**Scenariusz 1 /depresja/**

**Temat: Czym jest depresja.**

Cele główne:

* Zapoznanie uczniów z definicją depresji;
* Uporządkowanie informacji posiadanych przez uczniów na temat depresji;
* Zmniejszenie poczucia wstydu podczas poruszania tematów dotyczących zdrowia psychicznego.

Cele operacyjne:

* Uczeń potrafi wyjaśnić, że depresja jest chorobą, którą można skutecznie leczyć;
* Uczeń potrafi wymienić objawy depresji;
* Uczeń wskazuje miejsca, w których osoba chora na depresję może uzyskać specjalistyczną pomoc,
* Uczeń potrafi wskazać sposoby pomocy osobie z depresją.

Adresaci: uczniowie klas VII-VIII szkoły podstawowej

Metody: podająca, aktywizująca, praktyczna

Środki: tablica, kreda, kartki papieru, długopis/ołówek/flamaster, ekran/tablica multimedialna z dostępem do Internetu

1. **Burza mózgów (10 min).**

Nauczyciel prosi o wymienienie przez uczniów wszystkich skojarzeń ze słowem depresja. /na etapie zbierania pomysłów zapisujemy je i ich nie oceniamy/.

Skojarzenia należy zapisać na tablicy podzielonej na cztery kategorie objawów:

* emocje /przykładowe odpowiedzi: smutek, złość, poczucie samotności, pesymizm, brak przyjemności itp./
* myślenie /problemy w koncentracji, gorsze stopnie, myśli samobójcze,
* zachowanie /trudność w podejmowaniu decyzji, wycofanie z kontaktów, zaniedbywanie obowiązków, zaniedbywanie wyglądu, samouszkodzenia/,
* odczucia z ciała /utrata apetytu vs. wzmożony apetyt, zmęczenie, zaburzenia snu/.

Podczas zapisywania skojarzeń na bieżąco staramy się je przyporządkować do danej kategorii. Po zapisaniu wszystkich skojarzeń nauczyciel odnosi się do nich, rozmawia z uczniami, wyjaśnia ich ewentualne wątpliwości.

**Uwagi**: W trakcie rozmowy nauczyciel zadaje uczniom pytania mające ich naprowadzić na objawy depresji: smutek, żal, rozpacz, drażliwość, złość, poczucie winy, bezradność, zmienność nastroju, brak przyjemności, poczucie samotności, zniekształcenie poznawcze, pesymizm, zaburzenia koncentracji, trudność w podejmowaniu decyzji, myśli samobójcze, płacz, spowolnienie, pobudzenie, wycofanie społeczne, zaniedbywanie obowiązków, zaniedbywanie wyglądu, uzależnienia, samouszkodzenia, zmęczenie, zaburzenia snu.

**Przykładowe pytania naprowadzające:** *czy osoba z depresją jest zazwyczaj wesoła czy smutna, czy jest jej wszystko jedno czy ma swoje zdanie (co zjeść, co zrobić, gdzie pojechać itd.), czy zachowuje się tak, jak zazwyczaj czy widzimy zmianę w zachowaniu, czy jest zadbana czy zaniedbana? Itd.*

**Ważne**: nauczyciel zwraca szczególną uwagę na różnice między depresją a smutkiem:

* na depresję nie mają wpływu czynniki zewnętrzne, tzn. nie da się łatwo poprawić humoru osobie chorującej na depresję, jest też znacznie bardziej nasilona niż smutek i długotrwała),
* emocje w depresji (to nie tylko smutek, złość, poczucie braku sensu),
* opisanie myślenia depresyjnego,
* opisanie tendencji samobójczych jako postrzeganego „wyjścia z pułapki”
(zdrowej osobie trudno zrozumieć, jak można chcieć się zabić),
* zaburzenia snu, koncentracji,
* uporczywe myśli depresyjne to objawy bardzo utrudniające normalne funkcjonowanie szkolne i zawodowe podczas depresji,
* brak apetytu to objaw potencjalnie niebezpieczny dla życia, nadmierny apetyt i używki to nieperspektywiczne sposoby radzenia sobie z chorobą,
* samouszkodzenia - nie zawsze oznaczają depresję.
1. **Praca w grupach (15 min)**

Nauczyciel dzieli uczennice i uczniów na 4 lub 8 grup (w zależności od liczebności klasy). Następnie informuje uczestników, że wspólnie obejrzą film p.t. „Depresja młodzieńcza – historia Amelii” (<https://youtu.be/nwAPjLAOcbQ>) opowiadający historię ich rówieśniczki.

