



# PIERWSZA POMOC PSYCHOLOGICZNA DLA MŁODYCH W KRYZYSIE

Przewodnik dla dorosłych wspierających nastolatków

**dr n. med. Marta Homa**

Projekt „Zbudowanie systemu koordynacji i monitorowania regionalnych działań na rzecz kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie, w tym uczenia się dorosłych” jest finansowany w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Tytuł: Pierwsza pomoc psychologiczna dla młodych w kryzysie  
Przewodnik dla dorosłych wspierających nastolatków  
Autor: dr n. med. Marta Homa

Korekta: Urszula Szybowicz  
Korekta składu: Kamila Olejnik  
Skład i opracowanie graficzne: Katarzyna Siedziwska  
Zdjęcia: źródło - baza zdjęć iSTOCK  
ISBN: 978-83-68385-54-0

Projekt realizowany jest w ramach naboru: „Zbudowanie systemu koordynacji i monitorowania regionalnych działań na rzecz kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie, w tym uczenia się dorosłych.”

Projekt „Zbudowanie systemu koordynacji i monitorowania regionalnych działań na rzecz kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie, w tym uczenia się dorosłych” jest finansowany w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Wszelkie prawa zastrzeżone zgodnie z Ustawą o Prawie Autorskim i Prawach Pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz.U.94 Nr 24 poz. 83, sprost.: Dz.U.94 Nr 43 poz. 170).

COPYRIGHT © 2026 Fundacja Nie Widać Po Mnie  
ul. Okopowa 58/72, lok 604, Klif Tower  
01-042 Warszawa

Przygotowanie merytoryczne i graficzne materiałów:  
ul. Okopowa 58/72, lok 604, Klif Tower  
01-042 Warszawa

Warszawa 2026

## SPIS TREŚCI

Wprowadzenie: znaczenie pierwszej pomocy psychologicznej .....	4
Rozpoznawanie nastolatka w kryzysie – ujęcie wielowymiarowe .....	5
Polski system opieki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – kontekst praktyczny .....	6
Gdzie szukać pomocy – decyzje w praktyce .....	7
Sytuacje nagłe – interwencja kryzysowa .....	7
Formy leczenia i oddziaływań terapeutycznych .....	8
Rola specjalistów – interdyscyplinarność wsparcia .....	9
Jak pomagać młodej osobie w kryzysie – praktyka pierwszej pomocy psychologicznej .....	10
Aspekty prawne i etyczne .....	11
Dbanie o własne zasoby w pracy z młodymi osobami w kryzysie .....	12
Podsumowanie .....	12
Materiały podsumowujące .....	13
Bibliografia .....	16
O Autorce .....	17

## Wprowadzenie: znaczenie pierwszej pomocy psychologicznej

Okres adolescencji jest czasem intensywnych zmian biologicznych, poznawczych i społecznych. Towarzyszy mu zwiększona podatność na wahania emocjonalne, ale także większe ryzyko wystąpienia kryzysów psychicznych. Współczesne badania wskazują, że rosnąca liczba młodych osób doświadcza objawów depresyjnych, lękowych, przeciążenia szkolnego czy trudności relacyjnych. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera rola dorosłych – nauczycieli, rodziców i specjalistów – którzy często jako pierwsi dostrzegają niepokojące sygnały.

Pierwsza pomoc psychologiczna (PPP), określana również jako *psychological first aid (PFA)*, jest podejściem rekomendowanym m.in. przez Światową Organizację Zdrowia. Stanowi ona zestaw podstawowych działań, które mają na celu wsparcie osoby w kryzysie poprzez zapewnienie jej poczucia bezpieczeństwa, stabilizacji emocjonalnej oraz dostępu do dalszej pomocy.

Warto podkreślić, że pierwsza pomoc psychologiczna nie jest formą terapii ani diagnozy klinicznej. Jej celem nie jest „rozwiązanie problemu”, lecz stworzenie warunków, w których młody człowiek może poczuć się wysłuchany, zrozumiany i mniej osamotniony. W praktyce oznacza to uważną obecność, adekwatną reakcję na potrzeby nastolatka oraz gotowość do skierowania go do dalszego wsparcia, jeśli jest ono potrzebne.

