

Depresja i samobójstwa wśród dzieci.

Jak pomóc kiedy nie jest jeszcze za późno?



mgr Monika Męczyńska-Hordejuk - psycholog
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Radzynie Podlaskim

O czym będziemy mówić?

- ✓ Czym jest depresja?
- ✓ Jak rozróżnić naturalne obniżenie nastroju od depresji?
- ✓ Depresja w liczbach.
- ✓ Przyczyny depresji.
- ✓ Objawy depresji. Zachowania budzące niepokój u rodzica.
- ✓ Jak pomóc dziecku, które doświadcza depresji.
- ✓ Leczenie depresji.
- ✓ Samobójstwa i próby samobójcze w liczbach.
- ✓ Czynniki ryzyka.
- ✓ Sygnały ostrzegawcze.
- ✓ Co robić gdy dziecko zgłasza myśli samobójcze?
- ✓ Mity i fakty na temat samobójstwa.
- ✓ Gdzie szukać pomocy (ważne telefony).



Depresja

Depresja należy do zaburzeń nastroju. Jest ona problemem funkcjonowania całego organizmu – jej objawy manifestują się we wszystkich 4 strefach doświadczania młodego człowieka:

- poznawcza - załamanie naturalnej zdolności do rozwiązywania problemów, dezorganizacja własnej tożsamości,
- emocjonalna – nasilony lęk, poczucie bezradności i beznadziei,
- behawioralna - trudności w pełnieniu codziennych funkcji życiowych,
- biofizjologiczna - rozstrojenie i dezintegracja procesów fizjologicznych, dolegliwości somatyczne.

Depresja jest chorobą i wymaga leczenia!



Dzieci i młodzież, podobnie jak dorośli, miewają gorsze samopoczucie.

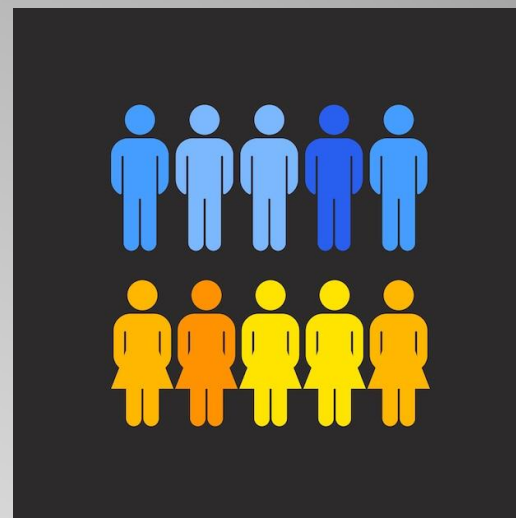
Ich życie to dynamiczne zmiany, w których czasem ciężko odnaleźć samego siebie. Jednak, gdy obniżony nastrój przedłuża się, **nie warto tego ignorować**. Może on wskazywać, że jest to dziecięca depresja, która dopada coraz większą liczbę dzieci i młodzieży.



Zaburzenia depresyjne od naturalnego obniżenia nastroju różnią się przede wszystkim:

- długością trwania,
- towarzyszącymi innymi objawami,
- wpływem na codzienne funkcjonowanie,
- towarzyszącymi myślami rezygnacyjnymi i/lub myślami samobójczymi.

Depresja w liczbach



Depresja występuje także **u dzieci**

1 % w wieku przedszkolnym

2% w grupie dzieci w wieku 6-12 lat

Szacuje się, że **od 10 do 15%** młodzieży cierpi z powodu zaburzeń depresyjnych, a niektóre dane wskazują, że objawy depresyjne można stwierdzić nawet **u co trzeciego nastolatka.**

W Polsce depresja dotyka około **1,5 miliona osób** - to tyle, ile mieszka w Warszawie.