Ich zadaniem podczas oglądania filmu będzie znalezienie odpowiedzi na następujące pytania:

* Gr. 1 – Jakie są objawy depresji?
* Gr. 2 – Co można zrobić, by pomóc osobie chorej na depresję?
* Gr. 3 – Jak wygląda świat widziany oczami osoby chorej na depresję?
* Gr. 4 - Jak zmienia się życie osoby chorej na depresję po podjęciu przez nią leczenia?

Po obejrzeniu filmu uczennice i uczniowie wspólnie ustalają odpowiedzi na pytanie, które zostało przydzielone ich grupie. Następnie kolejne grupy przedstawiają wypracowane odpowiedzi. W sytuacji, kiedy odpowiedź będzie niepełna, nauczyciel prosi pozostałych uczestników o jej uzupełnienie. **Ważne**: Nauczyciel zwraca uwagę, aby w odpowiedziach na pytania padały następujące hasła:

**Pytanie: Jakie są objawy depresji?**

**Na poziomie emocji i myślenia:**

* smutek, rozpacz
* poczucie beznadziejności
* pustka wewnętrzna niska samoocena
* brak wiary we własne siły, brak poczucia sensu życia, np. przekonanie o braku wpływu i nieuchronności niepowodzenia
* nuda i niemożność znalezienia przyjemności
* brak wiary w przyszłość poczucie osamotnienia, zagubienia, poczucie winy
poczucie, że nikt nas nie rozumie
* słaba tolerancja na frustrację
* chwiejność emocji – od euforii do rozpaczy; częste zmiany nastroju
gniew, złość

**Na poziomie zachowań i fizjologii:**

* niespecyficzne dolegliwości somatyczne, np. bóle głowy, mięśni itp.
* zaburzenia snu, np. bezsenność lub nadmierna senność
* problemy z jedzeniem, np. zmiana masy ciała lub apetytu
* odczuwane zmęczenie, spadek energii, ociężałość, apatia (stan znacznie zmniejszonej wrażliwości na bodźce emocjonalne i fizyczne)
* problemy z koncentracją
* fobie szkolne
* bezradność
* niechęć do podejmowania jakichkolwiek aktywności izolacja od otoczenia
* zaniedbywanie obowiązków, np. szkolnych czy domowych ucieczki, wagary
* problemy z podejmowaniem decyzji
* brak dbałości o wygląd roztargnienie, rozproszenie
* brak zainteresowania otoczeniem i życiem
* ucieczka w świat fantazji
* drażliwość, napady wściekłości, dewastowanie otoczenia niepokój ruchowy
* złośliwość wobec otoczenia
* samookaleczanie się
* myśli samobójcze próby samobójcze samobójstwo dokonane
* atypowy obraz zaburzeń depresyjnych: nadmierna senność, uczucie ciężkości w kończynach, znaczący wzrost masy ciała, gorsze samopoczucie wieczorem oraz wrażliwość na odrzucenie w kontaktach społecznych.

**Ważne: Nauczyciel w podsumowaniu zajęć zwraca uwagę uczniów na fakt, iż***depresja może mieć różne oblicza: zwykle jest tak, że osoba z depresją nie dba o wygląd swój oraz swojego otoczenia. Jednak nie wszystkie osoby z depresją wyglądają niekorzystnie, niektóre wręcz maskują objawy choroby. Z kolei inne osoby, np. z lekką i umiarkowaną depresją mogą mobilizować się do różnych obowiązków, co powoduje, że otoczenie może nie dostrzec u nich depresji. Kosztuje ich to jednak zawsze dużo sił i energii.*

**Scenariusz 2 /depresja/**

**Temat: Depresja – jak pomóc.**

Cele główne:

* Zapoznanie uczniów z definicją depresji;
* Uporządkowanie informacji posiadanych przez uczniów na temat depresji;
* Zmniejszenie poczucia wstydu podczas poruszania tematów dotyczących zdrowia psychicznego.