Aby właściwie rozumieć sytuację młodej osoby, pomocne jest rozróżnienie między stresem a kryzysem psychicznym. Stres jest naturalną reakcją organizmu i – w umiarkowanym nasileniu – może pełnić funkcję adaptacyjną, mobilizując do działania. Jednak gdy jego intensywność przekracza możliwości regulacyjne jednostki, przekształca się w dystres, który zaczyna obciążać funkcjonowanie psychiczne i fizyczne. Kryzys psychiczny pojawia się natomiast wtedy, gdy młody człowiek przestaje radzić sobie przy użyciu dotychczasowych strategii, a jego codzienne funkcjonowanie ulega wyraźnemu pogorszeniu.

Z perspektywy osoby dorosłej kluczowe jest więc nie tyle rozstrzygnięcie, „czy to już kryzys”, ile zauważenie, że młoda osoba doświadcza przeciążenia, z którym nie radzi sobie sama. To właśnie w tym momencie potrzebna jest pierwsza pomoc psychologiczna – jako szybka, wspierająca odpowiedź na trudność, zanim się ona pogłębi.

## Rozpoznawanie nastolatka w kryzysie – ujęcie wielowymiarowe

Jednym z największych wyzwań w pracy z młodzieżą jest to, że kryzys psychiczny rzadko przyjmuje jednoznaczną formę. Objawy są często rozproszone i mogą dotyczyć różnych obszarów funkcjonowania. Kluczowe znaczenie ma więc uważność na zmianę – szczególnie wtedy, gdy dotychczasowe zachowanie nastolatka ulega wyraźnemu przekształceniu.

W sferze emocjonalnej kryzys może manifestować się jako utrzymujące się obniżenie nastroju, zwiększona drażliwość, wybuchy złości lub nadmierne zamartwianie się. Warto podkreślić, że u młodzieży depresja często nie przyjmuje klasycznej postaci smutku, lecz objawia się właśnie rozdrażnieniem i napięciem.

W obszarze społecznym szczególnie niepokojące jest wycofanie z relacji, ograniczenie kontaktów z rówieśnikami czy rezygnacja z dotychczasowych aktywności. Nastolatek może spędzać coraz więcej czasu w izolacji, co dodatkowo pogłębia trudności emocjonalne.

Sfera fizyczna również dostarcza ważnych sygnałów. Zaburzenia snu, zmiany apetytu, chroniczne zmęczenie czy dolegliwości somatyczne (np. bóle brzucha, głowy) mogą być manifestacją przeciążenia psychicznego.

Z kolei w funkcjonowaniu poznawczym obserwuje się trudności z koncentracją, spadek wyników szkolnych oraz problemy z podejmowaniem decyzji. Warto pamiętać, że nie są to wyłącznie kwestie „motywacji”, lecz często konsekwencja przeciążenia emocjonalnego.

Szczególnej uwagi wymagają zachowania ryzykowne – sięganie po substancje psychoaktywne, samouszkodzenia czy wypowiedzi dotyczące śmierci. Są to sygnały wskazujące na poważny kryzys i wymagające pilnej interwencji.

## Polski system opieki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży – kontekst praktyczny

Zrozumienie struktury systemu opieki psychicznej jest kluczowe dla skutecznego kierowania młodej osoby do odpowiedniej formy wsparcia. Od 2019 roku w Polsce funkcjonuje model oparty na trzech poziomach referencyjnych, którego głównym założeniem jest przeniesienie ciężaru opieki z leczenia szpitalnego na wsparcie środowiskowe.

Pierwszy poziom obejmuje ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej. Stanowią one podstawę systemu i są najłatwiej dostępne – nie wymagają skierowania, a pomoc jest bezpłatna. Ich ogromną zaletą jest możliwość pracy w naturalnym środowisku dziecka, z uwzględnieniem kontekstu rodzinnego i szkolnego. W praktyce jest to miejsce, od którego powinno rozpoczynać się większość procesów pomocowych.

Drugi poziom obejmuje centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, w których dostępna jest opieka psychiatryczna oraz bardziej intensywne formy terapii, w tym oddziały dzienne. Są one przeznaczone dla osób wymagających bardziej zaawansowanego wsparcia.

