

Smutny uczeń – nowe wyzwanie dla współczesnych nauczycieli. Depresja u osób w wieku rozwojowym

Wstęp

Depresja i zaburzenia o charakterze emocjonalnym dotyczą znaczną grupę dzieci i młodzieży i zjawisko to ma tendencję wzrostową. Choroba ta nie jest owocem współczesności, istnienie zaburzeń o tym charakterze dostrzegali już Hipokrates, opisując oblicze melancholii (czarnej żółci). Nowoczesne koncepcje depresji wywodzą się z końca XIX w., kiedy to zaczęto odróżniać ją od innych chorób psychicznych. Od wielu już więc lat w psychiatrii i psychologii klinicznej osób dorosłych powszechnie akceptuje się depresję jako jednostkę nozologiczną, natomiast zagadnienie depresji u dzieci i młodzieży w podręcznikach psychiatrii pojawiło się dopiero pod koniec lat 70. XX w. (do tego czasu uważano, że na depresję cierpią tylko dorośli) i niezmiennie stanowi jeden z najtrudniejszych problemów diagnostycznych i terapeutycznych [Radziwiłłowicz 2011: 7]. Obecnie mamy do czynienia ze znacznym wzrostem zainteresowania społecznego tą problematyką. Wiąże się to między innymi z tym, że w 1990 r. depresja znalazła się na czwartym miejscu na liście 150 zaburzeń zdrowotnych obciążających społeczeństwo kosztami, a według danych szacunkowych w roku 2020 właśnie depresja znajdzie się na pierwszym miejscu przyczyn zgonów ludzkości [Carson, Butcher, Mineka 2003: 319–320]. Jak wskazują przeprowadzane analizy, depresja u dzieci i młodzieży jest znaczącym predykatorem objawów afektywnych w dorosłości. W związku z tym autorzy artykułu uważają za zasadne podjęcie tematu zaburzeń nastroju u osób w wieku rozwojowym oraz roli nauczycieli w profilaktyce i wspomaganiu leczenia tej jednostki chorobowej, bowiem jednym z głównych zadań edukacji jest analiza zmienności świata, powstających nowych zjawisk i problemów, nowych potrzeb uczniów i na tej podstawie modyfikowanie działań, by były trafną odpowiedzią na aktualne wymagania społeczeństwa.

1. Obraz kliniczny oraz epidemiologia depresji dzieci i młodzieży w Polsce

Dla potrzeb niniejszego opracowania należy chociaż marginalnie przedstawić obraz kliniczny tej choroby. W psychiatrii dziecięcej uznaje się, że kryteria diagnostyczne depresji u dorosłych mogą być stosowane wobec dzieci, chociaż występują pewne różnice w przejawianiu się tego zaburzenia. Podstawowymi

objawami depresji są: obniżony nastrój, anhedonia, czyli niezdolność do przeżywania radości oraz zmniejszona energia lub zwiększona męczliwość. Należy jednak zwrócić uwagę także na: rozdrażnienie (w depresji dziecięcej często ten właśnie symptom jest dominujący), niską samoocenę, nadmierne poczucie winy, osłabienie koncentracji uwagi i myślenia, zaburzenia snu i apetytu, niechęć do robienia tego, co dawniej sprawiało przyjemność, myśli i zachowania samobójcze [Radziwiłłowicz 2011: 61–66]. Oczywiście, aby rozpoznać depresję, wymienione wyżej objawy muszą osiągnąć natężenie istotne klinicznie.

Jak większość zaburzeń tak i depresja rzadko ma jedną przyczynę. Zwykle chorobę tę wywala kombinacja kilku czynników, wśród których najistotniejsze to: predyspozycje genetyczne, zaburzenia hormonalne, zaburzenia w funkcjonowaniu mózgu, nadużywanie alkoholu i innych substancji odurzających oraz zażywanie niektórych rodzajów leków, stresujące doświadczenia życiowe (utrata pracy, niepowodzenia w szkole, choroba, strata bliskiej osoby, molestowanie seksualne), predyspozycje osobowościowe i poznawcze (neurotyczność, niska samoocena, wyuczona bezradność, odkładanie problemów, niepodejmowanie prób rozwiązania ich) [Carson, Butcher, Mineka 2003: 341–369]. Nowa dyscyplina, jaką jest psychoimmunologia, upatruje przyczyn depresji także w postępie ewolucyjnym.

