

Małgorzata Celuch, Natalia Pyrek

UCZEŃ Z DEPRESJĄ W SZKOLE

Procedury postępowania, wytyczne i przepisy
prawne, scenariusz zajęć dla dzieci



Wstęp	3
Przyczyny i objawy depresji u dzieci i nastolatków	4
Zadania szkoły i rodziców – etapy postępowania	6
Postępowanie z uczniem z depresją – wskazówki dla nauczycieli	9
Rola i oddziaływanie klasy	10
Wezwanie pomocy w nasileniu choroby	11
Próba samobójcza	11
Prewencja i pomoc w depresji. Scenariusz zajęć dla uczniów szkół ponadpodstawowych	12
Praktyczne narzędzie	12
Dokumenty	13

UCZEŃ Z DEPRESJĄ W SZKOLE

– POSTĘPOWANIE, WYTYCZNE

Niewątpliwie należy bić na alarm. Depresja wśród uczniów (i to coraz młodszych) to coraz częstszy problem, w ostatnich latach ogromnie spotęgowany problemami, które w młodych ludziach wywołują poczucie lęku i niepewności: pandemia i związany z nią przymus izolacji, wojna tuż obok naszego kraju, zmiany klimatyczne. Depresja bywa niezwykle zróżnicowana w zakresie przebiegu i sposobu udzielania pomocy. Nie jest łatwo rozpoznać depresję, odróżnić ją od smutku, nakłonić rodziców do poinformowania szkoły o chorobie, nie jest łatwo pracować z dziećmi z depresją, aby pomóc i nie zaszkodzić. Jakie zadania i obowiązki spoczywają na szkole, jak rozpoznać depresję i pomóc dziecku – omawiamy w publikacji.

W artykule m.in.

Przyczyny i objawy depresji u dzieci i nastolatków

Zadania szkoły i rodziców – etapy postępowania

Postępowanie z uczniem z depresją – wskazówki dla nauczycieli

Rola i oddziaływanie klasy

Próba samobójcza

Dokumenty do tematu

Procedura postępowania z uczniem

Praktyczne narzędzia

Prewencja i pomoc w depresji

– scenariusz zajęć dla uczniów szkół

Pytania, które można skierować

do dziecka z podejrzeniem depresji

Gdzie szukać pomocy specjalisty?



PRZYCZYNY I OBJAWY DEPRESJI U DZIECI I NASTOLATKÓW

Kryteria diagnostyczne depresji można znaleźć w klasyfikacji zaburzeń psychicznych DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) opracowanej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. Szczegółową diagnozę należy pozostawić specjalistom – lekarzom psychiatrycznym czy psychologom – terapeutom.

Rodzice i nauczyciele powinni jednak mieć świadomość tego, jakie sygnały i zachowania dziecka mogą świadczyć o wystąpieniu depresji, aby jak najszybciej podjąć odpowiednie leczenie.

NIEPOKOJĄCE OBJAWY MOGĄCE MIEĆ ZWIĄZEK Z DEPRESJĄ	
Dzieci w wieku przedszkolnym	Dzieci w wieku szkolnym
<ul style="list-style-type: none">▪ Drażliwość▪ Apatia▪ Zahamowanie w czasie zabawy▪ Unikanie kontaktów z rodziną, rówieśnikami▪ Podniecenie ruchowe, trudności w usiedzeniu bez ruchu▪ Widoczne przejawy niepokoju, lęku, napięcia▪ Napady płaczu, krzyku▪ Zaburzenia łaknienia▪ Zanieczyszczanie się kałem, mimowolne moczenie▪ Bóle brzucha, bóle głowy	<ul style="list-style-type: none">▪ Drażliwość▪ Niepewność▪ Poczucie braku bezpieczeństwa▪ Poczucie bezradności▪ Zahamowanie w zabawie▪ Unikanie kontaktów interpersonalnych▪ Trudności w uczeniu się, częstsze spóźnienia, wycofanie z aktywnego udziału w lekcjach, częste nieprzygotowanie do lekcji, utrata zainteresowania lekcjami▪ Moczenie nocne▪ Lęki nocne▪ Napady płaczu, krzyku, nagłe wybuchy złości▪ Bóle brzucha, bóle głowy

Depresja dziecięca lub młodzieńcza jest najczęściej wynikiem nieumiejętności poradzenia sobie ze szczególnie trudnymi sytuacjami. Poziom frustracji, której uczeń doświadcza, powoduje, że nie jest on w stanie uporać się ze zmartwieniem. Odczuwany żal i ból bardzo wyczerpują oraz w konsekwencji powodują apatię i niemoc. Taka sytuacja nie pozostaje bez wpływu na relacje z otaczającą go rzeczywistością i niestety dość często poważnie ją komplikuje. Może to doprowadzić do **zaburzeń depresyjnych**. Niekorzystna konfrontacja wyobrażeń z realiami oraz nieumiejętność przezwyciężenia problemów lub konkretnego zjawiska traumatycznego zwykle prowadzą do zmiany nastawienia dziecka wobec samego siebie. W większości przypadków pojawia się mniej korzystny obraz własnej osoby. To w konsekwencji może być przyczyną **obniżenia samopoczucia oraz wystąpienia nastrojów depresyjnych**.