Trzeci poziom to całodobowe oddziały psychiatryczne, w których prowadzona jest hospitalizacja. Jest to forma leczenia stosowana w sytuacjach najpoważniejszych – gdy istnieje zagrożenie życia lub zdrowia albo gdy inne formy wsparcia okazują się niewystarczające.

Z perspektywy dorosłego wspierającego kluczowe jest zrozumienie, że system ten ma charakter stopniowalny – a celem jest możliwie wczesne udzielenie pomocy, zanim konieczna stanie się hospitalizacja.

## Gdzie szukać pomocy – decyzje w praktyce

W sytuacji kryzysu psychicznego jedną z największych trudności jest podjęcie decyzji: gdzie skierować młodą osobę. W praktyce warto kierować się zasadą dostępności i adekwatności.

Szkoła często stanowi pierwszy punkt kontaktu – nauczyciel, pedagog lub psycholog szkolny może pomóc w rozpoznaniu problemu oraz zaproponować dalsze kroki. W wielu przypadkach to właśnie szkoła inicjuje proces wsparcia.

Kolejnym krokiem są ośrodki pierwszego poziomu referencyjnego, które oferują profesjonalną pomoc bez konieczności uzyskiwania skierowania. W sytuacjach bardziej złożonych warto rozważyć konsultację w poradni zdrowia psychicznego lub kontakt z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, który może skierować do psychiatry.

Istotne jest, aby nie odkładać decyzji o szukaniu pomocy. Nawet jeśli objawy wydają się niejednoznaczne, konsultacja ze specjalistą może zapobiec pogłębieniu trudności.

## Sytuacje nagłe – interwencja kryzysowa

Istnieją sytuacje, w których nie ma przestrzeni na stopniowe działanie. Dotyczą one przede wszystkim bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia.

W przypadku podejrzenia próby samobójczej, nasilonej autoagresji lub utraty kontroli nad zachowaniem należy działać natychmiast. Kluczowe jest zapewnienie bezpieczeństwa oraz pozostanie z nastolatkiem do czasu uzyskania profesjonalnej pomocy.

Wezwanie służb ratunkowych (112 lub 999) oraz skierowanie do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub izby przyjęć szpitala psychiatrycznego jest w takich sytuacjach działaniem adekwatnym i koniecznym. Warto podkreślić, że w sytuacjach nagłych pomoc udzielana jest bez skierowania.

Uzupełniającą formą wsparcia są telefony zaufania, które mogą stanowić pierwszy krok do uzyskania pomocy – zarówno dla młodych osób, jak i dorosłych.

## Formy leczenia i oddziaływań terapeutycznych

Wsparcie młodzieży w kryzysie może przyjmować różne formy, w zależności od nasilenia objawów oraz potrzeb młodej osoby. W praktyce oznacza to stopniowanie pomocy – od mniej intensywnych form wsparcia po leczenie wymagające całodobowej opieki. Kluczowe jest dobranie takiej formy, która będzie adekwatna do sytuacji, a jednocześnie jak najmniej obciążająca dla nastolatka.

Najczęściej pierwszym krokiem jest pomoc ambulatoryjna, obejmująca regularne wizyty u psychologa, psychoterapeuty lub – w razie potrzeby – psychiatry. Taka forma wsparcia pozwala na pracę nad trudnościami przy zachowaniu codziennego funkcjonowania i w wielu przypadkach okazuje się wystarczająca.

W sytuacjach, gdy trudności są bardziej nasilone lub wymagają większej struktury, stosuje się oddziaływanie dzienne. Umożliwiają one intensywną, wielogodzinną terapię przy jednoczesnym pozostaniu w środowisku rodzinnym. Jest to rozwiązanie szczególnie korzystne dla młodzieży, która potrzebuje regularnego wsparcia i uporządkowania dnia, ale nie wymaga hospitalizacji.

Najbardziej intensywną formą pomocy jest hospitalizacja, czyli leczenie w warunkach oddziału całodobowego. Jej celem jest przede wszystkim zapewnienie bezpieczeństwa oraz stabilizacja stanu psychicznego w sytuacjach, gdy istnieje zagrożenie dla zdrowia lub życia młodej osoby.