Prowadzone badania naukowe pozwoliły wyselekcjonować listę czynników chroniących przed depresją. Należą do nich: satysfakcjonujące relacje interpersonalne w rodzinie i poza nią, umiejętność kontrolowania impulsów, umiejętność stawiania czoła trudnościom, osiągnięcia zawodowe, umiejętność szukania pomocy u innych, umiejętność rozwiązywania problemów i konfliktów, integracja ze środowiskiem, uczestniczenie w życiu społecznym, głęboka religijność, udział w ruchach religijnych [Carson, Butcher, Mineka 2003: 351; Radziwiłłowicz 2011: 27–31].

Po tym krótkim zarysie dynamiki zjawiska depresji warto przedstawić aktualne dane na temat częstotliwości jej występowania. Literatura przedmiotu wskazuje jednoznacznie, że depresja jest jednym z najczęściej występujących zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. Wielu badaczy donosi o dramatycznym wzroście występowania depresji w ciągu ostatnich dziesięciu lat w tej grupie ludzkości, podając 10% jej rozpowszechnienie. W Polsce badania nad rozpowszechnieniem depresji u dzieci i młodzieży prowadzone są od początku lat 80. XX w. [Radziwiłłowicz 2011: 37]. Konkretyzacja uzyskanych danych wygląda następująco:

- wskaźnik rozpowszechnienia depresji w populacji 7-latków w Gdańsku podejmujących naukę szkolną jest bardzo wysoki i wynosi 32,8% [Bomba, Jaklewicz 1990: 15–19];
- wyniki prospektywnych trzyletnich badań 10-latków krakowskich szkół podstawowych dowodzą, że wskaźnik punktowy rozpowszechnienia depresji w próbie populacyjnej jest zbliżony i wynosił: od 26% do 30% [Bomba, Modrzejewska 2006: 481–490];

- z badań przeprowadzonych w Gdańsku i Koszalinie wynika, że wśród nieleczzonej populacji uczniów szkół zawodowych i średnich 54,2% stanowią osoby depresyjne, w tym 25,8% to grupa z ciężkim nasileniem depresji [Jaklewicz i in. 2001: 26–37].

Nawet jeżeli uznamy (zgodnie z tym, co zawiera literatura przedmiotu), że wyniki te są zawyżone, bowiem badacze wnioski płynące z badań zdrowej populacji (wśród której co najmniej połowa miewa nastroje depresyjne) utożsamiają z badaniami nad dużą depresją [Radziwiłłowicz 2011: 44–48], to i tak nie zwalnia to z obowiązku zajęcia się tą problematyką z następujących względów: depresja jest najczęściej występującym zaburzeniem zdrowia dzieci i młodzieży, ponadto epizod depresji w dzieciństwie pociąga za sobą wiele negatywnych skutków, takich jak: depresja w przyszłości, pogorszenie przystosowania społecznego, trudności w nauce, w wielu przypadkach zwiększone ryzyko samobójstw [Kenndall 2004: 113]. Specjaliści z zakresu psychiatrii dziecięcej twierdzą, że nawet jeżeli tylko 1/5 z ustalonej liczebności rzeczywiście cierpi na zaburzenia depresyjne wymagające leczenia, to pozostałe przypadki wymagają koniecznie prewencji i pomocy psychologicznej.

