



Małgorzata Wielądek

Akademia Nauk Stosowanych WSGE
im. A. De Gasperi w Józefowie

E-mail: malgorzata.wieladek@wsge.du.pl

ORCID: 0000-0002-6503-4733

DOI: doi.org/10.13166/awsge/214014

DEPRESJA U DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM – WCZESNE OBJAWY, DIAGNOZA I MOŻLIWOŚCI INTERWENCJI

DEPRESSION IN PRESCHOOL CHILDREN - EARLY SYMPTOMS, DIAGNOSIS AND INTERVENTION OPTIONS

Streszczenie: Depresja według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) jest coraz częściej występującą chorobą współczesnego człowieka. Narastająca skala problemu nie obejmuje tylko osób dorosłych, ale coraz częściej dotyka dzieci. Depresja u podopiecznych w wieku przedszkolnym staje się coraz poważniejszym wyzwaniem zarówno dla specjalistów, jak i dla społeczeństwa. W Polsce, jak i w innych krajach, dysforia emocjonalna wielokrotnie pozostaje nierozpoznana, co może mieć poważne konsekwencje dla rozwoju młodszego pokolenia. **Cel:** Celem niniejszego artykułu jest nakreślenie specyfiki zaburzeń depresyjnych wśród małych dzieci, podanie ogólnych cech depresji, sposobów diagnozy oraz możliwości interwencji, a także roli nauczyciela przedszkolnego oraz systemowego wsparcia w Polsce i za granicą. Dokonane zostanie również porównanie sytuacji w Polsce z innymi krajami, przytaczając przykłady skutecznych strategii interwencyjnych.

Metody: W badaniu zastosowano metaanalizę publikacji (raportów z badań, artykułów) na temat depresji dzieci.

Wyniki i wnioski: Na podstawie dokonanej analizy można stwierdzić, że depresja dzieci jest problemem, który wymaga kompleksowego podejścia, zrozumienia i wsparcia. Zwrócono uwagę na niedostateczną wiedzę pedagogów na powyższy temat oraz brak adekwatnego wsparcia w zakresie wczesnego rozpoznawania i interwencji.

SŁOWA KLUCZOWE: *depresja dzieci w wieku przedszkolnym, zaburzenia depresyjne dzieci, wsparcie w zakresie wczesnego rozpoznawania i interwencji, rola nauczyciela przedszkolnego, przedszkole*

Abstract: According to the World Health Organization (WHO), depression is an increasingly common disease among modern humans. The growing scale of this problem affects not only adults but also, more frequently, children. Depression among preschool-aged children is becoming an increasingly serious challenge for both specialists and society. In Poland, as well as in other countries, emotional dysphoria often goes unrecognized, which can have serious consequences for the development of the younger generation.

Objective: The aim of this article is to outline the specifics of depressive disorders among young children, provide general characteristics of depression, methods of diagnosis, and possibilities for intervention, as well as the role of preschool teachers and systemic support in Poland and abroad. A comparison of the situation in Poland with other countries will also be made, citing examples of effective intervention strategies.

Methods: The study employed a meta-analysis of publications (research reports, articles) on the topic of childhood developmental trauma.

Results and Conclusions: Based on the analysis, it can be concluded that childhood depression is a problem that requires a comprehensive approach, understanding, and support. Attention was drawn to the insufficient knowledge of educators on this topic and the lack of adequate support for early recognition and intervention.

KEYWORDS: *depression in preschool-aged children, childhood depressive disorders, support for early recognition and intervention, role of preschool teachers, preschool*

WPROWADZENIE

Wszystkie dzieci czują się czasami przygnębione lub smutne. To naturalny etap dorastania. Jednak te emocje mogą być niepokojące, gdy są odczuwane intensywnie przez długi czas, szczególnie jeśli wpływają na funkcjonowanie społeczne, rodzinne i przedszkolne dziecka.

