

nr **31**



Dolnośląski Ośrodek
Doskonalenia
Nauczycieli
we Wrocławiu
Filie w Jeleniej
Górze, Legnicy,
Wałbrzychu

skrypty
belfra

Karolina Głuszek

Depresja w przestrzeni szkolnej





Depresja to słowo, które coraz częściej pojawia się w debacie na temat stanów emocjonalnych współczesnych dzieci i nastolatków. Liczne badania z zakresu psychologii rozwojowej wskazują na istotne różnice w zakresie tempa oraz różnic w poszczególnych sferach rozwoju obecnych uczniów i ich równolatków sprzed około dwudziestu lat. Odmienność wynika nie tylko z powodów kulturowych, światopoglądowych, ale i z coraz większej obecności technologii w życiu współczesnych nastolatków.

Mimo tych ogromnych różnic, za którymi kryje się wiele czynników prowadzących do nasilenia się depresji u dzieci i młodzieży, sama depresja towarzyszy społecznościom od bardzo dawna. Jak podaje Iwona Koszewska w „O depresji dziś” z 2020 r., pojęcie „depresja” pojawiało się jako jedno z najczęstszych w opisie stanów emocjonalnych człowieka już od starożytności. Słowo „depresja” pochodzi z łaciny: deprimere – naciskać, depressio – obniżenie, zagłębienie, wciśnięcie. Robert Whytt w 1765 r. wprowadził na grunt medyczny pojęcie „depresji umysłu” w odniesieniu do zaburzeń nerwicowych. Kolejnym etapem było wprowadzenie przez niemieckiego psychiatrę Joahanna Ch.A. Heinrotha określenia „depresja” dla opisanego obniżonego nastroju, a kolejnym krokiem było użycie tego pojęcia przez Emila Kraepelina, który pisał o stanie maniakalno-depresyjnym. Do dziś u około 25% osób cierpiących na depresję odnotowuje się zaburzenia dwubiegunowe, czyli zmiany stanu od bardzo dużego pobudzenia – manii, do stanów obniżonego nastroju – depresji. Ciekawostką jest fakt, że w tym samym czasie, gdy E. Kraepelin stosował pojęcie depresji, Zygmunt Freud używał określenia „melancholia”¹.

Aktualne wytyczne zawarte w ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Regulacja Chorób i Problemów Zdrowotnych przy WHO) oraz DSM-5 (klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego)² odnoszą się do depresji jako choroby w wymiarze wielopoziomowego zagadnienia. W obu klasyfikacjach epizod dużej depresji jest wskazany do rozpoznawania przy wystąpieniu co najmniej dwóch z objawów podstawowych oraz czterech z tzw. objawów innych. Muszą się one utrzymywać co najmniej dwa tygodnie. Wyjątek czasowy stanowią hipomanie, które mogą być rozpoznane po czterech dniach. Można dodatkowo rozpoznać zespoły depresyjne: zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane, zaburzenia adaptacyjne, depresja w zaburzeniu spowodowanym używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzenia osobowości, zaburzenia neuropoznawcze, zaburzenia schizoafektywne oraz towarzyszące schizofrenii. Na podstawie licznych obserwacji przebiegu depresji u dzieci i młodzieży można przyjąć, że epizod dużej depresji trwa około 7-9 miesięcy, natomiast dystymia, czyli typ depresji, podczas której dostrzega się mniej nasilone objawy, może trwać co najmniej rok, ale niestety może utrzymywać się nawet do kilku lat. Jak podaje M. Turno – u dzieci z dystymią po około dwóch, trzech latach odnotowuje się (nawet u 70% z tej grupy) epizod dużej depresji. Badania nastolatków pokazują, że w tej grupie osób z epizodem depresji u blisko 40% pojawia się kolejny epizod w ciągu 3-5 lat. Z zebranych danych wynika, że wczesne wystąpienie depresji zwiększa ryzyko przewlekłego zaburzenia³. Z tego powodu niezwykle istotna jest szybka diagnoza i jak najszybsza pomoc uczniom i ich rodzinom w rozpoznaniu choroby.

