

Myśli suicydalne, próby samobójcze, samouszkodzenia.

Tychy 24.01.2018

Ewa Kustwan-Mróz

ROM-E Metis Katowice ul. Drozdów 21

metis@metis.pl



Cele - czyli po co mi ta wiedza ?

-
-
-



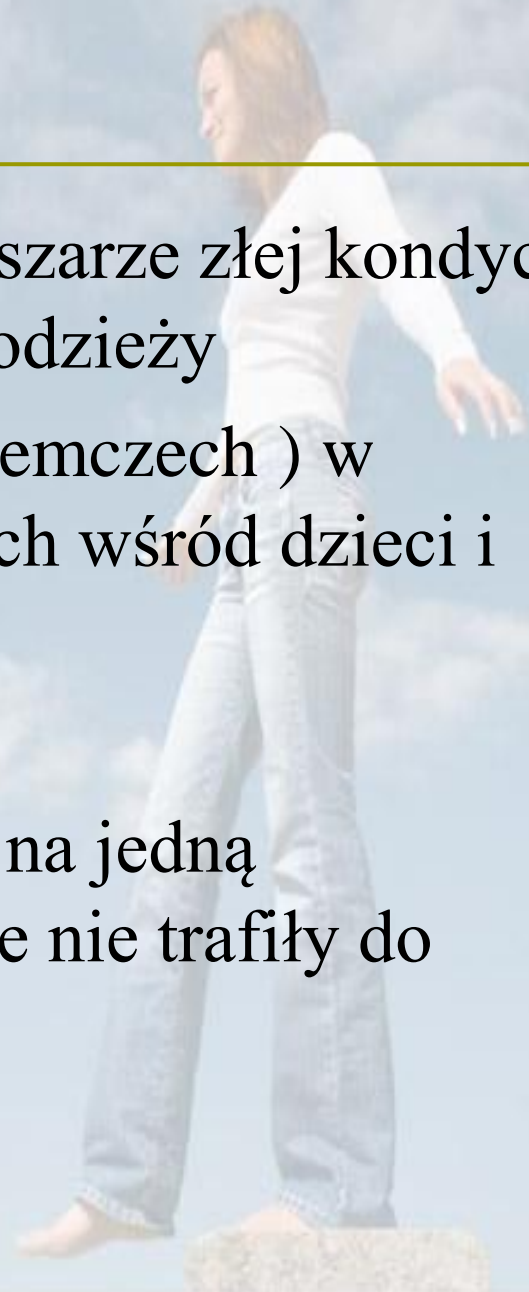
„Rozkład jazdy”

1. Ogólna charakterystyka zjawiska samouszkodzeń.
2. Postępowanie w przypadku ujawnienia samouszkodzeń
3. Myśli suicydalne i próby samobójcze ABC pierwszej pomocy
4. Działania szkoły
5. Badania HBSC 2014



Dane WHO

- Czwarte miejsce w Europie w obszarze złej kondycji zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży
- Drugie miejsce w Europie (po Niemczech) w skutecznych próbach samobójczych wśród dzieci i młodzieży
- 2016 - **161** na 481 podjętych
- Zaleca się pomnożenie przez 150 (na jedną zarejestrowaną przypada 150 które nie trafiły do statystyk)



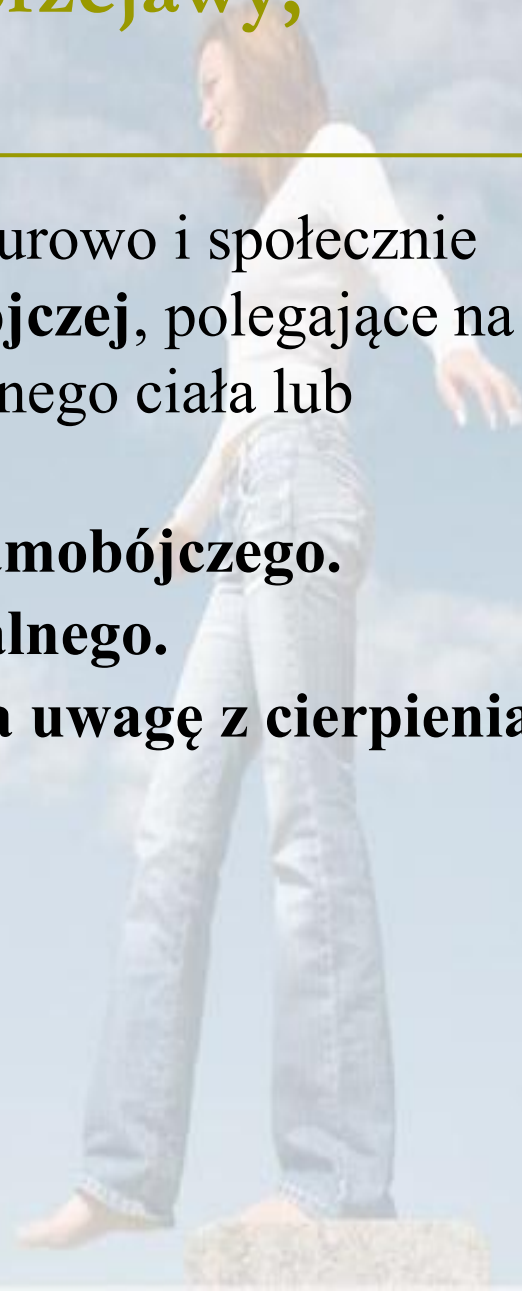
Samookaleczenia , definicje, przejawy, konsekwencje

Samouszkodzenia – nieakceptowane kulturowo i społecznie zachowania **pozbawione intencji samobójczej**, polegające na celowym naruszeniu ciągłości tkanki własnego ciała lub doprowadzenia do innych obrażeń.

Działanie pozbawione jest zamiaru samobójczego.

Celem jest przerwanie bólu emocjonalnego.

Zadawany sobie ból fizyczny odwraca uwagę z cierpienia psychicznego na cielesne.



Statystyka



- Najczęściej u nastolatków i osób do 35 r.ż
- Wiek inicjacji **12-18 lat** (zdarzają się u młodszych dzieci)
- Częściej dotyczy dziewcząt i kobiet

Osoby nie leczone psychiatrycznie

4 % dorosłych

11-39 % adolescentów

Osoby leczone psychiatrycznie

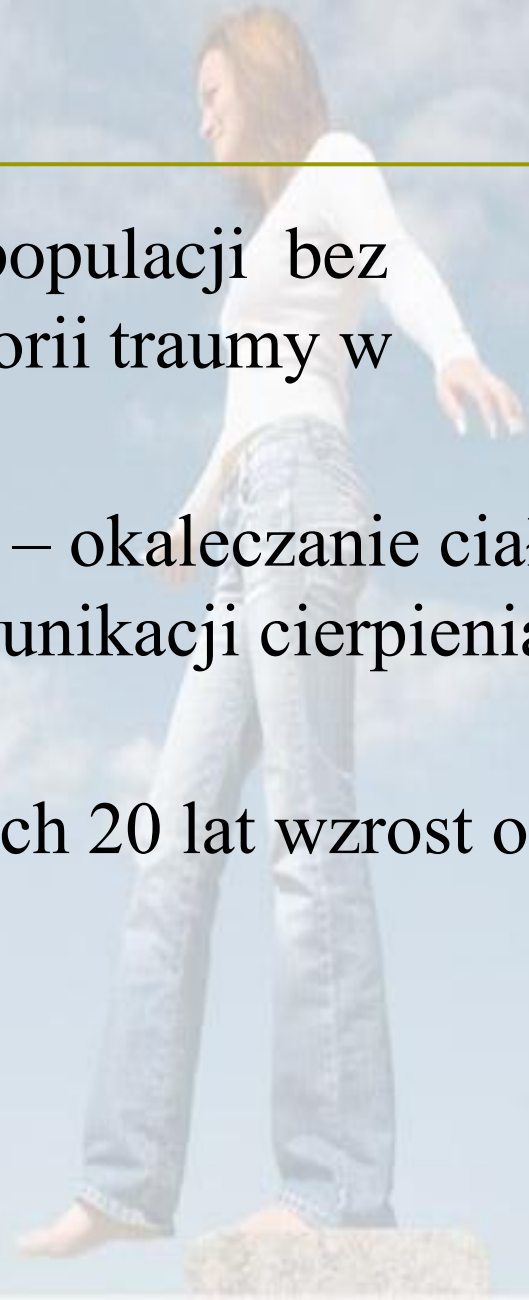
21 % dorosłych

40-69 % adolescentów

Co najmniej 11 adolescentów na 100 przynajmniej raz w życiu dokonało samookaleczenia

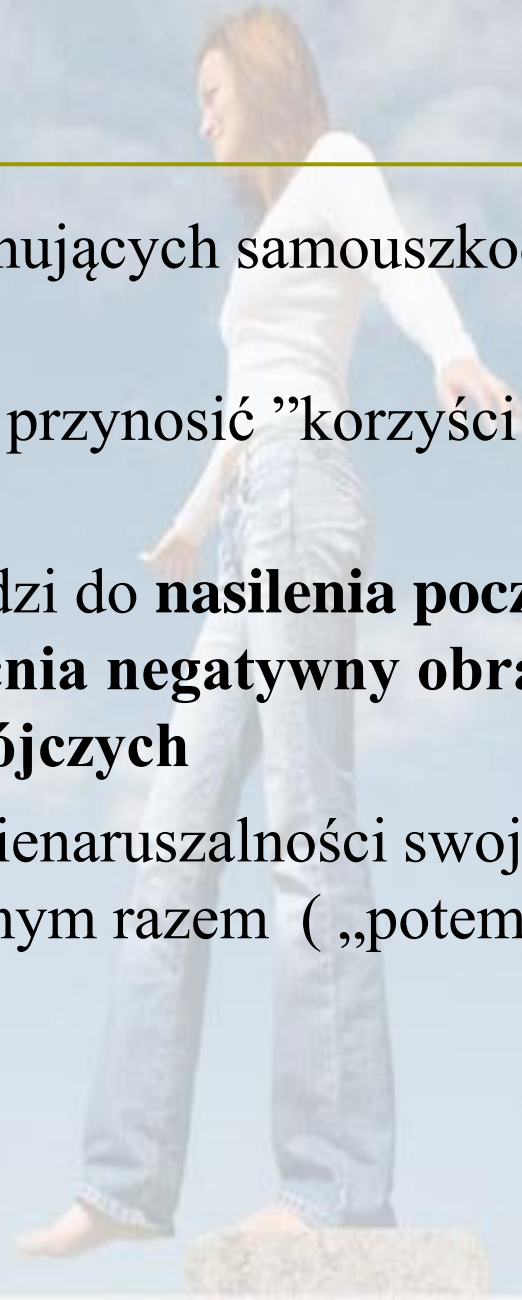
Statystyka

- **Coraz częściej** obserwujemy w populacji bez zaburzeń psychicznych i bez historii traumy w rodzinie
- Pojawiła się nowa generacja osób – okaleczanie ciała stało się środkiem ekspresji i komunikacji cierpienia psychicznego
- Badania w USA – w ciągu ostatnich 20 lat wzrost o 150 %



Ryzyko

- **Badania adolescentów** : 30,4% dokonujących samouszkodzeń przyznało się do próby samobójczej
- Stosowane samouszkodzenia przestają przynosić ”korzyści psychologiczne ”
- Podejmowanie samouszkodzeń prowadzi do **nasilenia poczucia bezradności i braku kontroli, wzmacnia negatywny obraz siebie i sprzyja pojawieniu się myśli samobójczych**
- **Jeżeli raz została naruszona** norma nienaruszalności swojego ciała , słabsze „hamulce” przed następnym razem („potem już tylko łatwiej”)