2. Refleksje na temat profesji nauczycielskiej w obliczu depresji dzieci i młodzieży

W świetle powyższych ustaleń nie wymaga ugruntowania sąd, że problem depresji uczniów w polskich szkołach jest jednym z najważniejszych wyzwań dla edukacji. Warto więc zadać pytanie, czy nauczyciele posiadają dostateczną wiedzę i umiejętności, by efektywnie poradzić sobie z tym problemem? Była Minister Edukacji Narodowej Krystyna Szumilas podczas ogólnopolskiej inauguracji roku szkolnego 2013/2014 w Opolu – odnosząc się do informacji „Rzeczpospolitej”, że uczniowie coraz częściej cierpią na depresję i mają zaburzenia emocjonalne – twierdzi, iż nauczyciele są dobrze przygotowani do radzenia sobie ze stresem uczniów, a ujawniona depresja wymaga fachowej pomocy lekarskiej [<http://www.polskieradio.pl...>]. Optymizmu i prostoty pani minister, w podejściu do omawianej problematyki, nie podziela profesor Philip Zimbardo. Ten światowej sławy psycholog twierdzi, że sytuacja Polski jest alarmująca. Około milion dzieci w Polsce przeżyło już tak zwany epizod depresyjny, co jest efektem odrzucenia przez rodzinę, kolegów, ale przede wszystkim przez szkołę. Według profesora, głównym wrogiem są ci nauczyciele, którzy powodują, że uczniowie czują się gorsi i zmykają się w sobie. Uczeń czuje się upokorzony, gdy nauczyciel się z niego śmieje, wytyka mu słabe strony. Według oceny profesora polski system edukacji wymaga gruntownej reformy. Należy zmienić podejście nauczycieli, którzy powinni szukać mocnych punktów uczniów, a potem je rozwijać – twierdzi profesor [<http://www.rp.pl wiadomości...>]. Badania przeprowadzone przez polskich naukowców potwierdzają prawdziwość tego zarzutu, otóż zachowania nauczycieli często bywają dla uczniów źródłem stresu

i strachu [Rode 2000: 28], co w powiązaniu z innymi czynnikami przyczynowymi może zwiększać ilość zachorowań. Na bazie tych informacji można stwierdzić, iż nauczyciele nie są przygotowani do pracy dydaktycznej i wychowawczej z uczniem depresyjnym, skoro niejednokrotnie są jedną z przyczyn rozwoju tej choroby. Warto więc postawić kolejne pytanie: Czy formalny zakres zadań i ról współczesnego nauczyciela nakłada na niego obowiązek posiadania specyficznej wiedzy i umiejętności w tym obszarze? Zagadnieniu powinno ści nauczyciela poświęcono w polskiej pedagogice wiele publikacji o szerokim zasięgu tematycznym. Zasadne jest zacytowanie zdania wielkiej rangi polskiego pedagoga, księdza Grzegorza Piramowicza, który już w roku 1787 twierdził: „Człowiek wezwany na to, [...] aby uczył dzieci [...], ma poczytywać tę posługę jako wielkiej bardzo wagi ze wszystkich względów. Koniec wezwania jego jest ten, aby staraniem i nauką swoją to wszystko objął, z czego się tylko dobro powierzonych jemu uczniów, tak w dzieciństwie, jako i w dalszym wieku składa” [Piramowicz 2005: 5]. Wszechstronny i harmonijny rozwój każdego ucznia to nadal główny cel edukacji, a tak sformułowany cel stawia przed nauczycielami rozległy zakres zadań i ról. W przypadku ucznia chorego nauczycielskie działanie nie może ograniczać się jedynie do zajęć dydaktycznych, ale winno także uwzględniać szerokie spektrum działalności wychowawczo-leczniczej. Wobec tego nauczyciele powinni dobrze orientować się w specyfice zaburzenia, znać jego przyczyny, symptomy oraz wpływ na rozwój i zachowanie. Oczywiście konieczna jest również wiedza, jakie działania podejmować w celach profilaktycznych, by uchronić dzieci zdrowe, a predysponowane do zaburzeń depresyjnych. Wspomniany Grzegorz Piramowicz już prawie trzy wieki temu udowodnił wpływ zachowania zdrowotności na rozwój społeczeństwa i wydajność pracy. Udzielał szeregu rad dotyczących utrzymywania zdrowia dziecka, rozwijania jego siły fizycznej, postępowania w przypadku choroby oraz utrzymywania higieny w klasie. O roli i zadaniach nauczyciela w zakresie dbałości o zdrowie i kondycję fizyczną uczniów pisał i dziś aktualne wskazania: „Nauczyciel, którego Opatrzność dała dzieciom lub za ojca i opiekuna, ma poczytywać [...] i uznawać za istotną urzędu swego powinność staranie około wzmocnienia zdrowia i sił powierzonej sobie młodzi, około zachowania ich, ratowania w przypadkach choroby i niemocy. Człowiek mający rozum dobry, oświecony, a serce pełne miłości bliźniego, kiedy się podjął w nauczycielstwie opieki dzieci, kiedy więcej niż własni ich rodzice znać na świecie i umieć powinien, łatwo osądzi, jak ważny jest jego obowiązek starać się, aby młodzi zawczasu sił nabierali, one hartowali, umieli się chronić przyczyn osłabiających zdrowie i przygotowujących choroby” [Piramowicz 2005: 36–37]. Obowiązki nauczycieli od wieków są więc takie same, mianowicie wspierać rozwój dziecka we wszystkich jego wymiarach (intelektualnym, psychicznym, społecznym, zdrowotnym, estetycznym, moralnym i duchowym) [Gaś 2001: 16], przeciwdziałać zaburzeniom oraz współuczestniczyć w procesie leczenia, w sytuacji wystąpienia choroby.

