

KOMUNIKAT Nr 68/2021
Rektora Uniwersytetu Wrocławskiego
z dnia 22 września 2021 r.

**w sprawie wprowadzenia rekomendacji dotyczących postępowania oraz
wsparcia w sytuacji kryzysu psychicznego**

Wprowadza się w Uniwersytecie Wrocławskim rekomendacje postępowania z osobami w kryzysie psychicznym opracowane w ramach projektu „Uniwersytet Wrocławski uczelnią w pełni dostępną do roku 2023” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków EFS w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój”, Oś priorytetowa nr 3 „Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju”, Działanie 3.5 „Kompleksowe programy szkół wyższych” w brzmieniu Załącznika do niniejszego zarządzenia.

prof. dr hab. Przemysław Wiszewski
R E K T O R



Projekt „Uniwersytet Wrocławski uczelnią w pełni dostępną do roku 2023” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój”, Oś priorytetowa nr 3 „Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju”, Działanie 3.5 „Kompleksowe programy szkół wyższych”.

Postępowanie oraz wsparcie w sytuacji kryzysu psychicznego Rekomendacje Uniwersytetu Wrocławskiego

§ 1

Cele i standardy

1. Wsparcie i wzajemna pomoc to ważne wartości dla społeczności Uniwersytetu Wrocławskiego. Rekomendujemy udzielanie pomocy oparte na współdziałaniu pomiędzy osobą potrzebującą a wspierającą. Szanujemy prawo każdego człowieka do autonomicznie podejmowanych decyzji. Szczegółowe informacje dotyczące zdrowia psychicznego zawarte są Przewodniku stanowiącym Załącznik Nr 1 do Rekomendacji.
2. Pomoc osobom w kryzysie psychicznym w pierwszym etapie sprowadza się do udzielenia wsparcia emocjonalnego. Informujemy też, gdzie uzyskać pomoc specjalistyczną (psychologiczną i lekarską w ramach doradztwa psychologicznego, interwencji kryzysowej, terapii psychologicznej).
3. *Rekomendacje* dotyczą:
 - 1/ wsparcia osób w kryzysie psychicznym,
 - 2/ zalecanego i adekwatnego postępowania z osobami doświadczającymi kryzysu psychicznego,
 - 3/ pogłębienia świadomości dotyczącej zagadnienia kryzysu psychicznego,
 - 4/ informacji o instytucjach udzielających pomocy osobom w kryzysie psychicznym.
4. *Rekomendacje* wskazują sposoby udzielenia wsparcia osobom w kryzysie psychicznym. *Rekomendacje* nie zobowiązują do podjęcia określonych działań. Zawarte w nich wytyczne i zalecenia mają charakter pomocniczy, a zastosowanie ich będzie pomocne w sytuacjach dotyczących kryzysu psychicznego.
5. Głównym celem *Rekomendacji* jest zwiększenie efektywności podejmowanych działań dotyczących osób w kryzysie psychicznym.
6. Celem pomocy jest:
 - 1/ udzielenie wsparcia emocjonalnego,
 - 2/ zapewnienie bezpiecznych warunków,
 - 3/ złagodzenie objawów kryzysu,
 - 4/ wskazanie specjalistycznej pomocy instytucjonalnej.
7. Przedmiotem *Rekomendacji* jest wskazanie istotnych zasad udzielania pomocy i działania w sytuacji kryzysu psychicznego. Działania te nie zastępują interwencji kryzysowej i innej specjalistycznej pomocy.

8. *Rekomendacje* zawierają informacje o realizatorach programów i instytucjach pomocowych, które udzielają profesjonalnego wsparcia.

§ 2

Zakres podmiotowy

Rekomendacje skierowane są do całej społeczności Uniwersytetu Wrocławskiego: studentek i studentów, doktorantek i doktorantów, pracowników i pracowników.

§ 3

Zakres przedmiotowy – kryzys psychiczny

1. Podstawą wsparcia osoby w kryzysie psychicznym jest uzyskanie jej zgody na udzielenie pomocy. Zgoda musi być wyrażona w sposób swobodny i świadomy.
2. Kryzys psychiczny (kryzys emocjonalny) to rodzaj reakcji na sytuacje trudne lub traumatyczne, które są najczęściej rezultatem przewlekłego stresu, istotnie zaburzającego funkcjonowanie danej osoby. Reakcja kryzysowa może pojawić się jako odpowiedź na zdarzenie nagłe, wywołane silną reakcją emocjonalną. Trudne i traumatyczne sytuacje, zdarzenia i przeżycia mogą wywołać reakcje kryzysowe.
3. Kryzys przeżywany jako stan ostry, może utrwalić następujące wzorce funkcjonowania:
 - 1/ **wzorec stagnacyjny** – osoba ma obniżone poczucie sprawstwa i radzenia sobie. Problemy, które wywołały kryzys, nie zostały rozwiązane. Napięcie emocjonalne jest słabsze, ale pozostaje, prowadząc do kolejnych kryzysów;
 - 2/ **wzorec regresyjny** – osoba próbuje zredukować napięcie i cierpienie poprzez zachowania dysfunkcyjne (neurotyczne, psychosomatyczne, agresywne, uzależnienia);
 - 3/ **wzorec progresyjny** – osoba rozwiązuje problemy, które spowodowały kryzys, wykorzystując zasoby własne, wsparcie rodziny, otoczenia i wsparcie instytucjonalne. Efektem jest wzrost odporności psychicznej, poczucia własnej wartości i samooceny oraz rozwój bezpiecznych relacji społecznych.
4. Niektóre osoby potrafią radzić sobie w kryzysie, a rozwiązywanie problemów wzmacnia je i motywuje do działania. Część osób zaprzecza jednak, że znalazła się w sytuacji kryzysowej i stosuje wyparcie jako mechanizm obronny. Kumulowanie się takich reakcji najczęściej kończy się pojawieniem objawów psychosomatycznych, pogłębiającą się bezradnością, obniżeniem samooceny i poczucia własnej wartości. Następuje także obniżenie aspiracji i pogorszenie nastroju. Niektóre osoby tak dotkliwie przeżywają sytuacje kryzysowe, że dochodzi u nich do załamania nerwowego. Dominującą u nich strategią radzenia sobie z problemami jest rezygnacja (rzadko atak) albo korzystanie ze szkodliwych sposobów radzenia sobie takich jak: nadużywanie substancji psychoaktywnych, zachowania ryzykowne, wycofanie z życia społecznego lub bezkrytyczne nawiązywanie kontaktów społecznych – często także ryzykownych.
5. Kluczową rolę w uporaniu się z kryzysem psychicznym odgrywa wsparcie społeczne oraz – jeżeli to zasadne – specjalistyczna pomoc psychologiczna lub lekarska.
6. W procesie wsparcia w kryzysie psychicznym wyróżnia się etapy:
 - 1/ określenie problemu na podstawie przebiegu zdarzenia,
 - 2/ zapewnienie bezpieczeństwa,
 - 3/ udzielenie wsparcia i w razie potrzeby wezwanie pomocy specjalistycznej (tel. 112).

§ 4

Nawiązanie kontaktu z osobą w kryzysie psychicznym – komunikaty wspierające i komunikaty, których należy unikać

1. Pierwszy kontakt z osobą w kryzysie powinien skupić się na udzieleniu wsparcia emocjonalnego, zachęceniu do współpracy oraz wzmocnieniu motywacji do skorzystania ze wsparcia i pomocy specjalistycznej. Konieczne jest także ocenienie ryzyka na podstawie aktualnego stanu psychicznego. Uwzględniamy zwiększające ryzyko, min. oznaki silnego lęku, ataki paniki, pobudzenie, brak kontaktu werbalnego). Kontakt bieżący (krótkoterminowy) zogniskowany na problem ma pomagać w radzeniu sobie z osobistym kryzysem, z trudnymi zdarzeniami życiowymi. Praca i kontakt długoterminowy jest nastawiony na rozpoznanie i przepracowanie złożonych problemów rozwojowych oraz długotrwałych kryzysów emocjonalnych, psychologicznych i psychicznych. Praca i kontakt długoterminowy polega na motywowaniu do kontaktu specjalistycznego z psychologiem, psychiatrą lub terapeutą.
2. Osoba w kryzysie psychicznym jest szczególnie wrażliwa na kierowane do niej słowa i gesty. Niepokój, dezorganizacja czy chaos myśli nasilają lęk i bezradność decyzyjną, co może utrudniać porozumienie.
3. Zachowania sprzyjające nawiązaniu kontaktu:
 - 1/ zrozumienie tego, co przekazuje rozmówca na temat jego zachowania, odczuć, stanu emocjonalnego;
 - 2/ dbałość o równowagę w relacji, czyli nie występowanie z pozycji osoby dominującej;
 - 3/ zaakceptowanie rozmówcy, także przy odmienności postaw, wartości, celów, poglądów;
 - 4/ empatyczne współodczuwanie.
4. Komunikaty pozytywne do wykorzystania w sytuacji kryzysowej:
 - 1/ *jestem przy tobie i pozostanę, ile będzie trzeba;*
 - 2/ *nazywam się A.B., pracuję w tym instytucie, mogę ci towarzyszyć i spróbuję pomóc, jeżeli zgadzasz się na moją obecność;*
 - 3/ *czy chcesz, aby kogoś powiadomić?;*
 - 4/ *dziękuję, że ze mną rozmawiasz;*
 - 5/ *przykro mi, że przeżywasz tę sytuację;*
 - 6/ *twoja reakcja jest dla mnie zrozumiała, bo przeżycie jest silne;*
 - 7/ *nie przepraszaaj za swoje emocje, one są zrozumiałe;*
 - 8/ *czy chcesz, żebym coś zrobił/a dla ciebie?*
5. Zachowania **nie** sprzyjające nawiązaniu kontaktu, które mogą wzmacniać obronne nastawienie i zniechęcać do kontaktu, to:
 - 1/ chłód emocjonalny,
 - 2/ kategoryczność komunikatów,
 - 3/ wypowiedanie się z pozycji dominującej,
 - 4/ używanie specjalistycznego języka.
6. Działania, jakich **nie** należy podejmować:
 - 1/ wymuszanie kontaktu zamiast proponowania pomocy;
 - 2/ formułowanie komunikatów niezgodnych z prawdą. Roztaczanie perspektywy nierealnej, niemożliwej do spełnienia;
 - 3/ opowiadanie o zaradności własnej lub innych w podobnych sytuacjach;
 - 4/ wymuszanie dzielenia się swoimi doświadczeniami, dociekanie przyczyn zaistniałej sytuacji;
 - 5/ tłumienie emocji osoby w kryzysie, zaprzeczanie emocjom;
 - 6/ ocenianie oraz pośpieszanie.
7. Komunikaty, których **nie** rekomenduje się używać:

- 1/ *uspokój się, nie warto tak rozpaczać;*
- 2/ *i tak masz dużo szczęścia;*
- 3/ *pamiętaj, że na nas patrzą;*
- 4/ *bądź silny, reaguj jak dorosły;*
- 5/ *tak nie mów i tak nie myśl, bo to pogarsza sytuację;*
- 6/ *wiem jak się czujesz, ale są gorsze sytuacje;*
- 7/ *przestań o tym myśleć, zapomnij, skup się na czymś pogodnym;*
- 8/ *nie tobie pierwszemu się to zdarzyło;*
- 9/ *mogło być gorzej, teraz weź się w garść;*
- 10/ *przesadzasz, inni mają gorzej.*

8. Po nawiązaniu kontaktu można wskazać osobie w kryzysie miejsca pomocy specjalistycznej. Można także zapytać o oczekiwania dotyczące dalszej pomocy.

§ 5

Udzielanie wsparcia osobom w kryzysie psychicznym

1. Udzielanie wsparcia osobom doświadczającym kryzysu psychicznego często wymaga zaangażowania instytucji i specjalistów. Istotne jest zatem posiadanie aktualnej wiedzy na temat profesjonalnych źródeł pomocy i wsparcia.
2. Symptomy kryzysu ujawniają się powoli i przez dłuższy czas, ale mogą też pojawić się nagle. Niejednokrotnie trudno ocenić stopień zagrożenia w sytuacjach kryzysu psychicznego. Są jednak problemy, które wymagają szybkiej pomocy lub interwencji, np. depresja, mania, agresja, myśli rezygnacyjne i inne. W tych sytuacjach konieczna jest szybka interwencja lekarska.
3. Ogólnopolskie numery interwencji kryzysowej oraz wykaz ośrodków wsparcia instytucjonalnego zamieszczone są w załączonym wykazie instytucji zdrowia psychicznego.
4. W większości sytuacji kryzysu psychicznego konieczna jest krótkoterminowa pomoc psychologiczna, w niektórych psychoterapia (poznawczo-behawioralna lub psychodynamiczna) oraz konsultacja lekarska. W załącznikach do *Rekomendacji* znajdują się dalsze informacje przydatne podczas doświadczania kryzysu.

§ 6

Kryzys psychiczny a proces dydaktyczny

1. Wczesna i średnia dorosłość to okres intensywnego kształcenia się, ale też czas przemian, wyborów i ważnych życiowo decyzji. Okres ten bywa obciążający psychicznie, a w konfrontacji z indywidualnymi (uwarunkowanymi biologicznie i społecznie) dyspozycjami, może prowadzić do kryzysu psychicznego i wymagać wsparcia. Wiek wczesnej dorosłości to także okres podwyższonego ryzyka wystąpienia pierwszych objawów trudności i zaburzeń psychicznych. Dlatego w trosce o wszystkie osoby studiujące na Uniwersytecie Wrocławskim, oferowana jest pomoc psychologiczna oraz wsparcie pracowników Uniwersytetu.
2. Najczęstszymi problemami zgłaszanymi przez studentów i doktorantów są stany lęku i niepokoju, depresja, problemy w bliskich związkach i dalszych relacjach społecznych oraz trudności w uczeniu się. Wskazywane problemy są bardzo podobne do obserwowanych w populacji generalnej. Przeżywane kryzysy utrudniają, a czasem mocno dezorganizują proces kształcenia. Nasilenie tych problemów obserwuje się w

okresie sesji egzaminacyjnych. UWr proponuje w tym zakresie wsparcie wskazane w *Rekomendacjach*.

3. Trudności obserwowane na zajęciach dydaktycznych wynikające z stanów kryzysowych:
 - 1/ absencja na zajęciach;
 - 2/ zaległości i nieradzenie sobie w ich nadrobieniu;
 - 3/ problemy w zakresie procesów poznawczych;
 - 4/ senność, spowolnienie lub pobudzenie (skutek zażywanych leków);
 - 5/ trudności w planowaniu pracy;
 - 6/ brak motywacji;
 - 7/ nasilenie negatywnych emocji;
 - 8/ nieradzenie sobie ze stresem;
 - 9/ lęk przed sytuacjami ekspozycji społecznej;
 - 10/trudności z kontrolą zachowania;
 - 11/nieadekwatność zachowań w stosunku do sytuacji;
 - 12/nadawanie fałszywego znaczenia zachowaniom, reakcjom czy wypowiedziom innych;
 - 13/wycofanie z życia społecznego lub akademickiego.
4. Funkcjonowanie studentów w stanach kryzysów psychicznych – ogólne zasady w kontakcie ze studentem i prawa studenta:
 - 1/ poufny charakter informacji uzyskanych od studenta;
 - 2/ poszanowanie prawa studenta do nieujawniania przeżyć, problemów, sytuacji kryzysowych;
 - 3/ kontakt indywidualny;
 - 4/ podejście indywidualne;
 - 5/ udzielanie wsparcia, jeżeli własne zasoby na to pozwalają;
 - 6/ pomoc w planowaniu pracy i zadań semestralnych;
 - 7/ zmniejszenie wymagań w okresie zaostrzenia objawów i podjęcia terapii oraz leczenia;
 - 8/ zmiana formy zaliczenia;
 - 9/ czytelne zasady kontaktu oraz oceniania podważające negatywne myślenie studenta i podejrzliwość.