W ostatnich latach zachorowalność dzieci i młodzieży na depresję wzrasta, a wiek pojawienia się pierwszego epizodu depresyjnego obniża się. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że już teraz objawy depresji występują u około 350 mln ludzi, a blisko milion osób rocznie odbiera sobie życie z powodu depresji. Według WHO, do 2030 roku depresja będzie najczęściej występującą chorobą na świecie. W Polsce, szacuje się, że na depresję choruje około 1,2 miliona osób. Jednak inne źródła podają, że liczba ta może być znacznie wyższa, sięgając nawet 4 milionów. Warto pamiętać, że depresja może dotknąć każdego, niezależnie od wieku, płci czy statusu społecznego.

WHO wskazuje, że depresja jest o około 50% częstsza wśród kobiet niż wśród mężczyzn, jednak u mężczyzn trzy razy częściej prowadzi ona do odebrania sobie życia. Liczba ofiar samobójstw przewyższa liczbę osób ginących w wypadkach drogowych. Codziennie, w Polsce, średnio 15 osób odbiera sobie życie, wśród nich jest jedno dziecko. (WHO, 2023).

Statystyki dotyczące procentowej ilości zachorowań na depresję wśród dzieci i młodzieży są niestety niepełne. Główną przyczyną takiego stanu rzeczy jest nadal wysoka ilość niezdiagnozowanych zaburzeń depresyjnych. Wynika to przede wszystkim z braku odpowiedniej ilości specjalistów, ale również jest efektem braku elementarnej wiedzy na temat depresji, jak również ignorancją co do możliwości wystąpienia depresji u dziecka lub nastolatka.

W broszurze opublikowanej przez Ministerstwo Edukacji Narodowej i Ministerstwo Zdrowia *Dziecko z depresją w szkole i w przedszkolu* można znaleźć informację, iż na kliniczną depresję cierpi: 1% dzieci przedszkolnych (2–5 lat), 2% dzieci w wieku 6–12 lat oraz 4–8% a według niektórych badań nawet 20% nastolatków. (Tumo, 2010, s.8).

DEFINICJA DEPRESJI

Depresja (łac. *depressio* głębokość od *deprimere* przygniatać) jest jednym z najpowszechniejszych rodzajów zaburzeń psychicznych. Należy do tzw. zaburzeń nastroju, czyli takich, których objawy koncentrują się zwykle wokół nieprawidłowej regulacji stanu psychicznego. Jako choroba lub inaczej klinicznie rozpoznany zespół depresyjny, to długotrwały, szkodliwy i poważny stan charakteryzujący się zaburzeniami afektywnymi oraz objawami psychicznymi, behawioralnymi i fizycznymi. Depresja może przebiegać łagodnie i krótkotrwale lub być poważna i trwać zdecydowanie dłużej. W zależności od nasilenia objawów, Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób ICD-10 różnicuje epizody depresji – zarówno jednobiegunowej, jak i dwubiegunowej – ze względu na ich nasilenie, na: epizody depresji łagodne, epizody depresji umiarkowane, epizody depresji ciężkie bez objawów psychotycznych, epizody depresji ciężkie z objawami psychotycznymi. (Pużyński, Wciórka, 2007, s.107-116). Zaburzenia depresyjne w najmłodszym wieku mogą objawiać się różnorodnie i często są trudne do rozpoznania, ponieważ dzieci w tym wieku mają ograniczone możliwości wyrażania swoich uczuć i myśli. Charakterystyczną cechą depresji okresu dzieciństwa jest wysoki współczynnik współzachorowalności. Najczęściej z depresją współwystępują zaburzenia lękowe. 30—75% dzieci z depresją spełnia równocześnie kryteria diagnostyczne zaburzeń lękowych. Wielu naukowców wysuwa tezę, że zaburzenia lękowe i depresja mogą mieć wspólne podłoże. Prawdopodobnie wczesne wystąpienie zaburzeń lękowych jest czynnikiem ryzyka rozwoju depresji. Według szacunków WHO opierających się na badaniach przekrojowych objawy depresji występują u 0,3% dzieci w wieku przedszkolnym, 2% dzieci w szkole podstawowej i 4–8% nastolatków w wieku 13–18 lat. Badania polskie, w których przyjęto podejście anozologiczne i traktowano depresję jako zespół objawów, wskazują, że w okresie dzieciństwa objawy depresji występują częściej u chłopców, a od wieku pokwitania — u dziewcząt. (Rybakowski, Pużyński, Wciórka, 2010, s. 305–375).