Cele operacyjne:

* Uczeń potrafi wyjaśnić, że depresja jest chorobą, którą można skutecznie leczyć;
* Uczeń potrafi wymienić objawy depresji;
* Uczeń wskazuje miejsca, w których osoba chora na depresję może uzyskać specjalistyczną pomoc,
* Uczeń potrafi wskazać sposoby pomocy osobie z depresją.

Adresaci: uczniowie klas VII-VIII szkoły podstawowej

Metody: podająca, aktywizująca, praktyczna

Środki: tablica, kreda, kartki papieru, długopis/ołówek/flamaster, ekran/tablica multimedialna z dostępem do Internetu

1. **Depresja – prawda i fałsz.** Praca w grupach (15 min).

Nauczyciel dzieli uczestników na 3 lub 6 nowych grup (ilość grup jest zależna od liczebności klasy). Warto zadbać, aby grupy nie były zbyt liczne, ponieważ praca w nich nie przebiega efektywnie.

Każda grupa otrzymuje zestaw kart:

* Grupa 1 - zestaw kart „Objawy depresji” zał.
* Grupa 2 zestaw kart „Sposoby radzenia z depresją” zał.
* Grupa 3 zestaw kart „Jak żyć po depresji” zał.

Uczestnicy mają za zadanie:

* podzielić karty na “prawdziwe” i „fałszywe”;
* przygotować po jednym argumencie, który odnosi się do tego, dlaczego dana karta zawiera fałszywe twierdzenie.

**Karty „Objawy depresji”
PRAWDA:**

* bezsenność — osoby chorujące na depresje mają często problemy z zasypianiem, a także problemy ze snem.
* utrzymujący się smutek — należy tu rozróżnić uczucie przemijającego złego nastroju, które dotyka wielu nastolatków, od „wszechogarniającego” smutku osoby cierpiącej na depresję.
* obniżona samoocena — u osób cierpiących na depresję często występuje myślenie o sobie jako o kimś gorszym od innych, nieradzącym sobie z problemami i własnym życiem.
* obniżony lub podwyższony apetyt — u osób chorych na depresję obserwujemy obie te formy zaburzeń odżywania.
* myśli i zamiary samobójcze — np. „lepiej żeby mnie już nie było”, ,,moje życie nie ma sensu”, to myśli związane z potrzebą odebrania sobie życia i tym samym — uwolnienia się od problemów. Mogą pojawiać się w życiu człowieka na rożnych etapach jego dojrzałości, są dość częste u osób z depresją Myśli samobójcze nie zawsze prowadzą do prób samobójczych, jednak nie wolno ich lekceważyć.

**FAŁSZ**:

* osłabienie fizyczne i psychiczne np. po chorobie — u osoby chory na depresję stan zmęczenia, apatii występuje przez dłużysz okres czasu.
* wymioty — zdarza się że osoby chorujące na zaburzenia odżywiania mają również depresję i wówczas zdarza im się wymiotować częściej, nie jest to jednak typowy objaw depresji.
* rozdrażnienie i niepokój — zdarza się, że występuje w depresji, jednak nie są to jej osiowe objawy, często ludzie czują się tak po stosowaniu używek np. alkoholu czy narkotyków.
* lenistwo, niechęć do aktywności wymagających wysiłku — lenistwo jest cechą charakteru, nie ulega znacznym zmianom na przestrzeni czasu. Niechęć do aktywności wymagających wysiłku przy niezmienionym zainteresowaniu aktywnościami, które są przyjemne również nie jest objawem depresji.
* krótkotrwały smutek — emocja jak każda inna informuje, że stało się coś smutnego.