Przyczyny depresji u dzieci i młodzieży

- ❖ **biologiczne**, czyli uwarunkowane genetyczne (stwierdzono, że częściej chorują dzieci, których krewni także chorowali na depresję) lub nieprawidłowe działanie neuroprzekaźników w mózgu czy zaburzenia regulacji hormonalnej w organizmie,
- ❖ **psychologiczne**, które potocznie moglibyśmy nazwać cechami osobowości (np. niska samoocena, brak poczucia bezpieczeństwa, nieumiejętność radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami, słabe umiejętności społeczne),
- ❖ **czynniki środowiskowe:**
 - przemoc w rodzinie,
 - nadużywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych przez członków rodziny,

- sytuacje psychicznego, fizycznego lub seksualnego wykorzystywania przez opiekunów,
- niedostępność rodziców z powodu ich choroby, np. depresji lub ciężkiej choroby somatycznej,
- problemy w relacji z rodzicami: negatywne postawy rodzicielskie – chłodne, odrzucające, brak wsparcia i zainteresowania ze strony rodziców,
- nadmiernie krytyczny i kontrolujący, restrykcyjny lub niezaangażowany styl wychowawczy, nieadekwatne oczekiwania co do jego osiągnięć,
- zaniedbanie,
- utrata jednego lub obojga rodziców na skutek śmierci czy rozwodu,
- trudna sytuacja materialna rodziny, złe warunki socjalne życia rodziny, społeczna izolacja rodziny,
- problemy szkolne,
- doświadczenie przemocy lub odrzucenia przez grupę rówieśniczą.

Objawy depresji

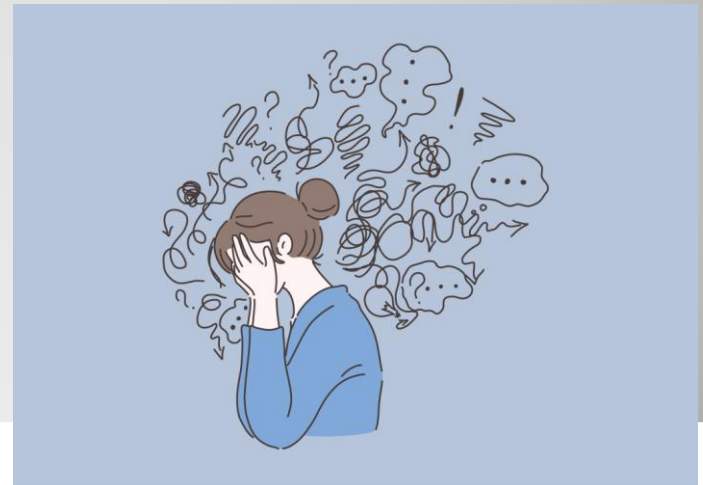


W stanie depresji - osoba chora skarży się na co najmniej dwa z trzech podstawowych objawów:

1. obniżenie nastroju utrzymujące się przez większość dnia,
2. utrata zainteresowań lub przyjemności podczas aktywności sprawiających do tej pory przyjemność,
3. zmniejszona energia, odczuwane zmęczenie, trudność w regeneracji oraz odpoczynku.

Przynajmniej dwa spośród innych, częstych objawów takich jak:

1. obniżenie poczucia własnej wartości,
2. nasilenie poczucia winy,
3. problemy z koncentracją uwagi, zapamiętywaniem, podejmowaniem decyzji,
4. pobudzenie lub zahamowanie psychoruchowe,
5. problemy ze snem,
6. problemy z jedzeniem
7. zachowania samobójcze.

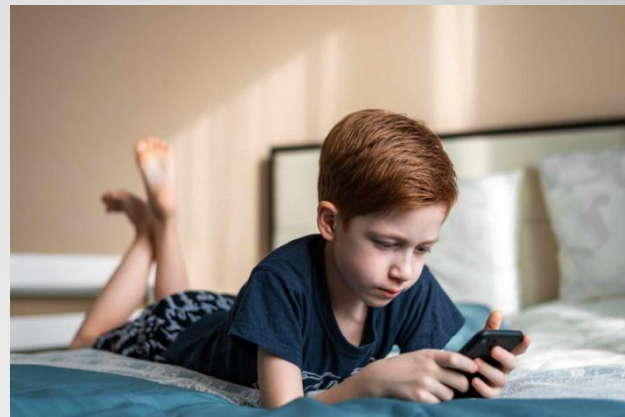


Jakie zachowania u dzieci mogą budzić niepokój (mogą wskazywać na depresję)?