§ 7

Warunki epidemiczne a kryzysy psychiczne

1. Epidemia wirusa SARS-CoV-2 wymusiła izolację i nasiliła przewlekły stres, co może istotnie zwiększać wzrost zaburzeń lękowych i zaburzeń nastroju, szczególnie depresji. Warunki te mogą wpłynąć także na – groźne w skutkach – sięganie po substancje psychoaktywne, w celu doraźnego radzenia sobie z problemami psychicznymi. W dłuższej perspektywie można spodziewać się skutków przewlekłego stresu, osamotnienia i przeciążenia emocjonalnego w wielu obszarach życia i aktywności człowieka. Stany paniki, niepokoju, pobudzenia lub wycofania emocjonalnego mogą być widoczne także w sytuacjach akademickich, szczególnie dlatego, że okres adolescencji i wczesnej dorosłości to czas podwyższonego ryzyka wystąpienia objawów różnych trudności psychicznych oraz pierwszych epizodów zaburzeń psychicznych.
2. Członkowie wspólnoty akademickiej doświadczają ograniczeń, a nawet braku relacji społecznych w ośrodku akademickim. Jest to odczuwane jako pozbawienie możliwości zaspokojenia podstawowych potrzeb psychicznych o dużej społecznej wartości. Skutkiem może być pogorszenie zdrowia psychicznego. Dotyczy to szczególnie osób o dużej wrażliwości emocjonalnej, u których w warunkach izolacji społecznej negatywne

skutki mogą się nasilić oraz tych, które kryzys psychiczny przeżywają pierwszy raz w życiu, jako konsekwencję skrajnie zmienionej rzeczywistości.

§ 8

Atak paniki Postępowanie z osobą w stanie paniki

1. Lęk napadowy ujawnia się w postaci nagłych i trudnych do przewidzenia ataków paniki, czyli lęku o wysokim natężeniu, połączonego z równie silnymi objawami somatycznymi, takimi jak: przyspieszony oddech, uczucie duszności, dławienia, ucisk lub ból w klatce piersiowej, przyspieszona akcja serca czy zawroty głowy. Stan taki trwa najczęściej od kilku do kilkunastu minut, rzadziej około godziny. Podczas ataku paniki myśli doznającej go osoby skupiają się na utracie kontroli nad zachowaniem i zagrożeniu życia. Może też wystąpić lęk w postaci fobii, który jest wywołany przez niektóre zdarzenia, sytuacje społeczne, osoby, a nawet przedmioty lub miejsca, obiektywnie niestanowiące zagrożenia. Konfrontacja z bodźcem lękotwórczym lub tylko jego wyobrażenie może spowodować stan silnego lęku, paniki, ucieczki, objawów somatycznych i innych nieprzewidzianych reakcji.
2. Najwięcej obaw wywołuje poczucie osamotnienia w tej trudnej sytuacji, dlatego towarzyszenie osobie doznającej ataku paniki jest bardzo pożądane i stanowi uspokajającą interwencję. Empatyczne reakcje ze strony otoczenia obniżają lęk i poczucie osamotnienia, które często współwystępuje z silnymi negatywnymi emocjami.
3. Przeżycie ataku paniki w warunkach akademickich może spowodować wzmocnienie tych reakcji w kolejnych trudnych sytuacjach, utrwalając ten sposób reagowania.
4. Najmniej efektywna w sytuacjach lęku panicznego doświadczanego przez jednostkę jest perswazja i przekonywanie, że nie dzieje się nic groźnego. Udzielanie pomocy jest bezpieczne, jeśli postępujemy z rozwagą i mamy świadomość własnych ograniczeń.
5. Rekomendowane działania:
 - 1/ przedstaw się i wyjaśnij swoją rolę polegającą na towarzyszeniu, osobie potrzebującej pomocy do czasu uspokojenia i dotarcia specjalistycznej pomocy;
 - 2/ poproś o zgodę na towarzyszenie i udzielenie pomocy, po uzyskaniu zgody wyraż aprobate;
 - 3/ zapewnij o swojej obecności i trwaniu przy osobie potrzebującej pomocy;
 - 4/ zadbaj o miejsce kontaktu i rozmowy, co nie oznacza odizolowania, ale ograniczenie udziału innych osób (przy zachowaniu możliwości uzyskania dalszej pomocy);
 - 5/ poinformuj o podjętych działaniach, np. wezwaniu specjalistycznej pomocy;
 - 6/ zapewnij, że osoba, którą wspierasz, ma prawo samodzielnie podejmować decyzje dotyczące sytuacji aktualnej i przyszłości;
 - 7/ używaj zrozumiałego, niespecjalistycznego języka;
 - 8/ zachowaj spokój, opanowanie i cierpliwość, mów spokojnie, kontrolując własne emocje;
 - 9/ utrzymuj kontakt wzrokowy, słuchaj w skupieniu;
 - 10/ okazuj wsparcie i zrozumienie emocji;
 - 11/ zaproponuj powolne, spokojne, równomierne oddychanie;
 - 12/ zachęć do opisanie odczuć „w ciele” (uczucie zimna, gorąca, drżenia, ucisk w klatce piersiowej). Zapytaj: „co czujesz w swoim ciele?”, „opisz swoje wrażenia”, „czy możesz swobodnie oddychać?”. Mówienie o tym z reguły osłabia niepokoje;
 - 13/ ustal, czy to pierwsza sytuacja, czy takie stany występowały wcześniej;
 - 14/ motywuj do skorzystania z pomocy psychologicznej i lekarskiej;
 - 15/ wypowiadaj stwierdzenia tylko zgodne z prawdą, składaj tylko takie deklaracje, które są możliwe do spełnienia;

- 16/zachowaj dyskrecję, ponieważ otrzymane informacje mają charakter poufny;
- 17/zapewnij o swojej gotowości do wspierającego kontaktu, jeżeli uważasz, że to wskazane i dostrzegasz takie oczekiwanie u osoby w kryzysie;
- 18/wzmocnij zachowania i emocje sugerujące ustępowanie objawów paniki.

§ 9

Zachowania agresywne Postępowanie z osobą agresywną

1. Agresję można opisać jako formę zachowania, która ukierunkowuje niezadowolenie lub gniew na siebie bądź na innych ludzi oraz przedmioty z otoczenia. Odróżnia się zachowanie agresywne jako stan, często epizodyczny, od agresywności jako cechy osobowości.
2. Zasady postępowania w sytuacjach agresji:
 - 1/ zachowaj spokój i opanowanie. Działania zbliżone do zachowań osoby agresywnej (autorytarny ton, podniesiony głos, eksponowanie groźby niezaliczenia przedmiotu etc.), wzmagają i przedłużają konflikt;
 - 2/ postaraj się zrozumieć argumenty i emocje drugiej strony, pozwól wypowiedzieć się i słuchaj uważnie, nie przerywając;
 - 3/ określ granice, na których przekroczenie się nie zgadzasz, np. podniesiony głos, używanie wulgaryzmów, niezachowanie dystansu fizycznego;
 - 4/ w sytuacjach silnie frustrujących, przy narastających emocjach mimo prób ich opanowania, poszukaj dodatkowego wsparcia innej osoby;
 - 5/ dopuść możliwość wyłączenia się z sytuacji albo przeniesienia rozmowy na inny termin;
 - 6/ kontroluj swoje zachowanie i unikaj stylu zbliżonego do tego, który prezentuje osoba agresywna, nie reaguj agresją na agresję;
 - 7/ w sytuacji agresji, która narasta i nie można jej opanować – wezwij pomoc profesjonalną.
3. Style reagowania na agresję:
 - 1/ aktywne słuchanie, reakcja rozumiejąca: „wiem, że to dla pana/pani ważne”. Zaproponuj rozmowę, ale dopiero wtedy, kiedy emocje zakłócające realny obraz sytuacji osłabną;
 - 2/ dopóki w przekazie osoby występuje agresja, należy reagować tylko na formę przekazu – nie na treść: „rozmawiajmy spokojnie, proszę nie używać wulgarnych słów, przykro mi z powodu tego zachowania”,
 - 3/ można powtarzać te zdania wielokrotnie;
 - 4/ „zaskoczenie” swoim zachowaniem, które jest spokojne, zrównoważone, opanowane,
 - 5/ „przeanalizujmy problem, porozmawiajmy o kryteriach oceny
 - 6/ „spróbuję pomóc...” – nie wpisuj się w konwencję agresji, kontroluj własne emocje.
4. Warunki bezpieczeństwa w sytuacji agresji:
 - 1/ nie pozostawaj sam w sytuacji, w której czujesz się zagrożony;
 - 2/ nie przechodź w ustronne miejsce z osobą agresywną;
 - 3/ nie bagatelizuj objawów wskazujących na to, że agresja się wzmacnia;
 - 4/ nie ignoruj swojego niepokoju świadczącego o zagrożeniu bezpieczeństwa;
 - 5/ szczególną ostrożność zachowaj w sytuacji silnego załamania i agresji, ponieważ to zachowanie może wskazywać na głębokie problemy psychiczne;
 - 6/ nie odwołuj się do pomocy.

5. W sytuacji wystąpienia zachowań agresywnych rekomenduje się sporządzenie notatki służbowej (Załącznik Nr 2 do Rekomendacji) oraz w razie potrzeby powiadomienie pełnomocnika Rektora UWr ds. Bezpieczeństwa Studentów i Doktorantów.

§ 10

Uwagi końcowe

1. Wymienione w rekomendacjach sytuacje i ich konsekwencje to nie jedyne trudne zdarzenia, których mogą doświadczyć studenci, doktoranci i pracownicy Uniwersytetu Wrocławskiego. Wybrano te sytuacje, które zdarzają się najczęściej i mogą wzbudzać szczególny niepokój. Zadbanie o bezpieczeństwo własne i pozostałych uczestników sytuacji, opanowanie własnych emocji oraz zachowanie spokoju zwiększa kontrolę nad bezpieczeństwem sytuacji. Trudno wskazać najlepszy sposób reagowania, ponieważ obraz sytuacji jest ściśle powiązany z cechami temperamentalnymi jednostki i charakterem zdarzenia.
2. Kluczowymi zasadami są: bezpieczeństwo i realna ocena zdarzenia.
3. Aktualna lista instytucji wspierających i udzielających pomocy specjalistycznej (Ogólnopolskie numery interwencji kryzysowej - Załącznik Nr 3 do Rekomendacji oraz Ośrodki interwencji kryzysowej – Załącznik Nr 4 do Rekomendacji) jest publikowana na stronie internetowej Zespołu ds. Obsługi Studentów i Doktorantów z Niepełnosprawnością UWr.
4. W sytuacji zagrożenia zdrowia i życia zaleca się zgłoszenie problemu pod numer telefonu 112.



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Uniwersytet Wrocławski uczelnią w pełni dostępną do roku 2023” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój”, Oś priorytetowa nr 3 „Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju”, Działanie 3.5 „Kompleksowe programy szkół wyższych”.

Wprowadzenie.

Dlaczego powstał „Przewodnik” i do kogo jest skierowany?

W trosce o komfort studiów i pracy całej społeczności Uniwersytetu Wrocławskiego przybliżamy informacje dotyczące zdrowia psychicznego – jaką jest wartością i jak je chronić?

Promocja zdrowia psychicznego na Uniwersytecie Wrocławskim to działania edukacyjne, których celem jest wzmocnienie zdrowia psychicznego, procesów wspomagających utrzymanie dobrego zdrowia oraz tworzenie warunków mu sprzyjających. To także proces umożliwiający człowiekowi zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem i jego poprawę, aktywne doskonalenie zdrowia, a nie tylko obrona przed chorobą czy zaburzeniem. Działania te są skierowane do całej społeczności, a nie tylko do osób, u których zaobserwowano problemy psychiczne. Utrzymaniu zdrowia psychicznego sprzyjają rozwinięte czynniki ochronne i procesy odpornościowe, które ograniczają destrukcyjny wpływ czynników ryzyka, kryzysów psychologicznych, traumatycznych sytuacji i zdarzeń. Rozwijanie pozytywnej motywacji czy umiejętności radzenia sobie z emocjami, stresem, agresją wzmacniają mocne strony jednostki oraz przystosowują do trudnych sytuacji i wyzwań.

W zbiorze informacji, które przedstawiamy, traktujemy zdrowie psychiczne nie tylko w kategoriach ryzyka czy zaburzeń, ale przede wszystkim mówimy o zasobach odpornościowych, aktywnych formach radzenia sobie z problemami psychicznymi oraz korzystaniu z profesjonalnego wsparcia.

W „Przewodniku” piszemy o depresji, nerwicy, zaburzeniach lękowych, stresie, kryzysie psychologicznym i innych problemach, których doświadcza człowiek, a których istotne nasilenie obserwujemy w ostatnich latach. Problemy te można wcześnie rozpoznać, poddać terapii i leczyć. Może Ty lub ktoś z Twojego otoczenia zmaga się z nimi? Pamiętaj, że będąc wyposażonym w wiedzę, możesz w porę zareagować i pomóc sobie lub innym.

Nie diagnozuj się sam. To odpowiedzialne zadanie, które trzeba pozostawić profesjonalistom. Przeczytaj nasze sugestie i – jeśli trzeba – porozmawiaj ze specjalistą. Możesz skorzystać także z katalogu, zawierającego dane kontaktowe specjalistycznych placówek medyczno-terapeutycznych, w których uzyskasz bezpłatną pomoc.

Zajrzyj na <https://uni.wroc.pl/pomocny-uwr/pomoc-psychologiczna/>

Kryzys psychiczny

Kryzys psychiczny – zwany także kryzysem psychologicznym, emocjonalnym – to rodzaj reakcji na sytuacje trudne lub traumatyczne, które są najczęściej rezultatem przewlekłego stresu, istotnie zaburzającego funkcjonowanie. Zdarza się, że reakcja kryzysowa pojawia się jako odpowiedź na zdarzenie nagłe, które wywołało silną reakcję emocjonalną. Trudne i traumatyczne sytuacje, zdarzenia i przeżycia pełnią funkcję bodźca uruchamiającego reakcje kryzysowe.

Kryzys jest zakłóceniem równowagi wewnętrznej. To stan przemijający, czasem przewlekły lub nagły, ostry, będący odpowiedzią na sytuacje trudne, a nawet traumatyczne, z którymi osoba nie potrafi się uporać. Stosowane wcześniej strategie radzenia sobie z problemami okazują się nieefektywne, a nowe – jeszcze się nie ukształtowały. Konsekwencją odczuwanej bezradności jest napięcie emocjonalne o różnym natężeniu, czasem mocno zakłócające codzienne życie¹.

W stanie kryzysu psychicznego może wystąpić niepokój, pobudzenie, chaotyczne reakcje i istotne zakłócenie aktywności związanej z uczeniem się i pracą zawodową, obniżenie nastroju, apatia, bierność, unikanie kontaktu z otoczeniem. Czasem dominują objawy somatyczne, takie jak: migrena, zawroty głowy, dolegliwości gastryczne etc. Rodzaj obserwowanej reakcji ma związek z temperamentem danej osoby i z przeżywaną sytuacją oraz poczuciem zagrożenia lub straty. Problemy przeżywane w osamotnieniu pogłębiają się, obniżając samoocenę, poczucie samoskuteczności i kontroli nad własnym zachowaniem oraz sytuacją. Gdy stan ten się przedłuża, często prowadzi do rozwoju zaburzeń lękowych czy depresji lub uruchamia niekonstruktywne sposoby radzenia sobie.

Niektóre osoby potrafią radzić sobie z kryzysem, a rozwiązywanie problemów wzmacnia je i motywuje do działania. Inne zaprzeczają doświadczaniu kryzysu i stosują wyparcie jako mechanizm obronny. Kumulowanie się takich reakcji najczęściej skutkuje pojawieniem się objawów psychosomatycznych, pogłębiającą się bezradnością, obniżeniem samooceny i poczucia własnej wartości. Następuje także obniżenie aspiracji i nastroju. Niektórzy tak dotkliwie przeżywają sytuacje kryzysowe, że przechodzą załamanie nerwowe. Dominującą u nich strategią radzenia sobie z problemami jest rezygnacja (rzadko atak) albo korzystanie z zastępczych sposobów radzenia sobie, takich jak nadużywanie substancji psychoaktywnych, zachowania ryzykowne, wycofanie z życia społecznego lub bezkrytyczne dążenie do kontaktów społecznych – często także ryzykownych.