Zaburzenia depresyjne u dzieci i nastolatków nie zawsze są widoczne na pierwszy rzut oka. Można jednak wskazać **zespół pewnych najczęściej występujących objawów**, na które należy zwracać uwagę.

Sfera zachowań	<ul style="list-style-type: none">■ utrzymujące się apatia, melancholia, smutek i przygnębienie,■ skłonność do płaczu (szczególnie w przypadku młodszych uczniów),■ słabsze niż wcześniej przygotowanie do lekcji i ogólne obniżenie poziomu ocen,■ izolowanie się od otoczenia, szukanie samotności, unikanie spotkań,■ opuszczanie lekcji, rezygnacja z zajęć nieobowiązkowych, z których wcześniej dziecko chętnie korzystało,■ wycofanie, zniechęcenie, czasem zamyślenie, pasywność i niepodejmowanie żadnych inicjatyw,■ niechętnie angażowanie się w sprawy szkolne,■ zmuszanie się do udzielenia odpowiedzi,■ wolne tempo pracy,■ zachowania aspołeczne (np. spożywanie alkoholu, stosowanie środków psychoaktywnych lub innych używek),■ negatywne nastawienie wobec innych,■ niezdolność do odczuwania zadowolenia z różnych pozytywnych sytuacji i zdarzeń,■ nierozważne postępowanie, prowokowanie nieszczęśliwych wypadków,■ zaniedbywanie swojego wyglądu,■ brak poczucia bezpieczeństwa, niewidzenie perspektyw na przyszłość,■ niekiedy próby samookaleczeń (nagle pojawiają się blizny),■ brak sił na podejmowanie intelektualnego lub fizycznego wysiłku
Objawy somatyczne	<ul style="list-style-type: none">■ zaburzenia snu – zwiększona potrzeba snu lub niedosypianie, niekiedy nadmierna senność w ciągu dnia, uczeń jest zmęczony, niewyspany, spóźnia się na pierwsze lekcje,■ zaburzenia łaknienia – nadmierne jedzenie lub niejedzenie, dziecko nie odczuwa smaku i przyjemności jedzenia, w związku z tym nie przynosi drugiego śniadania, rezygnuje z posiłków w stołówce, typowy może być także spadek masy ciała,■ zaburzenia dotychczasowego rytmu i aktywności ucznia – na przykład rano jest mu trudno zmusić się do wysiłku (dziecko nie robi notatek podczas lekcji lub robi je z wielkim trudem, jest rozkojarzone, nieaktywne), a po południu może wyglądać to znacznie lepiej,



	<ul style="list-style-type: none">■ wahania nastroju (gorsze samopoczucie rano i zmniejszenie nasilenia objawów wieczorem),■ skarżenie się na dolegliwości somatyczne: biegunki, zaparcia, bóle głowy, brzucha, kołatanie serca,■ w wyniku utrzymującego się stresu osłabienie odporności organizmu i pojawienie się objawów chorób, np. alergia, atopowe zapalenie skóry lub inne
Sfera funkcji poznawczych	<ul style="list-style-type: none">■ niezdolność do skupienia uwagi podczas pracy na lekcji,■ spowolnienie reakcji,■ brak sił na mobilizowanie się do wysiłku intelektualnego,■ brak motywacji do nauki, który nie ustępuje mimo podejmowania prób wsparcia
Sfera psychiczna	<ul style="list-style-type: none">■ spowolnienie myślenia,■ poczucie winy, powracanie do dawnych błędów, złych wyborów życiowych,■ niski poziom samooceny,■ brak wiary i niezadowolenie z siebie, poczucie bezsilności,■ pesymizm, obojętność, poczucie beznadziejności,■ niezadowolenie z życia, poczucie bezsensowności własnego życia oraz■ bezcelowości istnienia, brak nadziei na przyszłość,■ myśli samobójcze (np. uczeń mówi, że chciałby zniknąć, niestraszące mu są wypadki, kataklizmy, temat śmierci pojawia się nie tylko w wypowiedziach ustnych, ale też w pracach pisemnych, rysunkach, innych wytworach plastycznych itd.)

WAŻNE



Zarówno dzieci spokojne, wycofane, jak i te drażliwe, przejawiające wybuchy złości, mogą doświadczać zaburzeń depresyjnych. Im młodsze dziecko, tym groźniejsze dla jego ogólnego rozwoju są skutki utrzymywania się nieleczzonego zespołu depresyjnego.