**Karty „Sposoby na wyjście z depresji”**

**PRAWDA**:

* terapia — regularne wizyty u specjalisty, podjęcie psychoterapii to pierwszy krok do wyjścia z depresji.
* leczenie farmakologiczne — depresja to choroba i jak każda inna powinna być leczona lekami zaleconymi przez odpowiedniego specjalistę, w przypadku depresji – psychiatrę.
* regularny tryb życia;
* relacje z bliskimi osobami — przypomnijcie osobom uczestniczącym, że bliskie osoby powinny szczególnie dbać o relacje z osobami chorującymi i otaczać ich wsparciem emocjonalnym, mimo że chorujący często nie będą mieli ochoty podtrzymywać kontaktu z nimi. Nie wolno się jednak zrażać, a raczej okazać osobom chorującym troskę i cierpliwość.
* pasje i zainteresowania — warto podkreślić, że pasje i zainteresowania dostarczają przyjemności i poczucia spełnienia, realnie wpływają na sytuację osoby leczącej się.

**FAŁSZ:**

* używki — bywają używane w ramach próby samoleczenia, na chwilę znoszą część objawów, dlatego ludzie po nie sięgają, ale wiążą się jednocześnie m.in z powstawaniem nowych dolegliwości psychicznych i nasilaniu się obecnych. To bardzo zły sposób radzenia sobie z problemami, ponieważ nie przynosi docelowo poprawy, a wręcz przeciwnie – stan psychiczny pod wpływem używek pogarsza się jeszcze bardziej.
* imprezy — spotkania towarzyskie są ogólnie zalecane, natomiast wiążące się z tym
nieregularne spanie, zaniedbywanie obowiązków, używki nie są sposobem na wyjście z depresji.
* izolowanie się — oddalenie się od osób bliskich pozbawia osobę z depresją wsparcia
praktycznego i emocjonalnego.
* nieregularny tryb życia — nasila zaburzenia snu, powoduje spiętrzanie się zaległości
w obowiązkach, wpływa na izolowanie się od innych osób w związku z aktywnością w nocy.
* szukanie wyjścia z depresji na własną rękę — Internet i literatura mogą dostarczyć różnych informacji, zarówno cennych i błędnych, rozróżnienie jakości informacji wymaga pewnego przeszkolenia. Depresja to choroba, której leczenie wymaga osoby odpowiednio przeszkolonej.

**Karty „Jak żyć po depresji”
PRAWDA:**

* regularne wizyty u specjalisty — proces terapii jest podstawą leczenia depresji i zapobiega jej nawrotom.
* dbanie o relacje międzyludzkie — poczucie bliskości z innymi wspiera proces leczenia
depresji,
* praca — zaangażowanie w aktywności, które niesie ze sobą praca wspiera wychodzenie z depresji,
* zdrowa, urozmaicona dieta — głębokie niedożywienie negatywnie wpływa na funkcjonowanie mózgu.
* wysiłek fizyczny — jest źródłem hormonów, które poprawiają samopoczucie (endorfin), pomaga poradzić sobie stopniowo ze spowolnieniem.

**FAŁSZ**:

* izolowanie się — sprzyja nawrotom choroby,- nieregularny tryb życia, np. granie w gry do późna — przy „wychodzeniu z depresji” ważne
jest zachowanie zasad higieny psychicznej
* niezdrowa, monotonna dieta — często powoduje tycie i uczucie ospałości, wpływa zatem na samoocenę, zdolność do działania, na dalsza metę szkodzi zdrowiu.- nieregularne wizyty u specjalisty – uniemożliwiają sprawną obserwację pod kątem nasilenia objawów choroby, utrudniają wprowadzenie zmian w leczeniu, często owocują przerwaniem leczenia i nawrotem choroby.
* używki — nie rozwiązują problemów osoby chorej, a wręcz je pogłębiają.

**Podsumowanie:**Nauczyciel zwraca uwagę, że: *na temat depresji funkcjonuje wiele stereotypów, dlatego podczas tego ćwiczenia obalaliśmy je, po to, aby pozostawić tylko prawdziwe informacje na temat tej choroby.*

1. **Praca z filmem autorstwa Fanggottena** (15 min) „Depresja. Rozumiesz = POMAGASZ” (<https://youtu.be/csNqNtNgw0U>).
Uczestnicy oglądają film Fanggottena. Nauczyciel prosi uczniów, aby podczas oglądania filmu zwróciły uwagę na sposoby pomocy osobom chorym na depresję. Po obejrzeniu filmu prosi, aby uczestnicy w parach zastanowili się, w jaki sposób można pomóc osobie chorej na depresję. Zbiera po jednym pomyśle od pary, aż do wyczerpania pomysłów. Odnosi się do nich i zapisuje na tablicy.

