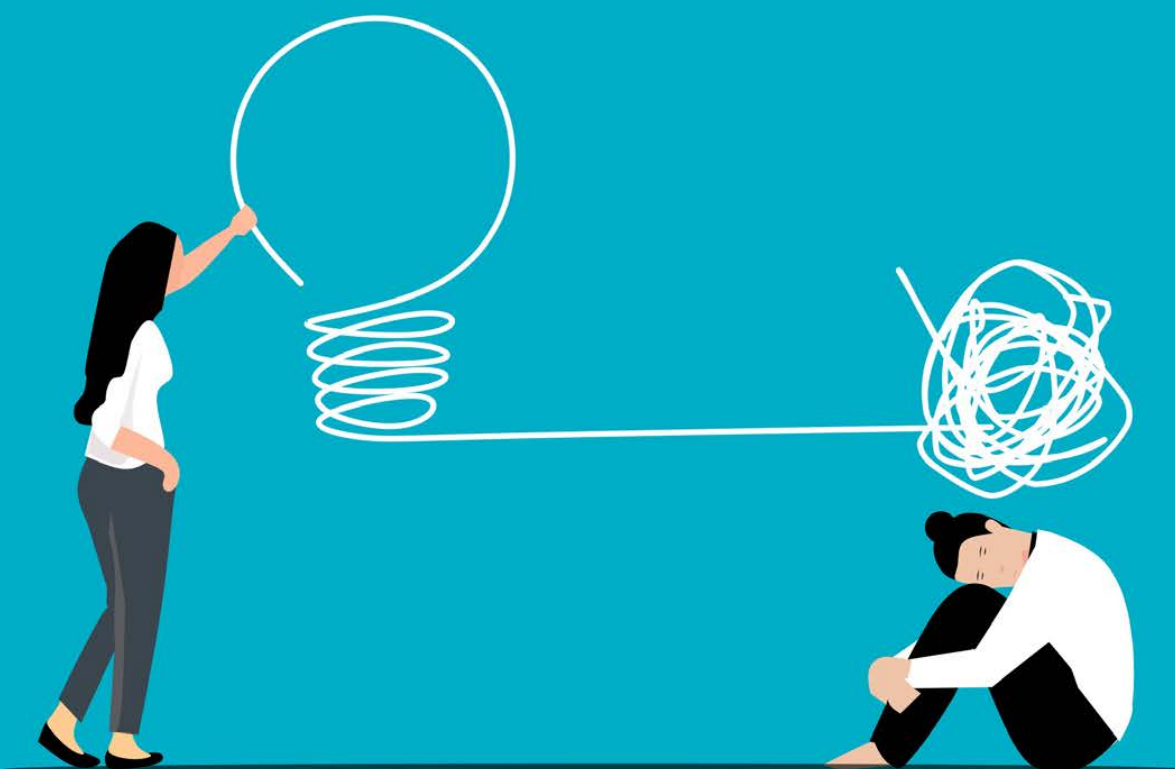




It's okey not to feel okey

postępowanie prewencyjne w zespole
presuicydalnym

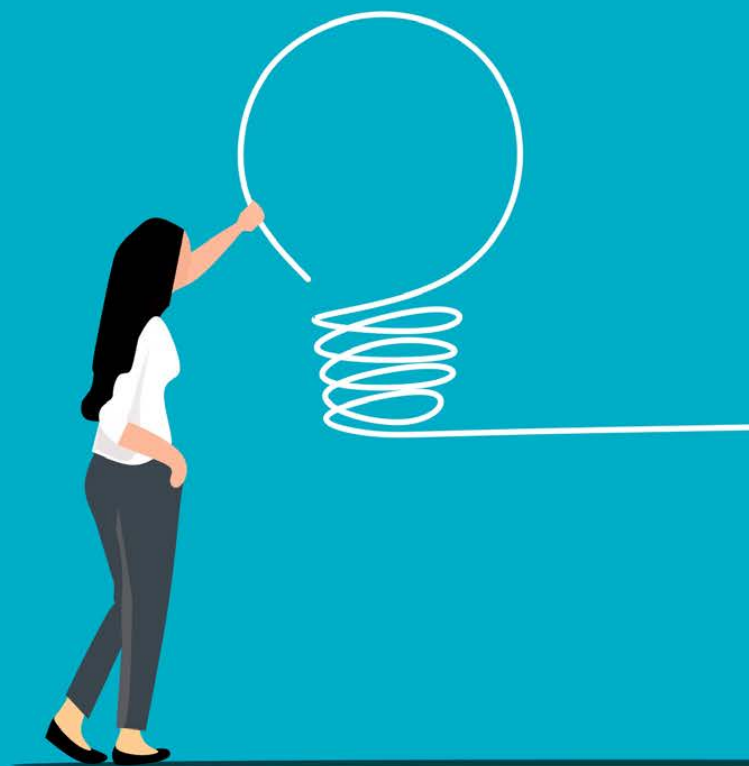


Dofinansowane przez
Unię Europejską



Instytut Wiedzy
i Kompetencji





It's okey not to feel okey

Podręcznik dobrych praktyk w zakresie postępowania prewencyjnego w zespole presuicydalnym.

Wydawca:

Instytut Wiedzy i Kompetencji

ul. Mikołaja Reja 5/7

81-441 Gdynia

przy współpracy z: TUNA Gençlik Derneği

Tahılpazari Mah. İsmetpaşa Cad. Kilit 1 İshani 37/411

Muratpasa/Antalya

Autorzy:

Praca zbiorowa pod redakcją psychologa p. Małgorzaty Zdrojewskiej

Opracowanie redakcyjne:

Michał Żadkowski

Copyright © Instytut Wiedzy i Kompetencji

Gdynia 2024

ISBN: 978-83-965328-6-2

Wydanie pierwsze

Książka opublikowana na licencji: CC BY-SA





Współfinansowane przez
Unię Europejską

Prezentowana publikacja jest rezultatem intelektualnym projektu

„Mocne głowy - przeciwdziałanie kryzysom wśród młodzieży” koordynowanego przez fundację Instytut Wiedzy i Kompetencji, współfinansowanego ze środków Programu Erasmus+ KA2 partnerstwa współpracy na małą skalę, nr projektu 2023-3-PL01-KA210-YOU-000173060.

Partnerem projektu było stowarzyszenie TUNA GENÇLİK DERNEĞİ/DANUBE YOUTH ASSOCIATION.

Publikacja została przygotowana w dwóch wersjach językowych – polskiej i angielskiej.

Dofinansowane ze środków UE. Wyrażone poglądy i opinie są jedynie opiniami autora lub autorów i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy i opinie Unii Europejskiej lub Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji. Unia Europejska ani Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji nie ponoszą za nie odpowiedzialności.



Spis treści

Wstęp

Część 1. Specyfika adolescencji we współczesnym świecie (czym jest dorastanie, młodzież jako grupa społeczna – szanse i zagrożenia, potrzeby psychiczne dzieci i młodzieży, zadania rozwojowe)

Część 2. Zrozumieć samobójstwo (o przyczynach zachowań samobójczych, o skali zjawiska, stereotypy i mity samobójcze)

Część 3. Trauma i żałoba jako nieodłączny proces śmierci (rozumienie żałoby, traumy, zespołu stresu pourazowego)