Formy i narzędzia

- nacinanie ostrym narzędziem
- zadawanie sobie ciosów lub uderzanie ciałem o twarde przedmioty
- przypalanie skóry
- nakłuwanie ciała
- rozdrapywanie skóry (czasami przy pomocy przypadkowego narzędzia)
- gryzienie
- szczypanie
- ogryzanie paznokci i skorek wyrywanie włosów
(kolejność zgodna z częstością występowania)



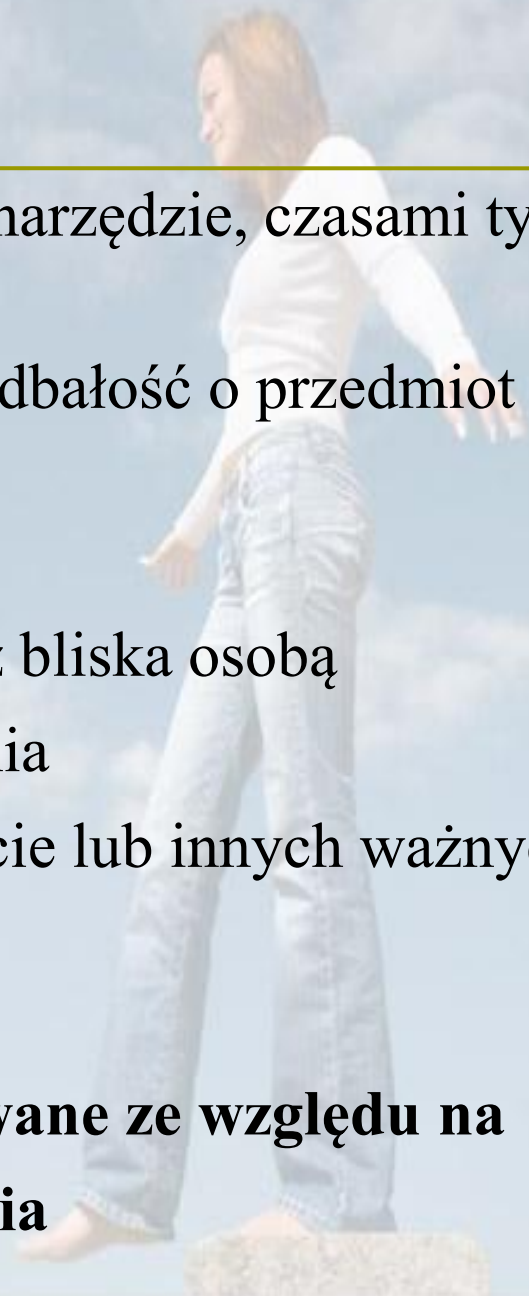
Formy i narzędzia

- różne narzędzia (czasami preferują jedno narzędzie, czasami tym co jest pod ręką)
- **im większa impulsywność** tym mniejsza dbałość o przedmiot do zadawania ran

Czynniki spustowe

- doświadczenie straty, konfliktu w relacji z bliską osobą
- doświadczenie wykorzystania lub poniżenia
- problemy z osiągnięciami w szkole , sporcie lub innych ważnych aktywnościach
- kontakt z innymi okaleczającymi się

**Okoliczności mogą być nadinterpretowane ze względu na
wcześniejsze doświadczenia**



Konsekwencje

Konsekwencje fizyczne

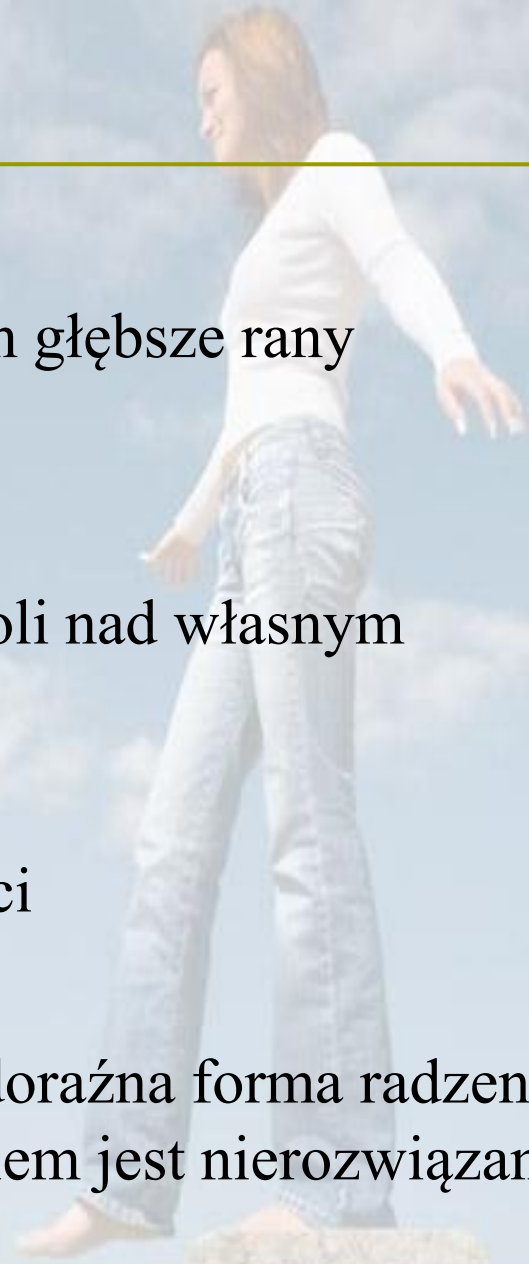
- im bardziej impulsywne zachowanie tym głębsze rany
- blizny, infekcje, zagrożenie życia

Konsekwencje emocjonalne

- natychmiastowe – ulga , poczucie kontroli nad własnym ciałem lub rzeczywistością
- czasami subiektywne poczucie siły
- wstyd i poczucie własnej beznadziejności

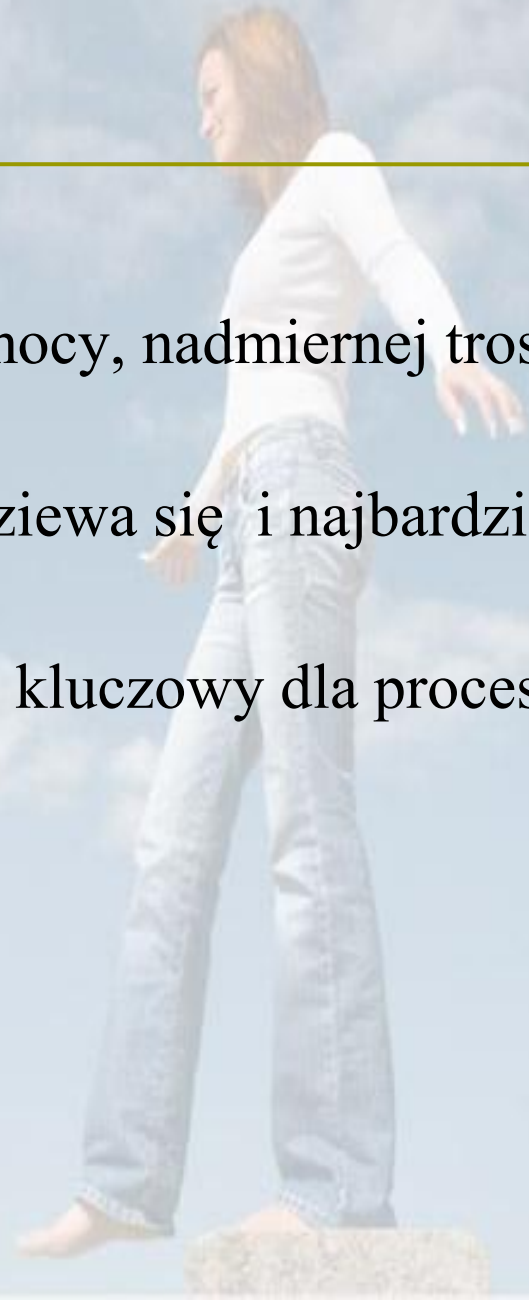
Dalekosiężne

- ograniczenie rozwoju emocjonalnego , doraźna forma radzenia sobie z trudnościami, podstawowy problem jest nierozwiązany



Konsekwencje społeczne

- reakcja otoczenia od chęć niesienia pomocy, nadmiernej troski do odrzucenia , napiętnowania
- reakcja nie zawsze jest taka jakiej spodziewa się i najbardziej potrzebuje
- sposób reagowania otoczenia może być kluczowy dla procesu „zdrowienia”



Sygnały ostrzegawcze

- drobne rany, blizny, zadrapania, siniaki
- niechęć do przebierania się z innymi (wf , basen), unikanie zajęć wymagających odsłonięcia znacznych partii ciała
- frotki, bandanki na rękach
- nieadekwatność ubioru
- każda nagła zmiana w zachowaniu
- ślady krwi na ubraniu
- liczne i częste opatrunki
- noszenie przy sobie ostrych narzędzi (żyletki, pinezki, odłamki szkła itp.)
- spędzanie długiego w odosobnionych miejscach np. w toalecie



Sygnwały ostrzegawcze

- zachowania ryzykowne np. skakanie z wysokości, przebieganie przez ulicę, kładzenie się na torach itp
- sięganie po alkohol, narkotyki, prowokacje o charakterze seksualnym
- prace literackie i plastyczne o tematyce fizycznych ran, bólu, krwi
- przedłużające się stany obniżonego nastroju, izolacji
- skrajnie impulsywne reakcje lęku, gniewu, rozpacz
- nieumiejętność radzenia sobie z silnymi emocjami, przeżywanie skrajnego lęku, rozpacz, gniewu
- niska samoocena i niechęć wobec siebie
- brak sieci wsparcia

Rodzaje samouszkodzeń

Wielkie – autokastracja, obcięcie kończyny.

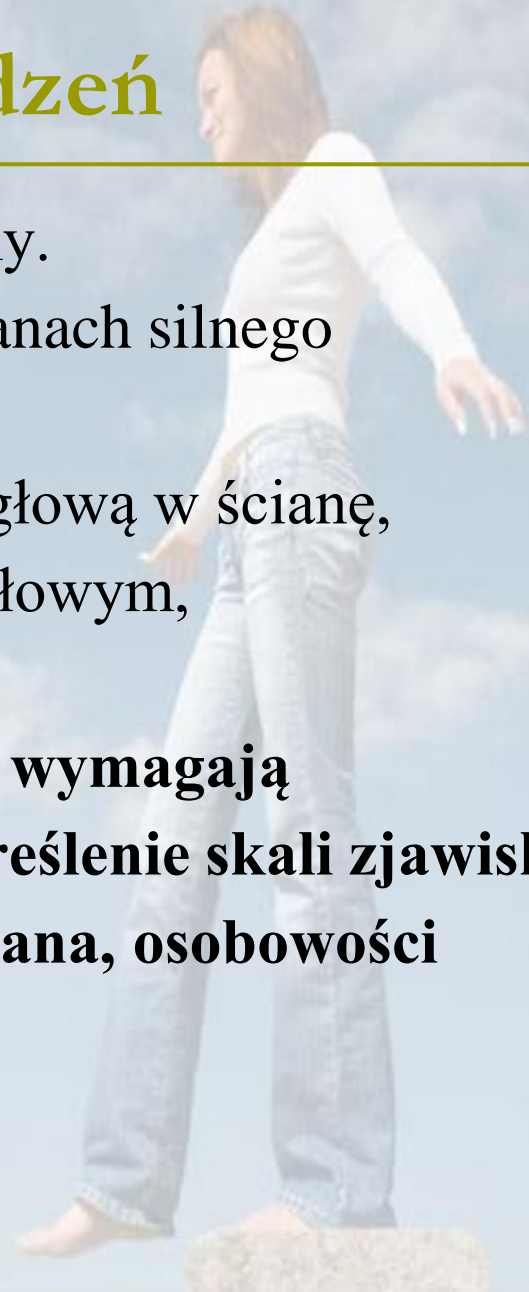
(rzadkie, podejmowane w psychozach, stanach silnego upojenia alkoholowego)

Stereotypowe – np. rytmiczne uderzanie głową w ścianę,

(rzadko, zwykle przy upośledzeniu umysłowym, autyzmie, psychozie)

Umiarkowane – najczęściej. Zwykle nie wymagają interwencji medycznej (utrudnia to określenie skali zjawiska).