ZADANIA SZKOŁY I RODZICÓW – ETAPY POSTĘPOWANIA

Dzieci spędzają w przedszkolu lub w szkole wiele czasu, nauczyciele mają możliwość obserwacji ich w środowisku rówieśniczym. W obecnym systemie szkolnictwa z dużą liczebnością oddziałów klasowych, z ogromną liczbą godzin pracy nauczycieli – nie



jest to łatwe. Jednak warto zwracać uwagę na dzieci wyjątkowo apatyczne lub pobudzone i nie lekceważyć zaobserwowanych nieprawidłowości.

ETAP 1.

Po zauważeniu zachowań mogących znamionować depresję – trzeba **porozmawiać z dzieckiem** i opowiedzieć o swoich podejrzeniach jego rodzicom lub podzielić się obawami z wychowawcą oddziału lub pedagogiem albo psychologiem szkolnym.

PRAKTYCZNE NARZĘDZIE



Pytania, które można skierować do dziecka:

- Zauważyłam ostatnio, że jesteś smutna/y, nie uśmiechasz się tak często jak dawniej, mniej się bawisz. Czy coś się stało?
- Od jakiegoś czasu jesteś bardziej smutna/y. Już tak chętnie nie spotykasz się z kolegami. Co się wydarzyło?
- Widzę, że coś cię gnębi. Jeśli chciałabyś/chciałbyś porozmawiać, zawsze znajdę czas, by cię wysłuchać.
- Wcześniej chętnie chodziłaś/eś do szkoły, a teraz każdego ranka boli cię brzuch. Martwię się o ciebie. Co się wydarzyło?
- Widzę, że trudno ci jest poradzić sobie ze złością, gdy coś ci nie wychodzi, szybko się denerwujesz. Co się dzieje?

ETAP 2.

Zanim uczeń zostanie poddany leczeniu, pierwsze wsparcie powinien otrzymać w szkole. Najważniejszą rolę odgrywają wychowawca, pedagog lub psycholog. To oni wstępnie (w porozumieniu z rodzicami) powinni zadbać o stan psychiczny dziecka. Są najbliższą ucznia, więc mogą:

- zapewnić mu szczególną opiekę,
- organizować częste spotkania,
- objąć go dyskretną obserwacją,
- zachęcić go do rozmów,
- monitorować jego postępy w nauce, relacje z kolegami, sytuację rodzinną.

Spotkania wspierające i rozmowy indywidualne w szkole powinny być prowadzone przez osobę, której dziecko ufa. Praca indywidualna dotycząca emocji i osobistych przeżyć wymaga od prowadzącego wyjątkowych predyspozycji. Ważne są tu przede wszystkim takie cechy, jak empatia, delikatność, takt, wyczucie, umiejętność skupienia uwagi na tym, co mówi uczeń.



W przypadku obserwowania depresji u ucznia wspierające działania szkoły są niezbędne, ale niestety najczęściej niewystarczające. Głębokość przeżywanego smutku i jego utrzymywanie się mimo upływu długiego czasu powinny być sygnałem dla dorosłych, że wskazana jest wizyta u specjalisty. Trzeba to wyraźnie zaznaczyć: **depresja to choroba, którą leczy lekarz**. W takim samym stopniu dotyczy to depresji u dorosłych, jak też depresji u nastolatków oraz młodszych dzieci.

Nieleczona depresja nie tylko wpływa niekorzystnie na ogólny stan zdrowotny jednostki (spadek odporności, wystąpienie chorób somatycznych). Zaburzenia depresyjne u dzieci i nastolatków poważnie zakłócają ich funkcjonowanie społeczne. Rodzice mogą przeoczyć problem, dlatego **na szkole spoczywa obowiązek**:

- wskazania, na co zwracać uwagę,
- zawiadomienia o wstępnej diagnozie i konieczności zgłoszenia się do lekarza,
- pokierowania ucznia do specjalistycznych form pomocy i wsparcia.

PRAKTYCZNE NARZĘDZIE



Gdzie szukać pomocy specjalisty?

- poradnia psychologiczno-pedagogiczna – psycholog w poradni może rozpoznać objawy depresji, udzielić wsparcia dziecku, udzielić informacji rodzinie,
- psycholog, pedagog szkolny – może rozpoznać objawy depresji, pomóc dziecku w funkcjonowaniu w szkole, udzielić informacji rodzinie,
- lekarz pediatra – może rozpoznać objawy depresji, wykluczyć lub potwierdzić inne problemy zdrowotne, skierować na odpowiednie badania,
- poradnia zdrowia psychicznego – lekarz psychiatry dzieci i młodzieży diagnozuje depresję, decyduje o leczeniu farmakologicznym,
- poradnia zdrowia psychicznego – psycholog/psychoterapeuta – zajmuje się terapią depresji, psychoedukacją rodziny,
- poradnia psychologiczna – psycholog/psychoterapeuta,
- prywatne gabinety lekarskie i psychologiczne/psychoterapeutyczne.