- długotrwałe przygnębienie, apatia, utrata spontaniczności, płaczliwość, zamartwianie się;
- niepokój, lęk, napięcie;
- negatywna ocena samego siebie, swojego życia, relacji z innymi lub przyszłości;
- skargi na różne bóle występujące bez wyraźnej przyczyny somatycznej;
- autoagresja, samookaleczanie się, odurzanie się (alkohol, leki, narkotyki);
- ciągłe zmęczenie, niechęć do wysiłku, trudność z motywacją i zmobilizowaniem się do działania;

- trudności z zasypianiem, wybudzanie się w środku nocy lub nad ranem spanie znacznie dłużej niż do tej pory;
- brak apetytu, ograniczenie jedzenia lub jedzenie ponad miarę;
- zaniedbywanie higieny osobistej;
- zainteresowanie tematyką śmierci i samobójstw;
- łatwe wpadanie w gniew, drażliwość, napady agresji;
- ciągle poczucie bycia ocenianym, trudność w radzeniu sobie z krytyką i porażkami;
- gorsze oceny z wielu przedmiotów jednocześnie, niechęć do nauki, problemy ze skupieniem uwagi oraz zapamiętywaniem;
- izolowanie się od osób z najbliższego otoczenia, unikanie spotkań towarzyskich, wspólnych wyjść i zabaw;

- zaprzestanie podejmowania aktywności, które były dotąd pasją;
- absencja na zajęciach szkolnych, odmowa chodzenia do szkoły;
- zachowania „nadmiarowe” – przesiadywanie przed komputerem, ze smartfonem, gry komputerowe, seriale w znacznie większej liczbie czasu niż do tej pory.



Depresja dzieci, a depresja u młodzieży

dzieci

- objawy somatyczne niepotwierdzone medycznie

młodzież

- bunt wobec rodziców, szkoły, zasad
- zachowanie agresywne, autoagresywne

Depresja

może wyglądać tak:

albo tak:



Dostrzegaj istnienie problemu!

- Nie bagatelizuj zmiany często są mylone z wiekiem dzieci
- Ta interpretacja zatrzyma skuteczność pomocy
- Zmiana w zachowaniu to komunikat to wskazówka
- okres dojrzewania
- lenistwo
- niechęć do współpracy
- zwracanie na siebie uwagi
- zatrzyma otwartość
- zrozumie wszystko „nie tak”
- doprowadzi do frustracji
- jakie zmiany w środowisku?
- jakie inne zmiany zauważam?
- kogo mogę poprosić o pomoc?

Dostrzegaj istnienie problemu w sytuacji, kiedy:

- Dziecko doświadcza trudności, m.in. przemocy lub innych przewlekłych problemów w rodzinie, przemocy w grupie rówieśniczej, choroby somatycznej lub psychicznej itd.
- W życiu dziecka w ostatnim czasie miała miejsce trudna, urazowa sytuacja, m.in. diagnoza choroby, rozwód rodziców, śmierć członka rodziny lub przyjaciela itd.
- Widzisz w zachowaniu dziecka zmiany, które są dla niego nietypowe i budzą Twój niepokój, dezorientację, złość.

- Młodzież chorująca na depresję często podkreśla, że istotnym czynnikiem zdrowienia jest w ich przypadku **wsparcie rodziców i przyjaciół**.
- Najistotniejsza wydaje się pomoc ze strony rodziców i **zaakceptowanie przez nich faktu, że depresja jest chorobą, a nie lenistwem, czy wymysłem dziecka**.
- Podstawową zasadą, którą powinniśmy się kierować w czasie rozmów z osobą chorującą na depresję jest **nieudzielanie jej najlepszych naszym zdaniem rad, ograniczenie prób rozweselania, niepodejmowanie prób aktywizacji na siłę**.
- Nie oznacza to jednak, że należy wszystko odpuścić, zwalniając całkowicie dziecko/nastolatka z podstawowych obowiązków. Należy raczej **dostosować wymagania do obniżonych możliwości**, motywując dziecko do wykonywania prostych zadań, które zakończone sukcesem będą poprawiać jego samoocenę.

Jak rozmawiać z dzieckiem chorym na depresję?

1. Należy starać się zrozumieć, że złe samopoczucie nie jest celowym działaniem, złośliwością, manipulacją czy chęcią uniknięcia jakichś obowiązków i wymagań, a są to po prostu objawy choroby, na które dziecko może nie mieć wpływu.
2. Okazywać dziecku akceptację, poprzez zrozumienie sytuacji w której się znalazło, pogodzić się z nią w pełni, komunikować, że jest się do jego dyspozycji.
3. Chodzi przede wszystkim o **obecność, wsparcie, możliwość rozmowy o różnych sprawach i zaakceptowanie słabości.**

Złe komunikaty

- Nie przesadzaj!
- Myśl pozytywnie.
- Będzie dobrze.
- Zastanów się, inni mają gorzej.
- Ogarnij się.
- Weź się w garść.
- To Twoja wina.
- Przejdzie Ci.
- Znów zaczynasz?
- Nic Ci nie będzie.
- Weź się za naukę i nie wydziwiaj.
- Zawiodłeś mnie.
- Jesteś słaba/y.
- Pobiegnij, napij się herbaty ziołowej, odpocznij.
- To po prostu stres.