Kryzys to jednak nie tylko zagrożenie, ale także przełom, punkt zwrotny w życiu człowieka. Pomyślnie przeżycie kryzysu psychicznego pozwala na dalszy rozwój osobowości, zachowanie równowagi wewnętrznej, kształtowanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie i zmianę niefunkcjonalnych strategii. Dzieje się tak przede wszystkim wtedy, gdy osoba borykająca się z kryzysem może liczyć na wsparcie bliskich osób oraz w razie potrzeby, także specjalistów.

Jak pokonać kryzys?

Kluczową rolę w tym procesie odgrywa wsparcie społeczne oraz – jeżeli to zasadne – pomoc specjalistyczna psychologiczna i lekarska. Działania wspierające może podjąć każda osoba, która problem dostrzega i czuje się na siłach, by pomóc².

¹ Heszen-Niejodek, I. red. (1995). *Doświadczenie kryzysu – szansa rozwoju czy ryzyko zaburzeń*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego

² Kubacka-Jasiecka, D. (2016). *Interwencja w społeczności – trzeci nurt interwencji kryzysowej*. W: D. Kubacka-Jasiecka, P. Passowicz, *Interwencja kryzysowa. Konteksty indywidualne i społeczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM.

Wsparcie społeczne, jak pisze³ J.S. House, (emocjonalne, instrumentalne, informacyjne, a nawet oceniające) to doświadczanie relacji i więzi, które stanowią pomoc w sytuacjach trudnych czy traumatycznych. Bliskie osoby mogą dostrzec problem wystarczająco wcześnie, udzielić wsparcia i pomóc w uzyskaniu specjalistycznej pomocy. Proces ten chroni zdrowie psychiczne i somatyczne. Im większe wsparcie – tym większa ochrona danej osoby. Pomoc w pierwszym etapie najczęściej sprowadza się do udzielenia wsparcia emocjonalnego i informacyjnego, czyli wskazania, gdzie uzyskać pomoc specjalistyczną (psychologiczną i lekarską w ramach doradztwa psychologicznego, interwencji kryzysowej, terapii psychologicznej).

Gdzie szukać pomocy?

Aktualna lista instytucji NFZ wspierających i udzielających pomocy specjalistycznej jest publikowana na stronie internetowej: <https://uni.wroc.pl/pomocny-uwr/pomoc-psychologiczna/pomoc-interwencyjna/>. Znajdziesz tam informacje o miejscach wsparcia specjalistycznego dla osób w kryzysie psychicznym, pomocy instytucjonalnej dla osób w kryzysie psychicznym oraz wsparciu dla studentów i doktorantów z problemami psychicznymi – dobre praktyki organizacji pozarządowych⁴.

Depresja

Depresja jest jednym z najczęściej diagnozowanych zaburzeń psychicznych. Przyczyny depresji to bardzo często związek uwarunkowań psychologicznych, genetycznych i społecznych. Jest to choroba ogólnoustrojowa, która ma wpływ na występowanie chorób somatycznych. Również choroby somatyczne i przewlekłe zwiększają ryzyko wystąpienia depresji oraz zaburzeń lękowych. Należy podkreślić, że chwilowe obniżenie nastroju nie oznacza zachowań depresyjnych lub depresji.

W przypadku depresji dobrostan każdego aspektu funkcjonowania jest zaburzony, a aktywność fizyczna, psychiczna czy społeczna jest zachwiana i zminimalizowana. Osoby z depresją cechują się osłabionymi reakcjami, zaburzeniami nastroju, apatią, wolniejszym myśleniem i podejmowaniem decyzji, brakiem energii, poczuciem winy, obniżoną samooceną. Wpływa to na wykonywanie nawet najprostszych czynności domowych, związanych z codzienną działalnością i zakłóca obraz siebie i innych. Niewiedza otoczenia jest dodatkowym czynnikiem wpływającym na stan osoby cierpiącej na depresję. Efektem tej niewiedzy staje się niekiedy stygmatyzacja jednostki i jej odrzucenie.

COVID-19 a depresja

Pandemia COVID-19 jest nowym i bardzo dużym zagrożeniem dla osób już doświadczających depresji oraz dla osób, u których wcześniej nie była ona rozpoznana. Uczniowie i studenci uczą się zdalnie, okresy nauki stacjonarnej są krótkie, obowiązujące obostrzenia również nie wpływają pozytywnie na proces socjalizacji.

Sytuacja wygląda podobnie w przypadku osób dorosłych, już pracujących. Część firm i zakładów pracy pracuje zdalnie, niektóre borykają się z kryzysem finansowym. Dodatkowym czynnikiem obciążającym stał się strach – przed zarażeniem, zachorowaniem bliskich, pogorszeniem się domowej sytuacji ekonomicznej. Nie wszyscy wypracują nowe i konstruktywne strategie radzenia sobie z tą sytuacją.

Badania prowadzone nad związkami pandemii i depresji pokazują, że część osób może odczuwać zwiększone uczucie odrzucenia czy wręcz stygmatyzacji ze względu na zarażenie wirusem. To odczucie mogą potęgować czynniki takie jak: pochodzenie, status socjoekonomiczny, przynależność do mniejszości, posiadanie statusu imigranta lub uchodźcy.⁵

³House, J.S. (1981). *Work stress and social support*. London: Addison-Wesley Pub. Co.

⁴ Czabała, J.C. (2016). Poradnictwo psychologiczne a psychoterapia. *Roczniki Psychologiczne*, 3, 519 –533.

⁵ Gambin M., Sękowski M., Woźniak-Prus M., Cudo A., Hansen K., Gorgol J., Huflej-tŁukasik M., Kmita G., Kubicka K., Łyś A., Maison D., Oleksy T., Wnuk A., *Uwarunkowania objawów depresji i lęku uogólnionego u*

Stany lękowe

Każdy człowiek co pewien czas doświadcza w życiu lęku. Lęk jest zjawiskiem powszechnym, bywa obecny także w środowisku akademickim. W niektórych sytuacjach życiowych i zawodowych wszyscy przeżywamy lęk. Najnowsze wyniki badań, przeprowadzone w czasie pandemii COVID-19, pokazują dwukrotnie większy odsetek osób przejawiających wysoki poziom dystresu psychologicznego w postaci nasilonego smutku i przygnębienia⁶. Najwyższy poziom objawów depresji i lęku uogólnionego obserwowany jest u osób w grupie wiekowej 18-24 lata. Izolacja oraz kształcenie i praca w formie zdalnej, ograniczenie wolności, zagrożenie zdrowia, pogorszenie sytuacji finansowej to nowe i trudne wyzwania, przed którymi stanęli studenci i pracownicy. Kiedy poziom lęku przekracza możliwości przystosowania się i radzenia sobie, kiedy reakcja na lęk jest nieadekwatna do poziomu zagrożenia, kiedy lęk zaczyna przeszkadzać w życiu i obniża satysfakcję życiową – trzeba szukać pomocy.

Czym jest lęk?

Lęk jest złożonym stanem emocjonalnym, który podobnie jak strach, wywołany jest przez obszary mózgu, których zadaniem jest pomoc w radzeniu sobie z niebezpieczeństwem. Jednak strach związany jest z realnym i wyraźnym zagrożeniem, natomiast lęk pojawia się, kiedy nie występuje bezpośrednio niebezpieczeństwo⁷. Lęk może ograniczać na wiele sposobów, utrudniać realizację podstawowych czynności życiowych, siać spustoszenie i paraliżować działania. W literaturze przedmiotu wymienia się pięć głównych kategorii zaburzeń lękowych: uogólnione zaburzenie lękowe, zespół paniki (lęk paniczny), fobie, zaburzenie obsesyjno-kompulsywne i zespół stresu pourazowego.

Uogólnione zaburzenie lękowe

Uogólnione zaburzenie lękowe diagnozowane jest, kiedy osoba doświadcza nadmiernego lęku i wielu trosk przez przynajmniej sześć miesięcy, a strach i zmartwienia prowadzą do poważnych trudności z funkcjonowaniem w różnych strefach życia. Doświadczenie nadmiernego zamartwiania się jest cechą typową dla tego stanu. Towarzyszą mu przynajmniej trzy spośród następujących symptomów: niepokój ruchowy lub ciągłe napięcie, duża męczliwość, problemy z koncentracją i uczucie pustki, drażliwość, napięcie mięśniowe, problemy ze snem⁸.

Zespół paniki – lęk paniczny

Przeciwieństwem przewlekłej obecności lęku w uogólnionym zaburzeniu lękowym jest doznanie nieoczekiwanych napadów paniki przez osoby cierpiące na zespół paniki. Ataki te pojawiają się niespodziewanie i mogą trwać zaledwie kilka minut. Panice towarzyszy intensywny strach, dyskomfort, poczucie zagrożenie i niebezpieczeństwa, pragnienie ucieczki. Ataki paniki mogą być wywołane przez konkretne sytuacje (na przykład związane z fobią lub nadużywaniem pewnych substancji) lub nieoczekiwane zdarzenia. Atak paniki definiują przynajmniej cztery z wymienionych symptomów: palpacje, kołatanie serca lub przyspieszona akcja serca, pocenie się, drżenie, duszność i krótki oddech, dławienie się, ból lub dyskomfort w klatce piersiowej, nudności i problemy żołądkowe, zawroty głowy, niepewność, oszołomienie bądź omdlenie, poczucie braku kontaktu z rzeczywistością lub depersonalizacja, strach przed utratą kontroli, strach przed śmiercią, parestezja, dreszcze lub uderzenia gorąca⁹. Wymienione symptomy pojawiają się nagle i osiągają punkt kulminacyjny w ciągu dziesięciu minut. Osoby doświadczające ataków paniki obawiają się kolejnych ataków i ich konsekwencji, a w ich zachowaniu następuje wyraźna zmiana wynikająca z przebytego ataku. Często zespołowi paniki towarzyszy agorafobia, czyli strach

dorosłych Polaków w trakcie epidemii Covid-19 - raport z pierwszej fali badania podłużnego, Warszawa 2020, s. 22.

6 Ibidem, s. 1.

7 C. Pittman, E. Karle, *Zalękniony mózg*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2018, s. 14-15.

8 C. Feltham, I. Horton (red.), *Psychoterapia i poradnictwo 2. Problemy pacjentów, modele terapeutyczne, rodzaje interwencji*, Sopot 2019, s. 86.

9 Ibidem, s. 85.

przed przebywaniem w miejscach publicznych, na otwartej przestrzeni, w miejscach zatłoczonych, z których trudno byłoby uciec w sytuacji kolejnego ataku paniki.

Fobie

Fobia definiowana jest jako doświadczenie uporczywego, irracjonalnego, nadmiernego strachu przed specyficznym obiektem, czynnością lub sytuacją, który jest nieadekwatny do rzeczywistego zagrożenia¹⁰. Fobia może mieć negatywny wpływ na życie człowieka, powodować cierpienie, utrudniać realizację codziennych obowiązków, osiąganie celów. Wyróżnia się fobie społeczne i fobie specyficzne. Fobie społeczne charakteryzuje uporczywy lęk przed publiczną ekspozycją i oceną innych ludzi. Lęk wywoływany jest przez interakcje społeczne i może dotyczyć na przykład wystąpień publicznych lub jedzenia w miejscu publicznym. Inaczej jest z fobiami specyficznymi, gdzie reakcja fobiczna może wystąpić w obecności specyficznych obiektów lub konkretnej sytuacji wzbudzającej strach, ale także w oczekiwaniu na ich pojawienie się.

Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne

Osoby z zaburzeniami lękowymi mogą zamykać się w specyficznym wzorcu myśli i zachowań, określanym jako zaburzenie obsesyjno-kompulsywne. Obsesje definiowane są jako „natarczywe myśli, obrazy lub impulsy, które powtarzają się lub trwają pomimo podejmowanych wysiłków ich stłumienia. Obsesje odczuwane są jako niepożądane wtargnięcia pewnych treści do świadomości; treści te wydają się bezsensowne lub odrażające i są nie do zaakceptowania dla osoby je odczuwającej”¹¹. Stale powracające myśli (na przykład: „czy wyłączyłem żelazko?”, „czy zamknąłem drzwi od domu?”) powodują dyskomfort – czasem cierpienie – i utrudniają społeczne i zawodowe funkcjonowanie. Z kolei kompulsje są określonymi reakcjami na obsesje. To czynności wykonywane celowo, nadmiernie często, rytualnie, przesadnie, wedle określonych zasad (na przykład stałe sprawdzanie czy urządzenie domowe zostało wyłączone, a drzwi od domu zamknięte)¹². Osoby doświadczające lęku nie potrafią zaprzestać wykonywania tych czynności, nawet pomimo świadomości, że zachowania te są irracjonalne. W konsekwencji zachowania kompulsywne redukują lęk, ale zwiększają też rangę obsesyjnych myśli i mogą pojawiać się w innych podobnych sytuacjach.

Zespół stresu pourazowego

Kolejnym złożonym problem, któremu często towarzyszy lęk, jest stres pourazowy. To jedna z psychologicznych konsekwencji traumatycznych zdarzeń życiowych takich jak wypadki, katastrofy, klęski żywiołowe i inne zdarzenia zagrażające życiu. Stres pourazowy cechuje się ponownym i uporczywym przeżywaniem traumatycznych wydarzeń w snach, halucynacjach, wspomnieniach, retrospekcjach¹³. Trauma może być przeżywana zarówno przez uczestników tragicznych zdarzeń, jak i ich bezpośrednich świadków. W literaturze wyodrębnia się trzy grupy symptomów: ponowne doświadczenie traumy (powracające przykre wspomnienia i sny, silna reakcja stresowa i fizyczna na czynniki, które symbolizują traumatyczne wydarzenia), unikanie lub przytłumiona wrażliwość (unikanie myśli, uczuć, miejsc i osób, które przypominają traumę, poczucie wyobcowania, brak nadziei i planów na przyszłość) oraz symptomy zwiększonego pobudzenia (trudności ze snem, wybuchy gniewu i irytacji, trudności z koncentracją, przesadna czujność, przesadne reakcje)¹⁴. Gdy symptomy te występują dłużej niż sześć miesięcy i powodują znaczne pogorszenie funkcjonowania w istotnych sferach życiowych, diagnozowane jest zaburzenie stresowe pourazowe. Często mogą mu towarzyszyć lęk uogólniony i depresja.

Jak radzić sobie z lękiem?

10 P. Zimbardo, R. Gerrig, *Psychologia i życie*, Warszawa 2018, s. 629.

11 P. Zimbardo, R. Gerrig, *Psychologia...*, s. 630.

12 Ibidem.

13 Ibidem.

14 C. Feltham, I. Horton (red.), *Psychoterapia i poradnictwo...*, op. cit., s. 177.

Istnieje wiele technik pomocnych w opanowaniu lęku¹⁵. W sytuacji nagłego ataku paniki zaleca się zwłaszcza głębokie oddychanie, rozluźnienie mięśni i wysiłek fizyczny. Żadna z tych metod nie zniweluje całkowicie pobudzenia organizmu, ale pozwolą one na uspokojenie, skrócenie czasu trwania napadu i stopniowe odzyskanie kontroli. Mimo że ataki paniki są reakcją biologiczną, istotne są także myśli jej towarzyszące. Dlatego warto pamiętać, że panika to tylko i wyłącznie odczucie, które zawsze ustępuje. Nie wolno koncentrować się na napadach paniki i tym, co pomyślą inni ludzie, lecz na odwróceniu uwagi od lęku i swojego samopoczucia.

W codziennym radzeniu sobie z lękiem pomagają techniki relaksacji, w tym medytacja i ćwiczenia oddechowe. Ich skuteczność jest natychmiastowa, napięcie zredukowane jest poprzez dwa procesy fizyczne: oddychanie i rozluźnienie mięśni. Warto ćwiczyć techniki oddychania, modyfikować sposób oddychania, na przykład poprzez pogłębianie oddechów i tym samym zwiększać świadomość nawyków oddechowych.

