

Depresja bez tajemnic

Scenariusz zajęć psychoedukacyjnych

Opracowały:
mgr Ewa Hewiak
mgr Anna Starkowska
mgr Patrycja Rachuta

Spis treści

Wstęp	3
Konspekt zajęć.....	4
Grupa docelowa	4
Miejsce prowadzenia zajęć	4
Jednostka dydaktyczna	4
Cel ogólny.....	4
Zadania i cele szczegółowe.....	5
Pomoce dydaktyczne	5
Metody prowadzenia zajęć	5
Oczekiwane efekty.....	5
Przebieg zajęć	6
Załączniki	9
Literatura	11

Wstęp

W okresie nastoletnim młodzież doświadcza wielu zmian w swoim ciele wynikających z procesu dojrzewania. Zmianom tym niejednokrotnie towarzyszyć może tzw. bunt młodzieńczy. Jednak u niektórych uczniów zaczyna się pojawiać poważna choroba jaką jest depresja. Według statystyk WHO na zaburzenia nastroju przynajmniej raz w życiu zapada nawet, co czwarty mieszkaniec Europy. Młodzież nie zawsze jest w stanie prawidłowo ocenić objawy, które pojawiają się u nich lub u ich przyjaciół, gdyż nie posiadają odpowiednio głębokiego wglądu i wiedzy.

W dobie XXI wieku można zaobserwować wzrost występowania depresji wśród młodych ludzi. Depresja jest dość powszechnym zaburzeniem zdrowia psychicznego. Kojarzy się ona z takimi objawami, jak obniżony nastrój, brak motywacji, zmęczenie, wycofanie, zahamowana ekspresja, utrata umiejętności odczuwania przyjemności. Oprócz tego pojawić się mogą takie objawy, jak zaburzenia snu, apatia, zmiana apetytu i wiążąca się z tym utrata lub przybranie masy ciała, trudności z koncentracją uwagi, a także myśli rezygnacyjne i samobójcze (Seligman, Walker, Rosenhan, 2003). Niektóre źródła podają, że może ona być traktowana jako swego rodzaju reakcja związana z rozwojem (Dymowska, Nowicka-Sauner, 2015). Depresja może przyjmować postać pojedynczego epizodu lub epizodów nawracających (Kołodziejek, 2008). Badania wykazują znaczną i wciąż rosnącą epidemiologię. W Polsce szacuje się, że depresja występuje nawet u 20% osiemnastolatków (Dymowska, Nowicka-Sauner, 2015), wśród ludzi młodych nawet 65% wykazuje symptomy zaburzeń nastroju, z czego u 25% wymaga leczenia (Kołodziejek, 2008). Depresja występuje 2 razy częściej u dziewcząt, niż u chłopców (Hankin, Wetter, Cheely, 2008). Należy tu mieć również na uwadze, że pierwsze epizody często mają miejsce właśnie w okresie adolescencji, zwykle między 12. a 18. rokiem życia (Maughan, Collishaw, Stringaris, 2013). To, jaki kształt przyjmie obraz depresji u dziecka zależy między innymi od jego wieku - u młodszych dzieci może występować niechęć szkolna połączona z odmową uczęszczania do niej czy zmniejszenie zainteresowań (Kendall, 2004). U starszych z kolei wyraźniejsze stają się depresyjne zaburzenia myślenia tj. negatywizm w aspekcie oceny siebie, przyszłości, świata czy poczucie bezradności/beznadziejności (Spence, Reinecke, 2005). Adolescenci przejawiają zachowania o charakterze autodestrukcyjnym, mogą rozmyślać na temat samobójstw, a nawet targnąć się na swoje życie (Grimtowicz, Rabe-Jabłońska, 2000). Należy również