Choć formy organizacyjne pomocy mogą się różnić, wspólnym i centralnym elementem większości oddziaływań pozostaje psychoterapia. To właśnie w jej ramach młoda osoba ma możliwość bezpiecznego przyglądania się swoim emocjom, doświadczeniom oraz sposobom radzenia sobie, a także stopniowego wprowadzania zmian w swoim funkcjonowaniu.

Psychoterapia nie jest jednolitym podejściem – obejmuje różne nurty, które różnią się sposobem rozumienia trudności oraz metodami pracy. W praktyce oznacza to, że pomoc może wyglądać inaczej w zależności od potrzeb młodej osoby, jej wieku oraz charakteru problemu.

Jednym z najczęściej stosowanych podejść w pracy z dziećmi i młodzieżą jest terapia poznawczo-behawioralna (CBT). Opiera się ona na założeniu, że nasze myśli, emocje i zachowania są ze sobą powiązane. W trakcie terapii młoda osoba uczy się rozpoznawać automatyczne myśli, rozumieć ich wpływ na emocje oraz stopniowo wprowadzać bardziej wspierające sposoby reagowania. Podejście to często ma strukturę zadaniową i dostarcza konkretnych narzędzi możliwych do wykorzystania w codziennym funkcjonowaniu.

Istotnym podejściem, szczególnie w pracy z młodszymi pacjentami, jest terapia systemowa. Zakłada ona, że trudności dziecka nie funkcjonują w izolacji, lecz są częścią szerszego systemu relacji – przede wszystkim rodzinnych. W związku z tym do procesu terapeutycznego często włączani są rodzice lub opiekunowie, a praca koncentruje się na poprawie komunikacji, zrozumieniu wzajemnych potrzeb oraz zmianie wzorców funkcjonowania w rodzinie.

Coraz większe znaczenie ma również podejście środowiskowe, które podkreśla rolę codziennego otoczenia młodej osoby – szkoły, rówieśników i domu. W tym ujęciu pomoc nie ogranicza się do gabinetu, lecz obejmuje także współpracę z nauczycielami, pedagogami czy rodziną. Celem jest stworzenie spójnego systemu wsparcia, który odpowiada na realne wyzwania, z jakimi mierzy się nastolatek na co dzień.

W zależności od potrzeb mogą być także wykorzystywane inne podejścia, takie jak terapia integracyjna (łącząca różne metody pracy) czy podejścia oparte na uważności i regulacji emocji, które wspierają rozwijanie umiejętności radzenia sobie z napięciem i stresem.

Warto podkreślić, że skuteczność psychoterapii nie wynika wyłącznie z zastosowanej metody, lecz w dużej mierze z jakości relacji terapeutycznej oraz dopasowania formy pomocy do konkretnej osoby. Z perspektywy dorosłego wspierającego oznacza to, że kluczowe jest nie tylko skierowanie młodej osoby do specjalisty, ale także wspieranie jej w procesie korzystania z pomocy.

## Rola specjalistów – interdyscyplinarność wsparcia

Wsparcie młodzieży w kryzysie ma charakter zespołowy. Psycholog zajmuje się diagnozą i wsparciem emocjonalnym, psychoterapeuta prowadzi proces terapeutyczny, a psychiatra odpowiada za diagnozę medyczną i leczenie farmakologiczne. W praktyce każdy z tych specjalistów wnosi inny, uzupełniający się zakres kompetencji, co pozwala na całościowe spojrzenie na sytuację młodej osoby.

Ważnym elementem skutecznej pomocy jest również przepływ informacji oraz współpraca między specjalistami, a często także włączenie środowiska szkolnego i rodzinnego. Dzięki temu możliwe jest lepsze dopasowanie form wsparcia do aktualnych potrzeb oraz spójność oddziaływań podejmowanych w różnych obszarach życia nastolatka.