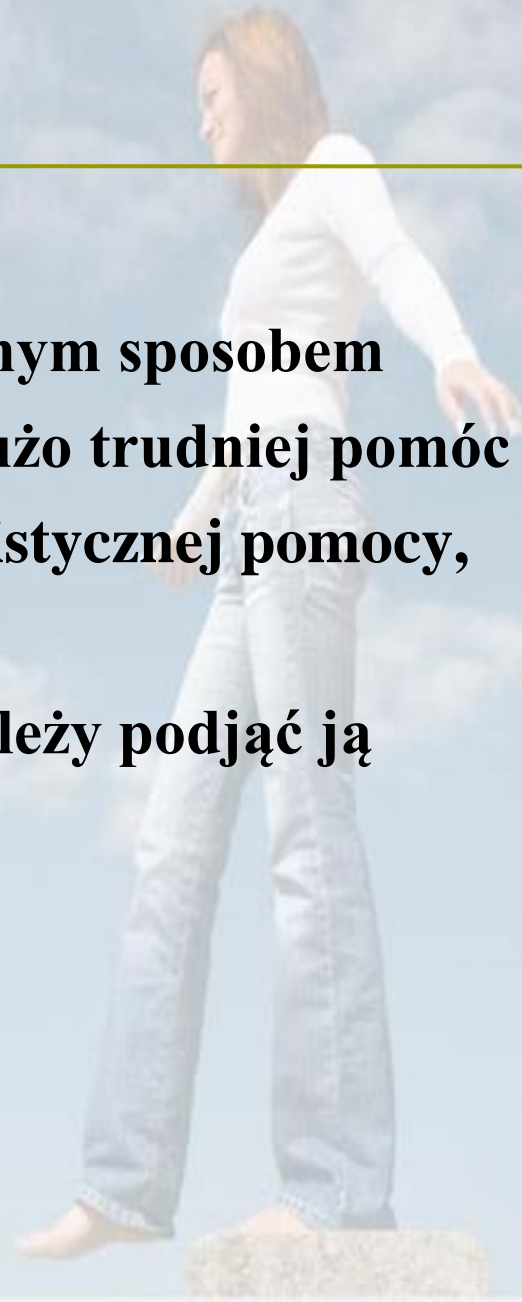
Mogą towarzyszyć zaburzeniom odżywiania, osobowości



Ważne

Kiedy samookaleczenia stają się utrwalonym sposobem radzenia sobie z napięciem i emocjami dużo trudniej pomóc dziecku. Leczenie wymaga wtedy specjalistycznej pomocy, trwa b. długo.

Aby interwencja była skuteczna należy podjąć ją jak najszybciej.



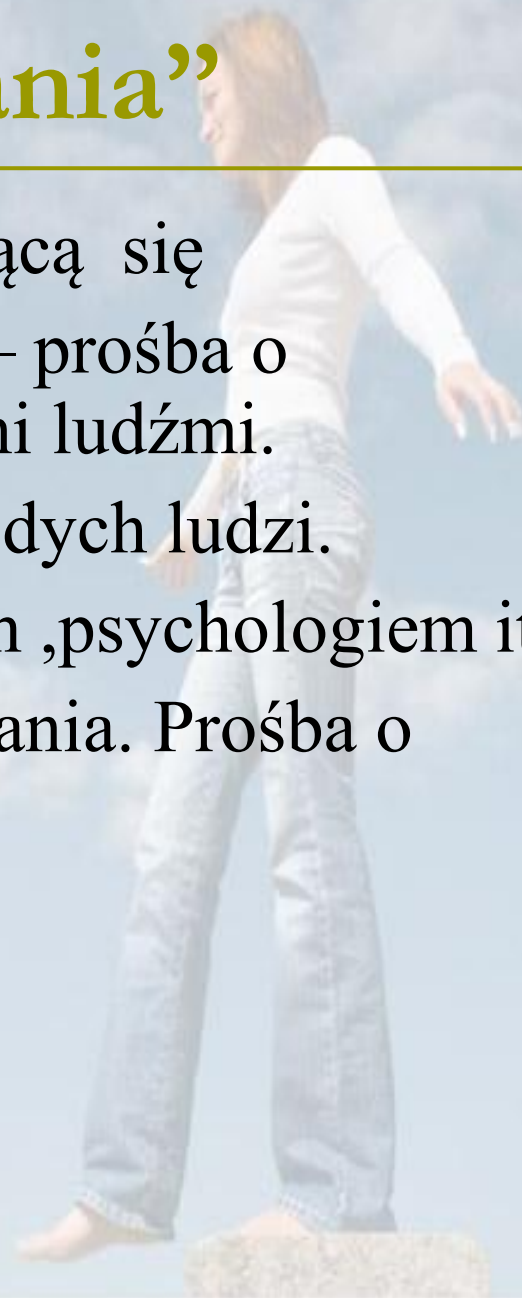
Statystyka

- 50% ryzyko że w ciągu roku pojawi się S
- ok 5% osób dokonujących samookaleczeń popętnia w końcu samobójstwo



Zjawisko „zarażania”

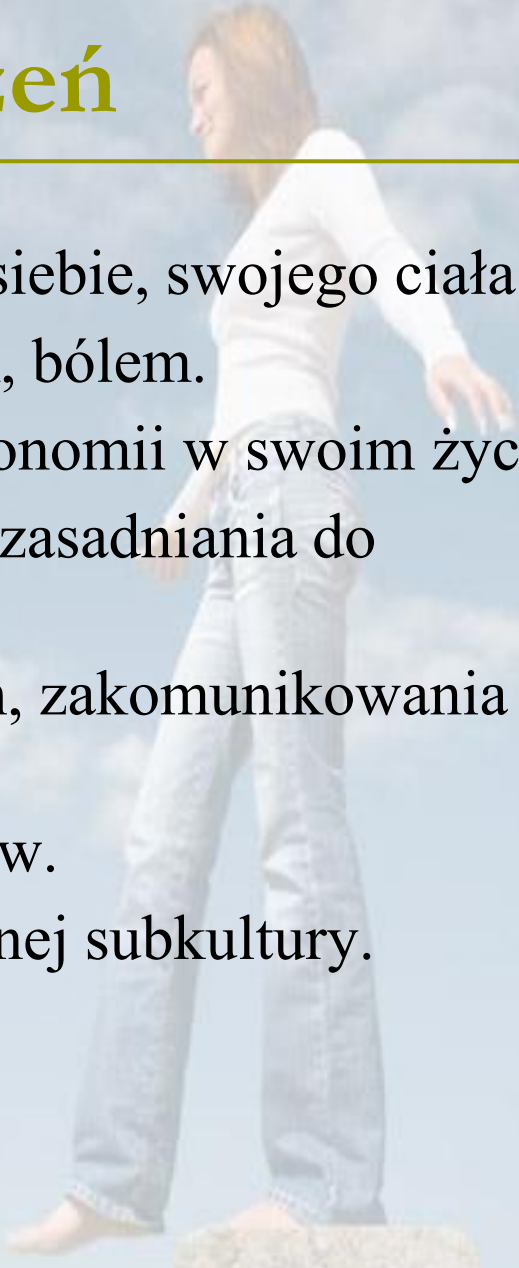
- Kontrakt z osobą samouszkodzającą się
Ze względu na tzw. „zarażanie” – prośba o nierozmawianie z innymi młodymi ludźmi.
Jest to szkodliwe dla innych młodych ludzi.
Możesz rozmawiać z pedagogiem ,psychologiem itp.
U dorosłych nie ma ryzyka zarażania. Prośba o zakrywanie blizn.



Cos z życia ...

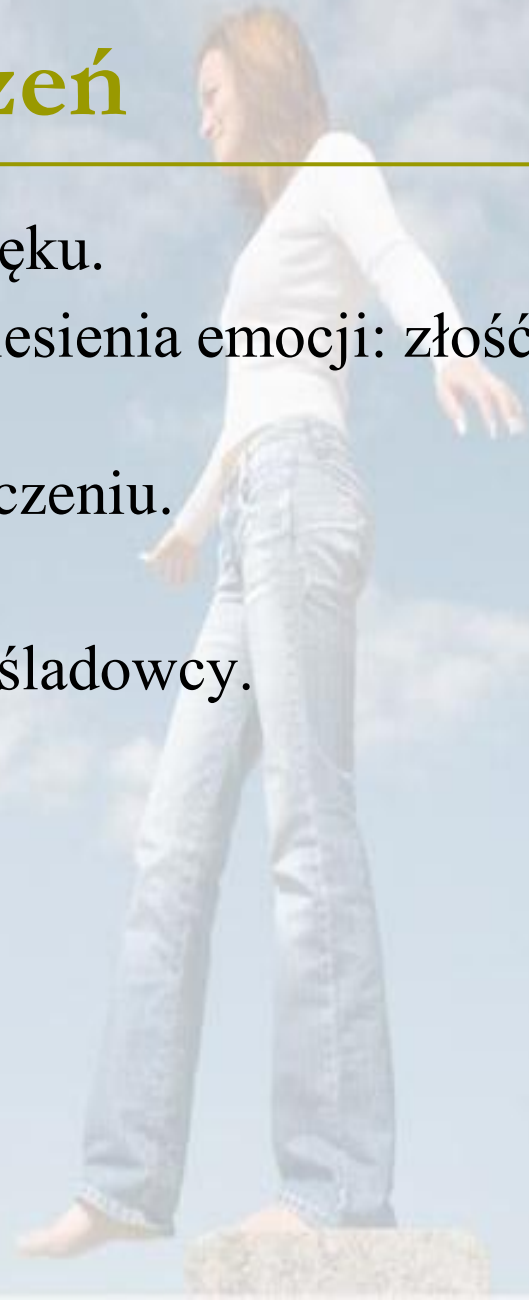
- *„Na początku chodziło o ulżenie sobie, uspokojenie. Potem trochę zaczęło się to zmieniać. Kiedy zaczęłam mieć problemy z odżywianiem, autoagresja stała się raczej karą. Nie udało mi się trzymać diety – cięłam się. Żeby mieć nauczkę na przyszłość. Żeby sobie pokazać, jak bardzo się nienawidzę”*
- *Dla mnie najlepszym lekarstwem na problemy w szkole, w rodzinie, na mój strach, był widok mojej krwi. Nienawidziłam siebie, swojego ciała, uspokajało mnie to, gdy je niszczyłam... Na początku cięłam ręce, ale rany w tym miejscu były bardzo łatwe do zauważenia, więc zaczęłam ciąć brzuch. Uspokajało mnie to, dawało złudzenie, że jestem silna, wytrzymała..”*

Przyczyny samouszkodzeń

- Poszukiwanie sposobu „oczyszczenia” siebie, swojego ciała.
 - Chęć zapanowania nad własnym ciałem, bólem.
 - Poszukiwanie poczucia kontroli lub autonomii w swoim życiu.
 - Chęć znalezienia „dobrego” powodu /uzasadniania do zaopiekowania się sobą.
 - Chęć zwrócenia na siebie uwagi innych, zakomunikowania czegoś.
 - Chęć dostarczenia sobie silnych bodźców.
 - Manifestacja przynależności do określonej subkultury.
- 