Ważne, aby pojawiły się następujące kwestie (jeśli uczestnicy nie odniosą się do tych kwestii, nauczyciel dopowiada):

* **Pytanie do grupy**: **Czy osoba bliska może pomóc w depresji**?

Odpowiedzi: może udzielić wsparcia emocjonalnego, może pomóc zgłosić się po pomoc, może ułatwić otwarcie się.

**Nauczyciel może dopowiedzieć:** *Interwencja osoby bliskiej emocjonalnie, niekoniecznie spokrewnionej w udzieleniu wsparcia osobie z podejrzeniem depresji. Osoba bliska może nakierować osobę chorą na rozpoznanie, udzielić praktycznej pomocy i emocjonalnego wsparcia. Ponieważ jest osobą zaufaną istnieje większa szansa, że osoba z depresją się przed nią otworzy.*

*Jeżeli ok 8% osób ma w życiu depresję, to 90% jej nigdy nie ma, i szkoleni mają większą szansę pomóc komuś na kim im zależy.*

Załącznik – co mówić, a czego nie mówić podczas rozmowy z osobą z depresją.

* **Pytanie do grupy: Dlaczego o depresji łatwiej mówić anonimowo?**

Odpowiedzi: *Bo chorowanie na depresję wiąże się często ze wstydem*.

**Nauczyciel może dopowiedzieć:** *Depresja, ze względu na wiele stereotypów krążących wokół tego tematu, jest uznawana przez wielu ludzi za chorobę wstydliwą. Depresja jest natomiast chorobą biologiczną, ludzie chorzy nie są winni temu, że zachorowali na depresję – tak samo, jak nie są winni Ci, co chorują na nadciśnienie czy cukrzycę. Nikt rozsądny nie wstydzi się, że ma nadciśnienie, tak samo nie powinien się wstydzić, że ma depresję. Jednak wielu ludzi chorujących na depresję woli zachować anonimowość, dlatego warto, aby nauczyciel wspomniał o telefonie zaufania* ***116111*** *i stronie* ***116111.pl****, gdzie można otrzymać w sposób anonimowy wsparcie i poradę praktyczną.*

Nauczyciel wspomina tu o telefonie zaufania **116111**, gdzie można uzyskać pomoc anonimowo, o stronie internetowej **116111.pl** oraz o stronie kampanii [www.wyleczdepresje.pl](http://www.wyleczdepresje.pl)

* **Pytanie do grupy: Czy osoba bliska zastąpi specjalistę?**

Odpowiedzi: *Nie zastąpi, depresja wymaga leczenia i psychoterapii, amatorskie metody leczenia są często szkodliwe*.

**Nauczyciel może dopowiedzieć:** *depresja sama nie przejdzie, a „domowe sposoby” m.in uzależnienia, używki przynoszą bardzo wiele strat.*

* **Zapytaj** na koniec tego ćwiczenia, dlaczego bohater filmu powiedział: „reszta zależy od Ciebie”?

**Odpowiedzi**:

*Bo zdrowienie z depresji wymaga aktywnego udziału osoby leczącej się. Nawet jeśli na początku drogi leczenia się z ciężkiej depresji, aktywny udział osoby chorej jest niewykonalny i może jedynie sprowadzać się do brania leków, to jednak, gdy stan psychiczny poprawia się, możliwe staje się stopniowo aktywniejsze uczestniczenie w zdrowieniu.*