pamiętać, że depresja młodzieńcza może przyjąć obraz atypowy z takimi objawami jak: przyrost masy ciała czy nadmierna wrażliwość na odrzucenie społeczne (Rabe-Jabłońska, 2004). Niepokojąco rośnie epidemiologia prób samobójczych wśród młodzieży szkolnej, stając się już drugą co, do najczęstszych przyczyn zgonów wśród nastolatków (Szymańska, 2016). Obecnie w Polskim systemie ochrony zdrowia przeżywana jest zapaść systemu opieki psychiatrycznej, zwłaszcza dzieci i młodzieży (Michalak, 2019). Wczesna diagnoza i interwencja oraz ogólna edukacja nastolatków jest niezbędna do zmniejszenia epidemiologii poważnych zaburzeń nastroju i odciążenia opieki ambulatoryjnej.

Konspekt zajęć

Poniższy scenariusz jest propozycją zajęć psychoedukacyjnych, na temat depresji młodzieńczej, skierowanych do uczniów w wieku 12-18 roku życia. Zajęcia przyjmą formę jednego spotkania, na którym przeprowadzony zostanie samoopisowy test występowania przejawów zaburzeń nastroju oraz przybliżone zostaną podstawowe informacje na temat depresji młodzieńczej.

Grupa docelowa

Zajęcia są skierowane do uczniów szkół podstawowych od 12 roku życia t.j. w klasach od VI do VIII oraz szkół ponadpodstawowych w klasach I-IV. Przewiduje się, że w projekcie udział weźmie około 1200 uczniów.

Miejsce prowadzenia zajęć

Szkoły na terenie miasta Szczecin i powiatu polickiego. Zajęcia będą miały miejsce podczas zajęć lekcyjnych (preferowane godziny wychowawcze). Organizatorzy założyli przeprowadzenie zajęć w 50 klasach, znajdujących się w minimum 12 szkołach.

Jednostka dydaktyczna

1x45 minut

Cel ogólny

- Zapoznanie uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, w wieku 12-18 lat, z problemem depresji młodzieńczej.

Zadania i cele szczegółowe

- zwiększenie świadomości problemu, jakim jest depresja młodzieńcza;
- przekazanie informacji o tym, czym jest i jak może się objawiać depresja młodzieńcza;
- przybliżenie czynników, które przyczyniają się do jej rozwinięcia;
- przekazanie informacji o tym, jak można pomóc osobie z depresją;
- uświadomienie jak należy rozmawiać z osobą dotkniętą depresją;
- nauka mówienia o temacie depresji bez krępacji;
- przekazanie informacji o tym, gdzie można zwrócić się o pomoc.

Pomoce dydaktyczne

- rzutnik/tablica multimedialna;
- laptop;
- prezentacja multimedialna;
- długopisy;
- kwestionariusz samoopisowy DASS 21 (Załącznik 1).

Metody prowadzenia zajęć

- kwestionariusz DASS 21;
- mini-wykład;
- dyskusja;
- burza mózgów.

Oczekiwane efekty

Po zakończeniu zajęć uczniowie:

- poznają stan swojej kondycji psychicznej;
- będą wiedzieli czym jest depresja;
- będą potrafili wskazać jej podstawowe przyczyny;
- będą znali podstawowe objawy depresji;
- zostaną wyposażeni w wiedzę o tym, jakich zwrotów używać w rozmowie z osobą z depresją;
- nauczą się rozmawiać bez oporów o depresji;
- uzyskają wiedzę na temat tego, gdzie mogą zwrócić się o pomoc.

Przebieg zajęć

Przywitanie: czas realizacji 5 minut.

Przywitaj się z klasą i przedstaw się. Powiedz w kilku słowach o tym, że na dzisiejszym spotkaniu poruszyście temat tego, czym jest depresja i jak sobie z nią radzić.

Kwestionariusz DASS 21: czas realizacji zadania 10 minut.