Dobre komunikaty



- Jestem przy Tobie i możesz na mnie liczyć.
- Nie ma nic złego w proszeniu o pomoc.
- Nie zostawię Cię.
- Jak mogę Ci pomóc?
- Nie rozumiem w pełni co przeżywasz, ale bez względu na to jesteś dla mnie ważny.
- Nie oceniam Cię i akceptuję takim, jakim jesteś.
- Jesteś czymś więcej niż opiniami na swój temat.
- Widzę, że Ci ciężko.
- To nie Twoja wina.
- Jesteś ważna/y i potrzebna/y. Nawet jeśli teraz nie potrafisz tego dostrzec.

W przypadku podejrzenia zaburzeń depresyjnych konieczna jest:

- konsultacja specjalistyczna z psychologiem, psychoterapeutą lub psychiatrą;
- diagnozę depresji może postawić wyłącznie lekarz – najlepiej, aby był to psychiatra lub psychiatra dzieci i młodzieży.



Leczenie depresji

- W przypadku dzieci i młodzieży **oddziaływania psychoterapeutyczne** są podstawową formą leczenia depresji. Jeżeli jednak stan pacjenta tego wymaga lekarz podejmuje decyzję o wprowadzeniu leku przeciwdepresyjnego.
- **Psychoterapia** to przede wszystkim rozmowa, której celem jest lepsze zrozumienie siebie i otoczenia oraz poprawa samopoczucia i funkcjonowania społecznego.



Samobójstwa wśród dzieci i młodzieży



- Depresja jest traktowana jako jeden z głównych czynników ryzyka zachowań samobójczych.
- Według danych Światowej Organizacji Zdrowia 90 % aktów samobójczych jest dokonywanych w nastroju lub stanie depresyjnym.

- Każdego roku w Polsce dochodzi do ponad pięciu tysięcy samobójstw (KGP, 2020).
- Statystyki z ostatnich dziesięciu lat pokazują, że w tej grupie znajduje się ok. 100 nastolatków od 13. do 18. r. ż.
- Problemem o znacznie większej skali niż samobójstwa są **próby samobójcze** – według WHO może być ich ponad 100 lub nawet 200 razy więcej niż samobójstw (2019). To oznacza, że liczbę prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży należy szacować na poziomie bliskim **40-50 tysięcy rocznie**.
- Według badań Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (2018), co siódmy polski nastolatek podjął próbę samobójczą. Należy tutaj zwrócić uwagę, że **częściej próbę podejmowały dziewczynki niż chłopcy**.

- Myśli samobójcze są częścią procesów rozwojowych u młodzieży, podobnie jak zastanawianie się nad problemami egzystencjalnymi, poszukiwanie sensu życia, kwestionowanie prawd dotyczących świata, które przekazują rodzice.
- Myśli samobójcze stają się niebezpieczne, gdy **uporczywie nawracają**, a ich urzeczywistnienie wydaje się dziecku jedyną drogą wyjścia z przeżywanego kłopotów. Każda wzmianka dziecka o śmierci, bezsensie życia, czyimś samobójstwie powinna być potraktowana poważnie, może bowiem stanowić sygnał narastających myśli i zamiarów samobójczych.

Czynniki ryzyka

❖ Długoterminowe:

- zaburzenia psychiczne,
- wcześniejsze próby samobójcze,
- dysfunkcjonalne środowisko rodzinne,
- płeć,
- orientacja seksualna,
- status społeczno-ekonomiczny.