3. Postawa nauczycieli wobec problematyki depresji – wyniki badań własnych

Powyższe rozważania były inspiracją do zbadania postawy nauczycieli wobec osób dotkniętych tą chorobą. Stosując metodę sondażu diagnostycznego, w marcu i kwietniu 2014 r. przebadano 109 nauczycieli z 7 szkół województwa śląskiego. Próba badawcza zróżnicowana była pod względem płci, wieku, stażu i dorobku zawodowego, a także poziomu szkoły i zatrudnienia. Kwestionariusz ankiety składał się z 12 pytań oscylujących tematycznie wokół problematyki zaburzeń nastroju. Odpowiedzi na pytania posłużyły do diagnozy postawy rozumianej zgodnie z ustaleniami A.J. Nowaka, według którego postawa to w „miarę zwarta integracja sfery intelektualnej, emocjonalnej i wolicjonalnej życia wewnętrznego, którą to integrację cechuje relacja pośrednia lub bezpośrednia wobec całej rzeczywistości świata zewnętrznego i wewnętrznego” [Nowak 2000: 17]. Udzielone przez nauczycieli odpowiedzi pozwoliły określić faktor intelektualno-poznawczy badanej populacji rozumiany jako wiedza i przekonania na temat zaburzeń depresyjnych u dzieci i młodzieży w Polsce. W procesie badawczym podjęto także próbę określenia faktora emocjonalno-dążeniowego respondentów, rozumianego jako pozytywne lub negatywne uczucia żywione w stosunku do osób depresyjnych oraz istnienie bądź brak potrzeby działania w tym obszarze, a także faktora relacyjnego pojmowanego jako pozytywne lub negatywne ustosunkowanie do osób depresyjnych.

Na podstawie otrzymanych wyników można stwierdzić, że wiedza nauczycieli na temat tego zjawiska jest niewystarczająca. W badanej populacji tylko 23% respondentów wykazało się znajomością osiowych objawów depresji i w przeważającej większości byli to ci nauczyciele, którzy w przeciągu trzech ostatnich lat brali udział w szkoleniu na temat depresji. Fakt ten podkreśla bardzo wyraźnie potrzebę organizowania szkoleń i dowodzi ich efektywności. W badanej grupie byli tacy, którzy za bardzo istotny symptom depresji uważali na przykład omamy wzrokowe i słuchowe (aż 43%) faktycznie będące objawem niespecyficznym. Może być to wskaźnikiem tego, że depresja w świadomości pewnej części społeczeństwa wciąż nosi piętno choroby psychicznej. O braku pełnej wiedzy świadczy również to, że aż 37% badanych uważa zaburzenia łaknienia za symptom całkowicie niespecyficzny dla depresji, a w rzeczywistości występuje on u większości chorych i często bywa pierwszym objawem niepokojącym rodziców. Niepełna jest również wiedza nauczycieli w zakresie czynników chroniących. 11% badanych nie wymieniło żadnego czynnika chroniącego (co może być podstawą zdiagnozowania braku wiedzy w tym obszarze), ponadto nikt z respondentów nie wymienił sukcesów szkolnych oraz odpowiedniego traktowania uczniów przez nauczycieli jako czynników chroniących (a jak wykazano wcześniej, autorytety naukowe podają ten czynnik jako jeden z głównych). Badana grupa nauczycieli ma natomiast świadomość potężnego wpływu relacji rodzinnych i rówieśniczych na epidemiologię depresji (70%).