W ICD-10 rozpoznano epizody depresyjne: łagodne, umiarkowane i ciężkie. Wśród wytycznych DSM-5 do objawów epizodu depresji należą:

1. „Znaczne zmniejszenie zainteresowań i zdolności do odczuwania przyjemności w stosunku do wszystkich lub prawie wszystkich aktywności.

1 I. Koszewska, op.cit. s.8-9

2 I. Koszewska, op. cit., s.12

3 M. Turno, One są wśród nas. Dziecko z depresją w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów. Warszawa 2010, s. 16



2. Znaczący spadek masy ciała, bez rozmyślnego ograniczania przyjmowanych pokarmów lub zwiększenie masy ciała.
3. Bezsenna lub nadmierna senność niemal każdego dnia.
4. Pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe.
5. Zmęczenie lub poczucie braku energii.
6. Poczucie braku własnej wartości lub nieadekwatne, nadmierne poczucie winy.
7. Zmniejszona zdolność myślenia lub koncentracji albo brak zdecydowania.
8. Nawracające myśli o śmierci.
9. Występowanie objawów powoduje klinicznie istotne cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania społecznego, zawodowego lub w innym obszarze.”

Według Klasyfikacji ICD-10 natomiast przytoczone są następujące objawy:

1. „Obniżenie nastroju.
2. Utrata zainteresowań i/lub radości (anhedonia).
3. Zmniejszenie energii prowadzące do wzmożonej męczliwości i zmniejszenia aktywności.

Inne częste objawy to:

1. Pogorszenie koncentracji uwagi.
2. Niska samoocena i mała wiara w siebie.
3. Poczucie winy i niskiej własnej wartości.
4. Pesymistyczne widzenie przyszłości.
5. Myśli/ akty samobójcze.
6. Zaburzenia snu (wczesne wybudzanie się).
7. Zmniejszony apetyt, utrata masy ciała.
8. Utrata libido.”⁴

Aby rozpocząć diagnostykę, należy potwierdzić występowanie wspomnianych zaburzeń w funkcjonowaniu młodego człowieka, dokonując analizy rozpoznawania choroby na podstawie jej objawów. Istotny z perspektywy pracy z dziećmi i młodzieżą jest ogólny spadek energii, objawiający się obniżoną aktywnością i szybką męczliwością. Z drugiej strony często mówi się o hiperaktywności i wręcz „wesołkowatości”, pod którymi dzieci i młodzież ukrywają chorobę. Chorym towarzyszy poczucie cierpienia, niepokoju, lęku, i co często bywa charakterystyczne, są one powodowane bez wyraźnych zewnętrznych czynników. Ich źródłem są często nierealne, wyobrażone powody. W pracy z uczniem można zaobserwować bierność i wycofanie się z dotychczas podejmowanych ról społecznych. Co istotne z perspektywy nauki zdalnej, uczeń – wcześniej aktywny – w obecnej formie funkcjonowania może nie podejmować pracy nad zadaniami, wykazywać osłabienie motywacji do pracy i znużenie, podnosić kwestie nadmiaru obowiązków w samodzielnej pracy. Zauważalne staje się unikanie kontaktów społecznych, wycofywanie z relacji z innymi ludźmi, społeczna obojętność. Taka postawa może łączyć się z kolejnymi objawami, jakimi są osłabiona koncentracja uwagi, trudności w myśleniu, zapamiętywaniu, uczeniu się.⁵ Ważne jest oddzielenie czynników czysto technicznych, wynikających ze zmiany formuły pracy oraz obiektywna ocena postawy ucznia i jego możliwości. Wśród naukowców coraz częściej wskazywana jest potrzeba włączania diagnostyki dokonanej na podstawie obrazowania funkcji ośrodkowego układu nerwowego, a nie tylko na bazie obserwacji zachowań.