*Leczenie depresji wymaga wytrwałości, a przede wszystkim powiedzenia o swoim problemie, podzielenia się nim z kimś innym. To nie jest proste dla osoby chorej, jednak dzięki stosowaniu się do wskazań lekarza (leki i psychoterapia) oraz wsparciu otoczenia (rodziny, bliskich, znajomych) jest to możliwe. W procesie wychodzenia z depresji ważne jest budowanie wspierającego środowiska. Kluczową rzeczą są dobre relacje z rodziną i ze znajomymi. Szczególnie koleżanki i koledzy osoby zdrowiejącej mogą być dużym wparciem dla niej.*

* **Podsumowanie nauczyciela:**

*Ważne, aby w sytuacji, kiedy mamy kontakt z osobą chorą na depresję umieć jej skutecznie pomóc. Dlatego podczas tego ćwiczenia rozmawialiśmy o tym, co warto zrobić w tej sprawie, kiedy widzimy, że ktoś w naszym otoczeniu może borykać się z tą poważną chorobą.*

* Zakończenie zajęć:

Dokończ zdanie – nauczyciel wskazuje kilka osób, które wypowiadają dokończone zdanie:

**Zaskoczyło mnie......**

**Chciałabym/chciałbym dopytać o ....**

**Zaciekawiło mnie......**

**Umocniłem/umocniłam się w przekonaniu, że....**

# Czego nie mówić

# Co mówić

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Jestem przy Tobie | Znów zaczynasz. |
| Nie zostawię Cię | Będzie dobrze. |
| Jak mogę Ci pomóc? | Myśl pozytywnie. |
| Nie jesteś swoją chorobą. | Ogarnij się. |
| Jesteś silny w swojej słabości. | Nie przesadzaj. |
| Nie rozumiem w pełni, co przeżywasz – ale bez względu na to jesteś dla mnie ważny. | Zastanów się, inni mają gorzej. |
| Widzę, że ci ciężko. | Weź się w garść. |
| Nie jesteś porażką. | Jesteś do niczego. |
| To nie Twoja wina. | To Twoja wina. |

**Scenariusz 3 /depresja-zasoby, zapobieganie/**

**Temat: Jestem dobry dla siebie.**

Cele główne:

* podkreślenie ważności, jaką ma dbałość o siebie jako osobę – równowagę psychiczną
i fizyczną;
* rozwijanie umiejętności dbania o siebie i swoją kondycję psychofizyczną w profilaktyce depresji;
* poznawanie sposobów na rozwijanie odporności psychicznej - profilaktyka.

Cele operacyjne:

* Uczeń potrafi wskazać sposoby pomocy osobie z depresją;
* Uczeń zna własne sposoby radzenia sobie z trudnościami;
* Uczeń wie i potrafi wskazać osoby udzielające mu wspracia.

Adresaci: uczniowie klas VII-VIII szkoły podstawowej

Metody: podająca, aktywizująca, praktyczna

Środki: kartki papieru, długopis/ołówek/flamaster, ekran/tablica multimedialna z dostępem do Internetu, plik z filmem z serwisu You Tube p.t. „Cyrk motyli” (dostępny w wersji z lektorem w serwisie YouTube pod adresem
https://www.youtube.com/watch?v=yfeIvashR8A&ab\_channel=Profesor1978).

Przebieg zajęć

1. Wstęp.

Rozmowa z uczniami o tym, dlaczego należy dbać o siebie.

Nauczyciel zadaje pytanie grupie: Dlaczego należy dbać o siebie?

Wysłuchuje odpowiedzi uczniów /przykładowe odpowiedzi: *bo trzeba nabrać energii, żeby mieć dobre zdrowie, żeby długo żyć itp.*/.

**Kontynuuje rozmowę, zadając pytania:**

*W jaki sposób dbacie o siebie?* (zarówno w aspekcie fizycznym, np. poprzez odpowiednią dietę, sen, jak i psychicznym – relaks /co mnie relaksuje, co ja lubię robić/, relacje z rodziną, przyjaciółmi).

*Co jest Wam w tym pomocne? Co jest dla Was ważne?*

**Następnie pyta grupę**: *W jaki sposób reagować na stres*? Lub *Jakie macie sposoby na stres? Jak dbać o bliskie relacje?*



 patrz scenariusze zajęć o emocjach/relacjach.