ETAP 3.

Depresja jest rozpoznawana przez lekarza psychiatrę, który podejmuje decyzję o włączeniu leczenia farmakologicznego lub klinicznego. Rodzice po uzyskaniu diagnozy powinni **poinformować szkołę i uzgodnić zasady postępowania**, najlepiej w formie procedury, z którą zapoznają się wszyscy nauczyciele. Wówczas praca z uczniem będzie dla niego bezpieczna i zbieżna ze stosowaną terapią poprzez wzmacnianie ucznia i unikanie zachowań mogących pogłębiać depresję, przyczyniać się do dalszego obniżania nastroju lub poczucia własnej wartości.



POSTĘPOWANIE Z UCZNIEM Z DEPRESJĄ – WSKAZÓWKI DLA NAUCZYCIELI

Uczniowie z depresją potrzebują szczególnej wrażliwości i delikatności w postępowaniu. Znajdują się w sytuacji trudnej i są podatni na wszelkie zranienia ze strony nauczycieli oraz rówieśników. Łatwo sprawić im przykrość i przekroczyć granicę, po której jeszcze trudniej będzie dotrzeć do dziecka z pomocą. Bardzo ważne jest przemyślane działanie.

CO NALEŻY	CZEGO NIE NALEŻY
<ol style="list-style-type: none">1. Przygotować się do każdej rozmowy z uczniem, przemyśleć, co chce się osiągnąć rozmową i w jaki sposób, aby nie zranić dziecka nieprzemyślanym słowem.2. Starać się wysłuchać ucznia i zrozumieć.3. Okazywać gotowość do rozmowy i pomocy.4. Okazywać uczniowi zainteresowanie i życzliwość.5. Okazywać zrozumienie i akceptację.6. Zapobiegać izolacji.7. Zapewniać poczucie bezpieczeństwa.8. Przekazywać informacje o niepokojących obserwacjach rodzicom oraz pedagogowi lub psychologowi szkolnemu.9. Eliminować zagrożenia ze strony grupy rówieśniczej.	<ol style="list-style-type: none">1. Wypytywać ucznia wbrew jego woli.2. Krytykować (szczególnie w obecności innych uczniów).3. Poddawać w wątpliwość słowa ucznia, podważać ich prawdziwość.4. Lekceważyć słów ucznia, bagatelizować ich znaczenie, przekonywać, że przesadza.5. Oskarżać, unosić się, okazywać pretensje, złość, zniecierpliwienie, niechęć.6. Karać, szczególnie publicznie.7. Straszyć konsekwencjami choroby w celu zmobilizowania do pracy nad sobą.8. Namawiać, jeśli czegoś nie chce, zmuszać do czegoś wbrew woli dziecka.9. Przekazywać informacje o chorobie ucznia innym uczniom bez zgody rodziców.

Dla ucznia z depresją bardzo ważne jest **poczucie bezpieczeństwa**. Nauczyciele powinni dbać o dobre relacje w grupie rówieśniczej, rozwiązywanie konfliktów i zapobieganie im, niedopuszczanie do aktów agresji pomiędzy uczniami. Należy chronić ucznia z depresją, ale bardzo delikatnie, aby pozostali uczniowie nie odczuwali odmiennego traktowania, wyróżniania ucznia z depresją. Tym bardziej że bardzo często rodzice nie godzą się na ujawnianie choroby dziecka w obawie o ostracyzm. Nauczyciel nie ma wówczas możliwości wyjaśnienia uczniom, dlaczego ich kolega jest tak wrażliwy i należy mu okazywać szczególną delikatność.



WYKORZYSTAJ



W ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej lub zajęć z wychowawcą warto zadbać o psychoedukację dotyczącą promocji zdrowia psychicznego, także wśród rodziców uczniów.

Uczeń w depresji ma do czynienia w szkole z różnymi wymaganiami stawianymi przez poszczególnych nauczycieli. Oczekiwania dotyczą zarówno wywiązywania się z obowiązków szkolnych, jak i zachowania. Warto, by **nauczyciele porozumieli się w kwestii egzekwowania i oceniania wiedzy**. To bardzo ważne, gdy uczeń jest w złym stanie emocjonalnym i ma problem ze zmobilizowaniem się do wysiłku.

Nauczyciele muszą pamiętać, że w przypadku ucznia w kryzysie trzeba robić wszystko, by wymagania edukacyjne nie były dodatkowym problemem. Wręcz przeciwnie powinny być czynnikiem ochronnym. Zdarzają się bowiem przypadki poprawy nastroju, gdy młody człowiek osiąga konkretny sukces w nauce.