Do najczęściej wskazywanych przyczyn choroby zalicza się: procesy biochemiczne zachodzące w mózgu, czynniki genetyczne (według badań wśród dzieci rodziców z depresją, od 15% do nawet 45% z nich zapada na depresję) oraz czynniki środowiskowe, w tym przeżyte traumy, długotrwały stres, doświadczenie

4 I. Koszewska, op.cit., s.13

5 L. Cierpiąłkowska, Psychopatologia, Warszawa 2016, s. 244-246.



przemocy, zaniedbanie, odrzucenie emocjonalne, nadmierne oczekiwanie, niepowodzenia edukacyjne czy niesprawiedliwe ocenianie.⁶ Podczas nauki zdalnej istotnym czynnikiem przeciążającym system regulacji u dzieci i młodzieży jest poczucie osamotnienia w podejmowaniu wyzwań edukacyjnych oraz rosnąca obawa przed niepowodzeniami szkolnymi. Czynnikiem destabilizującym funkcjonowanie uczniów w obszarze ich emocji jest poczucie izolacji od grupy rówieśniczej, co również może skutkować wzrostem stanów depresyjnych, czy depresji.

Dla analizy pojawiających się trudności emocjonalnych oraz poziomu świadomości uczuć towarzyszących dzieciom, młodzieży oraz dorosłym w systemie nauki zdalnej interesujące wydają się badania „Zdalne nauczanie a adaptacja do warunków społecznych w czasie epidemii koronawirusa”, realizowane wśród uczniów, ich rodziców i nauczycieli polskich szkół w okresie od 12 maja do 12 czerwca 2020 r. Procedura badawcza została zatwierdzona przez Komisję Etyczną Wydziału Studiów Edukacyjnych UAM w Poznaniu. Badaniami objęto ponad 1200 uczniów, blisko tysiąc rodziców i niemal siedmuset nauczycieli. Wyniki badania pokazują, że wśród wszystkich badanych grup poczucie dobrostanu zarówno w obszarze fizycznym, jak i psychicznym uległo pogorszeniu. Najliczniej podkreślali to nauczyciele, „aż 65,3% twierdzi, że czuje się psychicznie dużo gorzej lub trochę gorzej w porównaniu do czasu sprzed zamknięcia szkół”⁷. W badaniach dotyczących uczniów, respondenci wskazywali w większości, że ich samopoczucie jest znacznie gorsze niż przed pandemią i nauką zdalną. Najbardziej, ale jednak i tak wysoko, pogorszenie swego stanu emocjonalnego podkreślała grupa uczniów. Jak wskazali badacze „prawie połowa badanych przyznała, że psychicznie i fizycznie czuje się dużo gorzej lub trochę gorzej, ale na uwagę zasługuje fakt, że niespełna co piąty ankietowany uczeń przyznał, że w porównaniu do czasu sprzed pandemii koronawirusa psychicznie i fizycznie czuje się trochę lepiej lub dużo lepiej.”⁸ Dane te wskazują na zwiększone ryzyko zachorowań na depresję czy wzrost stanów depresyjnych wśród dzieci i młodzieży. Swoje samopoczucie jako „dużo gorsze” określiło 18,7% badanych uczniów, co można uznać za stan niezwykle niepokojący. Dodatkowo – jak podają autorzy badań – „prawie jedna trzecia uczniów biorących udział w badaniu często lub cały czas odczuwała smutek (28,9%), samotność (27,4%) oraz przygnębienie (28,4%).”⁹, co stanowi główne wyznaczniki do diagnozowania stanów depresji. Dodatkowym elementem, który zmusza odbiorców badań nad sytuacją i aktywnością społeczną dzieci i młodzieży do refleksji jest wskazany znaczny wzrost aktywności w sieci, odnotowany u wszystkich grup objętych badaniami. Wyniki badań uświadamiają jak poważnym i rozległym problemem staje się wzrost trudności emocjonalnych wśród uczniów.

Pojęcie depresji z jednej strony staje się coraz bardziej znane, dla wielu osób jest to choroba, na którą cierpią niemal wszyscy, co – niestety – powoduje lekceważenie w podejściu do jej przebiegu, objawów i skutków, w tym tego najtrudniejszego do zaakceptowania, jakim jest śmierć osoby chorej. Michał Tabaczyński określił współczesnych jako „pokolenie wyżu depresyjnego”, co powoduje, że często wizyta w gabinecie terapeutycznym jest elementem planu dnia w kalendarzu, a leki psychoaktywne i formy ich stosowania są częścią codziennych rytuałów.¹⁰ Z drugiej strony, mimo dużego upowszechnienia wiedzy o chorobie, nadal wizyta u psychiatry stanowi dla wielu osób mur nie do przejścia, co w konsekwencji prowadzi do utraty sił do dalszego życia.