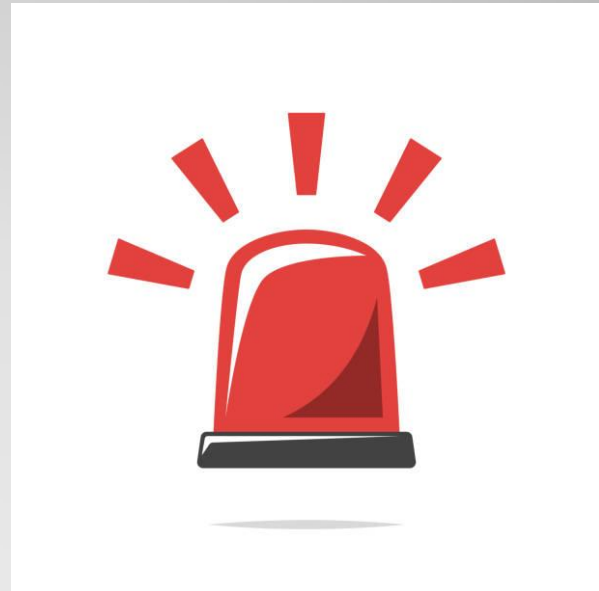
❖ Krótkoterminowe:

- stresujące wydarzenia życiowe,
- samobójstwo w środowisku społecznym,
- dostępność środków pozwalających na popełnienie samobójstwa,
- problemy z nauką,
- nadużycia seksualne i fizyczne w dzieciństwie.

Sygnaly ostrzegawcze

Pamiętaj: sygnał ostrzegawczy nie oznacza automatycznie, że twoje dziecko będzie próbowało się zabić, ale oznacza, że należy potraktować je poważnie i z troską.

1. Trudna sytuacja życiowa.
2. Traумы, sytuacje stresowe.
3. Wzmianka o śmierci.
4. Niepokojące komunikaty.



Komunikaty dziecka, które powinny zaniepokoić rodzica:

- Lepiej dla wszystkich, gdyby mnie nie było
- Życie jest bez sensu
- Nie jestem nikomu potrzebny
- Jestem beznadziejny, głupi, bezużyteczny
- Nikt mnie nie kocha, nikomu na mnie nie zależy
- Ciekawe, czy ktoś przyjdzie na mój pogrzeb
- Ludzie będą za mną tęsknić dopiero po śmierci
- Nie dam sobie dłużej rady z tym wszystkim
- Nikt mnie nie rozumie i nie chce rozumieć
- Inni mają lepiej, inni są szczęśliwi
- Nic mi nie wychodzi w życiu
- Jestem gorszy od innych
- Nikt nigdy nie zrozumie moich problemów



5. Gromadzenie środków, za pomocą których można popełnić samobójstwo.
6. Poczucie beznadziejności swojej sytuacji.
7. Zmiana w funkcjonowaniu dziecka niepokoi jego przyjaciół.
8. Narastające zmiany w zachowaniu lub takie, którym towarzyszą inne niepokojące objawy. Wśród nich można wymienić:
 - wyraźne ograniczenie czasu spędzanego z przyjaciółmi i rodziną, zerwane przyjaźnie,
 - wyraźne zmiany osobowości i poważne zmiany nastroju,
 - poważne trudności z koncentracją uwagi, pogorszone możliwości uczenia się, słabsze wyniki w nauce czy opuszczanie szkoły,
 - wycofanie się z zainteresowań, które były ważne dla dziecka,

- zaprzestanie dbania o wygląd i higienę osobistą,
- zmiany nawyków dotyczących snu lub jedzenia,
- częste uskarżanie się na fizyczne dolegliwości, które nie mają wyraźnej przyczyny somatycznej,
- narastająca impulsywność i nieprzewidywalność, atakowanie innych, w tym członków rodziny,
- odrzucenie pomocy, poczucie, że udzielanie pomocy jest już niemożliwe,
- oskarżanie się, poczucie winy,
- rozdawanie znajomym swoich ulubionych przedmiotów,
- ślady po samouszkodzeniach lub próbach samobójczych.

Co robić gdy dziecko zgłasza myśli samobójcze?

1. Nie bagatelizuj tego i nie zbywaj milczeniem.

Rozmowa z dzieckiem o myślach samobójczych wywołuje w rodzicach stres. Ważne jest żeby rozmawiać mimo lęku.

Zadaniem rodzica jest: zrozumieć, wesprzeć i wstępnie ocenić, w jak poważnym niebezpieczeństwie jest dziecko.