Przyczyny samouszkodzeń

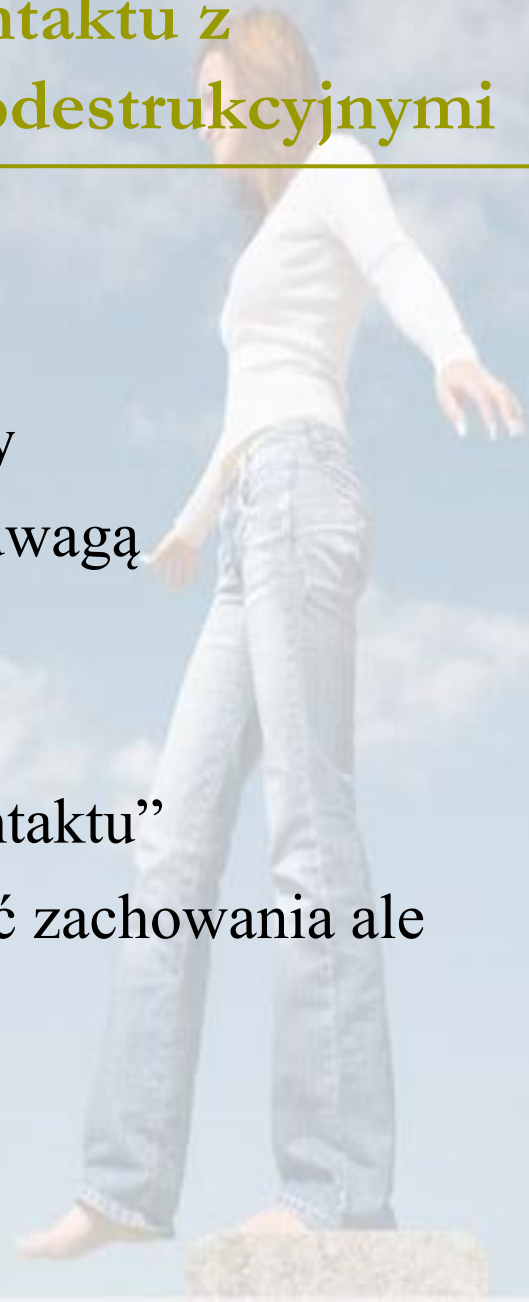
- Dążenie do rozładowania napięcia lub lęku.
- Chęć uwolnienia się od trudnych do zniesienia emocji: złość, gniew.
- Sygnalizowanie swojego cierpienia otoczeniu.
- Chęć ukarania samego siebie.
- Chęć ukarania innych np. swojego prześladowcy.



Podstawowe zasady dotyczące kontaktu z nastolatkiem z zachowaniami autodestrukcyjnymi

Co robić

- bądź dostępny i osiągalny dla młodzieży
- zadbaj o bezpieczne miejsce do rozmowy
- bądź spokojny, okazuj troskę, słuchaj z uwagą
- stwarzaj przestrzeń dla uczuć nastolatka
- znajdź i docień zasoby ucznia
- skieruj ucznia do osoby „pierwszego kontaktu”
- okaż akceptację (możesz nie akceptować zachowania ale osobę tak)



Podstawowe zasady dotyczące kontaktu z nastolatkiem z zachowaniami autodestrukcyjnymi

Czego nie robić ?

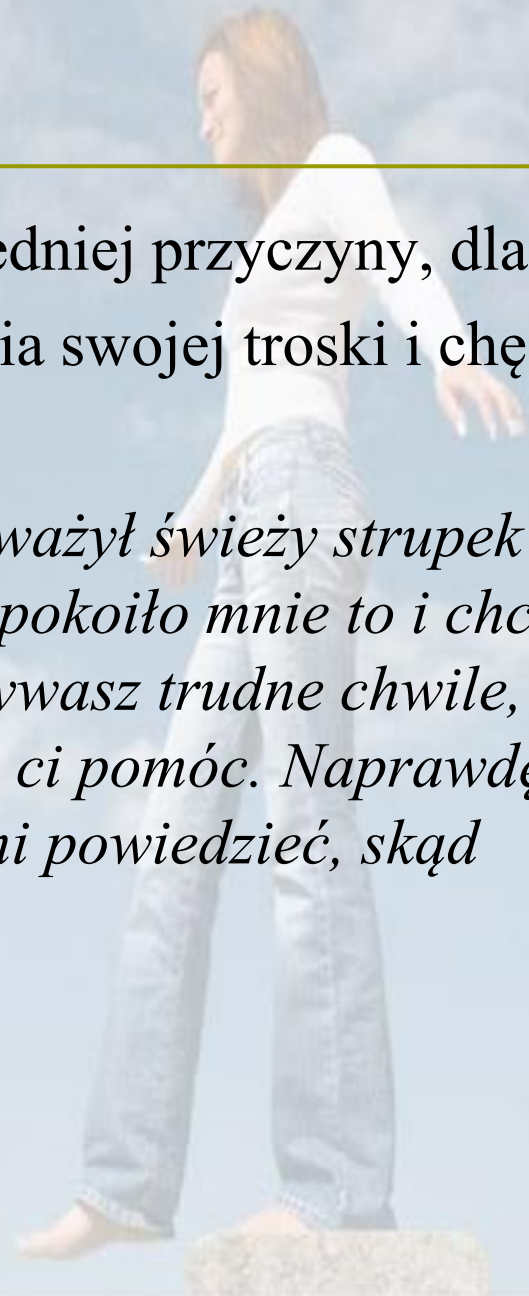
- nie okazuj oburzenia, zdziwienia, lęku, przesadnego współczucia
- nie krytykuj, nie oceniaj, nie ośmieszaj
- nie wzbudzaj poczucia winy, wstydu
- nie przesłuchuj ucznia
- nie wdawaj się w słowne przepychanki
- nie obiecuj, że nikomu nie powiesz
- nie żądaj natychmiastowej zmiany zachowania
- nie omawiaj zachowania ucznia na forum klasy



Jak rozmawiać

- Zaczynamy od przedstawienia bezpośredniej przyczyny, dla której podejmujemy rozmowę, wyrażenia swojej troski i chęci pomocy np.

Podczas ostatniej lekcji nauczyciel zauważył świeży strupek obok twojej starej blizny na ręce. Zaniepokoiło mnie to i chcę o tym z tobą porozmawiać. Jeżeli przeżywasz trudne chwile, masz jakieś kłopoty jestem tu po to, aby ci pomóc. Naprawdę bardzo mi na tym zależy. Zgodzisz się mi powiedzieć, skąd wzięły się te blizny ?

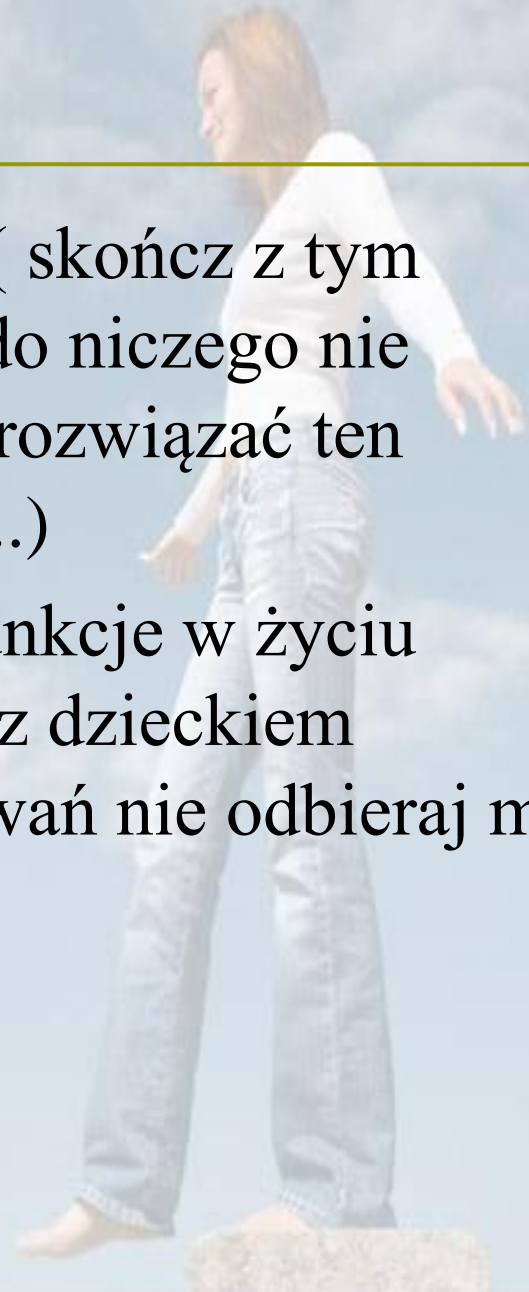


Jak rozmawiać

Sytuacja ucznia	Unieważnienie – mówię do ucznia	Uprawomocnienie - mówię do ucznia
Słyszy słowa krytyki od bliskiej osoby	Czemu się tak przejmujesz ? To przecież nic takiego	Jest ci przykro, kiedy bliska osoba cię krytykuje
Rodzice oskarżają dziecko, że niesprawiedliwie traktuję swoje młodsze rodzeństwo	To niemądre, że tak się tym denerwujesz	Masz prawo do złości w związku z tym, co usłyszałeś od rodziców

Czego nie robić ?

- Nie narzucaj rozwiązań i działań (skończ z tym natychmiast , zrób coś z sobą, to do niczego nie prowadzi. Czy cos zrobiłeś żeby rozwiązać ten problem, bo ja na twoim miejscu ..)
- Każdy objaw spełnia określone funkcje w życiu dziecka. Dopóki nie wypracujesz z dzieckiem alternatywnych wariantów zachowań nie odbieraj mu tego co ma.

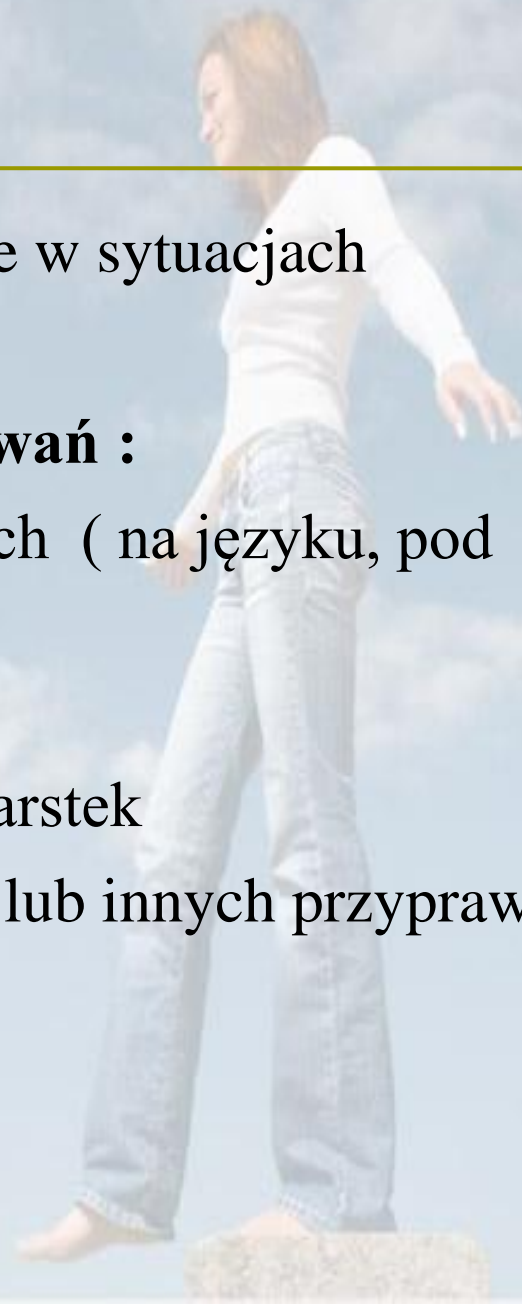


Co zamiast ?

- Ustal z nastolatkiem plan radzenia sobie w sytuacjach podwyższonego ryzyka podjęcia SU.