Poziom lęku ucznia można zmniejszyć, stosując odpowiednie metody pracy i indywidualizując pracę dziecka z danego przedmiotu. Pomocne będzie:

- jasne określenie oczekiwań,
- dostosowanie wymagań do realnych na dany moment możliwości ucznia,
- stopniowanie zadań do opanowania zarówno pod względem ilości, jak i trudności.

ROLA I ODDZIAŁYWANIE KLASY

Brak aktywności i wycofanie się ucznia z depresją mogą nie sprzyjać realizacji zadań proponowanych przez nauczyciela oraz inicjowanych przez kolegów. Zaburzenia depresyjne u dzieci i nastolatków sprawiają, że **niechętnie włączają się w życie klasy**. Unikanie relacji z innymi sprawia, że z czasem uczeń może pozostać osamotniony i bezradny.

Zadaniem pedagogów jest takie aranżowanie sytuacji wychowawczych, by młody człowiek nie został odrzucony przez rówieśników. Należy stwarzać mu okazje do przeżywania radości oraz satysfakcji z podejmowanych działań. Nie należy więc zniechęcać się apatią ucznia, lecz w miarę możliwości zachęcać go do podejmowania różnorodnych ról w klasie. Może być to na przykład odpowiedzialność za gazetkę klasową, udział w przygotowaniach imprez klasowych, wycieczki czy biwaku. Ważne jest, by uczeń odczuwał, że bez jego udziału realizacja określonych zadań nie jest możliwa.



Do celów terapeutycznych można skutecznie wykorzystywać **różne zajęcia szkolne**. Nie są to tylko zajęcia lekcyjne. Ważne będą także zajęcia sportowe, taneczne, teatralne czy wokalne. Dostosowana do potrzeb ucznia organizacja wolnego czasu, praca w kołach zainteresowań czy grupach zadaniowych stwarza możliwości odwołania się do najbardziej cennych elementów jego osobowości. Przyciągnięcie uwagi wychowanka z depresją i włączenie go w nurt życia społecznego:

- wpływają na poprawę kontaktów z rówieśnikami i dorosłymi,
- rozbudzają jego inicjatywę.

Młody człowiek dostaje szansę na rozwinięcie nowych umiejętności, poczucie odpowiedzialności za siebie i innych, nauczenie się wykonywania zadań społecznych. Może także spojrzeć na siebie w innym świetle. Co najważniejsze, ma możliwość podwyższenia swojej samooceny.

WEZWANIE POMOCY W NASILENIU CHOROBY

W sytuacji nasilenia choroby lub ataku, np. paniki na terenie szkoły, może być konieczne **wezwanie pogotowia**. Procedura postępowania z uczniem powinna precyzować oczekiwania rodziców w tym zakresie, czyli w jakich sytuacjach jakie działania ma podjąć szkoła. Należy pamiętać, że zgodę na hospitalizację dziecka do 15 roku życia wyrażają rodzice. Po ukończeniu przez dziecko 16 lat wymagana jest zarówno zgoda rodziców, jak i dziecka. Jednak zgoda dziecka nie jest wymagana w sytuacji, gdy depresyjne dziecko jej nie wyraża, a istnieje ryzyko, że zagraża to jego życiu. W sytuacji istnienia wątpliwości w tym zakresie ostateczną decyzję podejmuje zawiadomiony przez szpital sąd.

PRÓBA SAMOBÓJCZA

Jeśli na terenie szkoły dojdzie do próby samobójczej ucznia – szkoła powinna wezwać karetkę pogotowia i zawiadomić rodziców ucznia.

Wiedząc, że dziecko ma depresję – należy być czujnym na słowa, które mogą świadczyć o możliwości targnięcia się na swoje życie. Jeśli dziecko mówi wprost, że nie chce żyć, że chciałoby spać bez końca, okalecza się lub podejmuje działania autodestrukcyjne – trzeba zawiadomić rodziców oraz pedagoga lub psychologa szkolnego. Jeżeli szkoła podejrzewa, że rodzice nie podejmują działań mających na celu niesienie pomocy dziecku lub mu szkodzą albo nie podejmują współpracy ze szkołą w tym zakresie – należy zawiadomić sąd rodzinny.