HISTORYCZNY KONTEKST ROZUMIENIA DEPRESJI

Historia postrzegania depresji jest długa i pełna zmian. Już w starożytności Hipokrates opisywał ją jako *melancholię*, przypisując jej powstawanie zaburzeniu równowagi. W średniowieczu depresja często była utożsamiana z opętaniem lub karą boską, co prowadziło do stygmatyzacji chorych. Dopiero w XIX i XX wieku zaczęto ją traktować jako schorzenie psychiczne wymagające leczenia. Współczesna psychiatria uznaje depresję za poważną chorobę, której przyczyny są wieloczynnikowe – biologiczne, psychologiczne i społeczne. W latach 70. XX wieku depresja była postrzegana głównie jako problem dorosłych. Badania i diagnozy koncentrowały się na starszych pacjentach, a zaburzenia depresyjne u dzieci były rzadko rozpoznawane. W tym okresie pojawiły się pierwsze próby zdefiniowania depresji w okresie dzieciństwa ale brakowało jasnych kryteriów diagnostycznych i narzędzi do oceny stanu emocjonalnego. Chorobowe zmiany nastroju były często mylone z innymi problemami zachowania, co utrudniało ich rozpoznanie i leczenie. W latach 80. i 90. XX wieku nastąpił znaczący postęp w rozumieniu depresji u dzieci. Badacze zaczęli interpretować objawy zaburzeń depresyjnych, a kryteria diagnostyczne zaczęły uwzględniać specyfikę wieku dziecięcego. W tym okresie pojawiły się pierwsze dostosowane narzędzia diagnostyczne. Rozwijano również programy terapeutyczne i interwencyjne, takie jak terapia poznawczo-behawioralna (CBT), która okazała się skuteczna w leczeniu depresji u najmłodszych. (Musiał, 2007, s. 42-46). Współcześnie depresja u dzieci jest postrzegana jako istotny problem zdrowia publicznego. Badania wykazują, że zaburzenia afektywne mogą występować już w wieku przedszkolnym i mają znaczący wpływ na dalszy rozwój dziecka. Wczesne rozpoznanie i interwencja stały się priorytetem, a narzędzia diagnostyczne i programy wsparcia są coraz bardziej zaawansowane. Dzisiejsze podejście akcentuje znaczenie współpracy między rodzicami, nauczycielami, psychologami i innymi specjalistami w celu zapewnienia kompleksowego wsparcia dzieciom z objawami depresji. Obecnie coraz więcej krajów wprowadza programy edukacyjne oraz szkoleniowe dla nauczycieli i rodziców, aby zwiększyć świadomość na temat depresji u dzieci i poprawić jakość wsparcia psychicznego. W Polsce, pomimo postępów, nadal istnieje potrzeba rozwijania skoordynowanych działań i programów, które pozwolą na skuteczne rozpoznawanie i leczenie depresji w okresie dzieciństwa.