- Jeśli ciężko ci rozpocząć rozmowę z dzieckiem, powiedz mu o tym: *Nie jest mi o tym łatwo mówić. To dla mnie trudny temat, ale uważam, że to bardzo ważne, żebyśmy porozmawiali.* Jeśli młody człowiek zobaczy, że szczerze mówisz o swoich emocjach, łatwiej mu będzie mówić o swoich.
- Nazwij to co zauważasz, np. *„Ostatnio często mówisz o śmierci”*, *„Powiedziałeś, że chcesz się zabić”*, *„Rozdajesz swoje rzeczy”*. Następnie wyraż swoją troskę i uzasadnij ją, mówiąc np.: *„Niepokoję się o ciebie. Ludzie, którzy tak postępują, często chcą się zabić/mają myśli samobójcze”*.

- Wybierz odpowiedni czas na rozmowę (dla siebie i dla dziecka). Przypomnij sobie, o jakiej porze dnia najlepiej wam się rozmawia. Może wieczorem, może na wspólnym spacerze? Unikaj momentów, gdy jesteście już zmęczeni albo wam się spieszy. **Potrzebujecie czasu i uważności.**
- Pokaż, jak wiele dla ciebie znaczy twoje dziecko. Czucie się ważnym dla kogoś, doświadczenie przynależności i więzi to najważniejsze **czynniki chroniące przed samobójstwem.**
- Nazywając problem pamiętaj żeby **nie obwiniać ani nie oskarżać dziecka.**

Nie mów, że dziecko jest nieodpowiedzialne, że jego zachowanie wyprowadza cię z równowagi. Nie używaj stwierdzeń typu: „*Chcesz zwrócić na siebie uwagę. To, co robisz, jest strasznie głupie*”.

Pod agresją skierowaną przeciwko sobie kryje się często **rozpacz i cierpienie**, z którym dziecko sobie nie radzi. Ważne jest żeby nie osądzać nastolatka, tylko starać się go zrozumieć, żeby poczuł, że jego emocje są ważne i prawdziwe.

2. W trakcie rozmowy o stanie dziecka koniecznie **wspomnij o kontakcie ze specjalistą.**
3. **Nie odwlekaj wizyty u lekarza.**
4. Przygotuj się na to, że przedstawiając konieczność rozmowy ze specjalistą, napotkasz opór dziecka.
5. Upewnij się, że w waszym mieszkaniu nie ma niebezpiecznych przedmiotów.

Wprowadzając wszystkie zmiany, informuj o nich i wytłumacz dziecku, dlaczego je wprowadzasz. Powiedz o swojej trosce, niepokoju i o tym, że nastolatki najczęściej popełniają samobójstwo impulsywnie, nie chcąc się zabić.

6. Uważaj na momenty, gdy dziecko zostaje samo.

Wskazania do leczenia szpitalnego:

- Stan po próbie samobójczej.
- Dziecko zgłasza, że ma konkretny plan popełnienia samobójstwa.
- Nasilone myśli samobójcze, zmiana charakteru takich myśli.
- Brak możliwości zapewnienia bezpiecznego środowiska poza szpitalem (w domu).
- Pojawienie się objawów psychotycznych w przypadku ciężkiej depresji.
- Występowanie lub podejrzenie występowania jakiegokolwiek rodzaju przemocy czy wykorzystania w domu młodej osoby.

Mity i fakty na temat samobójstw

MIT	FAKTY
Osoby, które mówią o samobójstwie, najczęściej je popełniają	Mówienie o samobójstwie jest znakiem ostrzegawczym i sygnalizacją problemu. Statystyki mówią jednak, że większość osób deklarujących chęć samobójstwa, nie popełnia go.
Zadanie komuś pytania, czy myśli o samobójstwie, może go tylko zainspirować i nakłonić do tego czynu	Uczciwa rozmowa daje wiedzę o realności potencjalnego problemu. Pytając, zwiększamy szansę na udzielenie pomocy
Istnieje niewielkie ryzyko, że ci, którzy podejmowali próbę samobójczą, popełnią samobójstwo w przyszłości	Wcześniejsze próby samobójcze są poważnym czynnikiem ryzyka śmierci samobójczej wśród nastolatków.
Używanie prowokacyjnych komunikatów np. „zrób to” może powstrzymać nastolatka przed próbą samobójczą.	Takie słowa mogą tylko wesprzeć zamiary osoby, która mówi o samobójczej śmierci.

MIT

FAKTY

Osoby, które próbują odebrać sobie życie, nie informują innych o swoich zamiarach.