6 M. Turno, op.cit., s. 14-16

7 https://zдалnenauczanie.org/wp-content/uploads/2020/06/Badanie-zdalnenauczanie_org_prezentacja.pdf, s.9

8 https://zдалnenauczanie.org/wp-content/uploads/2020/06/Badanie-zdalnenauczanie_org_prezentacja.pdf, s.10

9 https://zдалnenauczanie.org/wp-content/uploads/2020/06/Badanie-zdalnenauczanie_org_prezentacja.pdf, s.10

10 M. Tabaczyński, Pokolenie wyżu depresyjnego, Kraków 2019

Przyglądając się depresji jako chorobie, która dotyka coraz więcej uczniów szkół, a nawet dzieci w wieku przedszkolnym, warto uświadomić sobie wpływ tej choroby nie tylko na chorego i jego bliskich, ale także spojrzeć szerzej na koszty, które ponosi całe społeczeństwo. Jak podaje Polska Rada Mózgu, która powstała w 2013 r. przy Fundacji NeuroPozytywni, to właśnie neurologiczne, jak i psychiczne choroby mózgu są główną przyczyną niepełnosprawności, która wymaga zaangażowania i wsparcia zarówno ze strony rodzin, jak i środowiska wyspecjalizowanych opiekunów.¹¹ Jak wskazują najświeższe opracowania medyczne „lockdown”, pozamykanie w domach, izolacja społeczna, brak kontaktów z grupą rówieśniczą, niemożność wymiany poglądów, myśli, zwykłej rozmowy z kimś spoza domu tylko potęguje przyrost stanów obniżonego nastroju, depresji, agresji, autoagresji z próbami samobójczymi łącznie.

Według danych WHO depresja ma stanowić do 2030 r. najczęstszą z chorób społecznych, a obecnie jest wskazywana na drugą w kolejności. To wszystko powoduje, że również w przestrzeni oświatowej temat trudności emocjonalnych, obniżonego nastroju i depresji stał się ważnym elementem poszukiwań. Amerykańska psycholog, Jean Twenge, odnosząc się do szybkiego rozwoju nauki, technologii, postępu kulturowego, wskazuje, że obecne pokolenie iGen – generacja Ja znajduje się „na krawędzi najgorszego kryzysu zdrowia psychicznego od dziesięcioleci, z rekordowym odsetkiem depresji i samobójstw”¹². Galopujące zmiany kultury i struktur społecznych pozbawiają młodych pokoleń możliwości czerpania garściami z wzorów poprzednich pokoleń. To kolejny z czynników osłabiających funkcjonowanie młodych pokoleń w obszarze ich emocjonalności. Z tym czynnikiem silnego postępu społecznego, cywilizacyjnego łączy się również zachwianie funkcji pełnionych przez rodzinę. Jak podaje M.J. Żmichrowska¹³ brak poczucia oparcia i przynależności w relacji z rodzicem stanowi kluczowy element zaburzonej wartości wśród dzieci i młodzieży. Przy odczuwanym braku poczucia bycia ważnym i bezwarunkowo kochanym małe dziecko, a potem młody człowiek nie ma siły, by utrwalić wiarę we własne możliwości, by uwierzyć w swój sukces. A od tego poczucia braku przynależenia i braku miłości pozostaje tylko mały krok do budowania poczucia „jestem niepotrzebny, nikomu na mnie nie zależy”. Wówczas pojawia się myśl o braku sensu życia i decyzji o rezygnacji z samego siebie.