OBJAWY I SYMPTOMY DEPRESJI U DZIECI W WIEKU 1,5-6 LAT

Depresja u małych dzieci może być trudna do rozpoznania, ponieważ nie potrafią one wyrazić słownie swoich uczuć. Miewa różne oblicza. Na depresję mogą cierpieć zarówno osoby spokojne i wycofane, jak i hałaśliwe, agresywne i pobudzone. Depresja u najmłodszych przebiega inaczej niż u dorosłych. Utrudnieniem na drodze do diagnozy jest przede wszystkim naturalny dla rozwoju dzieci stan ich emocji. Depresja w okresie rozwojowym często współwystępuje z innymi dysfunkcjami, zwłaszcza z zaburzeniami zachowania, zaburzeniami lękowymi, dystymią, ADHD oraz nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Zależnie od kontekstu wystąpienia objawów depresyjnych rozpoznawane są zaburzenia afektywne, zaburzenia zachowania i emocji, zaburzenia somatogenne albo posttraumatyczne. Jednakże istnieją pewne symptomy, które mogą wskazywać na depresję w tej grupie wiekowej. Przejawy depresji zależą od wieku. Młodsze dzieci częściej mają nastrój drażliwy, a nie depresyjny i zgłaszają więcej skarg somatycznych. Może pojawiać się odmowa uczęszczania do przedszkola, szkoły, wycofanie się z zabaw i kontaktów, zmniejszenie zainteresowań. Zaburzenia snu i apetytu są mniej powszechne u dzieci niż u osób dorosłych, rzadziej pojawia się spowolnienie psychomotoryczne i poczucie winy. W przypadku depresji głównym objawem jest obniżenie nastroju, które utrzymuje się przez większość czasu. Należy tutaj odróżnić depresję od smutku, który jest naturalną emocją, odczuwaną w sytuacjach niepowodzeń czy strat. Na pełny obraz depresji składają się między innymi takie objawy jak: obniżony nastrój, smutek, fizyczna i psychiczna bezsilność, brak energii, męczliwość, trudności z koncentracją uwagi i pamięcią, wolny tok myślenia, anhedonia (czyli utrata umiejętności odczuwania przyjemności), niska samoocena, poczucie lęku, problemy ze snem czy też apetytem. U młodszych dzieci depresja częściej manifestuje się objawami somatycznymi. Skarżą się na ból brzucha lub głowy, nie mają apetytu, izolują się od rówieśników, nie lubią opuszczać domu, odmawiają pójścia do przedszkola czy szkoły. (Rola, 2001, s.7). Niekiedy depresja przynosi zachowania skrajnie inne: spokojne i ugodowe dotychczas dziecko zaczyna reagować złością i histerią na błahe wydarzenia, urządza sceny, awanturuje się, świadomie niszczy swoje relacje z otoczeniem. Częściej występuje płaczliwość

i skłonność do rozpacz czy cofanie się w rozwoju. Wśród objawów somatycznych nierzadko obserwuje się także moczenie nocne. Depresja to nie tylko objawy dotyczące życia wewnętrznego osoby chorej. Jeśli podejrzewamy zaburzenia depresyjne warto zwrócić uwagę na takie symptomy jak monotonny głos, spowolnione ruchy ciała, częste, nerwowe zmiany pozycji ciała, mogące wskazywać na niepokój, wyraźny smutek, ubogą mimikę twarzy. (Kendall, 2004, s. 114-116). Depresja dziecięca często idzie w parze z zaburzeniami lękowymi. Jak oceniają specjaliści, doświadcza tego od 30 do 70 proc. dzieci z depresją. Według badań WHO (2023), około 2-3% dzieci w wieku przedszkolnym wykazuje objawy depresji wymagające interwencji specjalistycznej. Przebieg depresji w okresie dzieciństwa zależy od: fazy rozwojowej, nasilenia objawów oraz czasu trwania zaburzenia. Im młodsze dziecko, tym groźniejsze są skutki utrzymywania się nieleczzonego zespołu depresyjnego dla ogólnego rozwoju. W okresie rozwojowym depresja ma często przewlekły i nawracający charakter. Prawdopodobieństwo nawrotów u młodszych dzieci sięga od 12% w ciągu pierwszego roku do 33% w ciągu czterech lat po przebyciu epizodu depresyjnego.

POTENCJALNE PRZYCZYNY DEPRESJI OKRESIE DZIECIŃSTWA

Rozwój depresji u dzieci zależy od złożonego współdziałania wielu czynników biologicznych, psychologicznych, społecznych i środowiskowych. Trudno wskazać jednoznaczną przyczynę. Zazwyczaj jest to kompilacja kilku różnych czynników. Mogą to być:

1. czynniki genetyczne – dowiedziono, że depresja częściej dotyka dzieci, których rodzice chorują lub chorowali,
2. czynniki biologiczne – zaburzenia hormonalne, zaburzenia działania neuroprzekazników w mózgu,
3. czynniki psychologiczne, takie jak brak odporności na stres, niska ocena swojej osoby, zaburzone relacje interpersonalne,
4. czynniki środowiskowe – traumatyczne doświadczenia losowe, doświadczenie przemocy, śmierć kogoś bliskiego, konflikty rodziców,

rozwód, problemy finansowe rodziny, choroba w rodzinie, alkoholizm i inne uzależnienia u bliskich.