Kwestionariusz jest testem przesiewowym, który ma na celu przeprowadzenie autodiagnozy stanu psychicznego uczniów. Narzędzie zostało skonstruowane przez Psychology Foundation of Australia, a zaadaptowane i przetłumaczone na język polski przez zespół badaczy: Martę Makara-Studzińską, Beatę Petkowicz, Annę Urbańską oraz Jacka Petkowicza. Kwestionariusz DASS 21 jest zestawem trzech skal samoopisowych zaprojektowanych do pomiaru stanów: depresji, lęku oraz stresu (<http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/>). Zadaniem osoby badanej jest ustosunkowanie do wszystkich twierdzeń oceniając ich zasadność na skali od 0 do 3, z czego 0 oznacza nigdy, a 3 oznacza prawie zawsze.

Rozdaj uczniom kwestionariusze jednocześnie podając im instrukcję: *„Na kartkach, które dostaniecie znajduje się prosty kwestionariusz, który pozwoli wam samodzielnie sprawdzić, czy występują u was objawy depresji. Uzupełniacie ten test sami dla siebie, ani ja, ani inni nauczyciele nie będziemy sprawdzać tego, co w nim zaznaczyliście. Proszę was o to, abyście odpowiadali zgodnie z prawdą, gdyż możecie dowiedzieć się o sobie czegoś istotnego. Proszę was również, abyście w trakcie uzupełniania testu zachowali ciszę mając na uwadze to, że wasze koleżanki i wasi koledzy również potrzebują chwilę ciszy na uzupełnienie testu”*. Upewnij się że wszyscy uczniowie mają kartki i są gotowi do pracy, przekaż dalszą część instrukcji: *„Przeczytajcie proszę każde zdanie i zaznaczcie liczbę 0, 1, 2 lub 3, które to sugerują nasilenie twojego nastroju w ostatnim tygodniu. Uzupełniając test pamiętajcie, że nie ma tutaj dobrych lub złych odpowiedzi – są tylko prawidłowe – wasze uczucia. Nie zastanawiajcie się zbyt długo nad odpowiedziami. Skala ocen jest następująca i dotyczy ostatniego tygodnia:*

0 – Nie dotyczy mnie w ogóle – Nigdy

1 – Dotyczy mnie w pewnym stopniu lub raz na jakiś czas – Czasami

2 – Dotyczy mnie w znacznym stopniu lub przez dłuższą część czasu – Często

3 – Dotyczy mnie w bardzo dużym stopniu lub przez większość czasu – Zawsze/Prawie zawsze.

Kiedy skończycie to wyprostujcie się i poczekajcie, aż pozostali uczniowie również skończą udzielać odpowiedzi”.

Kiedy uczniowie uzupełniają kwestionariusz upewnij się, że nie przeszkadzają innym uczniom. W przypadku, gdy któreś z dzieci będzie się zachowywało głośno zwróć mu delikatnie uwagę. Po ukończeniu zadania przez wszystkich, poproś uczniów o zliczenie wyników zgodnie z załączonym kluczem (Załącznik 2).

Miniwykład interakcyjny: czas realizacji 15 minut.

Wspomagając się prezentacją multimedialną przedstaw poniższe treści w oparciu o poniższy schemat:

1. Definicja depresji,
2. Występowanie depresji,
3. Przyczyny depresji,
4. Cechy depresji u nastolatków,
5. Przebieg depresji,
6. Jak pomóc osobie z depresją?
7. Leczenie depresji,
8. Gdzie udać się po pomoc w Szczecinie?

Podstawowe treści potrzebne do przeprowadzenia mini wykładu są dostępne, w załączonej na płycie, prezentacji multimedialnej. Jeśli chcesz je rozszerzyć pomocne będzie ku temu, również załączone na płycie, kompendium wiedzy o depresji.

Dyskusja: czas realizacji zadania 10 minut.