Brak autorytetów, brak przestrzeni do rozmów w zaciszu domowym z bliskimi powoduje, że młodzi ludzie zaczynają szukać realizacji podstawowych potrzeb społecznych w cyberświecie. W tej przestrzeni zaczynają budować relacje, które stanowią namiastkę relacji społecznych, to tam poszukują znajomych, akceptacji i co za tym idzie – to na bazie informacji z przestrzeni internetowej zaczynają kształtować ocenę samego siebie. Taką ucieczkę w świat wirtualny pokazują dane zebrane w raporcie NASK 3.0 z 2019 r. Instytut, na bazie analizy sytuacji społecznej nastolatków, prowadzi badania z obszaru ich aktywności w sieci od 2014 r. Badania pokazują, że dzieci korzystają samodzielnie z Internetu już od 7 roku życia, co więcej – im młodsze dziecko sięga po cyberprzestrzeń, tym więcej czasu w niej spędza. „Prawie wszyscy respondenci zadeklarowali codzienne, kilkugodzinne korzystanie z sieci. Wynosi ono około 4 godzin i 12 minut (w poprzedniej edycji badania średnia wynosiła około 3 godzin i 40 minut). Wpływ

11 I. Koszewska, op.cit., s. VIII

12 I. Koszewska, op.cit., s. 7

13 M.J. Żmichrowska, Zasoby wiedzy rodziców w obszarze wychowania dziecka przedszkolnego [w:] red. M.J. Żmichrowska, Prace Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu, T.47, Współczesne poszukiwania w pedagogice. Teoria – badania – praktyka w obszarze pedagogiki przedszkolnej i wczesnoszkolnej oraz pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej, terapii pedagogicznej i szeroko rozumianych nauk o wychowaniu, Wałbrzych 2019, s.7-16





na to ma przede wszystkim coraz częstsze korzystanie ze smartfonów.”¹⁴ Są to dane przygnębiające, bo pokazują na przyrost aktywności w tym obszarze jeszcze przed pandemią i nauką zadaną. Wśród badanych 95,4% potwierdziło, że czas w Internecie spędzają głównie w domu. Według tych samych badań uczniowie wskazywali na brak ograniczeń ze strony rodziców w zakresie czasu spędzanego w Internecie. Dodatkowo wskazano na brak reguł dotyczących selekcji treści, do których sięgają nastolatki, co rodzi ryzyko wzmocnienia negatywnego wpływu na rozwój społeczno-emocjonalny młodych. Ponad połowa respondentów (56%) przyznała, że powinni korzystać w mniejszym wymiarze z telefonu komórkowego, natomiast 42% badanych stwierdziło, że zazwyczaj spędzają więcej czasu w sieci niż planowali. Te wypowiedzi pokazują ryzykowne zachowania wdrażane i utrwalane od najmłodszych lat wśród dzieci i młodzieży.¹⁵ Badania prowadzone w okresie pandemii, dotyczące ilości czasu spędzanego w Internecie, jednoznacznie wskazały na wzrost tej formy aktywności wśród uczniów. Wyniki badań „Zdalne nauczanie a adaptacja do warunków społecznych w czasie epidemii koronawirusa” wskazały, że w odniesieniu do okresu sprzed pandemii znacznie wydłużył się czas spędzany w sieci. „Przed zamknięciem szkół 12,4% uczniów i 30,8% nauczycieli w dni robocze używało internetu do 1 godziny dziennie, po zamknięciu szkół odsetek ten spadł do zaledwie 5%. (...) Po zamknięciu szkół prawie połowa uczniów (49,5%) i nauczycieli (51%) wskazała, że w dni robocze korzysta z internetu dziennie 6 godzin lub więcej. Prawie co trzeci uczeń (28,4%) oraz nauczyciel (29,5%) korzysta z internetu 6 godzin lub więcej również w weekend”¹⁶. Te statystyki pokazują jednoznacznie jak nauka on-line zmieniła formę spędzania czasu wśród uczniów i nauczycieli. W obecnej sytuacji, gdy cała aktywność rówieśnicza, nauka, budowanie relacji i życie towarzyskie przeniosło się głównie do Internetu, badane zjawiska, wskazywane już wcześniej jako zagrażające, mogą się znacznie pogłębić i radykalnie wzrosnąć. Częste korzystanie z zasobów internetowych, jak podają badacze, powoduje powstanie „hipertekstowych umysłów”, czyli zmienia się myślenie z linearnego na wielowątkowe. U dzieci obserwuje się zmniejszone działanie kory przedczołowej odpowiadającej za empatię, tolerancję, altruizm, co docelowo doprowadza do obniżenia wrażliwości na stany emocjonalne, krzywdę innych.¹⁷ Te dane pokazują, jak ogromny wpływ na całościowe funkcjonowanie człowieka ma kontakt z cyberswiatem.