Optymizmem napawa fakt, że badani nauczyciele posiadają wiedzę na temat rozmiarów tej patologii w populacji polskich uczniów (79% badanych dobrze oszacowało ilościowo rozmiary zachorowalności), a także, że widzą potrzebę dalszej edukacji własnej w tym aspekcie wiedzy (82%).

Wyniki przeprowadzonych badań są wskaźnikiem tego, że nauczyciele żywią bardzo pozytywne uczucia do osób chorych na depresję oraz mają potrzebę działań na rzecz ich dobrostanu. W badanej populacji nikt nie zaprezentował negatywnych uczuć wobec uczniów dotkniętych tą przypadłością oraz tendencji do działań unikających. Podstawową konkluzją z ustaleń diagnostycznych może być więc stwierdzenie, iż polski nauczyciel potrzebuje jedynie działań naprawczych w obszarze faktora poznawczo-intelektualnego postawy.

Wyniki badań własnych były jednym ze źródeł sformułowania (poniżej zamieszczonych) sugestii dla procesu kształcenia i doskonalenia nauczycieli.

Wnioski końcowe – sugestie dla procesu kształcenia i doskonalenia nauczycieli

Na bazie kluczowych ustaleń pedeutologii oraz obrazu klinicznego analizowanej choroby można stwierdzić, że w przypadku pracy pedagogicznej z dzieckiem depresyjnym nie można mówić o pełnym przygotowaniu zawodowym oraz wyczerpującym profilu kompetencji. Nauczyciel zazwyczaj funkcjonuje w sytuacjach nowych i nietypowych. Każda sytuacja chorego jest swoista i niepowtarzalna, ponieważ jest ona spostrzegana przez pryzmat konkretnej biografii człowieka i dotyczy tak skomplikowanej materii, jaką jest sens życia, ból istnienia, brzemień choroby. Dlatego wiedzę i umiejętności nauczyciel musi ciągle rozszerzać zgodnie z zapotrzebowaniem sytuacyjnym. W związku z tym nie można również sformułować wyczerpującego zestawu implikacji dla procesu kształcenia i doskonalenia nauczycieli. W niniejszej pracy poniżej poddano pod rozważenie tylko kilka, zdaniem autorów fundamentalnych działań, bez których nie nastąpi ograniczenie zachorowalności na depresję w populacji polskich uczniów.

Konieczne jest zwiększenie świadomości nauczycieli w kwestii epidemiologii depresji oraz jej negatywnych, dalekosiężnych skutków w celu wzmocnienia ich motywacji do zdobywania wiedzy na ten temat. Następnie należy dołożyć wielu starań, by oferta kształceniowa była szeroka i dostępna dla wszystkich nauczycieli, bowiem im więcej będą wiedzieć na temat tej choroby, tym lepiej będą rozumieć, na czym ona polega i tym samym będą w stanie efektywnie reagować. Oferta szkoleniowa powinna zawierać przede wszystkim propozycje szkoleń prowadzonych metodą warsztatową, by nauczyciele zyskali pragmatyczne umiejętności umożliwiające szybkie, profesjonalne działanie, a nie wiedzę akademicką. Ważne jest również, by nauczyciele byli przygotowywani do prowadzenia szkoleń, pogadanek czy warsztatów skierowanych do uczniów i ich rodziców, bowiem wzmocnienie wiedzy tych osób ułatwi nauczycielskie działania prewencyjne i diagnostyczne.