Na tym etapie Twoim zadaniem będzie motywowanie i zachęcanie uczniów do dzielenia się swoimi przemyśleniami na temat depresji. Zachęcaj ich również do zadawania pytań/poruszania nurtujących ich kwestii w temacie depresji. Dzięki dyskusji młodzież będzie w stanie ustrukturyzować przekazaną im wiedzę oraz nauczyć się o niej mówić z mniejszą krępacją. Aby zachęcić młodzież do rozmowy zadawaj takie pytania jak:

- *Czy waszym zdaniem depresja często występuje wśród waszych rówieśników?*
- *Co waszym zdaniem jest przyczyną depresji wśród młodzieży?*
- *Czy waszym zdaniem młodym ludziom łatwo jest poprosić o pomoc?*
- *Czy waszym zdaniem depresja jest tematem tabu?*
- *Jakie objawy powinny zwrócić uwagę otoczenia w kontekście depresji?*
- *Czy osoby, które mają wielu znajomych na facebooku mogą doświadczyć depresji?*

Podsumowanie i pożegnanie: czas realizacji 5 minut.

Podziękuj uczniom za uczestnictwo w zajęciach. Przekaż link do strony internetowej Fundacji (www.omg-szczecin.pl) oraz poinformuj uczestników, iż znajdą tam szczegółowe informacje o projekcie, kompendium wiedzy o depresji oraz informacje o miejscach, w których można uzyskać pomoc.

Załączniki

Załącznik 1. Kwestionariusz DASS-21

DASS-21

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F.

Tłumaczenie: Makara-Studzińska M., Petkowicz B., Urbańska A. i Petkowicz J.

Źródło: Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation.

Proszę przeczytać każde stwierdzenie i zaznaczyć cyfrę 0, 1, 2 lub 3, która wskazuje, jak bardzo dane stwierdzenie odnosi się do Ciebie w okresie *ostatniego tygodnia*. Nie ma dobrych lub złych odpowiedzi. Nie zastanawiaj się zbyt długo nad odpowiedzią.

Cyfry oznaczają:

- 0 Nie odnosiło się to do mnie w ogóle
- 1 Odnosiło się to do mnie w pewnym stopniu lub przez pewien czas
- 2 Odnosiło się to do mnie w dużym stopniu lub przez długi czas
- 3 Odnosiło się to do mnie w bardzo dużym stopniu lub przez większość czasu

1	Bardzo trudno było mi się odprężyć	0	1	2	3
2	Odczuwałem/am suchość w ustach	0	1	2	3
3	Nie mogłem/am doświadczać żadnych pozytywnych uczuć	0	1	2	3
4	Odczuwałem/am trudności w oddychaniu (np. zbyt szybkie oddychanie, uczucie braku oddechu bez wcześniejszego wysiłku fizycznego)	0	1	2	3
5	Trudno było mi coś zacząć	0	1	2	3
6	Miałem/am tendencję do nadmiernego reagowania na różne sytuacje	0	1	2	3
7	Odczuwałem/am drżenia (np. rąk)	0	1	2	3
8	Używałem/am dużo nerwowej energii	0	1	2	3
9	Obawiałem/am się sytuacji, kiedy mógłbym/abym wpaść w panikę i zrobić z siebie głupca	0	1	2	3
10	Czułem/am, że nic mnie już w życiu nie spotka	0	1	2	3
11	Czułem/am się podminowany	0	1	2	3
12	Trudno było mi się zrelaksować	0	1	2	3
13	Czułem/am się przybity i smutny	0	1	2	3
14	Nie mogłem/am znieść, jak cokolwiek przeszkadzało mi w tym, co akurat robiłem	0	1	2	3
15	Czułem/am, że jestem bliski wpadnięcia w panikę	0	1	2	3
16	Nie mogłem/am się z niczego ucieszyć	0	1	2	3
17	Czułem/am się niewartościową osobą	0	1	2	3
18	Czułem/am, że jestem raczej przewrażliwiony	0	1	2	3
19	Czułem/am bicie swojego serca, kiedy nie wykonywałem/am żadnego wysiłku fizycznego (np. odczuwanie przyśpieszenia akcji serca, zamierania serca)	0	1	2	3
20	Czułem/am się przestraszony bez żadnego powodu	0	1	2	3
21	Czułem/am, że życie jest bezwartościowe	0	1	2	3

Załącznik 2. Normy do kwestionariusza DASS-21.