Z perspektywy osoby dorosłej wspierającej kluczowe jest nie tyle rozróżnienie kompetencji, ile świadomość, że skuteczna pomoc często wymaga współpracy wielu specjalistów. Oznacza to również gotowość do korzystania z różnych form wsparcia oraz cierpliwość wobec procesu, który zazwyczaj nie przynosi natychmiastowych efektów, ale stopniowo prowadzi do poprawy funkcjonowania młodej osoby.

## Jak pomagać młodej osobie w kryzysie – praktyka pierwszej pomocy psychologicznej

W udzielaniu pierwszej pomocy psychologicznej pomocny jest prosty i uniwersalny model „Patrz – Słuchaj – Połącz”, który wskazuje dorosłemu, jak krok po kroku reagować w sytuacji kryzysu.

W pierwszym kroku („Patrz”) ważne jest zatrzymanie się i ocena sytuacji – przede wszystkim bezpieczeństwa oraz podstawowych potrzeb młodej osoby. Następnie („Słuchaj”) kluczowe staje się nawiązanie kontaktu opartego na uważności i akceptacji – spokojne, nieoceniające słuchanie oraz uznanie emocji nastolatka. Ostatni etap („Połącz”) polega na pomocy w uzyskaniu dalszego wsparcia – zarówno poprzez kontakt z bliskimi, jak i skierowanie do odpowiednich specjalistów.

Model ten w dużej mierze realizuje się poprzez sposób komunikacji. To, jak dorosły rozmawia z młodą osobą, ma kluczowe znaczenie dla obniżenia napięcia i budowania poczucia bezpieczeństwa. Nie chodzi o znalezienie „idealnych słów”, lecz o stworzenie przestrzeni, w której nastolatek może poczuć się wysłuchany i potraktowany poważnie.

Pomocne jest odchodzenie od komunikatów oceniających lub uspokajających „na siłę” na rzecz komunikacji opartej na uznaniu doświadczenia. W praktyce oznacza to mówienie w sposób, który pokazuje zrozumienie i obecność, np.:

- „Widzę, że to nie jest dla Ciebie łatwe”
- „To, co czujesz, jest w tej sytuacji zupełnie zrozumiałe.”
- „Nie musisz sobie z tym radzić sam/a.”
- „Jestem tutaj i chcę Cię zrozumieć.”

Warto jednocześnie unikać komunikatów, które – choć często wynikają z troski – mogą nasilać poczucie niezrozumienia i osamotnienia, takich jak:

- „Inni mają gorzej.”
- „Przesadzasz.”
- „Weź się w garść.”
- „To minie.”

W sytuacji silnych emocji młoda osoba najczęściej nie potrzebuje analizy problemu, lecz regulacji napięcia. Dlatego szczególnie pomocne są proste sposoby wsparcia, które można zastosować od razu:

- **Nazwanie emocji:**  
„Mam wrażenie, że jest w Tobie teraz dużo napięcia i niepokoju.”
- **Skupienie na „tu i teraz”:**  
„Zatrzymajmy się na chwilę... Co teraz najbardziej odczuwasz w swoim ciele?”
- **Mały krok zamiast rozwiązania:**  
„Nie musimy teraz rozwiązywać wszystkiego naraz. Zastanówmy się, co może być pierwszym, małym krokiem.”
- **Normalizacja doświadczenia:**  
„W takiej sytuacji wiele osób czułoby się podobnie. To, co się z Tobą dzieje, jest zrozumiałe.”

Takie podejście pomaga stopniowo obniżyć poziom napięcia emocjonalnego, wzmacnia poczucie bycia rozumianym oraz przywraca młodej osobie poczucie wpływu. To właśnie te elementy stanowią fundament wychodzenia z kryzysu i tworzą warunki do dalszej, bardziej specjalistycznej pomocy.

## Aspekty prawne i etyczne

Udzielanie pomocy osobom niepełnoletnim wiąże się z określonymi regulacjami prawnymi. Co do zasady na świadczenia zdrowotne wymagana jest zgoda opiekuna prawnego. W sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia nadrzędne znaczenie ma jednak bezpieczeństwo dziecka, a działania pomocowe mogą być podejmowane niezwłocznie.