Szkoląc nauczycieli, rodziców czy uczniów, należy ukazywać wartość koncentrowania się na mocnych stronach człowieka (badania pokazują, że większość rodziców i nauczycieli tego nie robi), bowiem chronicznie negatywne informacje zwrotne są zabójcze dla samooceny tak dorosłych, jak i dzieci [Gustaw 2013: 16]. Budowanie na zasobach jest łatwiejsze i efektywniejsze, a jak twierdzi profesor Zimbardo świadomość posiadania mocnych stron i tym samym właściwa samoocena mają ogromną wartość tak w profilaktyce depresji, jak i w leczeniu tego zaburzenia [<http://www.rp.pl...>]. Zasadne jest również uświadomienie nauczycielom, iż w pracy z dzieckiem depresyjnym wartościowe jest stosowanie zasad ortodydaktyki (czyli zasady życzliwej pomocy, kształtowania pozytywnej atmosfery pracy, aktywności w nauce, dominacji wychowania, indywidualizacji oraz dostosowywania treści kształcących do typu psychicznego dziecka).

W przypadku niewielkiego nasilenia zaburzeń nastroju potrzebna jest osoba, która omówi problem z rodzicami i ustali zasady postępowania z dzieckiem i wcale nie musi nią być psycholog czy psychiatra. Naszym zdaniem jest to jedna z nowych ról współczesnego nauczyciela. W związku z powyższym nauczyciele muszą wiedzieć, jak rozmawiać zarówno z depresyjnym uczniem, jak i jego rodzicami. Zasady dobrej komunikacji są podstawą i w tym obszarze działalności nauczycielskiej. Umożliwią one udzielenie tzw. psychologicznej „pierwszej pomocy” poprzez prawidłowe zapewnienie wsparcia emocjonalnego i poczucia bezpieczeństwa i tym samym złagodzą cierpienie. Z praktyki wynika, iż bardzo dobre rezultaty przynosi zastosowanie tzw. etapowego modelu Gillilanda (opisuje on bardzo konkretnie etapy najpierw wysłuchania ucznia, a potem właściwego działania) [Gilliland, James 2010]. Oczywiście w przypadku znacznych zaburzeń nastroju rolą nauczyciela jest wyłącznie dostrzec patologiczne zmiany w funkcjonowaniu ucznia i zaproponować konsultację specjalistyczną.

Zogniskowanie uwagi na doskonaleniu nauczycieli czynnych zawodowo jest konieczne ze względu na to, że kandydat na nauczyciela, w ramach studiów nauczycielskich, na pewno nie zdobędzie nawet elementarnej wiedzy na temat tego zaburzenia. Analiza obowiązujących standardów kształcenia nauczycieli [Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17.01.2012 r...] (które miały być antidotum na nieefektywne przygotowanie do pracy nauczycielskiej) uprawomocnia stwierdzenie, że na studiach nauczycielskich można poświęcić depresji jedynie kilkanaście minut. Otóż według tych standardów tematykę zaburzeń nastroju należy opracować w trakcie realizacji modułu II, komponent pierwszy: *ogólne przygotowanie psychologiczno-pedagogiczne*, na który przeznaczony jest 90 godzin. Komponent ten zawiera 12 rozległych bloków treściowych (na jeden blok przypada więc około 7 godzin lekcyjnych), a blok *pojęcie normy i patologii*, w którym znajduje się depresja, uwzględnia tematykę jeszcze kilkunastu innych, bardzo ważnych zaburzeń. Prawdą jest, że nigdy w profesji nauczycielskiej nie osiągnie się pełnego przygotowania zawo-

dowego, więc warto zasygnalizować (postulowaną w literaturze przedmiotu od wielu lat) konieczność selekcji kandydatów do tego zawodu, bowiem tylko posiadanie takich cech charakteru, jak dojrzałość, empatia, przenikliwość oraz rozbudowana potrzeba poznawcza (większość tych cech wyróżnia wysoka stałość w ciągu życia człowieka i niewielka podatność na zmiany w wyniku oddziaływań społecznych) mogą być gwarantem tego, że nauczyciel będzie wnikliwie obserwował i słuchał uczniów, dzięki temu dostrzeże ucznia pogrążonego w rozpacz, sam określi swoje braki poznawcze, a następnie zdobędzie wiedzę i umiejętności konieczne do udzielenia pomocy. Nauczyciel uposażony w takie cechy świadom jest tego, iż: „Nie masz zatem ani chwalebniejszego, ani pożyteczniejszego powołania, jako być użytym na ten koniec do szczęścia, do oświecenia, do dobra duszy i ciała, a to nie jednego człowieka, ale całych miast, wsi i zgromadzeń. Nauczyciel, dyrektor, myśląc sobie, że te skutki od jego nauki, jego pracy i gorliwości po wielkiej części zawisły, będzie sam wielce swój urząd poważał, będzie sam siebie szacował, zagrzewać się będzie chęć jego, praca mu będzie miła, osłodzi sobie trudności i przykrości w swojej postudze” [Piramowicz 2005: 6].