DASS-21 to narzędzie składające się z 3 samoopisowych skal: depresji, lęku i stresu. Każda z 3 skal składa się z 7 pozycji podzielonych na podskale z podobnymi treściami.

Skala depresji pytania: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.

Skala lęku pytania: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.

Skala stresu pytania: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

Aby uzyskać wynik ostateczny w kwestionariuszu DASS-21 należy dodać do siebie punkty przypisane wszystkim pytaniom wchodzącym w skład każdej skali osobno, a następnie pomnożyć uzyskany wynik punktowy przez 2.

Zastosowanie DASS-21 ma służyć wskazaniu kierunków samoobserwacji oraz zwiastować potrzebę uzyskania profesjonalnej pomocy. Jedynie lekarz psychiatra może postawić diagnozę depresji.

	Depresja	Lęk	Stres
Wynik w normie	0-9	0-7	0-14
Średni	10-13	8-9	15-18
Umiarkowany	14-20	10-14	19-25
Znaczący	21-27	15-19	26-33
Bardzo znaczący	28+	20+	34+

- Wynik w *normie* – wskazuje na brak niepokojących problemów.
- Wynik *niski* – sugeruje, że mogą występować przejawy zaburzeń nastroju o niewielkim nasileniu/ częstotliwości.
- Wynik *umiarkowany* – oznacza, że należy obserwować stan zdrowia, ponieważ mogą rozwijać się niepokojące problemy z nastrojem.
- Wynik *znaczący* – sygnalizuje możliwą konieczność konsultacji z psychologiem.
- Wynik *bardzo znaczący* – sugeruje potrzebę objęcia ucznia opieką psychologiczną bądź medyczną.

Literatura

1. Dymowska A, Nowicka-Sauner K., Depresja wśród młodzieży - problem wciąż aktualny, Forum medycyny rodzinnej 2015, tom 9, nr 2, 124-126
2. Gmitrowicz A, Rabe-Jabłońska J. Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży a zaburzenia psychiczne — wskazówki dotyczące postępowania. W: Namysłowska I, red. Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży. Wybrane zagadnienia. Biblioteka Psychiatrii Polskiej. Kraków: Komitet Redakcyjno-Wydawniczy PTP; 2000
3. Hankin BL, Wetter E, Cheely C. Sex differences in child and adolescent depression: developmental psychopathological approach. W: Abela JRZ, Hankin BL. red. Handbook of depression in children and adolescents. New York: Guilford Press; 2008. s. 377–414
4. Kendall PC. Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji. Mechanizmy zaburzeń i techniki terapeutyczne dla praktyków i rodziców. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2004
5. Kołodziejek M., Depresja u dzieci i młodzieży: podstawy teoretyczne, psychoterapia poznawczo-behawioralna, Psychoterapia 2008; 2, 15-33
6. Maughan B, Collishaw S, Stringaris A. Depression in childhood and adolescence. J. Can. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 2013; 22: 35–40
7. Michalak M., RPO alarmuje: Zapaść psychiatrii dzieci i młodzieży, <http://brpd.gov.pl/aktualnosci-wystapienia-generalne/rpd-alarmuje-zapasc-psychiatrii-dzieci-i-mlodziezy>
8. Rabe-Jabłońska J. Zaburzenia afektywne u dzieci i młodzieży. W: Namysłowska I, red. Psychiatria dzieci i młodzieży. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2004
9. Seligman M, Walker E, Rosenhan D. Psychopatologia. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka; 2003
10. Spence SH, Reinecke MA. Rozumienie, zapobieganie i leczenie depresji u dzieci i młodzieży. Podejście poznawcze. W: Reinecke MA, Clark DA, red. Psychoterapia poznawcza w teorii i praktyce. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2005
11. Szymańska J., Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży, Warszawa 2011
12. <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass//>