Część 4. Wsparcie w kryzysie psychicznym

Część 5. Kryzysy u młodzieży z doświadczeniem uchodźstwa

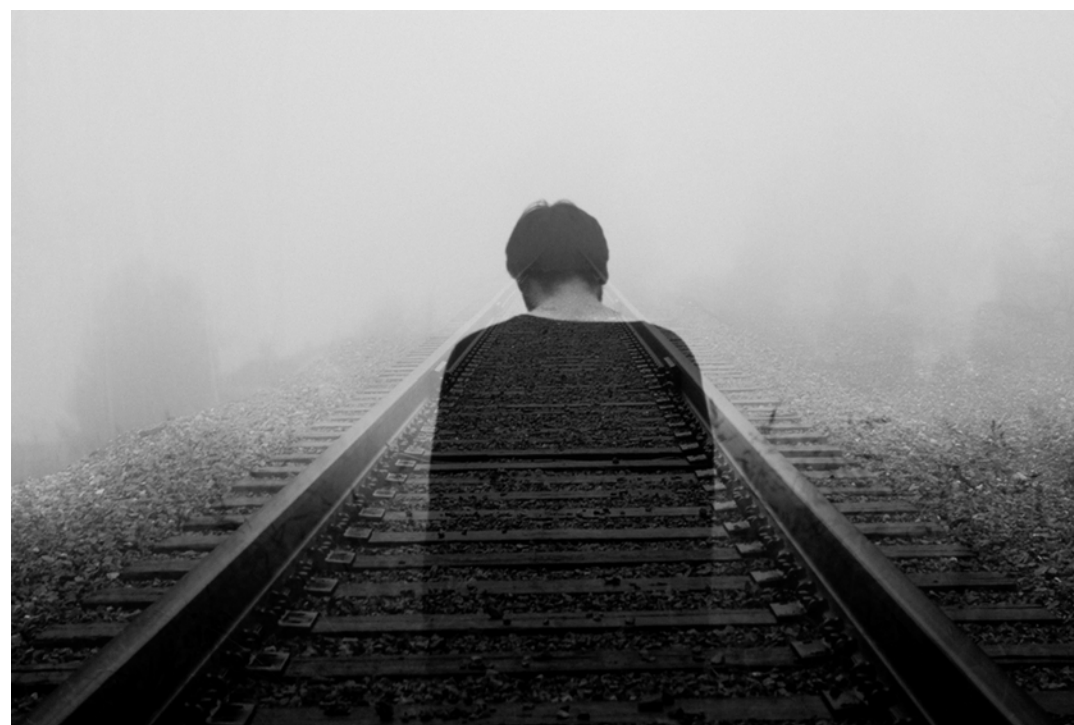
Część 6. Rezyliencja jak wzmacniać odporność psychiczną dzieci i młodzieży (karty pracy, ćwiczenia)

Podsumowanie

Kiedy młody człowiek mówi „już nie mogę”, to nie zawsze szuka uwagi. Czasami naprawdę nie może. W świecie, który wymaga od nastolatków dojrzałości dorosłych i entuzjazmu dzieci, coraz więcej z nich nie znajduje przestrzeni na bycie sobą. Coraz więcej z nich milknie. A milczenie to nie zawsze oznaka spokoju – bywa krzykiem rozpaczy.

Z tego przekonania zrodził się projekt „Mocne głowy”, zainicjowany przez fundację Instytut Wiedzy i Kompetencji oraz turecką organizację pozarządową UNA Gençlik Derneği / Danube Youth Association. Obie organizacje, na co dzień pracujące z młodzieżą doświadczającą trudności psychicznych, dostrzegły narastający, alarmujący problem kryzysów suicydalnych wśród młodych ludzi w swoich krajach. Projekt, finansowany z programu Erasmus+ w ramach akcji KA210-YOU, ma na celu opracowanie i wdrożenie narzędzi prewencyjnych dla specjalistów i edukatorów pracujących z młodzieżą – osób, które często jako pierwsze zauważają zmiany w zachowaniu, emocjach i postawach swoich podopiecznych.

Głównym rezultatem działań partnerskich jest publikacja, którą trzymasz w rękach „It’s okay not to feel okay – podręcznik dobrych praktyk w zakresie postępowania prewencyjnego w zespole presuicydalnym”. To nie tylko zbiór wiedzy – to wezwanie do działania. Do czujności, empatii i odwagi w mierzeniu się z jednym z najbardziej złożonych i bolesnych zjawisk współczesnego świata młodzieży – myślami samobójczymi i zachowaniami autodestrukcyjnymi.



We wniosku projektowym przeczytać możemy, że w Polsce w 2022 roku odnotowano ponad dwa tysiące prób samobójczych i samobójstw wśród osób do 18. roku życia – to wzrost o 150% w stosunku do 2020 roku. Według danych portalu „Zawsze Pomorze”, w niektórych regionach, takich jak Pomorze, samobójstwa stanowią już blisko połowę wszystkich zgónów młodzieży.