Analizując przytoczone powyżej zagrożenia związane z pandemią i nauką zdalną, należy uznać, że szczególnie teraz kontakt nauczyciela z uczniem z depresją stanowi wielopoziomowe wyzwanie. To spotkanie często pełne lęku i niepokoju po obu stronach. Nauczyciel, słysząc o stanach depresyjnych ze strony ucznia czy myślach, próbach samobójczych nie potrafi odszukać w sobie zasobów do pomocy. Wielu nauczycieli boi się reagować, by nie pogłębić kryzysu. Dodatkowo, co można wnioskować z przytoczonych badań, u części nauczycieli w tej postawie lękowej może ukrywać się jeszcze jeden demon – ukryta przed światem i często przed samym sobą własna choroba. Takie nieprzepracowane własne problemy, konflikty czy nierozpoznane własne stany emocjonalne, w sytuacji dużego napięcia mogą spowodować uruchomienie nieoczekiwanych reakcji emocjonalnych. To może nawet doprowadzić do uruchomienia postawy agresywnej wobec szukającego pomocy ucznia, gdyż w nauczycielu zadziałają jego mechanizmy obronne i przyjmie postawę chroniącą jego samego przed nadmiernym przeciążeniem systemu regulacji emocjami.¹⁸ Pierwszym etapem pomocy w takiej sytuacji jest

14 <https://www.nask.pl/pl/raporty/raporty/2593,Raport-z-badan-quotNastolatki-30quot-2019.html>, s. 6

15 <https://www.nask.pl/pl/raporty/raporty/2593,Raport-z-badan-quotNastolatki-30quot-2019.html>, s. 6-13

16 https://zdalnenauczanie.org/wp-content/uploads/2020/06/Badanie-zdalnenauczanie_org_prezentacja.pdf, s. 11

17 I. Koszewska, op.cit. s. 7

18 I. Kostrzewska, op.cit., s. 19

nawiązanie kontaktu, zbudowanie poczucia bezpieczeństwa w relacji nauczyciel – uczeń. Z tego powodu bardzo ważna jest praca nad samorozwojem, sięganie do własnych emocji, praca z nimi, aby nieprzepracowane konflikty i napięcia nie spowodowały pozostawienia bez pomocy ucznia, gdy zgłosi się po taką pomoc do nauczyciela. Zasady rozmowy wspierającej opisywałam w artykule, który można odnaleźć w publikacjach DODN, dlatego pominię tu tę kwestię.

Poza bezpośrednia pracą z uczniem, ważny w procesie wsparcia jest kontakt z rodziną ucznia. Depresja jako choroba jest podstępny agresorem, który zawłaszcza przestrzeń życiową całej rodziny, a nie tylko chorego. Jak już wspomniałam na początku, wśród licznych chorób, szczególnie te związane z zaburzeniem funkcjonowania emocjonalnego i społecznego wymagają specjalistycznej pomocy, kierowanej do całej rodziny.