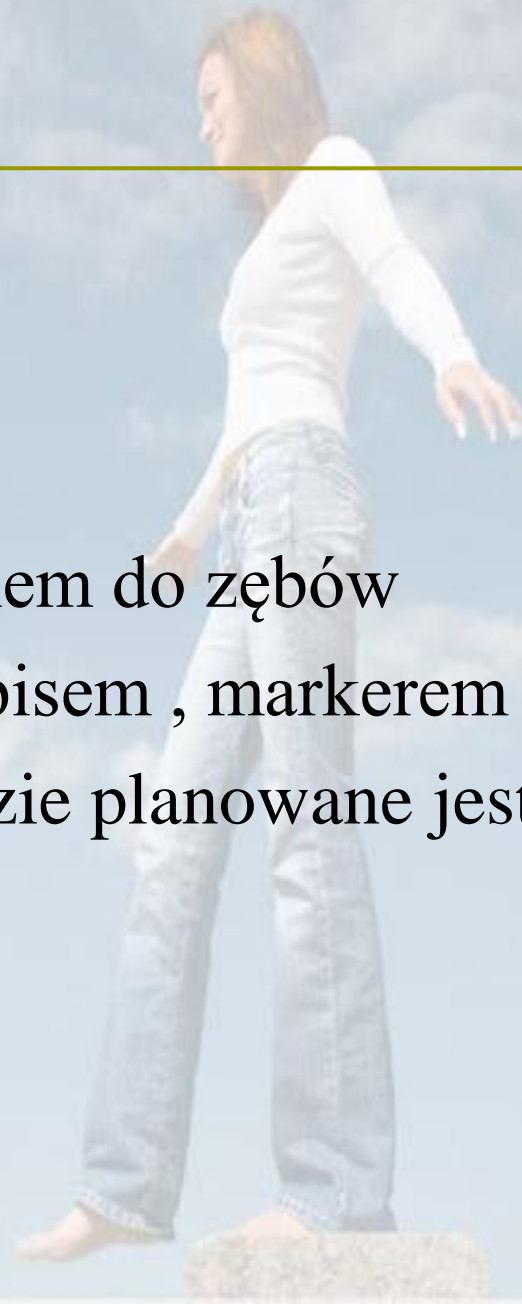
Alternatywne , bezpieczne formy zachowań :

- trzymanie kostek lodu w dłoniach, ustach (na języku, pod językiem, dociśniętej do zębów
- trzymanie dłoni w lodowatej wodzie
- „pstrykanie” gumką recepturka w nadgarstek
- rozgryzanie pieprzu, ziela angielskiego lub innych przypraw



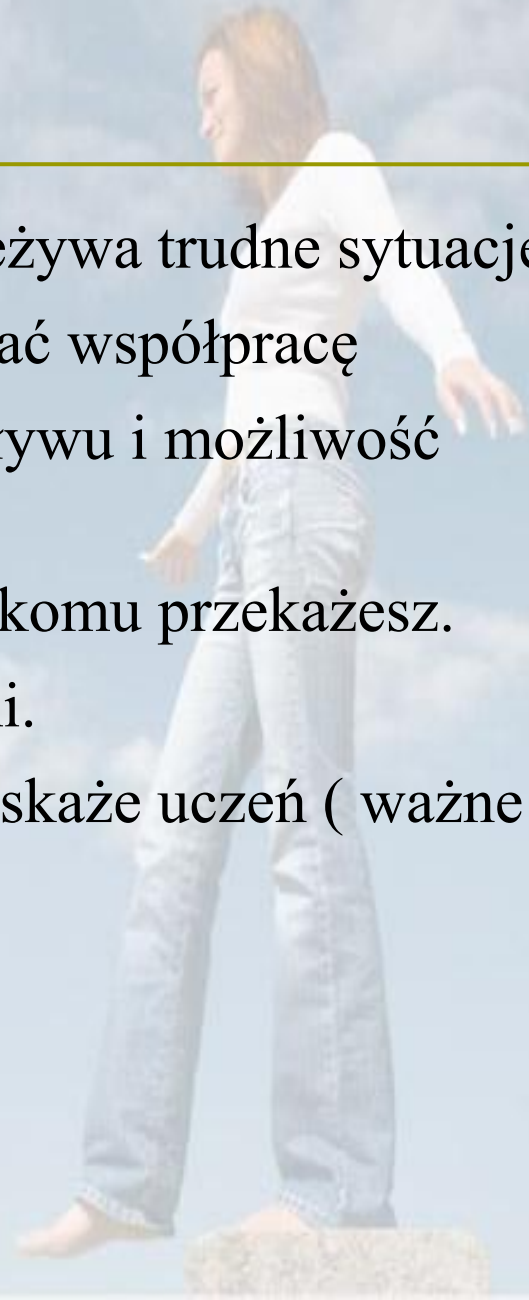
Co zamiast

- klaskanie rękoma aż ścierpną
- dla dziewcząt „woskowanie”
- lodowaty lub gorący prysznic
- płukanie ust bardzo mocnym płynem do zębów
- pisanie po ciele czerwonym długopisem , markerem
- przyklejanie plastra w miejsca gdzie planowane jest okaleczenie



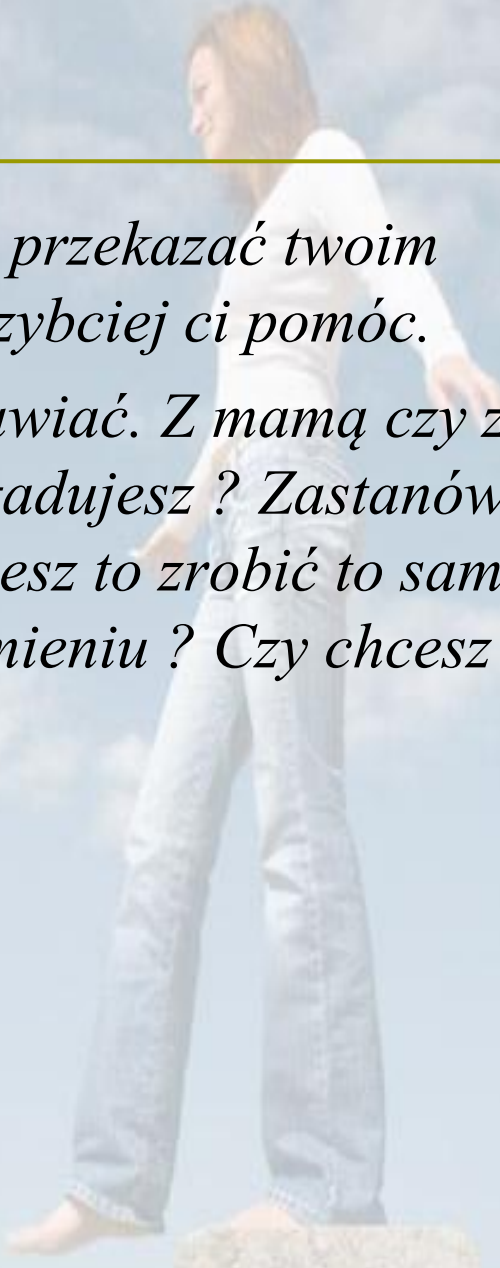
Kontakt z rodzicami

- Zawsze gdy dziecko ma problemy, przeżywa trudne sytuacje musimy przekazać informacje , nawiązać współpracę
- Zadbaj aby dziecko miało poczucie wpływu i możliwość decyzji.
- Rozmawiaj otwarcie jakie informacje i komu przekażesz.
- Wyjaśnij powód konsultacji z rodzicami.
- Na spotkanie zaproś rodzica, którego wskaże uczeń (ważne w przypadku rodzin skonfliktowanych)



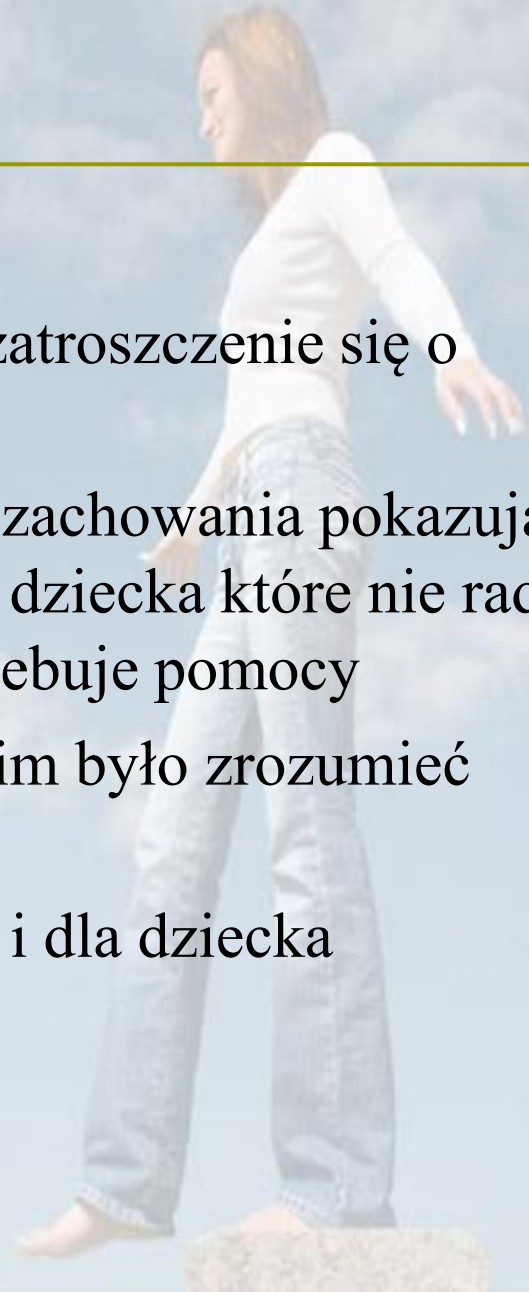
Przykład

Informacje o twoich problemach muszę przekazać twoim rodzicom, abyśmy mogli razem jak najszybciej ci pomóc. powiedz mi , z kim mogę o tym porozmawiać. Z mamą czy z tatą? Z którym z rodziców lepiej się dogadujesz ? Zastanówmy się wspólnie , co im powiemy. Może chcesz to zrobić to sam ? Może wolisz abym zrobiła to w twoim imieniu ? Czy chcesz uczestniczyć w tej rozmowie ?



Rozmowa z rodzicami

- Nie obwiniaj , nie oceniaj rodziców
- Daj im odczuć że głównym celem jest zatroszczenie się o dziecko
- Przedstaw problem. Opisz niepokojące zachowania pokazując rodzicom , że to sygnał trudnej sytuacji dziecka które nie radzi sobie z emocjami i napięciem i że potrzebuje pomocy
- Przekaz niezbędną wiedzę, aby łatwiej im było zrozumieć przyczyny
- Powiedz gdzie znajdą pomoc dla siebie i dla dziecka
- **Wszelkie ustalenia na piśmie**



Przykład informacji dla rodziców

Potwierdzamy ,że zostaliśmy powiadomieni o problemach, jakich doświadcza nasze dziecko imię i nazwisko

oraz konieczności podjęcia następujących działań

Zostały nam przekazane numery telefonów i adresy miejsc, gdzie możemy uzyskać pomoc.....