Depresja u dzieci może być także konsekwencją braku zainteresowania ze strony rodziców. (Grzegorzewska, Cierpiałkowska, Borkowska, 2020, s. 416-424).

WCZESNE ROZPOZNAWANIE ZABURZEŃ EMOCJONALNYCH W TYM DEPRESJI U DZIECI

Proces diagnozy jest wieloetapowy i wymaga współpracy wielu specjalistów. Wczesne rozpoznawanie przede wszystkim obejmuje obserwację oraz zebranie informacji o zachowaniu dziecka w różnych środowiskach oraz następnie wykonanie testów psychologicznych.

W pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym szczególnie ważne jest wykorzystywanie odpowiednich, dostosowanych do wieku narzędzi diagnostycznych.

Pokrótkie przedstawione zostaną wybrane, rekomendowane narzędzia:

- Skala Zachowań Dzieci (CBCL) (Child Behavior Checklist) – kompleksowe narzędzie oceniające szeroki zakres problemów emocjonalnych i behawioralnych dziecka na podstawie obserwacji rodziców i nauczycieli. Lista Kontrolna Zachowań Dziecka (CBCL) jest narzędziem, które można wykorzystać do identyfikacji problemów behawioralnych i emocjonalnych u dzieci i młodzieży. CBCL jest elementem Systemu Oceny Empirycznej Achenbacha (ASEBA). Podczas gdy CBCL wypełniają rodzice, pozostałe elementy ASEBA wypełniają nauczyciele (Formularz Raportu Nauczyciela – TRF) oraz samo dziecko lub nastolatek (Samoocena Młodzieży – YSR). (Bilenberg, 2007, s.2-52).
- Kwestionariusz Mocnych Stron i Trudności (SDQ) – krótki kwestionariusz przesiewowy, badający problemy emocjonalne, behawioralne oraz relacje społeczne dziecka. Jest to skala oceniająca zarówno trudności, jak i mocne strony. (Goodman, 2001, s.1337-1345).
- Arkusz Obserwacji Rozwoju Dziecka wg MEiN – standardowe narzędzie stosowane w placówkach edukacyjnych do monitorowania rozwoju emocjonalnego i społecznego. Preschool Feelings Checklist (PFC) – specjalistyczna lista kontrolna zaprojektowana

do wykrywania symptomów depresji u dzieci w wieku przedszkolnym. Lista Kontrolna Odczuć w Przedszkolu (PFC) to 16-elementowa miara objawów depresyjnych u małych dzieci, oceniana przez rodziców. PFC wykazuje dobrą spójność wewnętrzną. Jest on jednocześnie powiązany z depresją, a także z szerokim zakresem innych zaburzeń psychicznych i upośledzeniem czynnościowym. PFC u dzieci w wieku 3 lat niezależnie przewidywał depresję i szereg innych zaburzeń oraz ogólne funkcjonowanie w kolejnych ocenach w późniejszym dzieciństwie i okresie dojrzewania. PFC przewyższył Child Behavior Checklist w przewidywaniu diagnoz i funkcjonowania. Wyniki potwierdzają trafność współbieżną i predykcyjną PFC u dzieci w wieku przedszkolnym. (Silver, Olino, Luby, Hawes, Carlson, Klein, 2021).

ROLA NAUCZYCIELA PRZEDSZKOLNEGO JAKO PIERWSZEGO OBSERWATORA TRUDNOŚCI EMOCJONALNYCH

Nauczyciel przedszkolny spędza z dzieckiem wiele godzin dziennie, obserwując jego relacje z rówieśnikami, sposób zabawy, reakcje emocjonalne i poziom zaangażowania. Może często wcześniej niż rodzice zauważyć symptomy niepokojące, takie jak: izolowanie się, nieadekwatne reakcje emocjonalne, trudności w koncentracji czy brak radości z zabawy.