Literatura

- Bomba J., Jaklewicz H. (1990), *Depresja u dzieci podejmujących naukę szkolną. Rozpowszechnienie zjawiska i jego zależność od możliwości przystosowawczych dziecka*, „Psychiatria Polska”, 4.
- Bomba J., Modrzejewska R. (2006), *Prospektywne badanie dynamiki depresji u dzieci między proadolescencją a wczesną fazą dorastania*, „Psychiatria Polska”, 3.
- Carson R., Butcher J., Mineka S. (2003), *Psychologia zaburzeń*, Gdańsk.
- Gaś Z. (2001), *Doskonalący się nauczyciel*, Lublin.
- Gilliland B., James R. (2010), *Strategie interwencji kryzysowej*, Warszawa.
- Gustaw G. (2013), *Co za patkę, co za szóstkę. Ja, my, oni, jak sobie radzić ze szkołą*, „Poradnik Psychologiczny Polityki”, t. 13.
- [http://www.polskieradio.pl/Depresja w szkole](http://www.polskieradio.pl/Depresja%20w%20szkole) (02.09.2013).
- [http://www.rp.pl/wiadomości Polska szkoła niszczy dzieci](http://www.rp.pl/wiadomosci/Polska%20szkola%20niszczy%20dzieci) (02.09.2013).
- Jaklewicz H., Barańska Z., Deli D., Plich M., Woźniak A. (2001), *Zaburzenia depresyjne u młodzieży w okresie transformacji społecznej*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna Dzieci i Młodzieży”, 1.
- Kenndall P.C. (2004), *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji*, Gdańsk.
- Malhi G., Bridges P. (2001), *Postępowanie w depresji*, Wrocław.
- Nowak A.J. (2000), *Identyfikacja postaw*, Lublin.
- Piramowicz G. (2005), *Powinności nauczyciela*, Wrocław.
- Radziwiłłowicz W. (2011), *Depresja u dzieci i młodzieży*, Kraków.
- Rode D. (2000), *Podkultura uczniowska (kocenie) – formy i zakres występowania zjawiska*, [w:] *Kontakty z ludźmi innymi jako problem wychowania, opieki i resocjalizacji*, red. B. Kosek-Nita, D. Ros, Katowice.

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 stycznia 2012 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela, DzU z 2012 r., nr 0, poz. 131.

Streszczenie

Artykuł podejmuje problematykę depresji u osób w wieku rozwojowym. Wyniki aktualnie prowadzonych w Polsce badań wskazują na narastanie częstotliwości tego zaburzenia. W opracowaniu umotywowano konieczność poszerzenia wiedzy i umiejętności nauczycieli w zakresie działań profilaktycznych oraz wspierających proces leczenia ucznia chorego, a także sformułowano wnioski pod adresem systemu kształcenia i doskonalenia nauczycieli.

Słowa kluczowe: epidemiologia i obraz kliniczny depresji, kształcenie i doskonalenie nauczycieli, dzieci, młodzież.

A sad pupil – a new challenge for teachers of today. Depression in adolescents

Abstract

The paper deals with the problem of depression in adolescents. The findings of the research which is being conducted in Poland show an increase in this disorder. This paper validates the necessity of enhancing knowledge and skills of teachers within the scope of preventive measures as well as measures supporting the treatment process of a sufferer. Conclusions regarding the system of teacher education and development have also been formulated.

Key words: epidemiology and clinical picture of depression, teacher education and development, children, youth.