Wspólnie ustalamy, że działania zostaną zrealizowane do
(konkretna data)

Miejscowość i data

Podpis rodziców

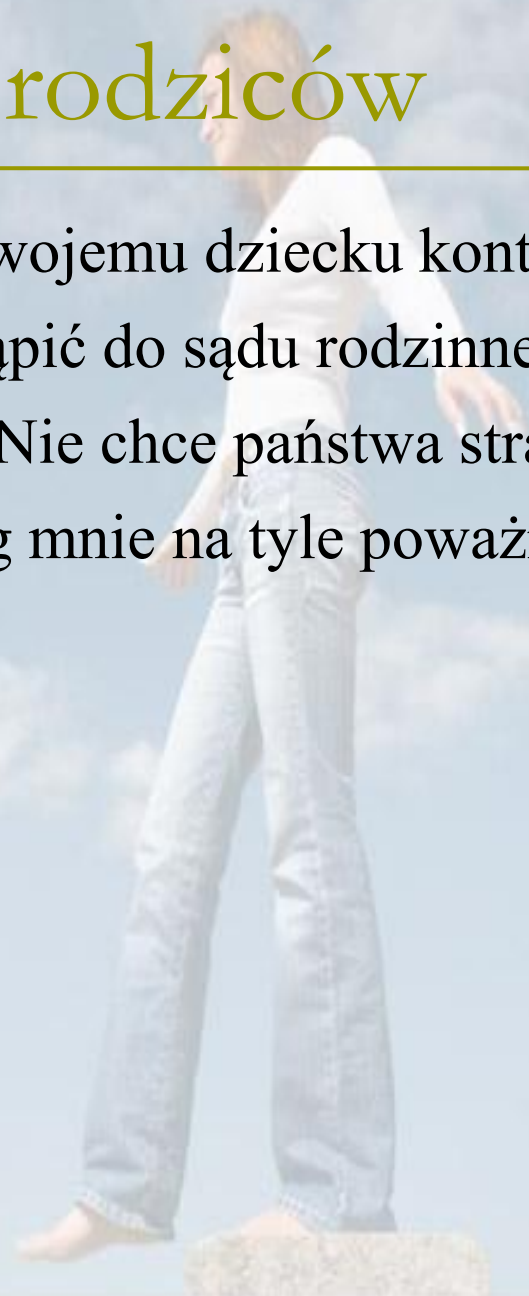
Podpis osoby pomagającej

Przykład informacji dla rodziców

Powiedziałam państwu o problemach jakie zauważyliśmy u państwa dziecka. Zaproponowałam , co możemy zrobić aby pomóc mu w trudnościach. Spotkanie z lekarzem jest jednym z niezbędnych elementów pomocy. Lekarz psychiatra jest specjalistą od takich problemów, jakich doświadcza państwa dziecko. Brak zgody na konsultację psychiatryczną oznacza ,że jako rodzice nie pozwalają państwo pomóc swojemu dziecku tak jak jest to możliwe. Nie pozwalają państwo, aby wasze dziecko jak najszybciej poczuło się lepiej. Brak państwa zgody oznacza brak pomocy. Oznacza to zaniedbanie, a to traktowane jest przez prawo jako forma przemocy.

Przykład informacji dla rodziców

Jeżeli nie zgodzą się państwo zapewnić swojemu dziecku kontaktu z lekarzem szkoła będzie zmuszona wystąpić do sądu rodzinnego z wnioskiem o wgląd w sytuację rodzinną. Nie chce państwa straszyć, a jedynie pokazać ,że problemy są według mnie na tyle poważne, że będę robić wszystko aby mu pomóc.



O co pytać podczas rozmowy wstępnej

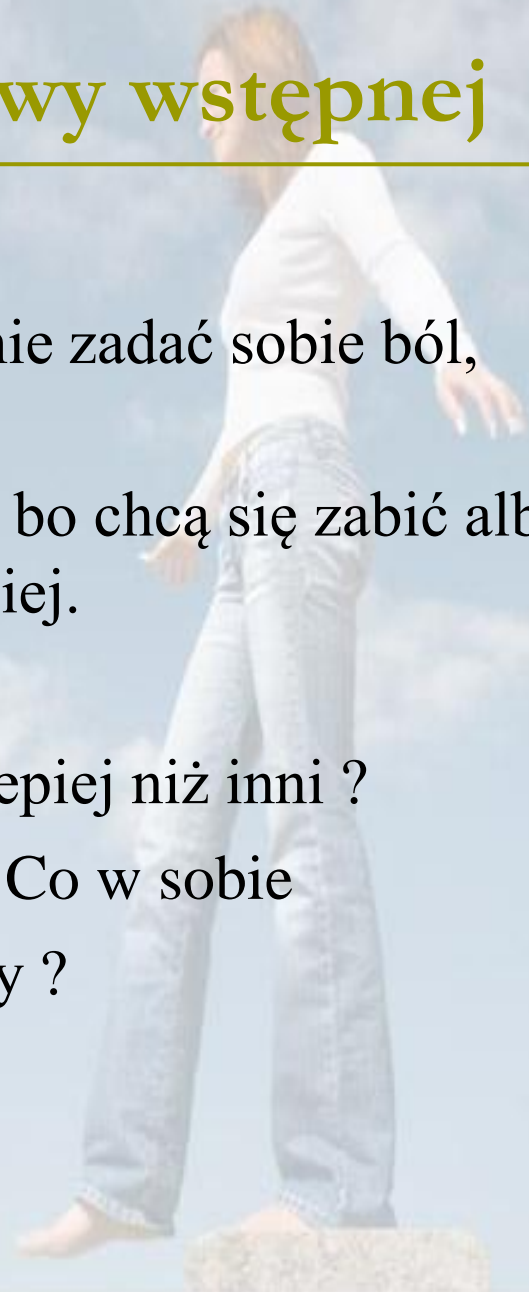
Akty samouszkodzania

- Czy kiedykolwiek próbowałeś specjalnie zadać sobie ból, skaleczyć się, zranić się ?
- Niektóre osoby robią tego typu rzeczy, bo chcą się zabić albo dlatego że po czymś takim czują się lepiej.

Samoocena, poczucie winy

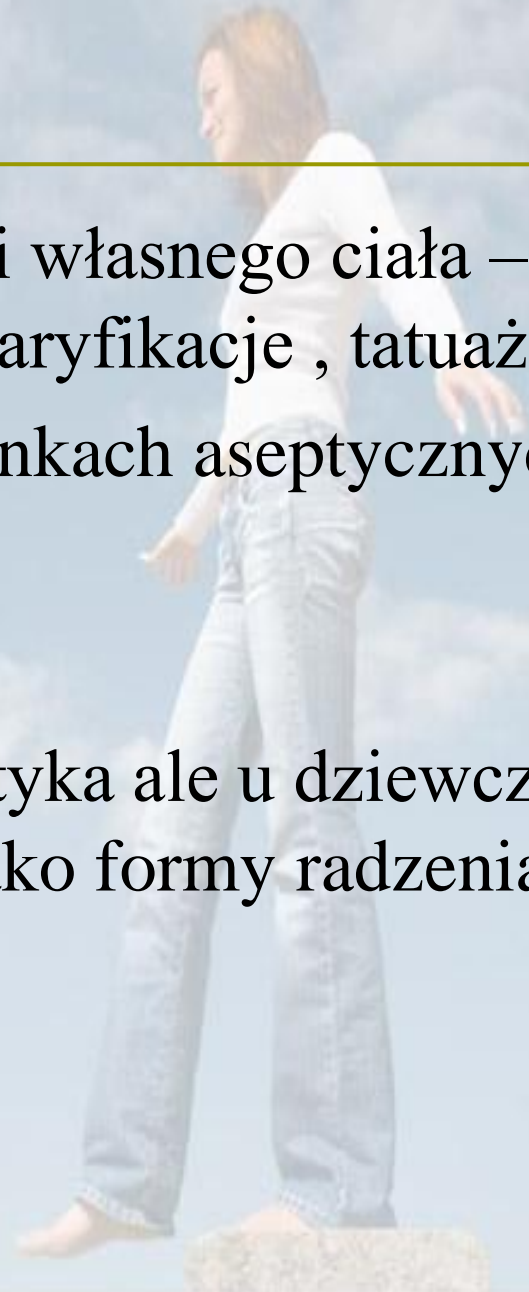
Co potrafisz robić dobrze ? Co potrafisz lepiej niż inni ?

W czym jesteś najlepszy? Lubisz siebie? Co w sobie lubisz najbardziej ? Za co lubią cię koledzy ?



Tatuże

- Wzrost akceptacji dla modyfikacji własnego ciała – kolczyki w różnych miejscach, skaryfikacje , tatuże
- Zwykle nie samodzielnie, w warunkach aseptycznych
- Inna motywacja
- Dziewczęta –chłopcy
- Badania polskie – podobna statystyka ale u dziewcząt utrwalenie takiego zachowania jako formy radzenia sobie ze stresem

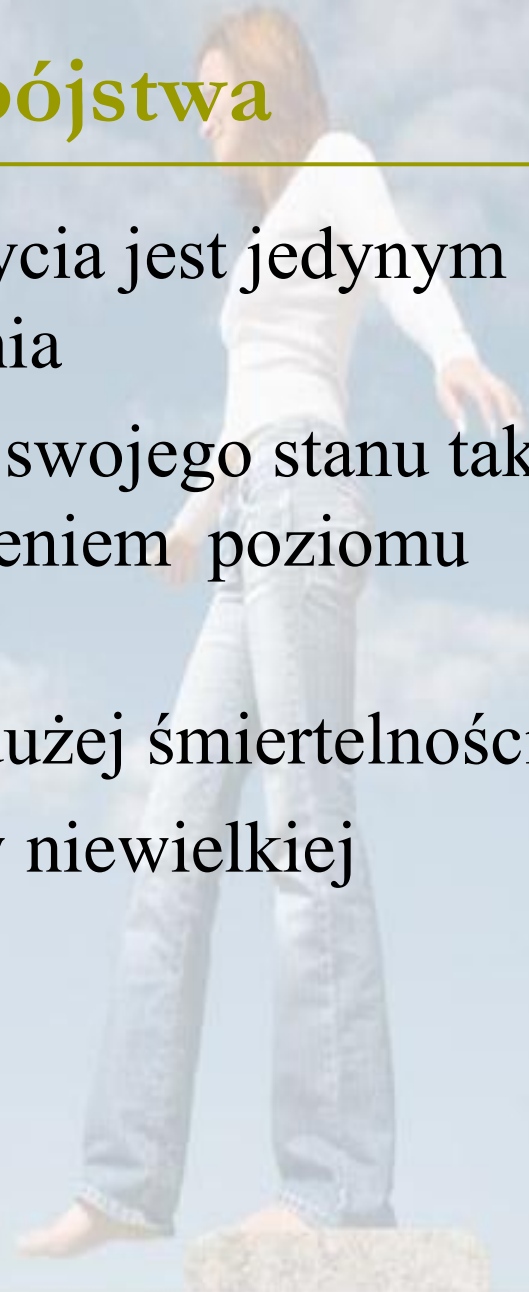


Myśli suicydalne , próby samobójcze



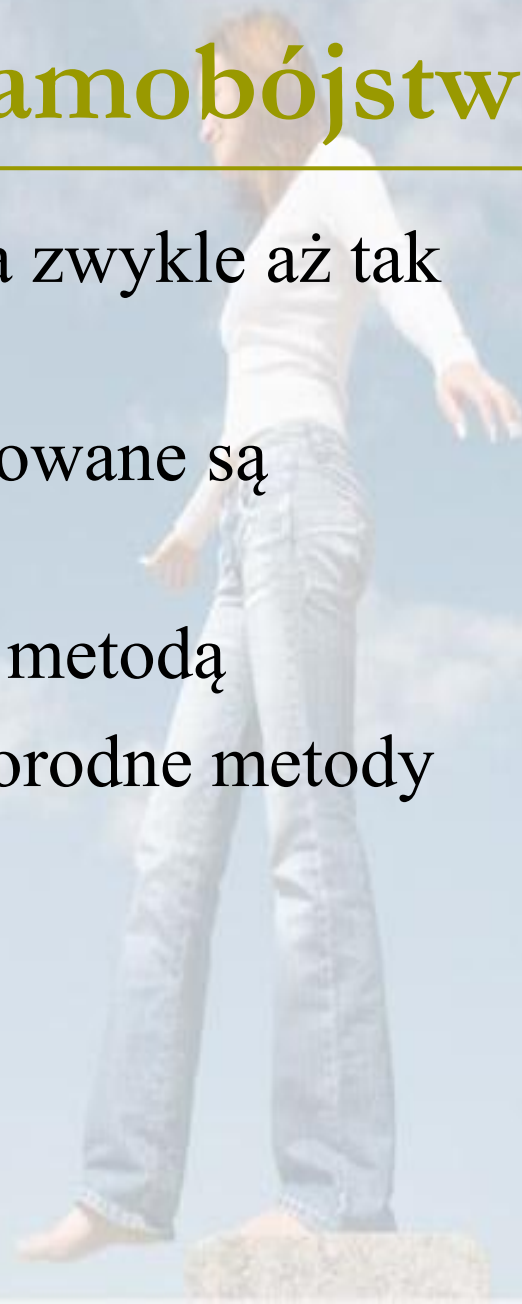
Samouszkodzenia a samobójstwa

- **Samobójstwo** - odebranie sobie życia jest jedynym sposobem na odczuwanie cierpienia
- **Samookaleczenie** - chęć zmiany swojego stanu tak by odczuć ulgę związaną z obniżeniem poziomu pobudzenia emocjonalnego
- **Samobójstwo** zwykle metody o dużej śmiertelności
- **Samookaleczenie** zwykle metody niewielkiej szkodliwości