Ważne jest, by nauczyciel został wyposażony w odpowiednią wiedzę, narzędzia diagnostyczne, wykorzystał dostępne programy profilaktyczne i wraz z rodziną otrzymał wsparcie systemowe. W Polsce brakuje skoordynowanych programów i strategii skierowanych do wczesnego rozpoznawania i interwencji w przypadku depresji u dzieci w wieku przedszkolnym. Istniejące inicjatywy są często fragmentaryczne i ograniczone do poszczególnych placówek lub regionów, co uniemożliwia systemowe rozwiązanie problemu na skalę krajową. Brakuje również odpowiedniego wsparcia ze strony państwa w postaci finansowania specjalistycznych szkoleń dla nauczycieli, dostępu do narzędzi diagnostycznych oraz promocji programów edukacyjnych zwiększających świadomość społeczną na temat zdrowia psychicznego najmłodszych.

SYSTEMOWE WSPARCIE DZIECI Z ZABURZENIAMI DEPRESYJNYMI W EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ – PORÓWNANIE POLSKI I WYBRANYCH KRAJÓW

Problem depresji u wychowanków w wieku przedszkolnym nie jest zjawiskiem ograniczonym tylko do Polski. Na całym świecie obserwuje się wzrost zainteresowania tym tematem i podejmowane są różne działania mające na celu poprawę sytuacji. Polska

W Polsce system wsparcia opiera się głównie na poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz współpracy z psychologiem przedszkolnym.

W rzeczywistości przedszkolnej w niektórych placówkach funkcjonują programy wspierające zdrowie psychiczne dzieci w wieku przedszkolnym, jednak ich implementacja nie jest systemowa i powszechna. Oto przykładowe programy działające w edukacji przedszkolnej: *Przyjaciele Zippiego* jeden z przykładów – międzynarodowy program promocji zdrowia psychicznego dla dzieci w wieku 5-9 lat, uczący radzenia sobie z trudnościami emocjonalnymi i społecznymi. W Polsce realizowany fragmentarycznie w wybranych placówkach. *Spójrz inaczej* – program profilaktyczno-wychowawczy rozwijający umiejętności psychospołeczne dzieci. Koncentruje się na rozpoznawaniu i wyrażaniu emocji, jednak nie jest specyficznie ukierunkowany na problemy depresyjne. *Golden5* – program wspierający pozytywny rozwój emocjonalny i społeczny dzieci poprzez wzmacnianie pięciu kluczowych obszarów funkcjonowania. Realizowany głównie w szkołach, rzadziej w przedszkolach.

W rzeczywistości polskiej widoczna jest także niedostateczna dostępność do specjalistów oraz brak skoordynowanego systemu wczesnego wsparcia.

PORÓWNANIE WYBRANYCH KRAJÓW

W systemowym wsparciu zdrowia psychicznego dzieci w wieku przedszkolnym przodują kraje skandynawskie. Szwecja i Finlandia, znane są z zaawansowanych systemów opieki zdrowotnej i edukacyjnej. W tych krajach duży nacisk kładzie się na promocję zdrowia psychicznego od najmłodszych lat. Nauczyciele są regularnie szkoleni w zakresie rozpoznawania problemów

