródło: mat. prasowe