Samouszkodzenia a samobójstwa

- Zachowania **samobójcze** nie mają zwykle aż tak dużej powtarzalności
- Epizody **samookaleczeń** podejmowane są wielokrotnie
- **Samobójstwa** zazwyczaj tą samą metodą
- **Samookaleczenia** - 70-78% różnorodne metody



Sygnaly zagrożenia suicydalnego charakterystyczne dla nastolatków

- Depresyjny nastrój, poczucie osamotnienia
- Przyjmowanie substancji psychoaktywnych
- Utrata rodziny lub jej niestabilność
- Ujawnianie myśli samobójczych, rozmowy o śmierci, życiu pozagrobowym w chwilach smutku lub nudy
- Odsunięcie się od przyjaciół lub rodziny
- Trudności w wyborze orientacji seksualnej
- Brak zainteresowania w przyjemnych dotąd zajęciach, utrata pasji, hobby



Sygnały zagrożenia suicydalnego swoiste dla nastolatków

- Trudne z perspektywy nastolatka sytuacje np. nieplanowana ciąża, złe wyniki w nauce, alkoholizm w rodzinie, rozwód
- Impulsywne, agresywne zachowania, powtarzające się epizody złości
- Każda „znacząca” zmiana w zachowaniu
- Zaniedbywanie wyglądu zewnętrznego
- Wypowiedzi typu „jak mnie nie będzie to ...”



Mity na temat samobójstw

- ❑ **Omawianie z osobą samobójstwa może do niego doprowadzić.**

Zwykle bywa odwrotnie. Rozmowa na ten temat daje raczej poczucie ulgi i panowania nad sytuacją.

- ❑ **Osoby które grożą samobójstwem go nie popełniają.**

Znaczna liczba osób, które popełniły samobójstwo groziła że to zrobi lub w inny sposób zdradzała taki zamiar.



Mity na temat samobójstw

- ❑ **Samobójstwo jest aktem nieracjonalnym.**

Z perspektywy osób je popełniających jest jak najbardziej racjonalne.

- ❑ **Ludzie popełniający samobójstwo to „wariaci”.**

Tylko niewielka grupa to osoby szalone. Większość to normalni ludzie: przygnębieni, samotni, bezradni, pozbawieni nadziei,

w żałobie, zszokowani, odepchnięci, obezwładnieni sytuacją która ich przerasta



Mity na temat samobójstw

- ❑ **Samobójstwo to skłonność rodzinna.**

Zdarza się że w rodzinie popełnia samobójstwo więcej niż jedna osoba. Nie jest to kwestia dziedziczenia na poziomie komórkowym.

- ❑ **Kto raz miał tendencje samobójcze będzie je miał zawsze.**

Znaczna część osób w jakim momencie życia rozważa takie rozwiązanie, ale się z tego wyzwala.



Mity na temat samobójstw

- ❑ **Kiedy ktoś przeżyje próbę samobójczą to zagrożenie znika.**

Największe zagrożenie stanowi okres poprawiającego się nastroju. Należy zwracać szczególna uwagę na euforię następującą czasami po próbie samobójczej

- ❑ **Kiedy osoba o tendencjach samobójczych jest hojna wobec bliskich. Rozdaje swoje rzeczy i to jest oznaka nowego życia.**

- ❑ **Samobójstwo jest zawsze aktem spontanicznym.**

Istnieje kilka rodzajów samobójstw zarówno podejmowanych spontanicznie jak i starannie zaplanowanych



Mity na temat samobójstw

- Do samobójstw dochodzi bez specjalnych sygnałów.
- Samobójca zawsze chce odebrać sobie życie.



Czynniki chroniące

- Dobre relacje z członkami rodziny, rówiesnikami
- Dobrze rozwinięte umiejętności społeczne
- Wiara w siebie, dobre mniemanie o swojej sytuacji i osiągnięciach
- Umiejętność poszukiwania pomocy kiedy zaczynają się trudności np w nauce, poszukiwanie porady gdy dokonujemy jakiś wyborów
- Otwartość na doświadczenia innych ludzi i ich sposoby rozwiązywania problemów
- Otwartość na nową wiedzę



Czynniki chroniące

- ❑ Integracja społeczna
- ❑ Dobre relacje z kolegami w szkole
- ❑ Dobre relacje z dorosłymi
- ❑ Wsparcie ze strony odpowiednich osób



Konsultacje

Ważne

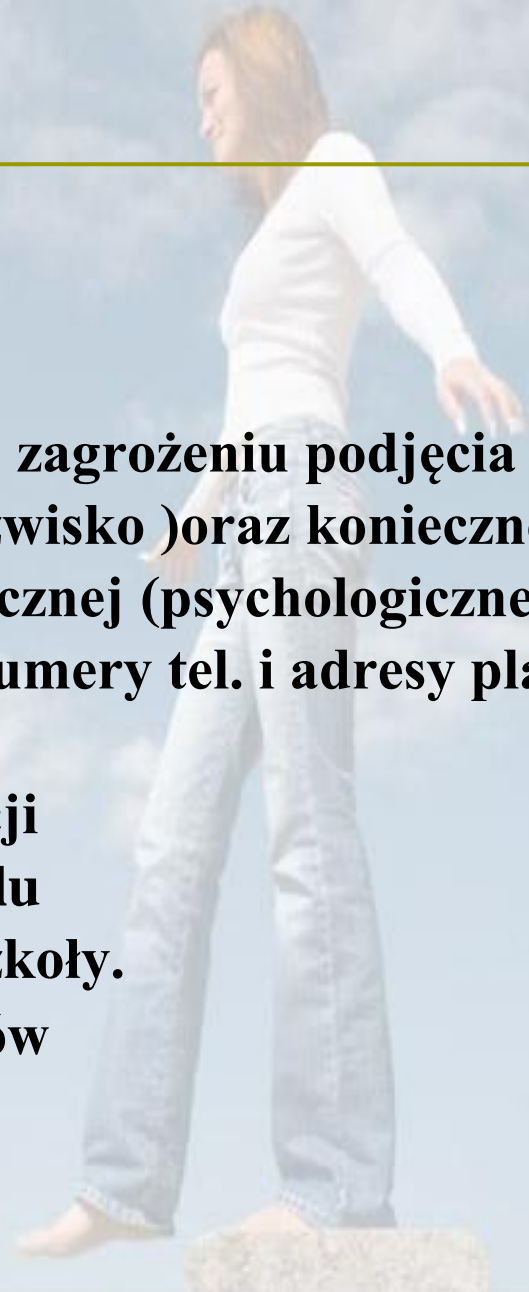
Pisemne potwierdzenie przekazania informacji o zagrożeniu suicydalnym dla rodziców np.

Potwierdzamy, że zostaliśmy powiadomieni o zagrożeniu podjęcia próby samobójczej przez nasze Dziecko (imię i nazwisko) oraz konieczności niezwłocznej /szybkiej konsultacji specjalistycznej (psychologicznej, psychiatrycznej). Zostały nam przekazane numery tel. i adresy placówek Gdzie możemy uzyskać pomoc.....

Zobowiązujemy się do dostarczenia informacji zwrotnej po konsultacji specjalistycznej w celu zorganizowania opieki i pomocy na terenie szkoły.

Miejscowość i data

Podpis rodziców



Postępowanie w przypadku konieczności hospitalizacji psychiatrycznej

□ Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19.08.1994 (Dz. U 1994nr.111.poz.553)

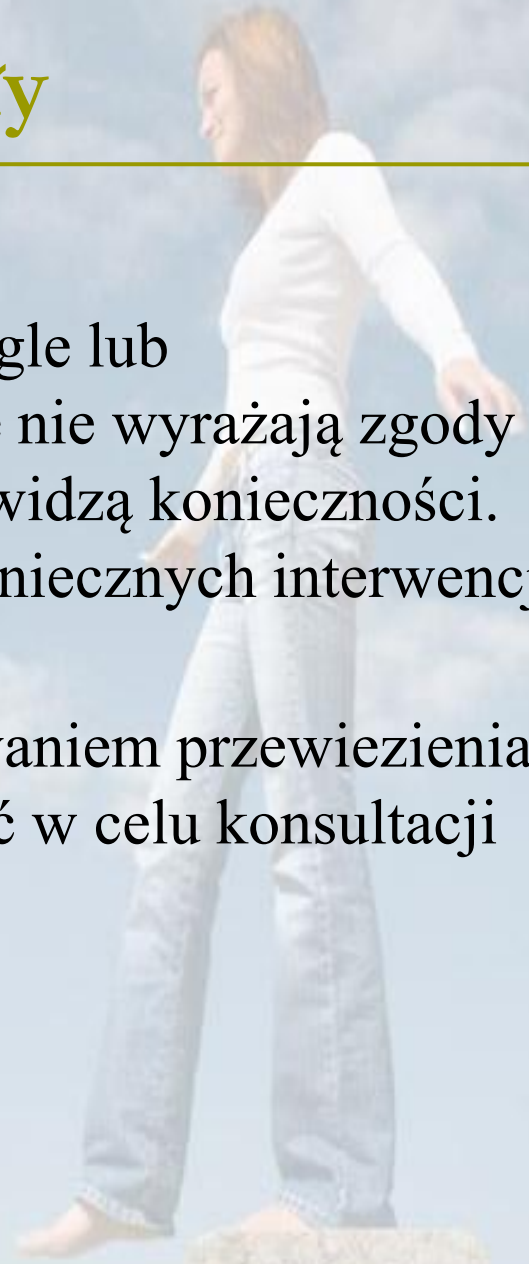
Zgodnie z art.21 ustawy osoba ,której zachowanie wskazuje na to ,że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych , może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody, a osoba małoletnia także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego.....



Co z tego wynika dla szkoły

Zapis ustawy jest pomocny szkole

- ❑ Kiedy zostało potwierdzone ryzyko nagłe lub krótkoterminowe, a mimo tego rodzice nie wyrażają zgody na konsultacje psychiatryczną lub nie widzą konieczności. Szkoła zyskuje możliwość podjęcia koniecznych interwencji, nawet bez zgody rodziców.
- ❑ Kiedy mamy trudności z wyegzekwowaniem przewiezienia ucznia przez pogotowie na izbę przyjęć w celu konsultacji specjalistycznej



Co z tego wynika dla szkoły

Przykładowy komunikat do dyspozytorni pogotowia ratunkowego

(...) stwierdziliśmy bezpośrednie zagrożenia życia naszego ucznia (...) poprzez duże ryzyko podjęcia próby samobójczej. Dlatego prosimy o szybką interwencję w celu zabezpieczenia życia dziecka. Konieczne jest niezwłoczne przewiezienie go na konsultacje psychiatryczną.