Podczas podejmowania próby niesienia pomocy należy pamiętać, że uczeń i jego bliscy, nawet gdy zgłoszą się po pomoc, przeżywają ogromne napięcia emocjonalne. Pojawiają się ambiwalencje: „przyjąć pomoc, czy uciec?”. Jest w tym wszystkim poczucie bezradności wobec sytuacji, z jaką się mierzą, poczucie zagrożenia, obawa przed utratą poczucia wartości własnej zarówno we własnych oczach, jak i w ocenie bliskich. Rodziny często mierzą się ponadto z ogromnym lękiem przed naznaczeniem, stygmatyzacją, a nawet wykluczeniem społecznym. Mając to wszystko na uwadze, należy dbać o spokojną przestrzeń do budowania relacji, zminimalizowanie szkód wynikających z choroby. Istotne jest zachowanie poufności prowadzonych działań i przekazywanie informacji odpowiednim osobom w ramach zabezpieczenia zdrowia i życia osoby chorej. Ważnym etapem niesienia pomocy uczniowi jest uświadomienie sobie, że jest to osoba chora, z poczuciem bezradności, braku kontroli nad własnym życiem, z uruchomionymi mechanizmami obronnymi w celu przetrwania kryzysu, jakiego doświadcza. Z tego powodu ważne jest budowanie relacji z uczniem i jego rodziną, opartej na rozmowie, ale nie wypytywaniu, tak by interlokutor miał pełne poczucie bezpieczeństwa. Wskazane jest unikanie jakichkolwiek ocen, powstrzymanie się od krytyki, a także niestosowanie uogólnień typu: „nie wygłupiaj się, dasz radę”, które mogą jedynie wzmocnić często i tak przerośnięte poczucie winy. Istotnym elementem pracy jest stały kontakt z uczniem, nie tylko w sytuacji obniżenia nastroju, ale zawsze wtedy, gdy się otworzy przed nauczycielem. Pomaga to w utrwaleniu otwartości we wszelkich relacjach, a jednocześnie zapobiega łączenia faktu choroby ze wzrostem zainteresowania uczniem. To ważny element profilaktyki, aby nie wzmacniać postawy, w której chory uznaje, że dzięki symptomom choroby może stać się kimś zauważalnym w grupie. Planując rozmowę z rodzicami, należy pamiętać o poczuciu naznaczenia społecznego chorobą, które dla wielu z nich stanowi jedną z przeszkód do świadomego zaakceptowania schorzenia.

Jak już wspomniano w społeczeństwie funkcjonuje z jednej strony nadmierna psychologizacja życia codziennego, a jednocześnie słowo „depresja” różnie działa na odbiorcę, może spowodować mechanizm ucieczki od problemu i próbę wyparcia choroby z przestrzeni życia rodziny.

Jeśli uczeń przejawia symptomy świadczące o myślach samobójczych, wówczas konieczne są działania szybkie, często o charakterze interwencyjnym. W takiej sytuacji każda chwila jest cenna i należy działać w kierunku zabezpieczenia zdrowia i życia ucznia. Pomocne okazują się wtedy procedury wypracowane w szkole, które mogą pozwolić na uniknięcie błędów i dają poczucie większej kontroli nad trudną sytuacją. Niezwykle istotnym elementem wsparcia rodzin ucznia z depresją jest pokierowanie ich do specjalisty. Warto zatem, chociażby w ramach szkolnych procedur, mieć przygotowany arkusz informujący o punktach niosących pomoc dla osób w kryzysie.





Dokonując analizy materiałów naukowych, dotyczących badań o depresji wśród dorosłych, młodzieży i dzieci, dostrzegając rosnącą liczbę zgłaszanych przypadków prób samobójczych wśród najmłodszych – konsekwencji braku szybkiego wsparcia, można zauważyć, jak ważnym aspektem pracy nauczycieli jest podniesienie swoich kompetencji w obszarze pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Z tego powodu w swej pracy zawodowej w DODN dużą część proponowanych form kieruję do nauczycieli, wychowawców, którzy ciągle poszukują dróg do budowania wspierającej relacji z uczniem.

Bibliografia:

1. Cierpiątkowska L., *Psychopatologia*, Warszawa 2016
2. Koszewska I., *O depresji dziś*, Warszawa 2020
3. Tabaczyński M., *Pokolenie wyżu depresyjnego*, Kraków 2019
4. Twenge J.M., *iGen. Dlaczego dzieciaki dorastające w sieci są mniej zbuntowane, bardziej tolerancyjne i mniej szczęśliwe i zupełnie nieprzygotowane do dorosłości i co to oznacza dla nas wszystkich*, Sopot 2019
5. Turno M., *One są wśród nas. Dziecko z depresją w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*, Warszawa 2010
6. Zawadzki B., Strelau J., *Konsekwencje psychiczne traumy: uwarunkowania i terapia*, Warszawa 2008
7. Zimbardo P.G., Gerrig R.J., *Psychologia i życie*, Warszawa 2012
8. Żmichrowska M.J. *Zasoby wiedzy rodziców w obszarze wychowania dziecka przedszkolnego* [w:] red. M.J. Żmichrowska, *Prace Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania i Przedsiębiorczości z siedzibą w Wałbrzychu, T.47, Współczesne poszukiwania w pedagogice. Teoria – badania – praktyka w obszarze pedagogiki przedszkolnej i wczesnoszkolnej oraz pedagogiki opiekuńczo-wychowawczej, terapii pedagogicznej i szeroko rozumianych nauk o wychowaniu*, Wałbrzych 2019
9. https://zdalnenauczanie.org/wp-content/uploads/2020/06/Badanie-zdalnenauczanie_org_prezentacja.pdf [dostęp: 15.02.2021]
10. <https://www.nask.pl/pl/raporty/raporty/2593,Raport-z-badan-quotNastolatki-30quot-2019.html> [dostęp: 15.02.2021]
11. <https://www.prawo.pl/oswiata/depresja-i-przemoc-rowiesnicza-a-zdalna-edukacja-wywiad-z,505507.html> [dostęp: 15.02.2021]

Karolina Głuszek, nauczyciel konsultant
DODN we Wrocławiu, Filia w Wałbrzychu



Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu

Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu jest jednostką organizacyjną Samorządu Województwa Dolnośląskiego, akredytowaną przez Kuratorium Oświaty we Wrocławiu. Posiada siedzibę główną we Wrocławiu oraz Filie w trzech lokalizacjach: w Jeleniej Górze, Legnicy i Wałbrzychu obejmując zasięgiem całe województwo dolnośląskie.

Zajmuje się organizacją i prowadzeniem różnorodnych form doskonalenia kadry kierowniczej szkół i placówek oświatowych oraz nauczycieli. Proponuje realizację programów wsparcia szkół w ich jakościowym rozwoju. Jest organizatorem wydarzeń edukacyjnych o charakterze lokalnym, regionalnym i międzynarodowym. W ramach statutowych zadań prowadzi działalność promocyjno-wydawniczą oraz konsultacje dla nauczycieli. Współpracuje z szeroko pojętym środowiskiem edukacyjnym - instytucjami działającymi na rzecz oświaty, wyższymi uczelniami, pracodawcami.

Zapraszamy dyrektorów szkół i placówek oraz nauczycieli do skorzystania z naszej oferty szkoleniowej. Proponujemy formy tradycyjne i prowadzone zdalnie. Różnorodna problematyka szkoleń zapewni Państwu podnoszenie kompetencji zawodowych w różnych obszarach, również związanych z realizacją kierunków polityki oświatowej państwa i województwa dolnośląskiego. Zapraszamy na stronę dodn.dolnyslask.pl/oferta/

Działamy skutecznie i profesjonalnie. Realizujemy różnorodne formy szkolenia: warsztaty, rady szkoleniowe, seminaria, konferencje i inne wydarzenia edukacyjne

Oferta szkoleń jest różnorodna, z uwzględnieniem zgłoszonych przez Państwa potrzeb. Realizujemy projekty edukacyjne: „Lekcja: Enter”, „Kompetencje 4.0” (polsko-czeski), „Groß und Klein gemeinsam - Dużi i Mali razem. Transgraniczna współpraca dla wspierania edukacji przedszkolnej w zakresie kultury i języka sąsiada (polsko-niemiecki)

Dedykujemy Państwu serię wydawniczą „Skrypty belfra” i „Skrypty metodyczne”

Nie pozostajemy obojętni na bieżące problemy nauczycieli - nasi konsultanci i doradcy metodyczni prowadzą konsultacje indywidualne, w tym on-line



Umożliwiamy szkołom i placówkom uzyskać
Certyfikat Szkoły Wspierającej Uzdolnienia i Certyfikat Szkoły Promującej Zdrowie.
Jesteśmy realizatorami wielu prestiżowych konkursów: zDolny Ślązak,
Konkurs Wiedzy o Rosji „Białe Noce”, „Gruzja - fascynująca podróż”.

**Zachęcamy do uczestnictwa
w naszych spotkaniach w formule:
Wtorki i Czwartki w DODN - Klub Dyskusyjny Belfra**