Przerażające? Tak.

Prawdziwe? Niestety również.

Za tymi statystykami stoją historie dzieci i nastolatków, które nie otrzymały pomocy na czas. Których cierpienie zostało niezauważone, zignorowane lub zbagatelizowane.

W Turcji sytuacja nie jest lepsza. Nastolatkowie zmagają się z potężnymi problemami społecznymi i gospodarczymi – skutkami wojny w Syrii, kryzysem uchodźczym, wysoką inflacją, katastrofami naturalnymi (m.in. trzęsieniami ziemi) oraz ograniczonymi perspektywami edukacyjnymi i zawodowymi. Dla wielu młodych ludzi codzienność to ciągła walka o przetrwanie w niesprzyjającym systemie. W tej walce niekiedy przegrywają. Z samym sobą.

Obie organizacje partnerskie działają na rzecz młodzieży wykluczonej – tej, która już teraz mierzy się z konsekwencjami traumy, dyskryminacji, stygmatyzacji lub braku stabilności życiowej. W Polsce są to głównie wychowankowie pieczy zastępczej, młodzi uchodźcy z Ukrainy, osoby z niepełnosprawnościami. W Turcji – młodzież z doświadczeniem uchodźczym, wykluczona ekonomicznie, marginalizowana społecznie. Wspólnym mianownikiem jest jedno: potrzeba wsparcia psychoemocjonalnego, która rośnie szybciej niż dostępność pomocy profesjonalnej.

Kryzys suicydalny to stan emocjonalny, w którym jednostka rozważa lub planuje odebranie sobie życia. Poprzedzają go często tzw. zespoły presuicydalne – zestawy objawów ostrzegawczych, takich jak: chroniczne poczucie pustki, utrata sensu życia, zamykanie się w sobie, samookaleczenia, porzucanie planów, pożegnania. Te symptomy bywają subtelne. Zdarza się, że są błędnie interpretowane jako „typowe nastoletnie humory” lub „szantaż emocjonalny”. A przecież są sygnałem alarmowym.

Warto pamiętać, że samobójstwo nie jest chorobą. Jest aktem desperacji wynikającym z braku zasobów do poradzenia sobie z cierpieniem psychicznym. To dramatyczna próba ucieczki od bólu – a nie od życia jako takiego. Dlatego tak ważne jest wyposażenie osób pracujących z młodzieżą w kompetencje umożliwiające dostrzeganie zagrożeń i reagowanie zanim dojdzie do tragedii.

- Dlaczego powstał projekt?

Partnerzy projektu, Instytut Wiedzy i Kompetencji oraz UNA Gençlik Derneği, działają w kontekście, w którym dostępność do pomocy psychologicznej i psychiatrycznej jest niewystarczająca. W Polsce funkcjonuje zaledwie kilkudziesięciu suicydologów i zaledwie 20 certyfikowanych trenerów rezyliencji. W Turcji sytuacja wygląda podobnie – zasoby są ograniczone, a potrzeby stale rosną. Dlatego tak ważne stało się stworzenie narzędzia, które umożliwi trenerom młodzieżowym, pedagogom, wychowawcom, edukatorom i wolontariuszom skuteczne działanie na rzecz prewencji suicydalnej.

Projekt „Mocne głowy” nie powstał z potrzeby teoretyzowania, ale z doświadczenia codzienności – tej trudnej, nieoczywistej, w której trzeba podejmować decyzje szybkie, ale przemyślane.

Partnerzy wspólnie zidentyfikowali kluczowe wyzwania: niedostatek materiałów edukacyjnych, brak procedur postępowania w sytuacjach kryzysowych, brak wiedzy o mitach i faktach związanych z samobójstwami oraz ogromny lęk osób dorosłych przed „popętnieniem błędu” w kontakcie z młodym człowiekiem w kryzysie. Z tych wyzwań narodziła się idea stworzenia podręcznika, który nie będzie akademickim elaborem, lecz narzędziem codziennej praktyki.