Istotna jest również kwestia poufności. Specjaliści są zobowiązani do zachowania tajemnicy zawodowej, jednak istnieją sytuacje, w których jej ograniczenie jest konieczne – szczególnie wtedy, gdy istnieje ryzyko zagrożenia życia lub zdrowia młodej osoby albo innych osób. W takich przypadkach priorytetem staje się ochrona bezpieczeństwa.

## **Dbanie o własne zasoby w pracy z młodymi osobami w kryzysie**

Pomaganie młodym osobom w kryzysie wiąże się z dużym obciążeniem emocjonalnym. Dorośli mogą doświadczać zmęczenia, bezradności czy frustracji, szczególnie wtedy, gdy proces wsparcia jest długotrwały lub nie przynosi szybkich efektów. Dlatego tak ważne jest świadome dbanie o własne zasoby. Jest to jeden z kluczowych elementów odpowiedzialnego pomagania. Obejmuje m.in. korzystanie ze wsparcia zespołu, superwizję, wyznaczanie granic oraz świadome regulowanie własnego zaangażowania emocjonalnego. Takie podejście pozwala zachować równowagę i sprzyja bardziej adekwatnemu reagowaniu na potrzeby młodej osoby.

### **Podsumowanie**

Pierwsza pomoc psychologiczna stanowi podstawę wspierania młodych osób w kryzysie. Jej istota nie polega na posiadaniu specjalistycznej wiedzy czy gotowych rozwiązań, lecz na uważności, empatii i adekwatnej reakcji na to, co przeżywa młody człowiek.

W wielu sytuacjach kluczowe znaczenie ma nie to, „co powiedzieć”, ale to, czy młoda osoba zostanie zauważona, wysłuchana i potraktowana poważnie. To właśnie taka obecność pomaga obniżyć napięcie, zmniejsza poczucie osamotnienia i otwiera drogę do dalszego wsparcia.

Dorośli nie musi mieć wszystkich odpowiedzi. Wystarczy, że zauważy, zareaguje i pomoże młodemu człowiekowi zrobić kolejny krok – w stronę bezpieczeństwa, zrozumienia i profesjonalnej pomocy, jeśli jest ona potrzebna.

## Materiały podsumowujące

Praktyczne wskazówki dla dorosłych wspierających młodzież.

*Poniższe zestawienia porządkują najważniejsze zasady postępowania w sytuacjach, które mogą pojawiać się w codziennej pracy i relacjach z młodzieżą.*

### SYGNAŁY, KTÓRE WYMAGAJĄ UWAGI DOROSŁEGO

Zwróć szczególną uwagę, gdy u nastolatka pojawiają się:

- utrzymujące się obniżenie nastroju, apatia
- drażliwość, napięcie, wybuchy złości
- nadmierne zamartwianie się lub lęk
- wycofanie z relacji, izolowanie się
- rezygnacja z dotychczasowych aktywności
- problemy ze snem, jedzeniem, przewlekłe zmęczenie
- dolegliwości somatyczne bez wyraźnej przyczyny
- trudności z koncentracją, pogorszenie wyników w nauce
- zachowania ryzykowne (np. używki)
- samouszkodzenia lub wypowiedzi o śmierci

**Ważne:**

Nie pojedynczy objaw, ale ich nasilenie, czas trwania i wpływ na funkcjonowanie są kluczowe.

## JAK REAGOWAĆ

### – PODSTAWOWE ZASADY PIERWSZEJ POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ

#### Zatrzymaj się i oceń sytuację

- upewnij się, że młoda osoba jest bezpieczna
- zastanów się, czy sytuacja wymaga natychmiastowej interwencji

#### Nawiąż kontakt

- stwórz spokojną i bezpieczną przestrzeń do rozmowy
- słuchaj uważnie, bez oceniania i przerywania
- nazwij i uznaj emocje młodej osoby

#### Wspieraj w „tu i teraz”

- nie szukaj od razu rozwiązań
- pomóż uporządkować to, co młoda osoba przeżywa
- skup się na pierwszym, możliwym kroku

#### Pomocne komunikaty:

- *„Widzę, że to nie jest dla Ciebie łatwe.”*
- *„To, co czujesz, jest w tej sytuacji zrozumiałe.”*
- *„Nie musisz sobie z tym radzić sam/a.”*
- *„Zastanówmy się, co może być teraz pomocne.”*