Ćwiczenie na powolne i głębokie oddychanie¹⁶:

Weź kilka głębokich oddechów. Wolno wciągaj powietrze do płuc, aż do ich całkowitego wypełnienia, następnie zrób spokojny wydech. Wciągaj i wypuszczaj powietrze naturalnie, nie kontroluj tempa oddychania. Oddychaj w sposób wygodny dla ciebie, nie ma znaczenia, czy oddychasz przez nos, czy przez usta. Zauważ, jak wpływa na ciebie spowalnianie i pogłębianie oddechu. Czy działa uspokajająco?

Inną skuteczną techniką niwelowania napięcia jest progresywna relaksacja mięśni wg E. Jacobsona, która polega na koncentrowaniu się w danej chwili na wybranej grupie mięśni. Naprzemienne napinanie i rozluźnianie mięśni pozwoli odczuć głęboką relaksację całego ciała.

Niektórzy z nas posiadają umiejętność wyobrażania siebie w innym miejscu i czasie. Technika wizualizacji pomaga osiągnąć stan głębokiego rozluźnienia i prowadzi do relaksacji mięśni oraz pogłębienia oddechu. Wyobrażenie przyjemnej spokojnej i bezpiecznej sytuacji może znacząco obniżyć poziom stresu.

Osobom cierpiącym na zaburzenia lękowe polecana jest medytacja, na przykład popularny trening uważności (*mindfulness*). Medytacja pozwala zredukować napięcie, nadciśnienie, napady paniki, bezsenność. Większość ćwiczeń medytacyjnych skupia się na oddechu i monitorowaniu własnego ciała. Regularna praktyka pomaga zmniejszyć ogólny poziom lęku.

Wszyscy znamy nieocenione zalety ćwiczeń fizycznych: zwiększają poziom energii, przyspieszają metabolizm, obniżają ciśnienie krwi. Aktywność fizyczna jest także bardzo skuteczną strategią redukcji lęku i napięcia mięśni, nawet już po dwudziestu minutach ćwiczeń. Ćwiczenia powinny sprawiać przyjemność, być regularne i umiarkowane.

Schematy myślowe w sytuacji lękowej

Lęk potrafi uniemożliwić koncentrację uwagi i przejąć kontrolę nad ciałem i myślami. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji stresowych, na przykład egzaminu lub rozmowy z przełożonym. Lęk powoduje utratę zdolności decydowania, jasnego myślenia i koncentracji, z dominacją następujących myśli¹⁷:

- 1/ *Kiedy działam pod presją, mam pustkę w głowie i nie potrafię myśleć.*
- 2/ *Wiem, że kiedy odczuwam lęk, nie mogę się skupić na tym, co powinienem zrobić.*
- 3/ *Kiedy się stresuję, czasami nie potrafię się skoncentrować na zadaniu.*
- 4/ *Gdy ktoś na mnie nie krzyczy, nie mam pojęcia, jak odpowiedzieć.*

15C. Pittman, E. Karle, op. cit., s. 127-146.

16 C. Pittman, E. Karle, op. cit., s. 130.

17 C. Pittman, E. Karle, op. cit., s. 104.

- 5/ *Kiedy panikuję, często trudno jest mi się skoncentrować na tym, co powinienem zrobić.*
- 6/ *Kiedy się stresuję, czasami nie potrafię się skoncentrować na zadaniu.*
- 7/ *Gdy ktoś na mnie krzyczy, nie mam pojęcia, jak odpowiedzieć.*
- 8/ *Kiedy panikuję, często trudno jest mi się skoncentrować na tym, co powinienem zrobić.*
- 9/ *Nawet gdy próbuję się uspokoić, mam trudności z odwróceniem uwagi od tego, co się dzieje z moim ciałem.*
- 10/ *Kiedy coś mnie przeraża, czasami nie mam pojęcia, co dalej robić.*
- 11/ *Podczas egzaminów często nie pamiętam tego, czego się nauczyłem, nawet jeśli jestem przygotowany.*

Wymienione negatywne myśli powodują zwiększenie lęku. W sytuacji lękowej warto spróbować zastąpić je pomocnymi pozytywnymi stwierdzeniami, które pozwolą odzyskać kontrolę¹⁸:

- 1/ *Wiem, że mój strach się zwiększy, ale sobie z tym poradzę.*
- 2/ *Skup się na tej sytuacji. To wszystko, co musisz zrobić.*
- 3/ *Oddychaj. To nie potrwa długo.*
- 4/ *Rozluźnij mięśnie. Pozbądź się napięcia.*
- 5/ *Zostanę tu, aż lęk osłabnie. Jeśli poczekam, to poczuję, jak się zmniejsza.*

Pamiętajmy o profesjonalnej pomocy. Gdy silne reakcje emocjonalne nie pozwalają żyć tak, jak chcemy, a negatywne myśli pojawiają się często, trzeba skorzystać ze wsparcia specjalisty. Profesjonalna terapia skoncentrowana na redukowaniu lęku pozwoli przywrócić optymalne funkcjonowanie.

Nerwice

Doświadczenie uczucia strachu lub lęku pojawiające się od czasu do czasu jest czymś naturalnym. Jednak długotrwałe uczucie lęku, które towarzyszy człowiekowi w większości sytuacji – charakterystyczne dla nerwicy – negatywnie wpływa na jego życie. Coraz częściej jej objawy widoczne są u młodych ludzi, którzy narażeni są na wiele stresogennych czynników. Szczególnie dużo zmian zachodzi w życiu młodych dorosłych, którzy rozpoczynają studia, opuszczają dom rodzinny, zawierają nowe znajomości, przyjaźnie czy związki. Wysokie oczekiwania rodziców, presja, ambicje, ciągły stres, niepowodzenia również należą do czynników, które mogą wywoływać lub wzmacniać stany nerwicowe.

Nerwica to przewlekłe (trwające wiele tygodni, miesięcy, a nawet lat) odchylenie od stanu prawidłowego wyższej czynności nerwowej¹⁹. Zgodnie z tą definicją jest to zaburzenie utrwalone w układzie nerwowym. Największą rolę w powstawaniu nerwic mają czynniki psychologiczne. Współczesna psychiatria i psychologia opisuje nerwice jako „zaburzenia, na powstanie których składa się działanie czynników biologicznych, społeczno-kulturowych i psychologicznych; do najistotniejszych sytuacji, które wywołują objawy i dolegliwości, zalicza się wymagania otoczenia, obciążenia życiowe i trudności w rozwiązywaniu konfliktów wewnętrznych przewyższających możliwości przystosowawcze jednostki”²⁰. Zaburzenie to częściej występuje u kobiet niż mężczyzn, ale u kobiet ma łagodniejszy przebieg. Napięcie psychiczne negatywnie wpływa na koncentrację, co w przypadku studentów może utrudnić przyswajanie wiedzy. Osoba borykająca się z nerwicą przez większość czasu skupia się na sobie, swoim dyskomforcie i występujących objawach. Spadek motywacji, długotrwałe przygnębienie przyczynia się do wycofania z życia akademickiego i unikania kontaktów społecznych. Identyfikacja źródła takiego problemu jest trudna. Długotrwały stres i lęk przekładają się na problemy zdrowotne, dolegliwości

18 C. Pittman, E. Karle, op. cit., s. 181-182.

19 Fonberg E., *Nerwice a emocje, fizjologiczne mechanizmy*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1979.

20 A. Bilikiewicz (red.), *Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny*, PZWL, Warszawa 2000, s. 346.

układu pokarmowego czy oddechowego. Człowiek zaczyna się coraz bardziej niepokoić, zastanawiać nad źródłami objawów, co powoduje dodatkowy stres i wzrost napięcia.

W leczeniu nerwicy czasami niezbędna jest terapia, a także leczenie farmakologiczne. Istotne jest zidentyfikowanie źródła problemu, przepracowanie lub wyeliminowanie czynników stresogennych i nauczenie radzenia sobie w sytuacjach stresowych.

Zaburzenia osobowości

Zaburzenia osobowości utrudniają, a czasem wręcz uniemożliwiają funkcjonowanie rodzinne i zawodowe. Choć struktura osobowości u dorosłych jest ukształtowana i utrwalona, to jednak nie jest niezmienna. Zgoda wewnętrzna i świadomość potrzeby zmiany dominujących wzorców zachowania – co następuje w procesie psychoterapeutycznym – jest możliwa. Czy warto w terapii indywidualnej pracować nad wzorcami myślenia o sobie i innych, odczuwania i zachowania? Tak, ponieważ poszerza to wiedzę jednostki o samym sobie i poprawia relacje społeczne, proces adaptacji oraz jakość życia.

U osób z zaburzeniami osobowości obserwuje się niekorzystne cechy charakterologiczne, nasilone wzorce zachowania, szczególnie widoczne w relacjach z ludźmi (unikanie kontaktu lub bezkrytyczne dążenie do kontaktu, neurotyczność rozumiana jako niestabilność emocjonalna, otwartość lub unikanie nowych doświadczeń, perfekcjonizm lub chaos w działaniu, gotowość do współpracy lub konfliktowość). Osoby z problemami osobowościowymi są samodzielne, funkcjonują indywidualnie i społecznie, ale jest to uciążliwe dla nich samych i dla otoczenia; najczęściej nie wymagają leczenia, ponieważ te stany to nie choroby w znaczeniu medycznym. Co zatem jest potrzebne? Terapia.

Wśród przyczyn zaburzeń wymienia się czynniki wewnętrzne (temperamentalne) oraz zewnętrzne (traumy z okresu dzieciństwa i młodości oraz długotrwałe działające stresory). Wyróżnia się zaburzenia osobowości z grupy ekscentrycznych i dziwacznych, ze skłonnością do teatralności i nadmiernego reagowania emocjonalnego, do niestałości oraz te przebiegające z lękiem i brakiem poczucia bezpieczeństwa. W ostatnich latach obserwuje się wzrost rozpoznań zaburzeń osobowości, które wzbudzają wiele emocji w otoczeniu osób z powyższymi problemami, a także wśród personelu specjalistycznego. To typ borderline, z dominującymi negatywnymi afektami, który charakteryzuje niestabilny obraz siebie, zmienny nastrój, niestabilny obraz innych ludzi (ustosunkowania zmieniają się szybko i niespodziewanie, od idealizacji do wrogości); dominuje impulsywność przejawiająca się w podejmowaniu zachowań ryzykownych, irytacja, konfliktowość oraz brak stałego poczucia tożsamości, niepewność własnych wyborów, lęk przed samotnością, cierpienie z powodu depresji i poczucia pustki, autoagresja. Zaburzenie osobowości borderline jest najtrudniejsze do terapii i najczęściej wymaga także leczenia farmakologicznego. Szczególnie te osoby wymagają profesjonalnej diagnozy i pomocy lekarsko-psychologicznej.

Zachowania ryzykowne

Mówiąc o zachowaniach ryzykownych, często spotykamy się z takimi określeniami, jak zachowania dewiacyjne lub też niedostosowanie społeczne czy zachowania problemowe. Zachowania ryzykowne są opisywane jako nienormatywne, różniące się od wzorców powszechnie obserwowanych i akceptowanych w danej kulturze, środowisku i stanowiące zagrożenie dla życia i zdrowia jednostki lub innych ludzi.

Wiele nowych doświadczeń, bodźców i negatywnych odczuć w stosunku do siebie, swojego życia, pogłębiającej się frustracji może powodować kryzys psychiczny. W zależności od osoby i jej predyspozycji psychicznych oraz zaplecza różny jest sposób radzenia sobie z sytuacjami ciężkimi. Zachowania ryzykowne należą do tzw. wzorca regresyjnego, prowadzącego do podejmowania zachowań autodestrukcyjnych, dysfunkcyjnych. Patrząc na sytuację młodych dorosłych można przyjąć, że zachowania ryzykowne służą poszukiwaniu sposobu na radzenie sobie z trudnymi sytuacjami w życiu studenckim, emocjonalnym oraz rodzinnym, czasem wynikają z prób poszukiwania wrażeń i silnych doznań.

Często studenci wyjeżdżając na studia, oddalają się od środowiska, które znają od lat, w którym się odnajdują. Gdy wkraczają w nowe, nieznane, dorosłe życie, zmuszeni są podejmować decyzje, stają przed nowymi zadaniami, mierzą z odpowiedzialnością i frustracją. Rodzina i przyjaciele są daleko, a w nowym miejscu nie ma zaufanej osoby. Wówczas stres i intensywne dążenie do bycia w grupie może spowodować, że podejmowane są próby mające na celu redukcję i eliminację przykrych emocji, czasem w niekonstruktywny, ryzykowny sposób.

Do najczęściej występujących zachowań ryzykownych należą:

Uzależnienia od substancji

Zażywanie środków psychoaktywnych i narkotyków oraz nadużywanie alkoholu

Uzależnienie od alkoholu czy substancji psychoaktywnych jest najbardziej rozpoznawalne i najczęściej występujące w populacji. Spożycie alkoholu, substancji psychoaktywnych, leków, narkotyków od lat utrzymuje się na bardzo wysokim poziomie pomimo szeroko rozwiniętych akcji profilaktycznych.

Alkohol jest jedną z najczęściej stosowanych używek ze względu na dostępność i cenę. Towarzyszy wielu sytuacjom. Jest spożywany podczas radosnych chwil, smutnych wydarzeń, w grupie jak i w samotności. Atrakcyjność spożywania środków psychoaktywnych wynikać może z faktu, że niektórym pomagają w ucieczce od problemów, są wyrazem dostosowania się do grupy. Rozpowszechniana jest informacja, że jednorazowe użycie nie spowoduje uzależnienia. W ostatnich latach rozwinął się rynek tzw. dopalaczy, zaliczanych do substancji bardzo niebezpiecznych, mających działanie stymulujące. Pomimo dużej świadomości związanej ze skutkami zażywania alkoholu, środków psychoaktywnych i narkotyków, uzależnienie od nich jest jednym z największych problemów społecznych XXI wieku. Szeroko prowadzone akcje profilaktyczne mówią o skutkach – uzależnieniu fizycznym, psychicznym i społecznym – nie są jednak determinantem, który spowoduje powstrzymanie ich popularności. W szczególności młodzież i młodzi dorośli są ciekawi reakcji organizmu, mają potrzebę zaimponowania rówieśnikom lub spowodowania wzrostu własnej efektywności np. podczas nauki.

Uzależnienia behawioralne

Hazard

Zaburzenie uprawiania hazardu określa się jako „niekontrolowaną potrzebę (przymus) uprawiania hazardu, która z czasem staje się coraz silniejsza i dezorganizuje funkcjonowanie jednostki - prowadzi do problemów natury osobistej, społecznej i zawodowej”²¹.

Wśród przyczyn, wymienianych w literaturze lub przez osoby, które zgłaszają problem, pojawiają się: poczucie osamotnienia, utrata bliskiej osoby czy przeświadczenie o znajomości systemu, który pozwoli na wygraną, odczuwanie niepokoju, chęć zaimponowania, silne poczucie rywalizacji czy potrzeba ekscytujących wrażeń.

Gry w karty, gry stołowe, wyścigi, zakłady bukmacherskie są tradycyjnymi grami hazardowymi. Rozwój nowych technologii i dostęp do Internetu rozwinął nowe formy hazardu takie jak gry wideo, e-hazard czy nawet konkursy SMS organizowane przez gazety. Te formy dają bardzo łatwy dostęp do podjęcia aktywności, chęć zdobycia nagrody, wzbogacenia się.

Tak jak z każdym uzależnieniem, u osób podatnych działa mechanizm nagrody – wygranej. Osoby te chcą ponownie przeżyć satysfakcję z powodu zdobycia wygranej. Drugi mechanizm to mechanizm przegranej – pomimo porażki, osoba chce odzyskać stracone pieniądze czy kontrolę nad systemem. Oba te mechanizmy powodują sięganie po więcej,

21 M. Rowicka, Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i terapia, Warszawa 2015, s.21.

stymulują do podejmowania kolejnych aktywności aż do utraty kontroli nad własnym życiem, strat finansowych, komplikacji w kontaktach z najbliższymi.