emocjonalnych, a dostęp do specjalistów jest szeroki. W Finlandii istnieje program *Varhainen tuki* (Wczesne Wsparcie), który zakłada ścisłą współpracę między przedszkolami, opieką zdrowotną a rodzicami. (Finnish National Agency for Education, 2021). Program *Hyvinvointiprofilili* (cyfrowe narzędzie monitorowania dobrostanu) monitoruje równowagę psychiczną dzieci – dane z 2022 roku pokazują, że aż 78% objętych programem, u których zidentyfikowano trudności emocjonalne, otrzymało wsparcie w ciągu 2 tygodni. (Lintonen, Konu, s. 230-234). W Szwecji programy jak *PALS* (integracja działań przedszkolnych i psychologicznych) oraz *Skolkurator* skutecznie wspierają dzieci – raport Skolverket z 2022 r. wskazuje na 25% poprawę funkcjonowania emocjonalnego podopiecznych w przedszkolach objętych wsparciem psychologicznym. W Norwegii program *Tidlig innsats* umożliwia diagnozę i rozpoczęcie interwencji u dzieci już od 3. roku życia. 85% przedszkoli korzysta z *Zippy's Friends* (norweska wersja programu Zippiego, wdrażana w wielu krajach Europy Północnej jako obowiązkowy element edukacji przedszkolnej), co według raportu Ministerstwa Zdrowia Norwegii z 2020 r. przyczynia się do poprawy kompetencji emocjonalnych dzieci i zmniejszenia liczby trudnych zachowań – 40% mniej przypadków zachowań agresywnych (Norwegian Directorate of Health, 2021). We wszystkich tych krajach programy są wdrażane centralnie, z odpowiednim finansowaniem i wsparciem merytorycznym dla nauczycieli. W Kanadzie wprowadzono programy wsparcia psychologicznego dla dzieci – program *Strong Start* – kompleksowy system wczesnej interwencji wspierający rozwój emocjonalny w wieku przedszkolnym, oferujący indywidualne wsparcie i narzędzia diagnostyczne dla nauczycieli. Szkoły i przedszkola współpracują z lokalnymi służbami zdrowia, co pozwala na szybkie reagowanie na sygnały depresji. Z badań wskazano na 65% poprawy funkcjonowania społecznego najmłodszych. (PHAC, 2020). W Stanach Zjednoczonych istnieje wiele programów szkoleniowych dla nauczycieli, którzy koncentrują się na rozpoznawaniu i interwencji w przypadku problemów zdrowia psychicznego w okresie dzieciństwa. Jednym z nich jest Program *Early Childhood Mental Health Consultation* (ECMHC) zapewniający wsparcie specjalistów zdrowia psychicznego w placówkach przedszkolnych, skupiający się na profilaktyce i wczesnej interwencji, którego działanie zostało wykazane w badaniach (Georgetown University, 2021): przedszkola objęte

wsparciem konsultanta psychologicznego odnotowały 35% spadek liczby przypadków agresji i wykluczenia społecznego dzieci. Program *Incredible Years* oparty na dowodach naukowych, skutecznie redukuje ryzyko rozwoju zaburzeń depresyjnych u małych dzieci, badania wykazały poprawę zachowania u 70% osób objętych interwencją. (Webster-Stratton, 2020).

KONSEKWENCJE NIEROZPOZNANEJ DEPRESJI

Brak rozpoznania i leczenia depresji u dzieci w wieku przedszkolnym może prowadzić do trwałych problemów, pogorszenia funkcjonowania w grupie rówieśniczej, trudności edukacyjnych w przyszłości, zwiększonego ryzyka zaburzeń lękowych i depresyjnych w wieku szkolnym i dorosłości, problemów w budowaniu tożsamości i poczucia własnej wartości.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Depresja u dzieci w wieku przedszkolnym stanowi istotny problem, który wymaga kompleksowego podejścia. W Polsce istnieje pilna potrzeba zwiększenia świadomości i wiedzy na temat depresji u najmłodszych, zarówno wśród nauczycieli, jak i rodziców. Inspiracją mogą być rozwiązania stosowane w innych krajach, gdzie problem depresji u dzieci jest traktowany z należytą powagą i skutecznie zwalczany. Kraje takie jak Finlandia, Szwecja, Norwegia czy Kanada pokazują, że skuteczne programy wczesnego wsparcia są możliwe do wdrożenia i przynoszą realne, pozytywne efekty.