PREWENCJA I POMOC W DEPRESJI. SCENARIUSZ ZAJĘĆ DLA UCZNIÓW SZKÓŁ PONADPODSTAWOWYCH

Uczestnicy	uczniowie szkoły ponadpodstawowej
Cele ogólne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dostarczenie wiedzy na temat depresji ▪ poznanie objawów choroby ▪ zwiększenie uważności na samopoczucie swoje i innych osób ▪ utrwalenie ścieżek poszukiwania pomocy ▪ ćwiczenie wspierających komunikatów
Cele szczegółowe	uczeń: <ul style="list-style-type: none"> ▪ utrwała i zyskuje wiedzę na temat depresji ▪ ćwiczy przekazywanie wspierających komunikatów ▪ rozpoznaje, jakie zachowania może powodować depresja ▪ wie, do kogo i gdzie zwrócić się po pomoc
Potrzebne materiały	<ul style="list-style-type: none"> ▪ kartki ▪ długopisy ▪ książki ▪ telefon komórkowy
Czas trwania zajęć	45 minut
Liczba uczestników	oddział klasowy

ZADANIE NA START

Pierwsze ćwiczenie służy określeniu nastroju uczestników zajęć.

Nauczyciel prosi uczniów, aby w czasie dwóch minut znaleźli w Internecie, w książce lub wykonali zdjęcie, które najlepiej oddaje ich dzisiejsze samopoczucie. Zdjęcia nie muszą, a nawet nie powinny przedstawiać twarzy. Zabawa jest zachętą do bardziej abstrakcyjnego myślenia. Po podzieleniu się zdjęciami chętne osoby opowiadają, dlaczego wybrały/zrobiły właśnie takie fotografie.

DEPRESJA – CO TO

Nauczyciel informuje, że dzisiejsze zajęcia będą dotyczyć tematu depresji.

Zadaniem uczniów jest wymienienie wszystkich objawów depresji, które przychodzą im do głowy. Ważne, żeby dotyczyły różnorodnych obszarów zachowania, emocji, dolegliwości fizycznych.

W podsumowaniu ćwiczenia istotne jest podkreślenie, że depresja może objawiać się na różne sposoby, ale wpływa na codzienne funkcjonowanie osoby chorej. Zadanie można przeprowadzić na kilka sposobów.

Sposób 1. Uczniowie udzielają odpowiedzi ustnie – prowadzący zapisuje je na tablicy.

Sposób 2. Uczniowie zapisują odpowiedzi na karteczkach i wrzucają do jednego pojemnika.

KORZYSTNE I NIEKORZYSTNE ZACHOWANIA

Nauczyciel przedstawia różne zachowania, które podejmują lub mogą podejmować osoby chore na depresję lub zmagające się z obniżonym nastrojem.

Uczniowie oceniają zachowania:

- Kciuk do góry oznaczać będzie, że ich zdaniem dane zachowanie jest korzystne, wspierające wyjście z choroby.
- Kciuk do dołu będzie oznaczał, że dane zachowanie uważają za niekorzystne.

Prowadzący kolejno odczytuje i zapisuje stwierdzenia, zachęca również do ewentualnej dyskusji:

- Dbanie o siebie, podejmowanie aktywności fizycznej, sportowej, spaceru.
- Spożywanie alkoholu.
- Odcinanie się od osób bliskich, siedzenie samotnie w pokoju.
- Pilnowanie regularnych godzin snu i posiłków.
- Korzystanie ze specjalistycznej pomocy psychologicznej, terapii.
- Leczenie farmakologiczne.
- Używanie narkotyków.
- Leczenie na własną rękę, leki bez recepty, szukanie rozwiązań w Internecie.
- Rozmawianie z przyjaciółmi, rodziną, szukanie u nich wsparcia.
- Zjadanie dużej ilości słodyczy.
- Częste chodzenie na imprezy, zarywanie nocy.
- Robienie rzeczy, które sprawiają przyjemność; powrót do pasji i zainteresowań.

WAŻNE



Istotne, aby podczas zadania wybrzmiało, że aktywność fizyczna czy pozytywne myślenie NIE wyleczą depresji. Mogą być jedynie pomocne w procesie.

CO MÓWIĆ? CZEGO NIE MÓWIĆ, JEŚLI CHCESZ WESPRZEĆ?

Koledzy, przyjaciele, członkowie rodziny często są pierwszymi, którzy zauważają problem u bliskiej osoby. W tym ćwiczeniu uczniowie zastanowią się, jak skutecznie wspierać innych.

Co robić, żeby słowa pomagały, a nie dodatkowo pograżały w smutku osoby w kryzysie? Nauczyciel podkreśla, że zawsze dobrym rozwiązaniem jest zachęcenie do kontaktu ze specjalistą lub osobą dorosłą. Przyjacielskie wsparcie jest bardzo istotne w przypadku problemów, natomiast nie zastąpi profesjonalnej pomocy.

Nauczyciel czyta zdanie, a uczniowie wypowiadają swoje propozycje odpowiedzi. Zadaniam uczestników jest przeformułowanie zdania na realnie wspierające.

1. Zamiast mówić: Weź się w garść! Inni mają gorzej od ciebie!

Można powiedzieć: (propozycje uczniów)

Przykładowa odpowiedź: Widzę, że to dla ciebie bardzo trudne. Czy mogę ci jakoś w tym pomóc?