Badania HBSC 2014 (Health Behaviour in School-aged Children) (Monitorujące styl życia polskich nastolatków opracowane przez Instytut Matki i Dziecka. Polska uczestniczy od 25 lat, 3 grupy wiekowe 11,13,15)



ZDROWIE
I ZACHOWANIA
ZDROWOTNE
MŁODZIEŻY
SZKOLNEJ
W POLSCE

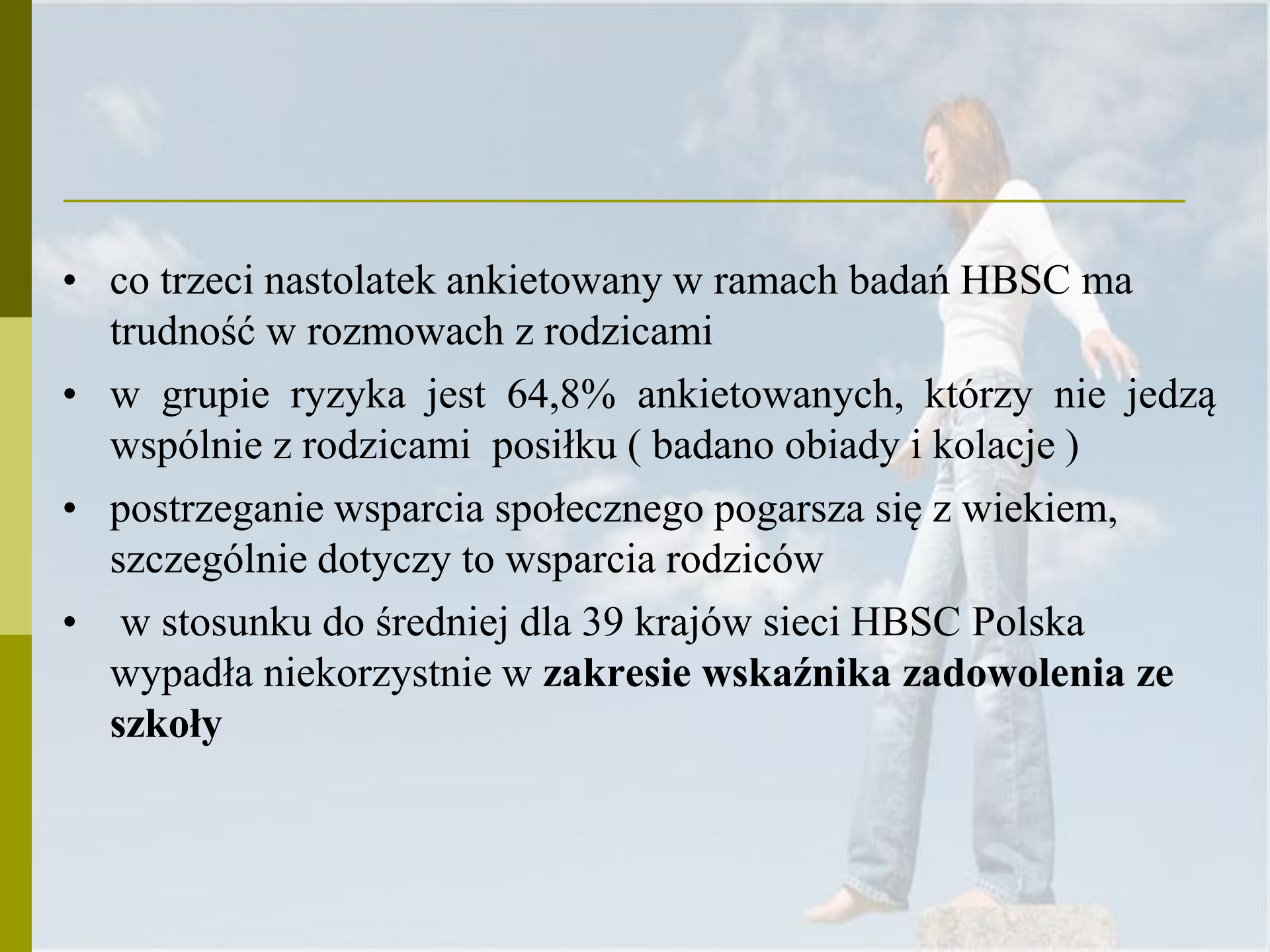
na tle wybranych
uwarunkowań
socjodemograficznych

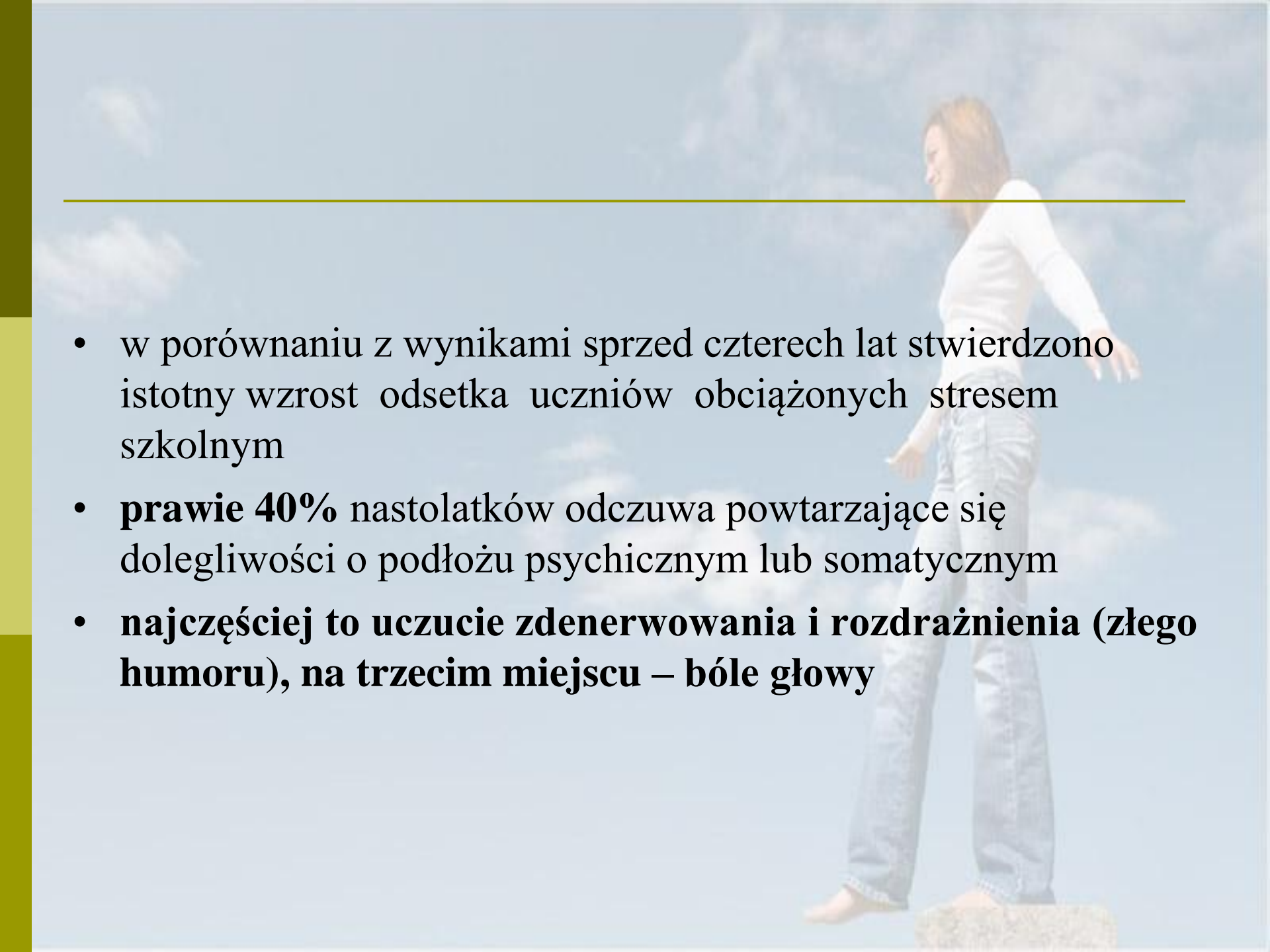
WYNIKI BADAŃ HBSC 2014

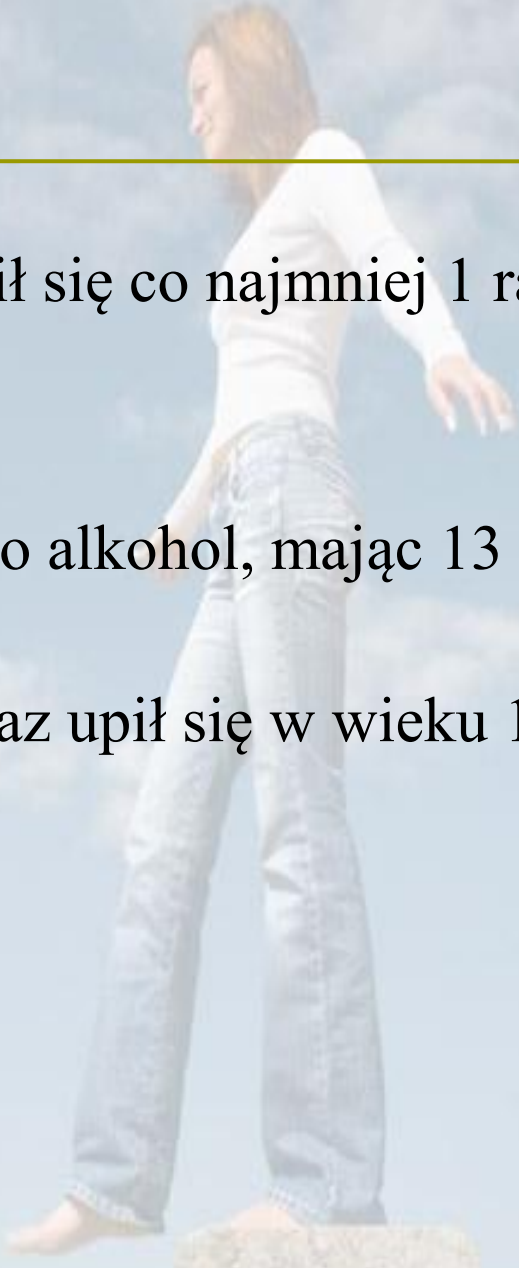
 Instytut
Matki i Dziecka

 hbsc



- 
-
- co trzeci nastolatek ankietowany w ramach badań HBSC ma trudność w rozmowach z rodzicami
 - w grupie ryzyka jest 64,8% ankietowanych, którzy nie jedzą wspólnie z rodzicami posiłku (badano obiady i kolacje)
 - postrzeganie wsparcia społecznego pogarsza się z wiekiem, szczególnie dotyczy to wsparcia rodziców
 - w stosunku do średniej dla 39 krajów sieci HBSC Polska wypadła niekorzystnie w **zakresie wskaźnika zadowolenia ze szkoły**

- 
-
- w porównaniu z wynikami sprzed czterech lat stwierdzono istotny wzrost odsetka uczniów obciążonych stresem szkolnym
 - **prawie 40%** nastolatków odczuwa powtarzające się dolegliwości o podłożu psychicznym lub somatycznym
 - **najczęściej to uczucie zdenerwowania i rozdrażnienia (złego humoru), na trzecim miejscu – bóle głowy**

-
- co piąty nastolatek w wieku 11–15 lat upił się co najmniej 1 raz w życiu
 - **6,4% pije alkohol w każdym tygodniu**
 - 1/3 młodzieży po raz pierwszy sięgnęła po alkohol, mając 13 lat lub mniej
 - prawie co dziesiąty nastolatek pierwszy raz upił się w wieku 13 lat
- 

**WIEŻ Z
RÓWIEŚNI
KAMI**

**WIEŻ Z
RODZINĄ
LUB/
INNYM
DOROSŁYM**

**FILARY
ZDROWIA
PSYCHICZ
NEGO**

**RELIGIA,
ŚWIATOPOG
ŁĄD,
DUCHOWOŚ
Ć**

**UMIEJĘTNOŚĆ
RADZENIA
SOBIE ZE
STRESEM**

**PASJE,
HOBBY,
CELE**



Dziękuję za uwagę