1. Nauczyciel rozdaje dzieciom puste kartki i prosi, aby każde z nich napisało 3 swoje pozytywne cechy – mocne strony, a także 3 negatywne – słabe strony.

Pyta, *która część zadania była łatwiejsza.* *Zazwyczaj łatwiej jest
znaleźć cechy negatywne*. Następnie prosi, aby uczniowie spróbowali pozytywnie
przeformułować te cechy, które uznali za negatywne (np. leniwy = energooszczędny).
Na zakończenie ćwiczenia nauczyciel mówi: *Ćwiczenie ma na celu pokazanie Wam, że* *czasem ważne jest, aby być dla siebie wyrozumiałym, nawet jeśli mamy w sobie cechy, nad którymi chcemy pracować.*

1. Podsumowanie cyklu zajęć. Nauczyciel prezentuje uczniom film (20 min.) pt. „Cyrk motyli”
Nauczyciel omawia z uczniami film, pyta o ich odczucia, refleksje. W rozmowie należy zwrócić uwagę, że każdy człowiek ma słabe i mocne strony. Jak w powiedzeniu – szklanka może być do połowy pusta albo pełna. Ważne jest, aby codziennie starać się dostrzec właśnie tą „pełną połowę”. Np. wykorzystując ćwiczenie: co miłego/przyjemnego dziś mnie spotkało? (pani w sklepie się uśmiechnęła, słońce świeciło, spotkałem znajomych, zjadłem pomidorówkę itp.).

Na koniec rozmowy podsumować, mówiąc: *Bardzo ważne jest, aby umieć znaleźć sobie „super moce” i umieć widzieć rzeczywistość w pozytywnych aspektach.*

1. Zakończenie: Nauczyciel pyta, czego uczniowie nauczyli się podczas zajęć. Zadaje także zadanie domowe – prosi uczniów aby w dniu dzisiejszym zrobili coś miłego dla siebie.

**Literatura pomocnicza:**

Antosik-Wójcińska A., Parnowski T., Święcicki Ł.: Jak ćma – przejawy depresji w różnych okresach życia. ITEM Publishing, Warszawa 2012.

dr Firlej M.: Nastoletnia depresja. Poradnik dla rodziców. Warszawa 2018. Materiał opracowany w ramach ogólnopolskiej kampanii społeczno-edukacyjnej Forum Przeciw Depresji.

# [Ambroziak](https://lubimyczytac.pl/autor/165784/konrad-ambroziak) K., [Kołakowski](https://lubimyczytac.pl/autor/32501/artur-kolakowski) A.: Nastolatek a depresja. Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży. [Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne](https://lubimyczytac.pl/wydawnictwo/3410/gdanskie-wydawnictwo-psychologiczne/ksiazki), Gdańsk 2020.

Hayes L. i in.: W pułapce myśli. Dla nastolatków. Jak skutecznie poradzić sobie z depresją, stresem i lękiem. [Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne](https://lubimyczytac.pl/wydawnictwo/3410/gdanskie-wydawnictwo-psychologiczne/ksiazki), Gdańsk 2020.

**Warto zajrzeć na strony/obejrzeć:**

[www.forumprzeciwdepresji.pl](http://www.forumprzeciwdepresji.pl)

<https://youtu.be/gAdMVDVWYlQ>

Ważne telefony:

* ITAKA – antydepresyjny telefon zaufania tel. 22 484 88 01.
* Ośrodek Interwencji Kryzysowej – pomoc psychiatryczno-pedagogiczna tel. 22 855 44 32.
* Bezpłatny telefon zaufania dla dzieci i młodzieży tel. 116 111 czynny codziennie.
* Ogólnopolski Telefon Dla Ofi ar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” tel. 800-120-002, telefon pracuje CAŁODOBOWO!
* Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka 800 12 12 12 czynny od poniedziałku do piątku od 8.15 do 20.00.
* Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci – 800 100 100.
* Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji tel. 22 594 91 00 czynny w każdą środę i czwartek od 17.00 do 19.00. Więcej kontaktów znajdziesz na stronie www.forumprzeciwdepresji.pl w zakładce Depresja – Gdzie szukać pomocy?