2. Zamiast mówić: Bardzo się nad sobą użalasza, mnie też jest ciężko

Można powiedzieć: (propozycje uczniów)

Przykładowa odpowiedź: Czasem ciężko mi zrozumieć to, przez co przechodzisz. Może chciałbyś/aś skonsultować się ze specjalistą?

3. Zamiast mówić: Przestań się lenić i lepiej idź sobie na spacer.

Można powiedzieć: (propozycje uczniów)

Przykładowa odpowiedź: Widzę, że ostatnio jest ci ciężko się zmotywować. Może masz ochotę coś porobić wspólnie. Idę niedługo na spacer, może chcesz się do mnie dołączyć?

4. Zamiast mówić: Ciężko teraz z tobą wytrzymać, nie mogę cię znieść!

Można powiedzieć: (propozycje uczniów)

Przykładowa odpowiedź: Widzę, że bardzo cierpisz, chcesz pogadać o tym, co się teraz z tobą dzieje?

5. Zamiast mówić: Przestań się wreszcie smucić i wyjdź do ludzi

Można powiedzieć: (propozycje uczniów)

Przykładowa odpowiedź: Pamiętaj, że jestem tu i będę cię wspierać. Nie jesteś sam z tymi uczuciami.

GDZIE ZWRÓCIĆ SIĘ PO POMOC?

Krótkie zadanie, które ma na celu oswojenie uczniów z możliwościami poszukiwania pomocy.

Każda osoba ma do dyspozycji swój telefon oraz dwie minuty. Zadaniem każdego uczestnika jest odnalezienie dwóch miejsc, osób, stron internetowych lub numerów telefonu, do których można zwrócić się w trudnym dla siebie czasie.

W podsumowaniu ćwiczenia chętne osoby podają informacje o miejscach lub podmiotach, w których można szukać pomocy.

Nauczyciel zapisuje na tablicy różne sposoby, jak można skontaktować się z psychologiem szkolnym oraz innymi osobami, które mogą zapewnić wsparcie na terenie szkoły.

JA JAKO...

Ze względu na trudną, ale bardzo istotną tematykę ważne, żeby zadbać o samopoczucie uczniów na koniec zajęć. Uczniowie po lekcji powinni czuć się przynajmniej tak samo dobrze jak przed nią. Nauczyciel z uważnością obserwuje ich reakcje i zachowania. W związku z tym przeprowadzona na zakończenie zabawa będzie rozluźniająca i wzmacniająca emocjonalnie.

Każda osoba pisze ogłoszenie reklamujące siebie jako przyjaciela. Notatka może mieć maksymalnie 20 słów. Uczniowie trenują wgląd w siebie, zastanawiają się, co czyni ich dobrymi przyjaciółmi. Uczestnicy mogą również otrzymać swobodę i „reklamować się” w różnych rolach, np. jako rodzeństwo, dzieci, a nawet uczniowie.

Uczestnicy oddają ogłoszenia, przekazując je wyłącznie do nauczyciela.

Nauczyciel odczytuje kolejne notatki, a cała klasa zgaduje, kto je napisał. Dodatkowo grupa i prowadzący mogą swobodnie dzielić się swoimi pozytywnymi odczuciami na temat danej osoby.

Agata Staroń



Scenariusz zajęć pochodzi ze strony <https://epedagogika.pl/>.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z UCZNIEM PRZEWLEKLE CHORYM (DEPRESJA)

Opracowana dla ucznia klasy
(imię i nazwisko ucznia)

1. Uczeń choruje na
2. Jest to choroba przewlekła potwierdzona przez
3. Objawy choroby:
 - a. smutek, przygnębienie, poczucie rezygnacji,
 - b. poczucie braku sensu życia,
 - c. poczucie braku nadziei,
 - d. zaburzenia koncentracji uwagi,
 - e. spadek energii,
 - f. nadmierne poczucie winy,
 - g. poczucie bezradności,
 - h. obniżenie poczucia własnej wartości,
 - i. rezygnacja z dotychczasowych aktywności, zainteresowań i pasji,
 - j. myśli o śmierci lub samobójstwie
 - k.
 - l.
 - m.
4. Zalecenia dla pracowników szkoły (podczas zajęć organizowanych przez szkołę):
 - a. Przygotować się do każdej rozmowy z uczniem, przemyśleć, co chce się osiągnąć rozmową i w jaki sposób, aby nie zranić dziecka nieprzemyślanym słowem.
 - b. Starać się wysłuchać ucznia i zrozumieć.
 - c. Okazywać gotowość do rozmowy i pomocy.
 - d. Okazywać uczniowi zainteresowanie i życzliwość.
 - e. Okazywać zrozumienie i akceptację.
 - f. Zapobiegać izolacji.
 - g. Zapewniać poczucie bezpieczeństwa.
 - h. Przekazywać informacje o niepokojących obserwacjach rodzicom oraz pedagogowi lub psychologowi szkolnemu.
 - i. Eliminować zagrożenia ze strony grupy rówieśniczej.
 - j.
 - k.
 - l.