#### Unikaj:

- *oceniania i bagatelizowania jak: „Inni mają gorzej”; „Weź się w garść”*

## GDZIE KIEROWAĆ PO POMOC I KIEDY REAGOWAĆ PILNIE

### Możliwe formy wsparcia:

- szkoła: psycholog szkolny, pedagog, wychowawca
- ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży
- poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży
- lekarz podstawowej opieki zdrowotnej
- poradnia psychologiczno-pedagogiczna
- psycholog, psychoterapeuta lub psychiatra dzieci i młodzieży

### Poziomy pomocy:

- ambulatoryjna – regularne wsparcie
- dzienna – bardziej intensywna pomoc
- stacjonarna – hospitalizacja

### Sytuacje wymagające natychmiastowej reakcji:

- myśli lub plany samobójcze
- samouszkodzenia
- utrata kontroli nad zachowaniem
- bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia

### Co zrobić:

- nie zostawiaj młodej osoby samej
- wezwij pomoc: 112 / 999
- zgłoś się do SOR lub oddziału psychiatrycznego

Najważniejsze w pierwszej pomocy psychologicznej jest zauważenie, obecność i adekwatna reakcja.

Dorosły nie musi mieć wszystkich odpowiedzi – wystarczy, że pomoże młodej osobie zrobić kolejny krok w stronę wsparcia.

## Bibliografia

- Alam, I., Barnard, M., Osborne, J., Kumari, D. C. G., King Jr, C., Ford, M. A., Allen, H. K., Hendrix, S. J., Avery, G., & Alvarado, G. (2026). A scoping review of Youth Mental Health First Aid for adolescents in school, community, and healthcare settings. *PLOS Mental Health*, 3(1), e0000549.
- Centrum Wsparcia Psychospołecznego Międzynarodowej Federacji Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy. (2018). Przewodnik po pierwszej pomocy psychologicznej dla Stowarzyszeń Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy. Kopenhaga: Autor.
- Geierstanger, S., Yu, J., Saphir, M., & Soleimanpour, S. (2024). Youth Mental Health First Aid Training: Impact on the Ability to Recognize and Support Youth Needs. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 51(4), 588–598.
- Hermosilla, S., Forthal, S., Sadowska, K., Magill, E. B., Watson, P., & Pike, K. M. (2023). We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. *Journal of Traumatic Stress*, 36(1), 5–16.
- Łuba, M. (b.d.). Pierwsza pomoc emocjonalna w kryzysie psychicznym uczniów. *To Be Business & Education*.
- Wang, L., Norman, I. J., & Leamy, M. (2024). The effectiveness and implementation of Psychological First Aid (PFA) as a therapeutic intervention: An integrative review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(4), 2640–2656.
- Wilcox, H. C., Pas, E. T., Murray, S. M., Kahn, G. D., Devinn, A. M., Bhakta, S., Rosenbaum, L., & Hart, L. M. (2023). Evaluation of the teen Mental Health First Aid (tMHFA) program. *Journal of School Health*, 93(11).

## O Autorce

### dr n. med. Marta Homa

Absolwentka psychologii UAM w Poznaniu, podyplomowego studium z Psychoonkologii Klinicznej, kursu podstawowego Psychoterapii Systemowej Indywidualnej i Rodzin, studiów podyplomowych z neuropsychologii. Doktor nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

W 2020 r. ukończyła specjalizację z psychologii klinicznej, specjalność: neuropsychologia. Doświadczenie zawodowe zdobywa w Wielkopolskim Centrum Onkologii oraz Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym. Współpracuje z Poznańskim Towarzystwem „Amazonki”, Federacją Stowarzyszeń „Amazonki” oraz Fundacją Nie Widać Po Mnie. Wykładowca na UAM w Poznaniu, Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu oraz Uniwersytecie SWPS.

Aktywnie uczestniczy w licznych konferencjach i szkoleniach psychologicznych z zakresu psychologii klinicznej, neuropsychologii, psychoonkologii i interwencji kryzysowej. Członek Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego.