

Cele zajęć edukacyjnych

- podniesienie poziomu wiedzy na temat problemów psychicznych młodych osób;
- uwrażliwienie na problematykę kryzysów psychicznych w środowisku rówieśniczym;
- rozwijanie umiejętności rozpoznawania trudności u rówieśników;
- dostarczenie wiedzy na temat bezpiecznych i adekwatnych sposobów reagowania na dostrzeżony u rówieśnika kryzys psychiczny;
- wskazanie miejsc i osób, do których warto zwracać się o pomoc w trudnych sytuacjach życiowych.

Formy, metody, czas pracy, miejsce i materiały

- ćwiczenia w podgrupach z podsumowaniem na forum: rozsypanka, ćwiczenie prawda/fałsz, dyskusja na forum grupy, miniwykład;
- 90 minut – zaleca się prowadzenie zajęć bez przerw, na co pozwala ich interaktywny charakter;
- klasa szkolna lub sala umożliwiająca pracę warsztatową (pracę w podgrupach);
- flipchart, flamastry, guma trenerska lub taśma, opcjonalnie: tablica i kreda.

Grupa

- zajęcia przeznaczone są dla młodzieży od 12. do 18. roku życia. Można je przeprowadzać w szkole – wtedy wielkość grupy uzależniona jest od liczby uczniów w klasie;
- zajęcia mogą być prowadzone również poza szkołą dla osób, które się nie znają. Wtedy zalecane jest, aby jednolite wiekowo grupy były nie większe niż 20–25 uczestników.

Prowadzący

- najlepszymi realizatorami proponowanych zajęć będą osoby pracujące na co dzień z młodzieżą, które posiadają podstawową wiedzę w obszarze rozpoznawania i pomocy młodym osobom w kryzysie psychicznym;
- w celu zapewnienia komfortu pracy z liczną grupą zachęcamy do realizacji zajęć przez dwie osoby prowadzące (w przypadku szkół: wychowawca klasy oraz psycholog albo pedagog szkolny).



1

Rozpoczęcie zajęć

Forma pracy: dyskusja

Potrzebne materiały: tablica i kreda lub flipchart, flamaster i guma trenerska

Czas trwania: 5 minut

Prowadzący informuje uczestników, że zajęcia będą dotyczyły zdrowia psychicznego młodych osób. Aby ułatwić wspólną pracę prowadzący proponuje ustalenie i zapisanie podstawowych zasad, do których uczestnicy będą się stosować podczas zajęć, np:

1. Kiedy ktoś mówi, słucham.
2. Nie oceniam wypowiedzi innych.
3. Podczas zajęć nie ujawniam informacji osobistych innych osób (np. tego, że mierzą się z kryzysem psychicznym).
4. Traktuję z szacunkiem i dyskrecją informacje oraz opinie ujawniane przez innych.
5. Maksymalnie angażuję się w zajęcia.

Powyższa lista może zostać rozbudowana o propozycje grupy, tak dalece, jak będzie to służyło przebiegowi zajęć. Gotowy kontrakt należy zapisać w takim miejscu, aby był widoczny dla wszystkich uczestników podczas całych zajęć.

2

Prawda czy fałsz?

Forma pracy: praca w grupach

Potrzebne materiały: 3 lub 4 kopie załącznika nr 1

Czas trwania: 20 minut (10 minut: praca w grupach + 10 minut: omówienie)

Prowadzący dzieli grupę na maksymalnie 8-osobowe zespoły i każdemu z nich przekazuje kopię załącznika nr 1. Zadaniem każdej z podgrup jest zapoznanie się ze wszystkimi stwierdzeniami i określenie przy każdym z nich, czy jest ono prawdziwe, czy fałszywe. Następnie prowadzący odczytuje kolejne stwierdzenia, prosząc przedstawicieli grup o podanie decyzji. Prowadzący komentuje wybory uczestników, ewentualnie właściwie klasyfikuje stwierdzenia zgodnie z kluczem odpowiedzi, przekazując w ten sposób wiedzę dotyczącą zdrowia psychicznego młodych osób.

1. W depresji zawsze pojawiają się myśli samobójcze (właściwa odpowiedź: FAŁSZ)

Nie jest to prawda. Myśli samobójcze mogą, choć nie muszą, pojawić się w przebiegu epizodu depresyjnego. Myśli samobójcze mogą pojawić się również u osób, które na depresję nie chorują.

2. Osoby ze spektrum autyzmu (całościowe zaburzenia rozwoju) nie chorują na depresję (właściwa odpowiedź: FAŁSZ)

Badania (metaanalizy) pokazują, że osoby nieneurotypowe są narażone cztery razy bardziej na wystąpienie depresji, niż osoby neurotypowe (Pezzimenti i in., 2019).

3. Na depresję chorują częściej dziewczęta niż chłopcy (właściwa odpowiedź: FAŁSZ)

Przed okresem dojrzewania depresja jest diagnozowana tak samo często u chłopców, jak u dziewczynek. Od okresu dojrzewania depresja jest diagnozowana dwa razy częściej u dziewcząt, co nie oznacza, że chłopcy przestają chorować.

4. Depresja to choroba, którą można wyleczyć (właściwa odpowiedź: PRAWDA)

Depresja jest chorobą uleczalną, ale nieleczona może być śmiertelna. Depresja może nawracać – tak jak np. alergia – jednak kolejne epizody są krótsze dzięki przebytej wcześniej psychoterapii oraz ponownemu z niej skorzystaniu.

5. Efekty przyjmowania leków psychoaktywnych przez osobę w depresji widać od zażycia pierwszej tabletki (właściwa odpowiedź: FAŁSZ)

Leki psychoaktywne należy przyjmować ściśle pod opieką lekarza. Leki nie działają od razu – oznaki poprawy występują najwcześniej po ok. dwóch tygodniach. Na początku leczenia mogą pojawić się objawy niepożądane, co może być postrzegane jako pogorszenie stanu psychicznego. Skuteczność leków (dawki i stosowanej substancji) można ocenić po ok. 6-8 tygodniach. W depresji leczenie powinno trwać min. sześć miesięcy od momentu osiągnięcia remisji.

6. Każda osoba chorująca na depresję musi przyjmować leki przeciwdepresyjne (właściwa odpowiedź: FAŁSZ)

Podstawą leczenia depresji, szczególnie u młodych osób, jest psychoterapia (indywidualna, grupowa, rodzinna). Jeśli objawy depresji wywołują cierpienie utrudniające codzienne funkcjonowanie i osiągnięcie efektów psychoterapii, do oddziaływań są włączane leki.

7. Kłopoty ze skupieniem uwagi czy zapamiętywaniem nie są objawem kryzysu w obszarze zdrowia psychicznego, ponieważ on dotyczy emocji (właściwa odpowiedź: FAŁSZ)

Kryzys psychiczny, choć w dużej mierze odnosi się do sfery emocjonalnej (wywołuje silne i nieprzyjemne emocje), wpływa również na sferę poznawczą, behawioralną (zachowanie) i fizjologiczną. W obszarze poznawczym wpływa na wystąpienie krytycznych lub wywołujących dyskomfort myśli, zaburza umiejętność koncentrowania uwagi, zapamiętywania lub wydobywania informacji z pamięci.

8. Nauczyciele powinni wiedzieć o tym, że dany uczeń ma problemy dotyczące zdrowia psychicznego (właściwa odpowiedź: PRAWDA)

Wiedza na temat kryzysu psychicznego ucznia pozwala nauczycielom na dostosowanie procesu nauczania do jego aktualnych możliwości. Analogicznie – osoba po operacji czy złamaniu ręki i związanej z tym dłuższej nieobecności w szkole, może liczyć na rozłożenie materiału do zaliczenia na partie, czy inne wymagania na lekcji WF.

9. Osoby, która samouszkadza się, nie da się powstrzymać (właściwa odpowiedź: FAŁSZ)

Bardzo ważnym elementem pomocy osobie, która dokonuje samouszkodzeń jest rozpraszanie jej myśli i pomoc w bezpiecznym uwolnieniu emocji. Oznacza to, że w danej chwili da się powstrzymać potrzebę samookaleczenia się. Długotrwały efekt w tym zakresie można osiągnąć dzięki psychoterapii.

3

Maski depresji – po czym poznać, że ktoś, kogo znam potrzebuje pomocy.

Forma pracy: miniwykład, praca w grupach

Potrzebne materiały: 4 kartki flipchart, 4 flamastry

Czas trwania: 25 minut (10 minut: praca w grupach + 15 minut: omówienie)

Prowadzący podkreśla, że wiele osób chorujących na depresję lub borykających się z innymi problemami robi wszystko, aby to ukryć. Robią to z różnych powodów, np.:

- boją się odrzucenia, wyśmiania;
- nie rozumieją tego, co się z nimi dzieje;
- wstydzą się tego, jak się czują;
- nie chcą nikogo martwić.

Bardzo ważne jest więc to, żeby otoczenie osoby w kryzysie potrafiło go rozpoznać. Prowadzący dzieli grupę na cztery zespoły, rozdaje flipcharty i flamastry a także prosi, aby każda z grup wypisała, po czym ich zdaniem można poznać, że ktoś jest w kryzysie psychicznym.

Grupa 1: w obszarze uczuć i emocji (pytanie pomocnicze „Jakie emocje mogą towarzyszyć osobie w kryzysie?”)

Grupa 2: w obszarze poznawczym (pytania pomocnicze „Jakie myśli może mieć osoba w kryzysie? W jak sposób kryzys wpływa na funkcje poznawcze: zdolność kojarzenia faktów, koncentracja uwagi, pamięć?”)

Grupa 3: w obszarze zachowań (pytanie pomocnicze „Jak zachowuje się osoba w kryzysie?”)

Grupa 4: w obszarze fizjologii (pytania pomocnicze „Co dzieje się z ciałem osoby w kryzysie? Jak kryzys wpływa na procesy fizjologiczne: sen, jedzenie, poziom energii itp.?”)

Po zakończeniu prac w grupach prowadzący prosi o przedstawienie efektu, w razie potrzeby uzupełnia wiedzę uczniów na podstawie poniższych informacji.

Obszar uczuć emocji: wypełniony jest prawie w całości emocjami i uczuciami bardzo trudnymi: pochodne lęku; poczucie winy; osamotnienie; bezsilność; bezradność; niemoc; bezużyteczność; smutek, ale też złość; wstyd; żal lub rozczarowanie.

Obszar poznawczy: młodej osobie trudno jest zebrać myśli; podejmować decyzje; analizować sytuację w sposób inny niż katastroficzny. Utrudnione jest zapamiętywanie i wydobywanie informacji z pamięci, zdolność racjonalnej oceny własnych możliwości czy zasobów jest zaburzona. Pojawiają się myśli rezygnacyjne i niekiedy samobójcze, dotyczące bycia w pułapce.

Obszar zachowań (behawioralny): wycofanie się z kontaktów, małomówność, płacz (również histeryczny), agresja, kłótniowość, roztargnienie; nagła, sztuczna, nadmierna wesołkowatość; sięganie po substancje psychoaktywne (nadużywanie leków, alkohol, narkotyki); nadmierne zaangażowanie w nowe technologie; niezdolność do wykonywania codziennych czynności życiowych (zaniedbana higiena; strój; spóźnianie się do szkoły lub opuszczanie lekcji; pogorszenie się ocen i brak zaangażowania w naukę); rezygnacja z przyjemności; reakcje, zachowania ryzykowne i próby samobójcze

Obszar fizjologiczny: problemy ze snem, jedzeniem; brak sił; zmęczenie; bóle głowy, brzucha, lędźwi, kończyn, mięśni; napięcie; potliwość; częste infekcje.

4

Co powiedzieć, żeby nie zaszkodzić

Forma pracy: praca w grupach

Potrzebne materiały: 4 lub 5 kopii załącznika nr 2

Czas trwania: 20 minut (10 minut: praca w grupach + 10 minut: omówienie)

Prowadzący dzieli grupę na maksymalnie 6-osobowe zespoły i każdemu z nich przekazuje wcześniej przygotowaną „rozsypankę” z załącznika nr 2. Zadaniem każdej z podgrup jest zapoznanie się ze wszystkimi stwierdzeniami i ocenienie, które z nich mogą być pomocne dla osoby w kryzysie, a których powinniśmy unikać w rozmowach z kimś w trudnej sytuacji.

Następnie prowadzący prosi przedstawicieli grup o przedstawienie efektów pracy. Właściwą klasyfikację wypowiedzi przedstawiono poniżej. W trakcie omawiania ćwiczenia warto zwrócić uwagę na wyjaśnienia odnośnie wypowiedzi, których warto unikać w komunikacji z osobą w kryzysie.

Wypowiedzi pomocne

1. Martwię się o ciebie.
2. Razem możemy zastanowić się, gdzie poszukać pomocy.
3. Jestem, jeśli chcesz porozmawiać.
4. Możesz mi zaufać.
5. Widzę, że jest Ci trudno.
6. Wiele dla mnie znaczysz.
7. Chcę Ci towarzyszyć w Twoich problemach.

Wypowiedzi, których warto unikać

1. Postaraj się o tym nie myśleć.

Wyjaśnienie: osoba w kryzysie wkłada wiele wysiłku, aby nie skupiać się na kryzysie i uwolnić się od przykrych i trudnych emocji. Cechą charakterystyczną myśli krytycznych, katastroficznych, rezygnacyjnych czy samobójczych jest ich mimowolność – im dłużej jesteśmy pod ich wpływem, tym trudniej jest je kontrolować.

2. Ze mną też tak było. Zobaczysz, przejdzie Ci.

Wyjaśnienie: ta wypowiedź z jednej strony przekierowuje uwagę z osoby w kryzysie, na jej rozmówcę, z drugiej pokazuje, że kryzys psychiczny może minąć sam z siebie (a jest to nieprawda), w konsekwencji czego może wywołać u osoby w kryzysie myślenie, że coś jej z nią nie tak, np. niewystarczająco się stara, skoro kryzys nawarstwia się, a nie odchodzi.

3. Nie wiem, czym się tak bardzo przejmujesz, spójrz na to z innej strony.

Wyjaśnienie: tego typu wypowiedzi są odbierane przez osoby w kryzysie jako niechęć do zrozumienia i bagatelizowanie. Wzmagają bezradność osoby w kryzysie, która może nie mieć poznawczej możliwości zmiany perspektywy widzenia swojej sytuacji, a to z kolei może frustrować osobę, która te słowa wypowiada.

4. Obiecay, że nie będziesz więcej mówić o myślach samobójczych.

Wyjaśnienie: złożenie tego typu obietnicy nie sprawi, że myśli samobójcze znikną. Spotęguje jedynie poczucie samotności osoby w kryzysie.

5. Nie wiem, jak Ci pomóc.

Wyjaśnienie: nie musisz wiedzieć, jak pomóc swojemu rówieśnikowi ani rozumieć tego, co przeżywa. Twoja obecność, akceptacja, zachęcanie do mówienia i wspólne szukanie rozwiązań znaczą dla osoby w kryzysie więcej, niż jesteś sobie w stanie wyobrazić.

6. To co mi powiesz, zostanie tylko między nami.

Wyjaśnienie: niezwykle ważne jest, aby nigdy nie obiecywać osobie w kryzysie, że nikt się o tym nie dowie. Rówieśnik, który dowiaduje się o kryzysie młodej osoby odgrywa bardzo ważną rolę – może wspierać, oferować swój czas i zachęcać do rozmowy, nie jest jednak w stanie sprawić, że kryzys zniknie. Dlatego tak ważne jest wspólne poszukanie osoby dorosłej, której osoba w kryzysie powie o tym, co przeżywa. W sytuacji, gdy młoda osoba kategorycznie odmawia rozmowy z dorosłym, bardzo ważne jest to, aby jej rówieśnik sam ją odbył. Umożliwi to otoczenie osoby w kryzysie niezbędną opieką, o którą sama boi się lub nie ma siły poprosić.

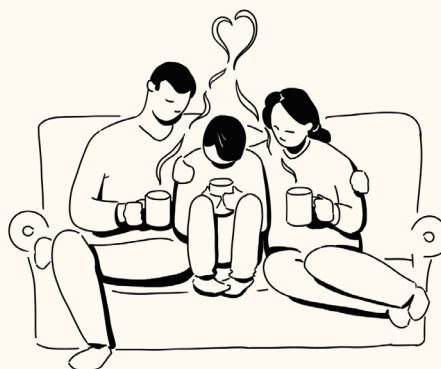
7. Nie wierzę, że możesz zrobić sobie coś złego.

Wyjaśnienie: badania pokazują, że 80% osób, które mówią innym, że podejmą próbę samobójczą, faktycznie ją podejmują. Bez względu na wiarę czy niewiarę osób ze swojego otoczenia. Wszystko, co słyszysz od osoby w kryzysie traktuj jako wołanie o pomoc.

8. Musimy Cię ogarnąć!

Wyjaśnienie: osoba w kryzysie psychicznym jest przytłoczona przez nieprzyjemne emocje, krytyczne myśli, jest zmęczona i pozbawiona energii. Może nie mieć siły, aby „ogarnąć się” razem ze swoim rówieśnikiem, pełnym energii i pozytywnego myślenia.

Na zakończenie ćwiczenia prowadzący zaznacza również, że każdy z nas może spontanicznie, w sposób nieprzemyślany zareagować na kryzys psychiczny osoby z naszego otoczenia. Nie należy się za to winić. W takiej sytuacji warto przeprosić za swoje nieprzemyślane słowa i zaoferować wsparcie i pomoc we wspólnym szukaniu rozwiązań.



5

Mapa pomocy**Forma pracy:** praca własna, praca w grupach**Potrzebne materiały:** załącznik nr 3 dla każdego uczestnika, 4 kartki flip-chart, 4 flamastry**Czas trwania:** 20 minut (10 minut: praca w grupach + 10 minut: omówienie)

Prowadzący rozdaje każdemu uczestnikowi kopie załącznika nr 3 i prosi, aby w każde wolne pole postarali się wpisać osobę, albo miejsce, gdzie młoda osoba w kryzysie może szukać dla siebie pomocy. Na wykonanie tej części ćwiczenia uczestnicy mają 5 minut. Następnie dzieli uczestników na cztery grupy, przekazuje im flipcharty i flamastry oraz prosi, aby uczniowie wspólnie stworzyli mapę pomocy na podstawie indywidualnych map. Po zakończeniu pracy w grupach prowadzący prosi o przedstawienie jej efektów na forum, upewniając się, że na mapach znajdują się takie miejsca i osoby jak:

1. rodzice nastolatka w kryzysie,
2. rodzice przyjaciół osoby w kryzysie ,
3. dorosłe rodzeństwo ,
4. dorośli z dalszej rodziny (dziadkowie, wujek, ciocia, rodzice chrzestni) ,
5. wychowawca, nauczyciel, pedagog, psycholog szkolny,
6. psychiatra ,
7. psychoterapeuta ,
8. Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży FDDS **116 111** i wiadomości online **116111.pl** (całodobowo),
9. Telefon zaufania Rzecznika Praw Dziecka **800 12 12 12** i czat **800121212.pl** (całodobowo),
10. Telefon Zaufania Towarzystwa Przyjaciół Dzieciom **800 119 119** i czat **800119119.pl** (codziennie 14:00-22:00),
11. Telefon Zaufania Młodych Fundacji Itaka **22 484 88 04** (poniedziałek – piątek 12:00-20:00),
12. serwis **www.zwjr.pl** który zawiera wiele informacji samopomocowych, z których mogą korzystać młode osoby w kryzysie, a także umożliwia im przesłanie wiadomości do specjalisty.



6

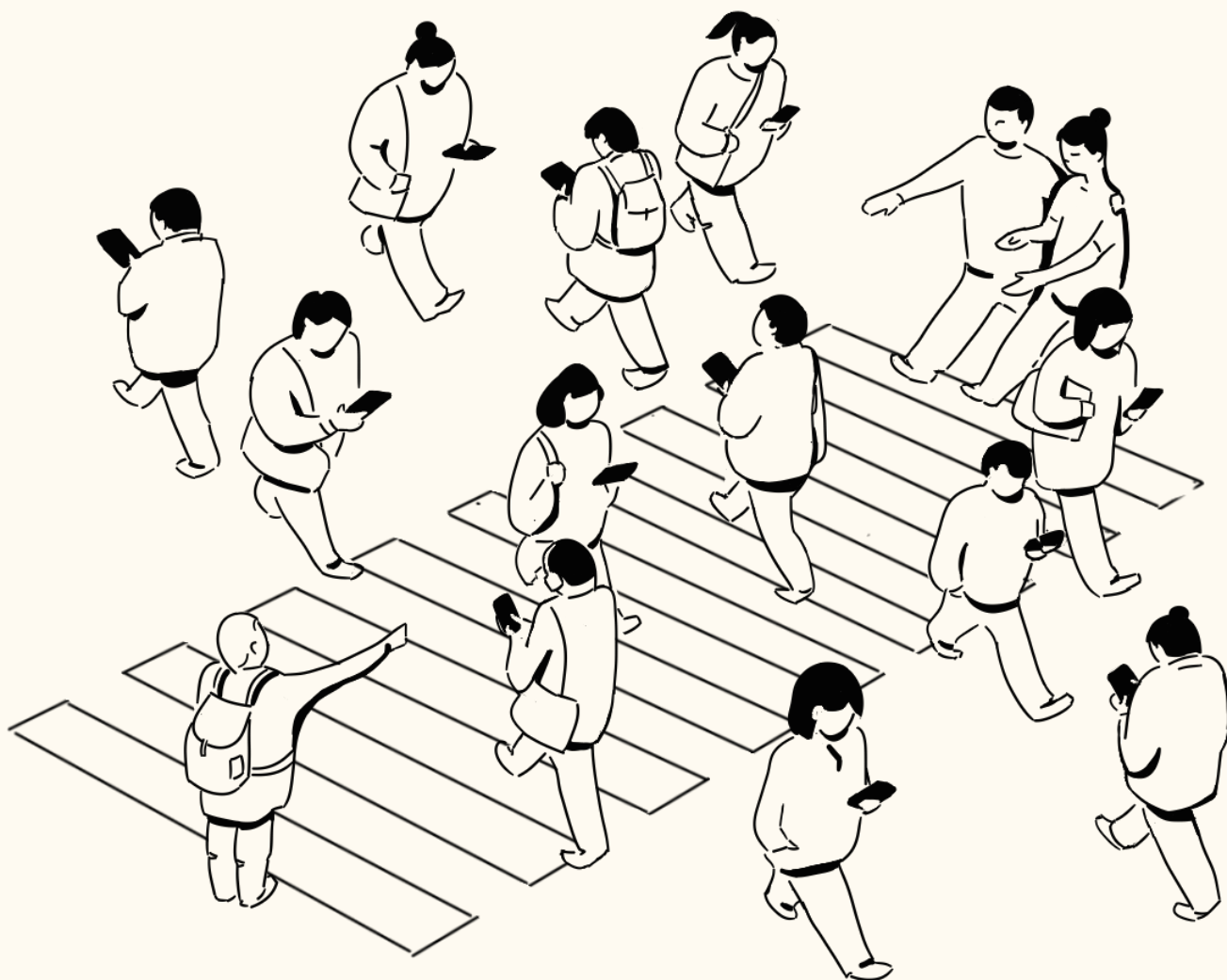
Podsumowanie zajęć

Forma pracy: miniwykład

Czas trwania: 5 minut

W podsumowaniu zajęć prowadzący podkreśla, że kryzys w obszarze zdrowia psychicznego może dotknąć każdą osobę. Nie jest on dowodem na słabość czy niedojrzałość. Podczas zajęć uczestnicy dowiedzieli się, co przeżywa osoba, która mierzy się np. z depresją, a także, co mogą zrobić, aby okazać takiej osobie swoją troskę i wsparcie.

Prowadzący przypomina, że osobie w kryzysie może być trudno samodzielnie dostrzec osoby, do których mogłaby zwrócić się o pomoc i które mogą wesprzeć ją w przezwyciężaniu trudności. Dlatego warto wspólnie z nią ich poszukiwać. Mogą być to rodzice lub inne bliskie osoby, nauczyciele, pedagodzy i psycholodzy szkolni. Istnieje także możliwość kontaktu anonimowego – w telefonach zaufania, prowadzonych przez nie czatach lub poradnictwie online, np. na stronie www.zwjz.pl.



Załącznik nr 1

W depresji zawsze pojawiają się myśli samobójcze.	P	F
Osoby ze spektrum autyzmu (całościowe zaburzenia rozwoju) nie chorują na depresję.	P	F
Na depresję chorują częściej dziewczęta niż chłopcy.	P	F
Depresji nie da się wyleczyć.	P	F
Efekty przyjmowania leków psychoaktywnych przez osobę w depresji widać od zażycia pierwszej tabletki.	P	F
Każda osoba chorująca na depresję musi przyjmować leki przeciwdepresyjne.	P	F
Kłopoty ze skupieniem uwagi czy zapamiętywaniem nie są objawem kryzysu w obszarze zdrowia psychicznego, ponieważ on dotyczy emocji.	P	F
Nauczyciele powinni wiedzieć o tym, że dany uczeń ma problemy dotyczące zdrowia psychicznego.	P	F
Osoby, która samouszkadza się, nie da się powstrzymać.	P	F

Załącznik nr 2

Postaraj się o tym nie myśleć.	Obiecay mi, że nie będziesz więcej mówić o myślach samobójczych.	Nie wierze, że możesz zrobić sobie coś złego.
Martwię się o Ciebie.	Jestem, jeśli chcesz porozmawiać.	Musimy Cię ogarnąć!
Ze mną też tak było. Zobaczysz, przejdzie Ci.	Nie wiem, jak Ci pomóc.	Widzę, że jest Ci trudno.
Razem możemy zastanowić się, gdzie poszukać pomocy.	Możesz mi zaufać.	Wiele dla mnie znaczyysz.
Nie wiem czym się tak bardzo przejmujesz, spójrz na to z innej strony.	To co mi powiesz, zostanie tylko między nami.	Chcę towarzyszyć Ci w Twoich problemach.



Załącznik nr 3



JAK POMÓC OSOBIE W KRYZYSIE SAMOBÓJCZYM

1. Zachowaj spokój i łagodność wypowiedzi podczas inicjowania kontaktu.
2. Zaproś do rozmowy pytając:
 - a) „Jak mogę pomóc?”
 - b) „Co sprawi, że poczujesz się lepiej?”
 - c) „Co dotychczas pomagało ci w pokonywaniu trudności?”
3. Wysłuchaj bez osądzania, okaż zrozumienie.
4. Zaproponuj wsparcie, czas, uwagę.
5. Pomóż w rozproszeniu negatywnych myśli, np. zaproponuj wspólny spacer, wyjście do kina, na zakupy, na siłownię, przejażdżkę rowerem.
6. Pomóż w szukaniu różnych możliwości wyjścia z kryzysu, np. zaproponuj skorzystanie z wizyty u specjalisty – psychologa, pedagoga, psychiatry.
7. Pomóż zmniejszyć lęk i zwiększyć poczucie bezpieczeństwa, np. towarzysząc podczas wizyty u specjalisty.
8. Pomóż zaplanować małe, ale wykonalne w danej chwili kroki.
9. Jeśli nie wiesz, co robić i jak pomóc, zadzwoń pod numery dostępnych telefonów pomocowych (aktualne dane: www.pokonackryzys.pl) i skonsultuj swoje działania ze specjalistami.
10. W przypadku zagrożenia życia dzwoń pod **112**!

Jeżeli jesteś
w kryzysie samobójczym,
przeżywasz żałobę po stracie bliskiego
w wyniku samobójstwa
lub chcesz komuś pomóc

wejdź na stronę:

www.zwjrr.pl

Znajdziesz tu:

- Anonimową i bezpłatną pomoc online
- Bezpłatne konsultacje dla rodziców
- Bezpłatne konsultacje dla nauczycieli
- Wyszukiwarkę miejsc udzielających bezpłatnej pomocy
- Listę telefonów pomocowych
- Mity oraz fakty na temat samobójstw
- Historie osób, które przeżyły próbę samobójczą
- Filmiki pomocowe i edukacyjne
- Artykuły naukowe dotyczące suicydologii

Pamiętaj, że sięgnięcie po pomoc jest pierwszym krokiem do pokonania kryzysu.

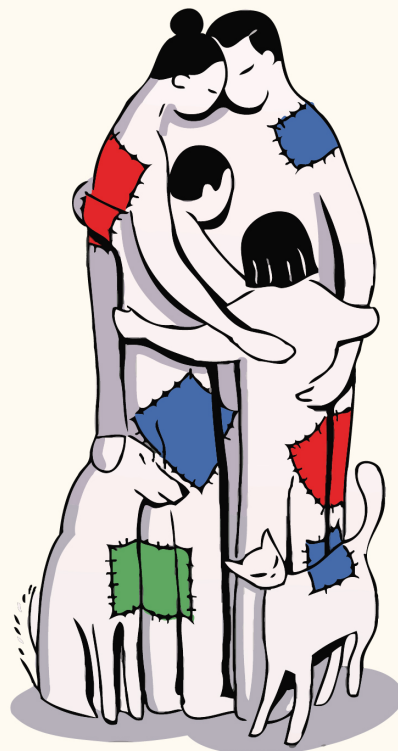
To właśnie Ty możesz uratować czyjeś życie!

Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych
w Kryzysie Psychicznym

800 702 222

Telefon Zaufania
dla Dzieci i Młodzieży

116 111



życie warte jest rozmowy