5. Działania zabronione wobec ucznia (podczas zajęć organizowanych przez szkołę):
 - a. Wypytywać ucznia wbrew jego woli.
 - b. Krytykować (szczególnie w obecności innych uczniów).
 - c. Poddawać w wątpliwość słowa ucznia, podważać ich prawdziwość.
 - d. Lekceważyć słów ucznia, bagatelizować ich znaczenie, przekonywać, że przesadza.
 - e. Oskarżać, unosić się, okazywać pretensje, złość, zniecierpliwienie, niechęć.
 - f. Karać, szczególnie publicznie.
 - g. Straszyć konsekwencjami choroby w celu zmobilizowania do pracy nad sobą.
 - h. Namawiać, jeśli czegoś nie chce, zmuszać do czegoś wbrew woli dziecka.
 - i. Przekazywać informacje o chorobie ucznia innym uczniom bez zgody rodziców.
 - j.
 - k.
 - l.
6. Ograniczenia dla ucznia związane z chorobą:
 - a. Obniżenie ufności we własne możliwości i poczucia własnej wartości.
 - b. Narażenie na wyższy poziom stresu wynikający z obawy przed napadem paniki i reakcją rówieśników.
 - c. Lęk przed stygmatyzacją.
 - d.
 - e.
 - f.
7. Zalecenia w sytuacji zaostrzenia objawów lub ataku choroby:
 - a. Zachować spokój.
 - b. Odizolować ucznia od klasy.
 - c. Zapewnić bezpieczne otoczenie.
 - d. Postarać się zapewnić opiekę pielęgniarki szkolnej lub pedagoga/psychologa szkolnego.
 - e. Ułożyć ucznia w pozycji bezpiecznej na boku, z twarzą skierowaną lekko ku podłozu, jeśli zachodzi taka potrzeba.
 - f.
 - g.
 - h.

8. Działania zabronione w przypadku zaostrzenia objawów lub ataku choroby:

- a. Nie pozostawiać ucznia samego.
- b. Nie wywoływać paniki wśród obecnych.
- c. Nie krzyczeć na ucznia, żeby się uspokoił.
- d. Nie szarpać ucznia, nie potrząsać w celu uspokojenia.
- e. Nie pozwolić na samodzielne oddalenie się (nawet do toalety).
- f.
- g.
- h.

9. W sytuacji zagrożenia zdrowia szkoły niezwłocznie informuje i wzywa:

- a. Rodziców ucznia

(imię, nazwisko, kontakt)

- b. Lekarza prowadzącego

(imię, nazwisko, kontakt)

- c.

(imię, nazwisko, kontakt)

- d. Pogotowie ratunkowe – w przypadku gdy rodzic nie może bezzwłocznie odebrać dziecka ze szkoły lub gdy jest to konieczne w ocenie pracowników szkoły.

10. Wszyscy pracownicy szkoły są zobowiązani do bezwzględnego stosowania, a rodzice do respektowania ustaleń i natychmiastowego informowania o konieczności modyfikacji przepisów w procedurze wynikających ze zmian w stanie zdrowia ucznia.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis rodziców ucznia)

.....
(podpis dyrektora szkoły)



Autorki: **Małgorzata Celuch, Natalia Pyrek**

Kierownik grupy wydawniczej: **Agata Jastrzębska**

Wydawca: **Paulina Stanek**

Redaktor: **Agnieszka Stebelska**

ISBN: 978-83-8344-447-5

Copyright © by Wiedza i Praktyka sp. z o.o.

Warszawa 2023

Skład i łamanie: Raster studio, Norbert Bogajczyk

Wiedza i Praktyka sp. z o.o.

ul. Łotewska 9a, 03-918 Warszawa

tel. 22 518 29 29, faks 22 617 60 10

Niniejszy e-book chroniony jest prawem autorskim.

Przedruk materiałów bez zgody wydawcy jest zabroniony. Zakaz nie dotyczy cytowania publikacji z powołaniem się na źródło. Zaproponowane w niniejszym poradniku wskazówki, porady i interpretacje dotyczą sytuacji typowych. Ich zastosowanie w konkretnym przypadku może wymagać dodatkowych, pogłębionych konsultacji. Publikowane rozwiązania nie mogą być traktowane jako oficjalne stanowisko organów i urzędów państwowych. W związku z powyższym redakcja nie może ponosić odpowiedzialności prawnej za zastosowanie zawartych w poradniku wskazówek, przykładów, informacji itp. do konkretnych przypadków.