Uzależnienie od telefonu i mediów społecznościowych

Cyberprzestrzeń określana jest jako „miejsce, w którym powstaje wirtualna rzeczywistość, wygenerowana przez program komputerowy”²².

Media społecznościowe to kanały, „które umożliwiają interakcję między internautami za pomocą technologii internetowych”²³.

Te dwie definicje są odzwierciedleniem świata, w którym funkcjonuje obecnie większość społeczeństwa.

Telefony komórkowe są podstawowym narzędziem funkcjonowania w XXI wieku, zawierają w sobie aplikacje, które służą komunikacji z innym, robieniu zakupów, sprawdzaniu doniesień z kraju i świata, planowaniu rozkładu dnia. Telefon jest narzędziem, które zastąpiło kalendarz, książkę telefoniczną, gazetę, sklep, kino czy bank. Coraz bardziej jednak staje się również narzędziem, które przywiązuje do siebie i uzależnia.

Ustalono związek uzależnienia od Internetu z występowaniem konfliktów rodzinnych oraz fakt, że największy wpływ na aktywność studentów w sieci mają takie czynniki jak uzależnienie członka rodziny od alkoholu, konflikty z rodzicami czy doświadczanie przemocy psychicznej.

Seks internetowy

Mianem uzależnienia od seksu internetowego zwane są działania określone jako „nadmierne, dysfunkcyjne zaangażowanie, prowadzące do zachowań kompulsywnych (przymusowych) związanych z utratą kontroli nad własnym korzystaniem z seksu internetowego”²⁴.

Efekty uzależnienia od seksu internetowego prowadzą do zaburzenia pomiędzy dominacją strefy seksualnej nad innymi dziedzinami aktywności człowieka²⁵. Osoby uzależnione poszukują coraz bardziej intensywnych doświadczeń, co prowadzi do coraz poważniejszych zaburzeń w sferze intymności oraz pomijania swoich potrzeb emocjonalnych, a także potrzeb osób bliskich. Osoby uzależnione od cyberseksu powinny zostać objęte terapią indywidualną oraz grupową.

Agresja

Zachowania agresywne są zauważalne w obecnym świecie w wielu sferach życia. Filmy i programy telewizyjne, nawet te o charakterze rozrywkowym, obfitują w sceny agresji. Niejednokrotnie wzorce zachowań agresywnych wynoszone są z domu czy dalszego środowiska społecznego. Agresja słowna, psychiczna czy fizyczna ma znaczący wpływ na rozwój psychiczny i funkcjonowanie człowieka. Nieumiejętność radzenia sobie z zachowaniami agresywnymi ma negatywny wpływ na funkcjonowanie w grupie rówieśniczej, na radzenie sobie z własnymi emocjami. Agresja często ukierunkowuje się na ludzi, zwierzęta, prowadzi do niszczenia przedmiotów, własności innych, oszustw czy kradzieży.

²² M. T. Whitty, A. N. Carr, Wszystko o romansie w sieci. Psychologia związków internetowych, Gdańsk 2009, s.78

²³ Strykowska J., 2012, Znaczenie mediów społecznościowych w procesie komunikowania i uczenia się. W: W. Strykowski, S. Dylak (red.), Media, Edukacja, Kultura. W stronę edukacji medialnej. Poznań-Rzeszów, PTTIME, s.321

²⁴ I. Ulfik-Jaworska, M. Wiechetek, Psychospołeczne uwarunkowania poziomu uzależnienia od seksu internetowego - moderująca rola płci, s. 173.

²⁵ D. Sarzała, Problem seksuolizmu i cyberseksu w kontekście zaburzeń życia płciowego oraz społecznego funkcjonowania człowieka, s. 308.

Najczęstszym rodzajem agresji jest agresja słowna, wynikająca z impulsywności, jej cel jest uogólniony lub przypadkowy.

- 1/ Obecność agresywnych motywów bez dążenia do ich realizacji oznacza agresję przewidywalną, która wymaga opanowania u obserwatora, aby nie wzmacniać gotowości do podjęcia zachowania agresywnego. W sytuacjach takich zaleca się: kontrolę emocji własnych, rozmowę wyjaśniającą, argumentowanie stanowiska dotyczącego np. oceny semestralnej, odraczenie decyzji, gotowość do kontaktu po zajęciach, na konsultacjach.
- 2/ Zachowanie i reakcje takie jak: zapowiedź agresji fizycznej, nieskładne wypowiedzi, pobudzenie emocjonalne, napięcie mięśniowe, niepokój ruchowy, objawy somatyczne, wulgaryzmy, etc. wskazują na agresję zagrażającą. W sytuacjach takich zaleca się: spokojne wypowiedzi przekonujące o rozumieniu problemu, zapewnienie o gotowości do pomocy, wezwanie pomocy profesjonalnej.
- 3/ Czynne zachowania agresywne wskazują na agresję w toku i wymagają szybkiego wezwania pomocy profesjonalnej (policji, pogotowia ratunkowego).

Zachowania agresywne mogą wystąpić u osób lękowych, które w ten sposób sygnalizują bezradność i osamotnienie.

Jeżeli osoba wspierająca – mimo rosnącego napięcia w trudnej sytuacji – kontroluje własne emocje, może zaangażować się w zdarzenie wymagające interwencji. Działania powinny być zrównoważone, bo takie sprzyjają wygaszaniu zachowań agresywnych, szczególnie wtedy, kiedy osoba zachowująca się agresywnie ma przestrzeń do przedstawienia swojego problemu.

Agresja w sieci to *cyberbullying*. Internet daje nam pewną anonimowość, co niesie za sobą poczucie bezkarności w atakowaniu i obrażaniu innych. Cechą agresji elektronicznej jest to, że ma bardzo dużą siłę oddziaływania, opinie publikowane w sieci bardzo szybko trafiają do szerokiego grona odbiorców, działają lawinowo, zachęcając innych użytkowników do wyrażenia swojego zdania.

Wśród opisanych form agresji w sieci można wyróżnić: udostępnianie prywatnych materiałów osoby – *outing*, śledzenie – *cyberstalking*, nękanie i poniżanie w sieci – *denigration*, celowe usunięcie z listy kontaktów czy grupy bez wyraźnego powodu – *exclusion*, czy też prowokowanie i atakowanie innej osoby – *happy slapping*²⁶. Wrogość (uogólniona wobec ludzi negatywna postawa, której przejawy są widoczne w sytuacjach społecznych) i bezradność w sytuacji frustracji potrzeb psychicznych, poczucie osamotnienia i przeciążenie problemami – wzmagają ryzyko zachowań agresywnych.

Zachowania autodestrukcyjne, próby samobójcze

Samouszkodzenia należą do najczęstszych zachowań autodestrukcyjnych. Są to „zachowania, w których występuje bezpośrednio i celowe uszkodzenie ciała, ale intencją osoby dokonującej samookaleczenia nie jest odebranie sobie życia”²⁷. Najczęściej występujące samookaleczenia to między innymi cięcie skóry czy drapanie, a intencją jest pozbycie się negatywnego napięcia emocjonalnego. Drastyczną formą zachowań autodestrukcyjnych są próby samobójcze, często o nieokreślonych jednoznacznie przyczynach.

Zachowania autodestrukcyjne i podejmowanie prób samobójczych mogą mieć wspólne przyczyny. Mogą to być zaburzenia i choroby psychiczne, uzależnienia, przewlekłe choroby somatyczne, problemy emocjonalne, problemy rodzinne, poczucie osamotnienia, impulsywność oraz zjawisko określone jako ból psychiczny, czyli „nadmierne poczucia wstydu, winy, strachu, niepewności, samotności, obawa przed starzeniem się lub bolesną

26 Dyrła-Mularczyk K., Pluciński M. *Cyberbullying i agresja elektroniczna jako współczesne zagrożenia dla komunikacji w sieci*, „Teraźniejszość-Człowiek-Edukacja”, 2017, nr 4 (80), s. 80.

27 Pilarczyk, K., Włodarczyk, Krzywdzenie emocjonalne w dzieciństwie a zachowania autodestrukcyjne. Wyniki badań polskich studentów, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”, 2001, nr 18(1), 22–4

śmiercią²⁸. Podejmowanie prób samobójczych ma na celu zatrzymanie odczuwanego bólu, z którym trudno jest żyć.

W przypadku młodych dorosłych wśród wskazywanych przyczyn znajdują się, z jednej strony – przejście z okresu dojrzewania w okres dorosłości, opuszczenie domu rodzinnego, pozostawienie bezpiecznego środowiska, budowanie na nowo własnej tożsamości jako dorosłego; z drugiej zaś – doświadczanie stresu czy bezradność, konieczność dostosowania się do nowych realiów, radzenia sobie z własnymi porażkami i błędami, odczuwanie wielu sprzecznych emocji. Wśród młodzieży czy młodych dorosłych oprócz opisanych powyżej przyczyn czynnikiem zwiększającym zagrożenie podjęcia próby samobójczej jest nadużywanie czy uzależnienie od substancji psychoaktywnych.

Zachowania ryzykowne opisane powyżej są jedynie częścią problemu, z jakim spotykamy się na uczelni. W przypadku uzależnień behawioralnych, uzależnień od substancji czy też zachowań autodestrukcyjnych wsparcie powinno obejmować połączone metody w celu zapobiegania ich powstawaniu i rozwojowi. Przede wszystkim należy połączyć: **profilaktykę** – już od najmłodszych lat uczyć racjonalnego korzystania z Internetu, technologii, korzystania ze wsparcia specjalistów, **edukację** – prowadzenie dyskusji na każdym etapie rozwoju (w szkołach, na uczelniach), naukę dobrych nawyków oraz **terapię** prowadzoną przez specjalistów – mówienie o problemach, uświadamianie sobie własnych słabości, praca nad zmianą szkodliwych dla zdrowia i życia nawyków, a w niektórych sytuacjach również farmakoterapię.

Choroby psychiczne (psychozy)

Choroby psychiczne to szeroka kategoria problemów człowieka, które są przyczyną cierpienia danej osoby i jej otoczenia, mocno zmieniają i dezorganizują ich życie, szczególnie przed rozpoczęciem diagnozy i podjęciem leczenia. W stanach tych, zaburzających funkcjonowanie pacjentów, najczęściej występują:

- 1/ zaburzenia świadomości,
- 2/ doznania w postaci urojeń i halucynacji wraz z przekonaniem o prawdziwości tych doznań,
- 3/ przewlekłe obniżone i często zmienne samopoczucie,
- 4/ naruszanie norm społecznych,
- 5/ zaburzenia w relacjach z ludźmi,
- 6/ skrajne pobudzenie lub zahamowanie aktywności,
- 7/ brak kontroli nad zachowaniem,
- 8/ zaburzenia w sferze poznawczej, emocjonalnej, w zachowaniu,
- 9/ nieadekwatne (zaniżone lub zawyżone) poczucie własnej wartości.

W stanach ostrych chorzy przeważnie nie są w stanie samodzielnie funkcjonować, ponieważ nie potrafią zaspokoić swoich potrzeb, obronić się przed niebezpieczeństwem, wykonywać role i zadania, które są dla nich specyficzne (role rodzinne i zawodowe). Wiele problemów psychicznych ujawnia się w okresie wczesnej dorosłości.

Objawy chorób psychicznych są widoczne w sferze poznawczej, czyli w myśleniu, emocjonalnej (uczuciowość – niedostosowana, zmienna, silna) oraz w sferze behawioralnej (zachowywanie się). Zwraca także uwagę brak możliwości radzenia sobie z problemami²⁹.

Co powinno zwrócić naszą uwagę?

Zmieniony istotnie sposób zachowania osoby, którą znamy, skrajność przejawianych uczuć, nietypowe zachowania połączona z deprecjacją dotychczasowego stylu życia, norm i wartości.

²⁸ Ibidem.

²⁹ Jarema, M. red. (2016). *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie

Niektóre choroby mają łagodny przebieg i są leczone w warunkach ambulatoryjnych, te o przebiegu mocno dezorganizującym wymagają izolacji i leczenia w warunkach szpitalnych. Osoby chore psychicznie często zaprzeczają chorobę, co utrudnia lub opóźnia udzielenie pomocy. Najważniejszym zadaniem otoczenia pacjenta jest:

- 1/ wrażliwość na objawy chorób psychicznych i zmiany w zachowaniu,
- 2/ wczesne korzystanie z medycznej i terapeutycznej pomocy specjalistycznej,
- 3/ motywowanie pacjenta do leczenia i systematycznych wizyt kontrolnych,
- 4/ towarzyszenie pacjentowi, dyskretna kontrola zachowania,
- 5/ współpraca z grupą wsparcia, która pomaga w zrozumieniu stanu psychicznego i potrzeb chorego w okresie remisji.

Diagnoza stanu zdrowia psychicznego, zastosowane leczenie farmakologiczne oraz terapia, otwierają szanse powrotu do wewnętrznej równowagi psychicznej.

Gdzie szukać pomocy?

- 1/ Poradnia Psychologiczna UWr
- 2/ Ośrodki Interwencji Kryzysowej
- 3/ Ogólnopolskie ośrodki interwencji kryzysowej
- 4/ Wybrane formy wsparcia dla studentów i doktorantów z problemami psychicznymi – dobre praktyki organizacji pozarządowych

Więcej informacji na: <https://uni.wroc.pl/pomocny-uwr/pomoc-psychologiczna/>

Źródła:

1. Heszen-Niejodek, I. red. (1995). Doświadczenie kryzysu – szansa rozwoju czy ryzyko zaburzeń. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego;
2. Kubacka-Jasiecka, D. (2016). Interwencja w społeczności – trzeci nurt interwencji kryzysowej. W: D. Kubacka-Jasiecka, P. Passowicz, Interwencja kryzysowa. Konteksty indywidualne i społeczne. Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM;
3. House, J.S. (1981). Work stress and social support. London: Addison-Wesley Pub. Co.
4. Czabała, J.C. (2016). Poradnictwo psychologiczne a psychoterapia. Roczniki Psychologiczne;
5. Gambin M., Sękowski M., Woźniak-Prus M., Cudo A., Hansen K., Gorgol J., Huflej-Łukasik M., Kmita G., Kubicka K., Łyś A., Maison D., Oleksy T., Wnuk A., Uwarunkowania objawów depresji i lęku uogólnionego u dorosłych Polaków w trakcie epidemii Covid-19 - raport z pierwszej fali badania podłużnego, Warszawa 2020;
6. Filip M., Nowe uzależnienia XXI wieku, „Wszecławiat” 2013, tom 114, nr 04-06;
7. Ulfik-Jaworska I., Wiechetek M. opracowanie Zagrożenie uzależnieniem od seksu internetowego – wybrane uwarunkowania psychospołeczne RAPORT z realizacji projektu badawczego prowadzonego w ramach Zadania 1 Programu I zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia pod tytułem: „Przeprowadzenie badań naukowych służących pogłębieniu wiedzy w zakresie uzależnień behawioralnych, w tym hazardu problemowego i patologicznego”, <https://docplayer.pl/140350233-Zagrozenie-uzaleznieniem-od-seksu-internetowego-wybrane-uwarunkowania-psychospoleczne.html>;
8. Pittman C., Karle E., Załękniony mózg, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2018.
9. Feltham C., Horton I. (red.), Psychoterapia i poradnictwo 2. Problemy pacjentów, modele terapeutyczne, rodzaje interwencji, Sopot 2019.
10. Zimbardo P., Gerrig R., Psychologia i życie, Warszawa 2018;
11. Fonberg E., Nerwice a emocje, fizjologiczne mechanizmy, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1979. Bilikiewicz A. (red.), Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny, PZWL, Warszawa 2000;

12. Rowicka M., Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i terapia, Warszawa 2015;
13. Whitty M. T., Carr A. N., Wszystko o romansie w sieci. Psychologia związków internetowych, Gdańsk 2009;
14. Strykowska J., 2012, Znaczenie mediów społecznościowych w procesie komunikowania i uczenia się. W: W. Strykowski, S. Dylak (red.), Media, Edukacja, Kultura. W stronę edukacji medialnej. Poznań-Rzeszów, PTTIME;
15. Ulfik-Jaworska I., Wiechetek M., Psychospołeczne uwarunkowania poziomu uzależnienia od seksu internetowego – moderująca rola płci;
16. Sarzała D., Problem seksoholizmu i cyberseksu w kontekście zaburzeń życia płciowego oraz społecznego funkcjonowania człowieka;
17. Dyrła-Mularczyk K., Pluciński M. Cyberbullying i agresja elektroniczna jako współczesne zagrożenia dla komunikacji w sieci, „Teraźniejszość-Człowiek-Edukacja” 2017, nr 4 (80).
18. Pilarczyk K., Włodarczyk J., Krzywdzenie emocjonalne w dzieciństwie a zachowania autodestrukcyjne. Wyniki badań polskich studentów;
<http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-fc6fcbf4-0e3a-4717-9375-eee22c577784>;
19. Jarema, M. red. (2016). Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. Warszawa: PZWL Wydawnictwo Lekarskie.



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Wzór notatki służbowej o podejrzeniu wystąpienia zdarzenia kryzysowego (ataku paniki, agresji, przemocy), które miało miejsce na terenie UWr lub było funkcjonalnie związane działalnością UWr

<p>AUTOR/AUTORKA NOTATKI</p> <p>Po prawej stronie wpisz swoje dane, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none">· imię, nazwisko,· jednostka organizacyjna	
<p>CZAS WYSTĄPIENIA ZDARZENIA KRYZYSOWEGO</p> <p>data i godzina zdarzenia</p>	
<p>MIEJSCE WYSTĄPIENIA ZDARZENIA KRYZYSOWEGO</p> <p>Np.: wydział/jednostka organizacyjna,</p> <p>numer sali lub pokoju ze wskazaniem budynku (adres),</p> <p>nazwa zajęć, na których wystąpiło zdarzenie z dopiskiem, czy doszło do tego na zajęciach stacjonarnych, hybrydowych lub zdalnych.</p>	
<p>NA CZYM POLEGAŁO ZDARZENIE KRYZYSOWE</p> <p>Jaki był przebieg zdarzenia, na czym polegała agresja lub przemoc, od czego zaczęło się i jak skończyło się, kto w nim uczestniczył i w jakiej roli (domniemany sprawca, pokrzywdzony, świadek);</p> <p>zwięzły opis.</p>	
<p>ŚWIADKOWIE I INNE DOWODY</p>	

Wpisz: imię i nazwisko, rok i kierunek studiów, jednostkę organizacyjną, wydział, na którym pracują lub studiują świadkowie. Inne dowody (dokumenty, pisma, nagrania) lub napisz, że ich nie posiadasz.	
--	--

.....
czytelny podpis

Wypełniony dokument należy niezwłocznie wysłać ze skrzynki służbowej na adres email pełnomocnika/pełnomocniczki Rektora UW ds. bezpieczeństwa studentów i doktorantów.

Adres znajdziesz na stronie

https://uni.wroc.pl/struktura-uczelni/jednostka/?j_id=113310

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej „RODO”) Uniwersytet Wrocławski informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Uniwersytet Wrocławski, pl. Uniwersytecki 1, 50-137 Wrocław.
2. Inspektorem ochrony danych osobowych w Uniwersytecie Wrocławskim jest Pani/Pan: Krzysztof Ziemba; IOD@uwr.edu.pl; tel. (71) 375 95 36
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu utrzymania porządku i bezpieczeństwa na terenie uczelni na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, czyli obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze oraz na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2021, poz. 478, 619 t.j.)
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne dla utrzymania porządku i bezpieczeństwa na terenie uczelni wszczęcia, ewentualnie dla przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego.
5. Pani/Pana dane osobowe będą udostępniane osobom upoważnionym przez Administratora do ich przetwarzania, w tym między innymi Rektorowi lub Rzecznikom dyscyplinarnym w celu wszczęcia i przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich (poza Europejski Obszar Gospodarczy) oraz do organizacji międzynarodowych.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia postępowania wyjaśniającego/dyscyplinarnego lub zatarcia kary dyscyplinarnej w przypadku jej wymierzenia, a następnie w celach archiwalnych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.
8. Posiada Pani/Pan prawo do: uzyskania informacji o przetwarzaniu danych osobowych i uprawnieniach przysługujących zgodnie z RODO, dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, a także prawo do usunięcia danych osobowych ze zbiorów administratora (chyba że dalsze przetwarzanie jest konieczne dla wykonania obowiązku prawnego albo w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń), oraz prawo do ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania – w przypadkach i na warunkach określonych w RODO. Pani/Pana dane osobowe nie będą przedmiotem automatycznego podejmowania decyzji ani profilowania.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie uznania, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
10. Potwierdzam, że zapoznałem(-am) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Uniwersytet Wrocławski uczelnią w pełni dostępną do roku 2023” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój”, Oś priorytetowa nr 3 „Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju”, Działanie 3.5 „Kompleksowe programy szkół wyższych”.

OGÓLNOPOLSKIE NUMERY INTERWENCJI KRYZYSOWEJ

L.p.	Jednostka	Numer telefonu	Dodatkowe informacje
1.	Centrum wsparcia dla osób w stanie kryzysu psychicznego	800 702 222	Kryzysy psychiczne, stany depresyjne, myśli samobójcze. Linia całodobowa i bezpłatna. https://www.gov.pl/web/numer-alarmowy-112/linia-wsparcia-dla-osob-w-stanie-kryzysu-psychicznego e-mail: www.linia wsparcia.pl www: porady@linia wsparcia.pl Fundacja ITAKA skr. pocztowa 127 00-958 Warszawa 66
2.	Numer SOS - Linia Pomocy Pokrzywdzonym	22 230 99 00	Linia całodobowa dla osób pokrzywdzonych przestępstwem oraz świadków.
3.	Antydepresyjny Telefon Zaufania Fundacji ITAKA	22 484 88 01	https://stopdepresji.pl/antydepresyjny-telefon-zaufania/
4.	Telefon Zaufania dla Dorosłych	116 123	http://www.psychologia.edu.pl/kryzysy-osobiste/telefon-kryzysowy-116123.html Czynna codziennie, w godz. 14.00–22.00.
5.	Ogólnopolski Telefon dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”	800 120 002	http://www.niebieskalinia.info/index.php/oferta
6.	Centrum Praw Kobiet	22 621 35 37/ 600 070 717	https://cpk.org.pl/

7.	Bezpłatna Infolinia Wsparcia dla Osób po Stracie Bliskich Nagle Sami	800 108 108	http://naglesami.org.pl/bezplatny-telefon-wsparcia-800-108-108.html
8.	Infolinia Anonimowych Alkoholików	800 033 242	https://www.aa.org.pl/main/contact_aa1.php
9.	Lambda Warszawa – Pomoc dla Osób LGBT	22 628 52 22	http://lambdawarszawa.org/lambdawarszawa/aktualnosci/telefon-zaufania/
10.	Telefon Zaufania HIV/ AIDS	801 888 448/ 22 692 82 26	https://www.aids.gov.pl/kampanie/CWL/13.html
11.	Policyjny Telefon Zaufania	800 283 107 (z telefonów stacjonarnych, połączenie bezpłatne), 71 344 15 53 (numer dla użytkowników telefonów stacjonarnych i komórkowych, połączenie płatne wg stawek operatora)	https://www.wroclaw.pl/telefony-alarmowe-zaufania-infolinie-we-wroclawiu Dyżury policjantów: poniedziałek-piątek godz. 10.00-18.00, przez resztę dnia włączona jest automatyczna sekretarka, odsłuchiwana na bieżąco.



Projekt „Uniwersytet Wrocławski uczelnią w pełni dostępną do roku 2023” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFS w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój”, Oś priorytetowa nr 3 „Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju”, Działanie 3.5 „Kompleksowe programy szkół wyższych”.

OŚRODKI INTERWENCJI KRYZYSOWEJ – PODZIAŁ NA WOJEWÓDZTWA

Jednostka	Kontakt	Zakres wsparcia
WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE		
Ośrodek Interwencji Kryzysowej	57- 300 Kłodzko, ul. Grottgera 8 nr tel. 74 865 86 58 Ośrodek jest czynny w dni robocze od 11.00 do 16.00. Przyjmuje bez skierowania. Udziela pomocy bezpłatnej. Możliwy kontakt osobisty i telefoniczny. http://www.pcpr.klodzko.pl/pomoc-spoeczna/87-osrodek-interwencji-kryzysowej	Ośrodek udziela pomocy osobom po urazowym doświadczeniu (np. osobom doświadczającym przemocy – w tym domowej i seksualnej, ofiarom przestępstw, osobom po próbie samobójczej, itp.), także osobom doświadczającym kryzysu psychologicznego (w sytuacji utraty bliskiej osoby, także choroby itp.). Ośrodek wzmacnia psychiczne osoby w obliczu kryzysu osobistego i rodzinnego. Ośrodek prowadzi działania mające na celu powrót do równowagi psychicznej po przebyciu kryzysu. Ośrodek współpracuje z innymi placówkami okołopomocowymi i osobami zajmującymi się pomocą psychologiczną i socjalną. Pracownikami ośrodka są profesjonalni interwenci z wykształceniem psychologicznym i terapeutycznym.
Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy MOPS	ul. Rydygiera 45a (wejście przez portiernię) Telefon: (71) 796 40 85 GG: 48973264 Skype: oik_wroclaw e-mail: stop.przemocy@mops.wroc.pl Telefon zaufania MOPS we Wrocławiu	<ul style="list-style-type: none"> • konsultacje interwencyjne • pomoc psychologiczna • wsparcie socjalne • schronienie

	<p>512 198 939</p> <p>https://mops.wroclaw.pl/167/ https://www.wroclaw.pl/telefon-y-alarmowe-zaufania-infolinie-we-wroclawiu</p>	
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	<p>50-440 Wrocław, ul. Kościuszki 131 tel. (71) 722 18 60 fax (71) 722 18 69</p> <p>http://www.pcpr.wroclaw.pl/interwencja-kryzysowa/osrodek-intewencji-kryzysowej</p>	<p>kryzys w związku wypadek lub ciężka choroba śmierć bliskiej osoby trudne sytuacje rodzinne doświadczenie przemocy lub przemocy seksualnej (gwałt, molestowanie) utrata pracy zaostrenia w dłuższej trwającej, trudnej sytuacji groźne zaostrenie konfliktu w rodzinie, myśli samobójcze, przemoc w rodzinie</p>
Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Socjoterapii "Przeciw Przemocy"	<p>71 343 47 29 Rybnicka 39 52-016 Wrocław E-mail: dukwroc@free.ngo.pl Czynne: poniedziałek-piątek 9.00-18.00, sobota 11.00-18.00 Tryb przyjmowania: kontakt osobisty lub rejestracja telefoniczna, w niektórych przypadkach wymagane skierowania</p>	<p>Pomoc psychologiczna Pomoc socjalna (praca socjalna) Pomoc prawna Pomoc medyczna Psychoterapia Grupy wsparcia Problemy w jakich udzielana jest pomoc: Konflikty rodzinne Samobójstwa Przemoc domowa Agresja Przemoc seksualna Wykorzystywanie seksualne dzieci Utraty okołoporodowe Bezrobocie diagnozowanie mobbingu</p>
Rodzinny Ośrodek Interwencyjno-Mediacyjny	<p>666 66 55 Wrocławska 115 58-306 Wałbrzych E-mail: ddrodzinka@wp.pl Czynne: całodobowo 7 dni w tygodniu</p>	<p>Pomoc psychologiczna Pomoc socjalna (praca socjalna) Pomoc prawna Psychoterapia Grupy wsparcia Hostel</p>

	Tryb przyjmowania: zgłoszenia indywidualne, skierowania od instytucji (Policja. MOPS, OPS, kuratorzy), pracownicy socjalni, pedagodzy szkolni	
Ośrodek Interwencji Kryzysowej "Nadzieja"	1 Maja 12 57-256 Bardo (dolnośląskie) 74 817-15-52 E-mail: nadzieja@sisco.pl http://www.pcpr-zabkowiceslaskie.pl/interwencja-kryzysowa	Pomoc psychologiczna Pomoc socjalna (praca socjalna) Pomoc prawna Grupy wsparcia Hostel systemowa terapia rodzin.
Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie	Wałbrzyska 15 58-100 Świdnica (dolnośląskie) Telefon: 74 851 50 23v25 E-mail: oik.pcpr.swidnica@op.pl http://www.oik.pcpr.swidnica.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=256&catid=104&Itemid=1023	Pomoc psychologiczna Pomoc socjalna (praca socjalna) Pomoc prawna Psychoterapia pomoc w problemach uzależnień Problemy w jakich udzielana jest pomoc: Konflikty rodzinne Samobójstwa Przemoc domowa Agresja Przemoc seksualna Wykorzystywanie seksualne dzieci Utraty okołoporodowe uzależnienia
Ośrodek Interwencji Kryzysowej Jelenia Góra	Al. Jana Pawła II 7 58-500 Jelenia Góra (dolnośląskie) Telefon: 75 643 91 00 607 550 453 607 550 484 E-mail: oikjg@onet.eu	Pomoc psychologiczna Pomoc socjalna (praca socjalna) Pomoc prawna Pomoc medyczna Psychoterapia Grupy wsparcia opieka nad osobami dorosłymi całkowicie ubezwłasnowolnionymi.

	http://www.mops.jelenia-gora.pl/index.php/pl/dzial-profilaktyki-uzaleznien	
Ośrodek Interwencji Kryzysowej	Ogrodowa 2a 58-306 Wałbrzych (dolnośląskie) Telefon: 74 846 75 58 74 840 82 96 E-mail: sow@sow.walbrzych.pl sekretariat@pcpr.walbrzych.pl https://sow.walbrzych.pl/o-nas/	Pomoc psychologiczna Pomoc socjalna (praca socjalna) Pomoc prawna Pomoc medyczna Psychoterapia Grupy wsparcia Hostel
Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Legnicy	Plac Słowiański 1 59-220 Legnica (dolnośląskie) Telefon: 76 724 34 67 E-mail: oik.legnica@interia.pl https://powiat-legnicki.eu/2671-informacja-pcpr-legnica-osrodek-interwencji-kryzysowej-w-legnicy	Pomoc psychologiczna Pomoc socjalna (praca socjalna) Pomoc prawna Psychoterapia Problemy w jakich udzielana jest pomoc: Konflikty rodzinne Samobójstwa Przemoc domowa Agresja Przemoc seksualna Wykorzystywanie seksualne dzieci Utraty okołoporodowe Utraty - żałoba, żal Bezrobocie Wypadki, katastrofy
WOJEWÓDZTWO KUJAWSKO-POMORSKIE		
Ośrodek Profilaktyki Uzależnień i Interwencji Kryzysowej z Izłą Wyrzeźwień	Waryńskiego 36 86-300 Grudziądz (kujawsko-pomorskie) Telefon: 56 462 70 50 E-mail: wsparcie@wp.pl	Pomoc psychologiczna Pomoc socjalna (praca socjalna) Pomoc prawna Pomoc medyczna Psychoterapia Grupy wsparcia

	https://kujawsko-pomorska.policja.gov.pl/kb/dzialania-policji/psycholog-w-po/gdzie-szukac-pomocy-ps/2610,Osrodki-i-Punkty-Interwencji-Kryzysowej.html	Hostel motywowanie do leczenia, profilaktyka
Sekcja Specjalistycznej Pomocy Rodzinie i Interwencji Kryzysowej	ul. Ogniowa 8/10 ul. Żytnia 58 87-800 Włocławek tel. (centrala): 54 423 23 00 tel./fax: 54 423 23 19 http://mopr.wloclawek.pl/?cid=511	udzielanie wsparcia osobom i rodzinom doświadczającym trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych; pomoc osobom i rodzinom przeżywającym kryzysy, w tym przemocy domowej; przywracanie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie z trudnościami życiowymi; wspieranie kobiet w ciąży w formie koordynowania przez asystenta rodziny ich uprawnień; zapewnienie obsługi organizacyjno–technicznej Zespołu Interdyscyplinarnego.
Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie	Krzywoustego 15 88-100 Inowrocław Telefon: 52 355 93 40 E-mail: tkopd.ino@interia.pl http://www.pcpr-ino.pl/?zadania-osrodka,1495 Czynny: całodobowo Tryb przyjmowania klientów: bez skierowania, nieodpłatnie https://kujawsko-pomorska.policja.gov.pl/kb/dzialania-policji/psycholog-w-po/gdzie-szukac-pomocy-ps/2610,Osrodki-i-Punkty-Interwencji-Kryzysowej.html	Pomoc psychologiczna Pomoc socjalna (praca socjalna) Pomoc prawna Pomoc medyczna Psychoterapia Grupy wsparcia Hostel
WOJEWÓDZTWO LUBELSKIE		

<p>Ośrodek Interwencji Kryzysowej</p>	<p>ul. Jedność 43 22-100 Chełm tel. 82 564 07 07 oikchelm@op.pl www.oik-chelm.cba.pl https://www.lublin.uw.gov.pl/wps/wykaz-o%C5%9Brodka%C3%B3w-interwencji-kryzysowej-woj-lubelskiego</p>	<p>Poradnictwo: - psychologiczne, - rodzinne, - pedagogiczne; - mediacje, - terapia rodzinna i indywidualna.</p>
<p>Centrum Interwencji Kryzysowej</p>	<p>ul. Probostwo 6a 20-089 Lublin tel. 81 466 55 46 ,47 sekretariat@cik.lublin.eu pomoc@cik.lublin.eu http://www.cik.lublin.eu/dzialania.html Całodobowy telefon zaufania 81 534 60 60 https://www.lublin.uw.gov.pl/wps/wykaz-o%C5%9Brodka%C3%B3w-interwencji-kryzysowej-woj-lubelskiego</p>	<p>Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna Pomoc pedagogiczna Pomoc socjalna Pomoc prawna (wyłącznie dla klientów korzystających z pomocy psychologicznej w CIK) Pomoc specjalistów ds. uzależnień</p>
<p>Ośrodek Interwencji Kryzysowej (zespół w strukturach PCPR)</p>	<p>Al. Królewska 3 24-100 Puławy tel. 81 888 04 92 888 53 05 888 53 06 800 110 001 pcpr_pul@tlen.pl http://www.pcpr.pulawy.pl/osrodek-interwencji-kryzysowej/#1543050581348-f8ee181c-f572 https://www.lublin.uw.gov.pl/wps/wykaz-o%C5%9Brodka%C3%B3w-interwencji-kryzysowej-woj-lubelskiego</p>	<p>pomoc psychologiczna i prawna osobom doświadczającym przemocy pomoc rodzinom w sytuacjach kryzysowych i konfliktowych schronienie w hostelu dla ofiar przemocy realizacja programu korekcyjno – edukacyjnego dla osób stosujących przemoc informacje o instytucjach mogących pomóc osobom w różnych sytuacjach losowych</p>

<p>Ośrodek Interwencji Kryzysowej</p>	<p>ul. Kilińskiego 32 22-400 Zamość tel. 84 641 21 25 800 101 402 fax. 84 649 94 129</p> <p>Telefon kryzysowy – bezpłatna infolinia – od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 18.30 800 101 402</p> <p>info@oik.zamosc.pl</p> <p>www.oikzamosc.pl</p> <p>https://www.lublin.uw.gov.pl/wps/wykaz-o%C5%9Brodk%C3%B3w-interwencji-kryzysowej-woj-lubelskiego</p>	<p>Pomoc osobom doznającym przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej, ofiarom napadu, pobicia, maltretowania i znęcania, które doświadczyły silnych przeżyć: katastrofy, wypadku, pożaru...</p> <p>znajdują się w ostrych sytuacjach kryzysowych: myśli samobójcze, żaloba, zdrada, zagrożenie ciężką chorobą, utrata pracy... czują się „przygniecione” nagłymi kłopotami, trudnościami, problemami ...</p> <p>pomagają innym w sytuacji kryzysu</p>
WOJEWÓDZTWO LUBUSKIE		
<p>Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Gorzowie Wlkp.</p>	<p>ul. Okrzei 39, 66-400 Gorzów Wlkp. 95 721 42 15 fax. 95 7214679 e-mail: pomoc@gorzow.oik.pl http://oik.pl/o-kryzysie-2/o-kryzysie-5</p> <p>www.lubuskie.uw.gov</p>	<p>TELEFON - CAŁODOBOWY AMBULATORIUM - CAŁODOBOWE. HOSTEL - CAŁODOBOWY INTERWENCYJNY ZESPÓŁ WYJAZDOWY - CAŁODOBOWY PROFILAKTYKA</p>
<p>Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Zielonej Górze</p>	<p>ul. Piaskowa 9e, 65-204 Zielona Góra 503 190 032 fax. 68 324 49 00 e-mail: tkopd@poczta.onet.pl</p> <p>http://tkopd.pl/programy-i-dzialania/osrodek-interwencji-kryzysowej/</p> <p>www.lubuskie.uw.gov</p>	<p>specjalistyczne usługi psychologiczne, prawne, pedagogiczne, socjalne i inne, ofiarom przemocy domowej lub osobom, rodzinom będącym w kryzysowej sytuacji. Poradnictwo specjalistyczne zostało rozszerzone o Telefon Zaufania dla Osób Doznających Przemocy Domowej czynny całą dobę.</p>

WOJEWÓDZTWO MAZOWIECKIE

Ośrodek Interwencji Kryzysowej	ul. Malczewskiego 20 b, 26 - 600 Radom Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Oddział w Radomiu 48, 362 27 45 048, 362 54 61 osrodek@tpd.radom.pl http://www.tpd.radom.pl/	prowadzenie interwencji kryzysowej w siedzibie Ośrodka, prowadzenie interwencji kryzysowych telefonicznie, prowadzenie poradnictwa psychologiczno - pedagogicznego indywidualnego i rodzinnego, prowadzenie poradnictwa socjalnego i prawnego, prowadzenia mediacji prowadzenie działalności edukacyjnej i informacyjnej, zapewnienie całonocnego miejsca pobytu w części hostelowej Ośrodka w przypadkach uzasadnionych zagrożeniem bezpieczeństwa życia i zdrowia kobiety lub dziecka animowanie i prowadzenie grup wsparcia.
Warszawski Ośrodek Interwencji Kryzysowej	ul. 6-go Sierpnia 1/5 02-843 Warszawa 22 855 44 32 22 855 44 32 sekretariat@woik.waw.pl https://woik.waw.pl/ www.warszawa.po.gov.pl	Interwencja kryzysowa jest formą intensywnej pomocy psychologicznej udzielanej osobie, która nagle znalazła się w trudnej sytuacji życiowej i nie jest w stanie sobie z nią samodzielnie poradzić. Krótkoterminowa pomoc psychologiczna jest formą pomocy oferowaną osobom chcącym doskonalić swoje umiejętności niezbędne do realizowania potrzeb na kolejnych etapach życia lub u których wystąpiły trudności przystosowawcze.
Poradnia ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	ul. Belgijska 4 02-511 Warszawa tel./faks 22 845 12 12 tel. kom. 667 833 400 Poradnia jest placówką wchodzącą w skład Warszawskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej	Pomoc jest udzielana nieodpłatnie dla mieszkańców m.st. Warszawy. Poradnia przyjmuje osoby dorosłe, które: obecnie doświadczają przemocy w rodzinie, doznały przemocy w przeszłości i aktualnie odczuwają jej negatywne skutki, stosują przemoc w rodzinie.
WOJEWÓDZTWO MAŁOPOLSKIE		
Ośrodek Interwencji Kryzysowej	ul. Radziwiłłowska 8 b 31-026 Kraków 12 421 82 42 całonocny numer 12 421 92 82 e-mail: oikkrakow@wp.pl sekretariat@oik.krakow.pl https://oik.krakow.pl/	Pomoc psychologiczna Pomoc prawna Psychoterapia Grupy wsparcia Hostel

	https://mops.krakow.pl/przeciwdzialanie_przemocy_w_rodzinie/212921,artykul,wazne_adresy.html	
Tarnowski Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Wsparcia Ofiar Przemocy	ul. Szarych Szeregów 1 33-100 Tarnów 14 655 66 59 Fax 14 655 36 36 oiktarnow@op.pl http://www.oik.tarnow.pl/#content https://mops.krakow.pl/przeciwdzialanie_przemocy_w_rodzinie/212921,artykul,wazne_adresy.html	Ośrodek interwencji kryzysowej (wyłącznie dla mieszkańców miasta Tarnowa) specjalistyczny ośrodek wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (bez względu na miejsce zamieszkania), opracowanie i prowadzenie programów korekcyjno - edukacyjne dla osób stosujących przemoc (bez względu na miejsce zamieszkania)
WOJEWÓDZTWO OPOLSKIE		
Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Opolu	ul. Małopolska 20 a 45-301 Opole 77 455 63 90 77 455 63 91 77 455 63 92 e-mail: oik@mopr.opole.pl https://www.mopr.opole.pl/index.php/inne-komorki/58-osrodek-interwencji-kryzysowej/70-osrodek-interwencji-kryzysowej	Interwencja wobec przemocy wraz z systemowym i indywidualnym sposobem rozwiązywania problemów Interwencja wobec nagłych zdarzeń i sytuacji kryzysowych w miejscu zdarzenia, we współpracy ze służbami ratowniczymi, Policją, Strażą Miejską i Strażą Pożarną Systemowe działanie wobec osób uzależnionych i członków ich rodzin Dostępność do bezpłatnej pomocy: prawnej mediacji rodzinnych pomocy psychologicznej terapeutycznej poradnictwa socjalnego
Poradnia Zdrowia Psychicznego, Poradnia Uzależnienia i Współuzależnienia	ul. Kościuszki 55A, 48 -200 Prudnik 77 436 - 47 -25 https://duwo.opole.uw.gov.pl/search http://www.pcm.prudnik.pl/menu-3-26-paradnia_zdrowia_psychicznego.html	zaburzenia nastroju, zaburzenia zachowania, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną, schizofrenia, upośledzenie umysłowe, zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane używaniem środków psychoaktywnych.

WOJEWÓDZTWO PODKARPACKIE

Ustrzyki Dolne Punkt Interwencji Kryzysowej - Centrum Pomocy Psychologiczno - Prawnej	ul. Pionierska 10 13 461 41 03 czynne: we wtorki w godz. od 16.00, w czw. w godz. od 15.00 do 16.00 https://podkarpacka.policja.gov.pl/rze/informacje/psycholog-w-policji/gdzie-szukac-pomocy-psy/osrodki-interwencji-kry/45131,Osrodki-interwencji-kryzysowej.html	Pomoc prawna, Pomoc psychologiczna Pomoc pedagogiczna, policjant, pracownik socjalny
Zespół Interwencji Kryzysowej	ul. Wybrzeże Jana Pawła II 12, Przemyśl 16 675 04 01 czynny: pn.-pt. w godz. 16.00-19.00 https://przemysl.pl/12065/zespol-interwencji-kryzysowej.html https://podkarpacka.policja.gov.pl/rze/informacje/psycholog-w-policji/gdzie-szukac-pomocy-psy/osrodki-interwencji-kry/45131,Osrodki-interwencji-kryzysowej.html	specjalistyczne poradnictwo dla osób i rodzin tego wymagających obejmującego porady psychologiczne, prawne, psychoterapeutyczne oraz specjalistyczne konsultacje, udzielanie informacji osobom znajdującym się w sytuacji kryzysowej w tym ofiarom przemocy domowej o przysługujących im prawach, współpraca z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Przemyślu, Policją, Strażą Miejską oraz sądem w celu rozwiązywania problemów wynikających z sytuacji kryzysowej.
Rzeszów Ośrodek Poradnictwa Specjalistycznego i Interwencji Kryzysowej przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej	ul. Skubisza 4, Rzeszów 17 863 53 89, wew. 36 czynny: pn.-pt. 7:30-20:00; Hostel czynny całodobowo https://bip.erzeszow.pl/353-ul-skubisza-4-kierowanie-do-dps-i-ow-pfron-organizacja-pieczny-zastepczej-opsik/4593-osrodek-poradnictwa-specjalistycznego-i-interwencji-kryzysowej.html https://podkarpacka.policja.gov.pl/rze/informacje/psycholog-w-policji/gdzie-szukac-pomocy-psy/osrodki-interwencji-	Pomoc w rozwiązywaniu problemów prawnych w zakresie: Prawa rodzinnego Ochrony praw lokatorów Zabezpieczenia społecznego Pomoc w rozwiązywaniu problemów opiekuńczo-wychowawczych Pomoc w rozwiązywaniu problemów małżeńskich i partnerskich Pomoc psychologiczna i terapeutyczna w zakresie rozwiązywania trudności w codziennym funkcjonowaniu społecznym i rodzinnym

kry/45131,Osrodki-interwencji-kryzysowej.html

WOJEWÓDZTWO PODLASKIE

Ośrodek Interwencji Kryzysowej	Ul. Włókiennicza 7, 15-464 Białystok 744 50 27 85 744 50 28 606 798 775 https://www.mopr.bialystok.pl/index.php/osr-odek-interwencji-kryzysowej/informacje-ogolne	Całodobowe dyżury interwencyjne. Całodobowe poradnictwo telefoniczne. Poradnictwo: psychologiczne, pedagogiczne, prawne, rodzinne, socjalne Terapia osób w kryzysie. Terapia par Wsparcie grupowe.
Stowarzyszenie MONAR Poradnia Profilaktyczno-Konsultacyjna	ul. Gen. Hallera 8 15-814 Białystok 85 651 65 64 kom. 608 106 831 e-mail: pk@monarbialystok.pl www.monarbialystok.pl	Terapia indywidualna, grupowa, rodzinna, konsultacje pedagogiczne, interwencja kryzysowa, prowadzenie grup psychoedukacyjnych, terapeutycznych, konsultacje prawne
Ośrodek Profilaktyki i Terapii dla Młodzieży i Dorosłych w Białymstoku ETAP	ul. Włókiennicza 7 15-464 Białystok (85) 744 52 24 e-mail: etap@stowarzyszeniedroga.pl www: http://www.stowarzyszeniedroga.pl/etap	terapia uzależnienia od substancji psychoaktywnych, terapia uzależnień dla dzieci i młodzieży, oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych, terapia środowiskowa, centrum profilaktyki
WOJEWÓDZTWO POMORSKIE		
Ośrodek Interwencji Kryzysowej MOPR, całodobowo Miejski System Interwencji Kryzysowej MOPR	ul. Ks. Gustkowicza 13, 80 - 543 Gdańsk 58 511 01 21 58 511 01 22 goik@mopr.gda.pl ul. Leczkowa 1A, 80 – 432 Gdańsk 58 347 82 82 (w godzinach pracy MOPR) 58 511 01 21	Pomoc osobom, które znalazły się w dramatycznej życiowej sytuacji np. w wyniku zdarzenia losowego, złej sytuacji rodzinnej, trudnych przeżyć osobistych, doznanej przemocy w rodzinie czy niekorzystnych zjawisk społecznych.

	58 511 01 22 (całodobowo) msik@mopr.gda.pl http://mopr.gda.pl/miejski-system-interwencji-kryzysowej-wspolnie-rzecz-gdanzszczan-gdanzszczanek/	
WOJEWÓDZTWO ŚLĄSKIE		
Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Rudzie Śląskiej	ul. Ballestremów 16 41-700 Ruda Śląska 32 344 03 26 faks: 32 344 03 26 Adres e-mail: oik_rsl@interia.pl www.oikrsl.org	- pomoc psychologiczna - pomoc prawna - pomoc socjalna - interwencja kryzysowa na miejscu zdarzenia (wypadki i katastrofy) - rozwiązywanie konfliktów rodzinnych (terapia par) - pomoc ofierze przemocy domowej (Procedura Niebieskie Karty) - interweniowanie w przypadku myśli samobójczych - pomoc w przeżywaniu żałoby po utracie bliskich - pomoc w sytuacji wykorzystywania seksualnego
OŚRODEK INTERWENCJI KRYZYSOWEJ	ul. Mikołowska 13A, Katowice (wejście od ul. Kamiennej) oik@mops.katowice.pl 32 251 15 99 32 257 14 82 poniedziałek – piątek: 8.00– 19.00 https://www.mops.katowice.pl/node/75	Pomoc psychologiczna udzielana jest w formule indywidualnej i rodzinnej, grupowe formy pomocy psychologicznej Pomoc prawna. Pomoc socjalna. Pomoc interwencyjna. Schronienie. Poradnictwo specjalistyczne w formie: osobistej, telefonicznej, internetowej
CAŁODOBOWY OŚRODEK INTERWENCJI KRYZYSOWEJ	47-400 Racibórz, ul. Karola Miarki 7/1 CAŁODOBOWY TELEFON INTERWENCYJNY: 722 304 453 Stałe dyżury w OIK poniedziałek - piątek od 16.00-19.00 32 414 96 90	Doradztwo i pomoc prawna związana z kryzysem. Psychologiczne wsparcie i terapia w postaci: - Terapia indywidualna zaburzeń emocjonalnych i psychosomatycznych. - Terapia małżeńska i rodzinna. - Terapia sprawców przemocy i ofiar. - Mediacja. - Diagnoza i terapia zaburzonych zachowań.

	<p>Poza stałymi dyżurami kontakt: 722 304 453 (całodobowy - interwencyjny) 603 300 904 695 933 584 oik.persona@gmail.com</p> <p>http://persona.slask.pl/kontakt.html</p>	<p>- Diagnoza i terapia moczenia, dzieci z zespołem ADHD oraz edukacja rodziny i konsultacje doradcze dla nauczycieli. - Niezbędne działania interdyscyplinarne, które są pomocne w przezwyciężeniu kryzysu.</p>
WOJEWÓDZTWO ŚWIĘTOKRZYSKIE		
<p>Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie</p>	<p>Al. Mickiewicza 27 28-100 Busko Zdrój 41 370 81 87 CAŁODOBOWY TELEFON ZAUFANIA: 506 186 518 centrum@centrumbusko.pl</p> <p>https://www.pcpr.busko.pl/cms/130-aktualnosci/2017/1012-osrodek-interwencji-kryzysowej.html</p> <p>www.kielce.uw.gov.pl</p>	<p>pomoc psychologiczna pomoc prawna schronienie</p>
<p>Centrum Interwencji Kryzysowej Caritas Diecezji Kieleckiej</p>	<p>25-729 Kielce, Urzędnicza 7b 41 366 48 47 (telefon całodobowy) 784 531 622 Fax: 41 366 48 47 cik.kielce@caritas.pl</p> <p>http://cik.kielce.caritas.pl/centrum-interwencji-kryzysowej/</p> <p>www.kielce.uw.gov.pl</p>	<p>Interwencja kryzysowa Całodobowy telefon interwencyjny Pomoc psychologiczna Pomoc psychoterapeutyczna Pomoc socjalna Konsultacje prawne Konsultacje psychiatryczne Pomoc duchowa Terapia rodzin i par.</p>
<p>Ośrodek Interwencji Kryzysowej i Psychoterapii przy Świętokrzyskim Centrum Profilaktyki i Edukacji w Kielcach</p>	<p>25 – 432 Kielce Ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 65 41 367 67 88, e-mail: scpie@profilaktyka.com</p> <p>http://scpie.kielce.eu/interwencja-kryzysowa/</p>	<p>terapia indywidualna, grupowa, rodzinna i małżeńska oraz świetlica socjoterapeutyczna.</p>

	www.kielce.uw.gov.pl	
WOJEWÓDZTWO WARMIŃSKO-MAZURSKIE		
Ośrodek Interwencji Kryzysowej przy Domu Pomocy Społecznej	Nowa Wieś Elcka ul. Lipowa 1 19-300 Elk tel./fax. 87 619 77 70 dpsnwe@fantex.pl WWW.GOV.PL	całodobowe schronienie (14 miejsc) - poradnictwo psychologiczne, socjalne, prawne - prowadzenie psychoterapii indywidualnej - prowadzenie działalności terapeutycznej
Ośrodek Interwencji Kryzysowe	ul. Warszawska 53 11-700 Mrągowo 89 743 33 60 fax. (89) 743 33 70 pcpr@powiat.mragowo.pl WWW.GOV.PL	poradnictwo socjalne - diagnoza sytuacji kryzysowej - udzielanie informacji i wsparcia
Ośrodek Interwencji Kryzysowej	ul. Bałtycka 65 10-175 Olsztyn (89) 544 38 00 fax. (89) 544 38 03 kom. 665 237 899 e-mail: pcpr@powiat-olsztynski.pl pl. Bema 5, 10-516 Olsztyn 89 523 28 00 fax 89 523 28 02 http://pcpr-powiatolsztynski.pl/przeciwdzialanie-przemocy-zadania/	Całodobowe schronienia dla ofiar przemocy w rodzinie lub zaistniałej innej sytuacji kryzysowej dla osób lub rodzin, wymagającej takiego działania i pomocy socjalnej dla tych osób. Pomocy psychologicznej i prawna z wykorzystaniem współpracujących instytucji.
WOJEWÓDZTWO WIELKOPOLSKIE		
Centrum Interwencji Kryzysowej	Ul. Niedziałkowskiego 30, Poznań 61 835 48 65 http://www.poznan.policja.gov.pl/w21/kontakt/centrum-interwencji-kry/200804, Centrum-Interwencji-Kryzysowej.html	pomoc psychologiczna, prawna oraz doradztwa pedagogicznego. W przypadkach zagrożenia bezpieczeństwa lub doświadczanego kryzysu u osób i rodzin z Poznania istnieje możliwość krótkoterminowego schronienia w Hostelu Interwencji Kryzysowej MCIK

	http://www.mcik-poznan.cop.pl/	
Miejskie Centrum Interwencji Kryzysowej	ul. Dolne Chyby 10, 60-480 Poznań http://www.mcik-poznan.cop.pl/	bezpłatna i całodobowa pomoc psychologiczna, pedagogiczna, prawna i socjalna osobom i rodzinom będącym w stanie kryzysu.
WOJEWÓDZTWO ZACHODNIOPOMORSKIE		
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Świnoujściu Dział Pieczy Zastępczej i Poradnictwa Specjalistycznego Ośrodek Interwencji Kryzysowej	ul. Dąbrowskiego 4 72-600 Świnoujście 91 332 54 96 91 322 54 86 91 322 54 87 91 322 54 88 https://www.szczecin.uw.gov.pl/?type=article&action=view&id=8065 https://www.mopr.swinoujscie.pl/osrodek-interwencji-kryzysowej/zakres-udzielania-pomocy.html	pomoc psychologiczna: konsultacje, poradnictwo, krótkoterminowa psychoterapia, interwencja kryzysowa; pomoc pedagogiczna: konsultacje, poradnictwo, interwencja kryzysowa, działania terapeutyczne indywidualne i grupowe; pomoc prawna.
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Szczecinie Dział Interwencji Kryzysowej	Al. Jana Pawła II 42 70-415 Szczecin tel. 91 46 46 334 oraz całodobowy telefon interwencyjny 192 89 https://www.szczecin.uw.gov.pl/?type=article&action=view&id=8065 https://mopr.szczecin.pl/strona_glowna/kontakt_dzial_interwencji_kryzysowej/	pomoc osobom i rodzinom będącym ofiarami przemocy lub znajdujących się w innych sytuacjach kryzysowych; organizowanie systemu wsparcia i samopomocy społecznej dla osób i rodzin dotkniętych kryzysem współpraca z instytucjami oraz organizacjami uczestniczącymi bezpośrednio w pomocy osobom dotkniętym kryzysem zapewnienie doraźnego całodobowego schronienia dla osób doznających przemocy w rodzinie organizowanie grup wsparcia prowadzenie krótkoterminowej terapii w kryzysie prowadzenie specjalistycznego poradnictwa inicjowanie i podejmowanie interwencji oraz koordynacja działań związanych z podjętą interwencją udzielanie kompleksowych porad, m.in. w zakresie wykluczenia społecznego, zwłaszcza uzależnień, przemocy w rodzinie, handlu ludźmi i innych zadań wynikających z ustawy o pomocy społecznej.
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wałczu Punkt Konsultacyjny i Interwencji Kryzysowej	Al. Zdobywców Wału Pomorskiego 54 78-600 Wałcz 67 345 05 36 67 345 05 37	pomoc prawnej, psychologicznej, rodzinnej oraz w zakresie terapii uzależnień. Pomoc jest bezpłatna, skierowana do osób i rodzin, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód.

	https://www.szczecin.uw.gov.pl/?type=article&action=view&id=8065 http://www.pcprwalcz.pl/index.php/projekty/aktywni-mieszkanicy-powiatu-waleckiego/115-przeciwdzialanie-przemocy	
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku Punkt Interwencji Kryzysowej	ul. Wiatraczna 1 78-400 Szczecinek Podmiot prowadzący: Starosta Szczecinecki Informacje dodatkowe: poradnictwo specjalistyczne dostępne pod nr tel. 94 713 71 11 94 713 71 01 94 713 71 16 https://www.szczecin.uw.gov.pl/?type=article&action=view&id=8065 http://wppr.szczecinek.ibip.pl/public/get_file_contents.php?id=254744	pomoc rodzinom dotkniętym kryzysem, a główną formą pomocy są usługi specjalistyczne. POIK swoje zadania realizuje poprzez prowadzenie punktu konsultacyjnego.
WOJEWÓDZTWO ŁÓDZKIE		
Ośrodek Interwencji Kryzysowej	ul. ks. Stanisława Staszica 1/3 91-746 Łódź 42 616 06 20 wew.108 534 555 255 e-mail: oik@tpn.org.pl http://www.tpn.org.pl/szukasz-pomocy/pomoc-calodobowa/osrodek-interwencji-kryzysowej/	Pomoc z powodu przemocy, utraty bliskiej osoby, kłopotów i konfliktów rodzinnych czy innych traumatycznych przeżyć. Pomoc zespołu terapeutycznego jest pomoc w zwalczaniu bolesnych konsekwencji negatywnych wydarzeń.
Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Kutnie	ul. Oporowska 27, 99-300 Kutno 24 355 90 80 sekretariat@pcprkutno.pl www.pcpr.kutno.pl http://www.pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=203	Porady i doradztwo indywidualne mają charakter wywiadów, rozmów. Terapia indywidualna - skierowana na rozwiązywanie konkretnego problemu z zastosowaniem terapii krótkoterminowej, Grupy wsparcia dla osób współzależnych, Grupa wsparcia dla dzieci 10 -13 lat z rodzin dysfunkcyjnych, Grupa wsparcia w przedziale wiekowym 14 - 17 oparta na programie profilaktyczno - wychowawczym (w szczególnych przypadkach udzielane są porady i prowadzone rozmowy)

		indywidualne z dziećmi, ich rodzicami i opiekunami, a także nawiązany jest kontakt z wychowawcami i pedagogami szkół), Trening umiejętności wychowawczych, Praca socjalna - porady socjalne, wywiady środowiskowe, prowadzenie dokumentacji ośrodka, spotkania społeczności hotelowej, Zajęcia socjoterapeutyczne.
Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Łasku	<p>ŁASK, ul. 9 - go Maja 33, wejście A PCPR, Pokój nr 2</p> <p>43 675 50 49</p> <p>oik.lask@op.pl</p> <p>http://www.lask.naszepcpr.pl/osrodek-interwencji-kryzysowej</p>	<p>socjoterapeuta - (poniedziałek) - terapia grupowa dla dorosłych i młodzieży, konsultacje rodzinne, profilaktyka uzależnień, zajęcia psychoedukacyjne, zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży;</p> <p>psycholog - (wtorek) - konsultacje, pomoc psychologiczna, interwencja kryzysowa dla dorosłych, dzieci i młodzieży, poradnictwo z zakresu kryzysów związanych z przemocą w rodzinie;</p> <p>pedagog - (środa) - poradnictwo z zakresu uzależnień, współuzależnienia, przemocy domowej;</p> <p>radca prawny - (czwartek) - pomoc prawna, informacje, poradnictwo prawne dla klientów Ośrodka Interwencji Kryzysowej i Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Piotrkowie Trybunalskim;</p> <p>psycholog - (piątek) - konsultacje, poradnictwo z zakresu bezrobocia, kryzysów związanych z bezrobociem, przemocą w rodzinie, psychoonkologii;</p>
Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Piotrkowie Trybunalskim	<p>ul. Próchnika 34 p. 6, 97-300 Piotrków Trybunalski</p> <p>44 647-43-62</p> <p>moprpt@mopr.piotrkow.pl</p> <p>http://www.mopr.piotrkow.pl</p> <p>http://www.pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=203</p>	<p>Udzielanie szybkiej i profesjonalnej pomocy w postaci porad prawnych, psychologicznych i pedagogicznych osobom znajdującym się w sytuacjach kryzysu osobistego, a zwłaszcza klientom, których dotknęły kryzysy losowe (np. utrata pracy, śmierć członka rodziny, kalectwo, pożar, itp.) oraz kryzysy przewlekłe (np. przewlekła choroba, zaburzenia psychiczne, przemoc w rodzinie, alkoholizm czy narkomania).</p>
Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Piotrkowie Trybunalskim	<p>al. 3 Maja 33, 97-300 Piotrków Trybunalski</p> <p>44 723 32 21</p> <p>pcpr@powiat-piotrkowski.pl</p>	<p>Pomoc w sytuacji kryzysowej spowodowanej, m.in. przemocą w rodzinie, kryzysem małżeńskim, utratą najbliższej osoby, utratą pracy, itp.</p>

	<p>https://www.mopr.piotrkow.pl/formy-wsparcia-t3/osrodek-interwencji-kryzysowej-t78</p> <p>http://www.pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=203</p>	
Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Rawie Mazowieckiej	<p>ul. Łowicka 15, 96-200 Rawa Mazowiecka</p> <p>46 814 57 60 814 59 66 814 35 68</p> <p>pcpr@powiatrawski.pl</p> <p>http://www.pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=203</p>	Pomoc psychologiczna, prawna i socjalna przez pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie oraz Pogotowia Rodzinnego. W miarę potrzeb pomoc świadczona jest również przez właściwy ośrodek pomocy społeczne.
Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Sieradzu	<p>ul. Polna 18/20, 98-200 Sieradz 43 827 41 19</p> <p>moik@mopssieradz.pl</p> <p>http://www.pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=203</p> <p>https://mops.sieradz.eu/page/miejski-o%C5%9Brodek-interwencji-kryzysowej</p>	<p>konflikty rodzinne przemoc domowa przemoc seksualna bezrobocie trudności mieszkaniowe zagrożenia eksmisją bezdopniałość wypadki losowe</p>
Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Skierniewicach	<p>ul. Koziatulskiego 3, 96-100 Skierniewice 46 833 11 25 fax: 46 833 11 25</p> <p>ametyst@ametyst.org.pl</p> <p>www.ametyst.org.pl</p>	Pomoc psychologiczna, konsultacje prawne, pomoc pedagogiczną, konsultacje resocjalizatorem, mediacje rodzinne, Hostel, który zapewnia schronienie w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia.

	http://www.pomoc.lodzkie.eu/page/index.php?str=203	
Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Wieluniu	<p>ul. Śląska 23, 98-300 Wieluń 43 843 14 90 fax: 43 843 14 90</p> <p>pcpr_w_wieluniu@op.pl</p> <p>http://www.wielun.pcpr.pl</p>	<p>Pomoc psychologiczna Pomoc pedagogiczna Pomoc socjalna</p>
Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Zduńskiej Woli	<p>ul. Dąbrowskiego 15, 98-220 Zduńska Wola 43 881 00 07</p> <p>poik@pcprzdunskawola.pl</p> <p>Telefon Zaufania: 728 795 414</p> <p>http://pcpr-tm.naszecpr.pl/bip/dane-adresowe</p>	<p>Poradnictwo psychologiczne, Poradnictwo prawne, Poradnictwo rodzinne, Terapia psychologiczna.</p>