W związku z powyższym, rekomenduje się następujące działania: zwiększenie dostępności specjalistów zdrowia psychicznego w placówkach przedszkolnych poprzez wprowadzenie dedykowanych programów finansowania. Systematyczne organizowanie szkoleń dla nauczycieli w zakresie rozpoznawania wczesnych objawów depresji oraz właściwych reakcji wspierających. Zapewnienie placówkom edukacyjnym dostępu do profesjonalnych narzędzi diagnostycznych, które są dostosowane do wieku przedszkolnego. Implementacja sprawdzonych, opartych na dowodach naukowych modeli

wsparcia psychicznego dzieci w środowisku przedszkolnym. Rozwój programów wczesnej interwencji psychologicznej dla dzieci, które przejawiają pierwsze symptomy zaburzeń nastroju. Stworzenie systemowych rozwiązań, które będą łączyć sektor edukacji, ochrony zdrowia i pomocy społecznej w celu zapewnienia kompleksowego wsparcia dzieciom z zaburzeniami depresyjnymi.

Tylko dzięki wspólnym wysiłkom i zaangażowaniu możliwe będzie poprawienie sytuacji dzieci w wieku przedszkolnym w Polsce. Aby odpowiedzialnie podchodzić do tego problemu, wszyscy powinniśmy poddać się psychoedukacji. Wyposażeni w wiedzę na temat depresji w okresie dzieciństwa, jej objawów i skali zjawiska, będziemy w stanie odpowiedzialnie pomóc dziecku.

BIBLIOGRAFIA

- Arska-Karyłowska, B. (2012). Choroba czy złe samopoczucie? *Głos Pedagogiczny*, (11).
- Bilenberg, N. (2007). Lista kontrolna zachowań dzieci (CBCL) i materiały pokrewne: standaryzacja i walidacja w duńskich próbach populacyjnych i klinicznych. *Acta Psychiatrica Scandinavica*.
- Chatizow, J. (2018). Depresja i samobójstwa dzieci i młodzieży: żyć, nie umierać – poradnik dla rodziców i nauczycieli. Warszawa: Difin.
- Early Childhood Mental Health Consultation. (2025). Retrieved from <https://www.ecmhc.org/> (Dostęp: 10.06.2025).
- Finnish National Agency for Education. (2021). Hyvinvointiprofilili i Varhainen Tuki.
- Goodman, R. (2001). Właściwości psychometryczne kwestionariusza mocnych i słabych stron. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40 (11).
- Government of Canada. (2025). Corporate. Retrieved from <https://www.canada.ca/corporate> (Dostęp: 10.06.2025).
- Grzegorzewska, I., Cierpiałkowska, L., & Borkowska, A. R. (red.). (2020). *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Helsinki City. (2025). Varhainen tuki. Retrieved from <https://hel.fi/varhainen-tuki> (Dostęp: 10.06.2025).
- <https://www.incredibleyears.com/research/library/article/the-incredible-years-parent-teacher-and-child-programs-foundations-and-future> (Dostęp: 10.06.2025).
- Jerzak, M. (red.). (2016). *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kendall, P. C. (2004). *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Komisja Europejska/EACEA/Eurydice. (2019). Key Data on Early Childhood Education and Care in Europe – 2019 Edition. Eurydice Report. Luxembourg: Urząd Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.
- Lintonen, T., Konu, A. I. (2006). Profil dobrego samopoczucia – internetowe narzędzie promocji zdrowia w szkole. *Promocja i edukacja*, 13(4).
- Musiał, A. (2007). Depresja – rys historyczny. *Psychiatria, Psychologia Kliniczna*, 7(1).
- Pużyński, S., Wciórka, J. (2007). Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Kraków: UWM Vesalius.
- Reach Out and Read. (2025). Child Behavior Checklist (CBCL). Retrieved from <https://reachoutandread.org/metric/cbcl/> (Dostęp: 10.06.2025).
- Rola, J. (2001). Depresja u dzieci. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Rybakowski, J., Pużyński, S., Wciórka, J. (2010). *Psychiatria*. T. 2. Wrocław: Elsevier Urban & Partner.
- Silver, J., Olino, T. M., Luby, J., Hawes, M. H., Carlson, G. A., Klein, D. N. (2021). Reliability and Validity of Preschool Feelings Checklist. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*.
- The Incredible Years. (2025). The Incredible Years Parent, Teacher, and Child Programs: Foundations and Future. Retrieved from
- Turno, M. (2010). Dziecko z depresją w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- World Health Organization. (2025). Depression. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> (Dostęp: 10.06.2025).