Zamiar popełnienia samobójstwa jest komunikowany ważnym osobom ze swojego otoczenia

Poprawa w kryzysie samobójczym oznacza, że ryzyko samobójcze minęło.

Wiele samobójstw ma miejsce po poprawie stanu psychicznego, kiedy wydaje się, że największe ryzyko samobójczej śmierci już minęło.

Głośne samobójstwa nie mają wpływu na wzrost liczby samobójstw wśród nastolatków.

Im łatwiej nastolatki utożsamiają się z motywami samobójczej śmierci, szczególnie znanej osoby, tym większe zagrożenie samobójstwem.

Gdy ktoś raz podejmie próbę samobójczą, konsekwentnie i bez względu na okoliczności, będzie próbował odebrać sobie życie.

Wsparcie profesjonalistów oraz osób bliskich może przerwać proces samobójczy i zapobiec kolejnym próbom odebrania sobie życia.

Gdzie szukać pomocy?

Do placówek, w których można uzyskać specjalistyczną pomoc, należą:

- Poradnie Psychologiczno-Pedagogiczne;
- Ośrodki Pomocy Społecznej;
- Poradnie Zdrowia Psychicznego oraz inne placówki służby zdrowia, w tym pogotowie ratunkowe;
- Policja i Straż Pożarna, w centrach zarządzania kryzysowego mają grupy psychologów;
- Ośrodki Interwencji Kryzysowej,
www.interwencjakryzysowa.pl

Udzielamy bezpłatnych konsultacji dla rodziców i opiekunów prawnych dzieci, które:

- mają myśli samobójcze (lub istnieje takie podejrzenie)
- są po próbie samobójczej
- planują odebrać sobie życie
- samookaleczają się, bądź przejawiają inne zachowania autoagresywne



Wejdź na stronę zwjr.pl i dowiedz się szczegółów.
Zajrzyj też do zakładki "**Strefa pomocy**", gdzie znajdziesz
przydatne materiały edukacyjne i poradniki.



życie warte jest rozmowy

Ważne telefony :

- Bezpłatny telefon zaufania dla dzieci i młodzieży - **tel. 116 111 całodobowy.**
- Kryzysowy Telefon Zaufania dla dorosłych – **tel. 116 123**
Telefon jest bezpłatny i czynny codziennie od 14.00 do 22.00.
- Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka
tel. 800 121 212. Telefon jest czynny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.15 do 20.00.
- Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci – **tel. 800 100 100.**
- Ogólnopolski Telefon Zaufania Fundacji ITAKA dla dzieci, młodzieży i ich opiekunów- **tel. 800 080 222 całodobowy.**
- Ogólnopolski Telefon Dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” **tel. 800-120-002, całodobowy.**

Bibliografia:

1. **Depresja nastolatków**, K. Ambroziak, A. Kołakowski, K. Siwek, wyd. GWP, Sopot 2019.
2. **Depresja. Jak pomóc sobie i bliskim**, D. Gromnicka, wyd. samo.sedno, Warszawa 2020.
3. **Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży**, J. Chatizow, wyd. Difin, Warszawa 2018.
4. **Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci, a szkolna rzeczywistość**, Red. M. Jerzak, wyd. PWN, Warszawa 2016.
5. **Nastoletnia depresja. Poradnik dla rodziców**, M. Firlej, Warszawa 2018 - materiał opracowany w ramach ogólnopolskiej kampanii społeczno-edukacyjnej Forum Przeciw Depresji.
6. **Rola rodziny i osób bliskich w promocji zdrowia psychicznego i w zapobieganiu zachowaniom autodestruktywnym u młodzieży. Poradnik dla rodziców**, K. Sz wajca, M. Kansy, P. Kasprzak, K. Markiewicz, M. Sz wajca, NPZ, Mysłowice 2019.

8. **Jak pomóc młodej osobie w kryzysie**, materiały opracowane w ramach kampanii społeczno-edukacyjnej Forum Przeciw Depresji.
9. **Depresja wśród dzieci i młodzieży. Profilaktyka i reagowanie**, T. Garstka, N. Perek, E. Palicka, S. Walerych, A. Staroń, epedagogika.pl, Warszawa 2023.
10. **Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców**, J. Szymańska, wyd. ORE, Warszawa 2016.
11. **Pierwsza pomoc emocjonalna**, L. Kicińska, J. Palma, Warszawa 2023.

Dziękuję za uwagę!!!