- Młodzieżowa perspektywa

Młodzi ludzie nie chcą litości. Chcą zrozumienia. Chcą wiedzieć, że ich emocje są ważne, nawet jeśli są trudne, niewygodne czy „niepasujące” do oczekiwań społecznych. Chcą mieć możliwość rozmowy o tym, co ich boli – bez strachu, że zostaną wyśmiani, odrzuceni, ocenieni. To wymaga zmian systemowych, ale też – a może przede wszystkim – zmiany w podejściu osób dorosłych.

W ramach projektu „Mocne głowy” przewidziano nie tylko przygotowanie niniejszej publikacji, ale również warsztaty dla 170 nastolatków z Polski i Turcji. To oni współtworzą treści, dzielą się doświadczeniami, weryfikują przekonania dorosłych. Ich głos jest kluczowy, bo tylko dzięki niemu można zrozumieć prawdziwe potrzeby młodzieży. Dla wielu z nich udział w projekcie to pierwszy raz, kiedy ktoś ich wysłuchał i potraktował poważnie. To pierwszy krok do zmiany.

- Znaczenie międzynarodowej współpracy

Wspólne działania dwóch organizacji (z Polski i Turcji) pozwalają spojrzeć na problem z szerszej perspektywy. Oba kraje mają inne doświadczenia historyczne, kulturowe i społeczne, co wpływa na różne postawy wobec zdrowia psychicznego i samobójstw. Wymiana wiedzy i dobrych praktyk pozwala na stworzenie uniwersalnych, ale też praktycznych rozwiązań. Dzięki temu publikacja ma szansę stać się narzędziem skutecznym w różnych środowiskach i systemach edukacyjnych.

- Cel publikacji

Podręcznik, który powstał w wyniku współpracy ponadnarodowej, ma służyć jako przewodnik po tematyce prewencji w zespole presuicydalnym. Zawiera on nie tylko definicje i opisy zjawisk, ale także praktyczne wskazówki, scenariusze interwencji, propozycje ćwiczeń budujących rezyliencję, sposoby rozbrajania mitów na temat samobójstw, a także elementy pierwszej pomocy psychologicznej. Został stworzony przez praktyków – dla praktyków. Z myślą o młodzieży. Z myślą o tych, którzy mogą uratować komuś życie, zanim będzie za późno.

Zapraszamy do zapoznania się z efektami naszej pracy – wierzymy, że odnajdą tutaj Państwo wiele cennych wskazówek, dzięki którym praca na rzecz dzieci i młodzieży w kryzysie zdrowia psychicznego będzie jeszcze efektywniejsza.

Autorzy

Porozmawiajmy z ekspertami

- **Małgorzata Zdrojewska** to psycholog i psychoterapeutka z ponad dwudziestoletnim doświadczeniem w pracy z dziećmi, młodzieżą i rodzinami, specjalizująca się w terapii poznawczo-behawioralnej oraz terapii młodzieży zmagającej się z zaburzeniami lękowymi, depresyjnymi i ze spektrum autyzmu, w tym Zespołem Aspergera. Pracuje zarówno w placówkach publicznych – m.in. w szkołach i środowiskowych ośrodkach pomocy psychologicznej – jak i we własnym gabinecie terapeutycznym. Jako biegły psycholog przy Sądzie Okręgowym w Gdańsku posiada również doświadczenie w zakresie opiniowania sądowego, a także w diagnozie uzależnień. W swojej pracy łączy empatię, aktywne słuchanie i profesjonalizm z ogromnym zaangażowaniem na rzecz poprawy dobrostanu psychicznego młodych ludzi. Jest również doświadczonym edukatorem – prowadziła liczne szkolenia dla nauczycieli i rodziców, webinary dla młodzieży oraz warsztaty psychoedukacyjne. Obecnie kontynuuje studia podyplomowe z psychoterapii poznawczo-behawioralnej w SWPS, będąc na zaawansowanym etapie certyfikacji. To rozmowa z osobą, która nie tylko zna mechanizmy psychiki młodego człowieka, ale i potrafi o nich

mówić z wrażliwością i jasnością – bez uproszczeń i z autentycznym zrozumieniem.

1. Jakie sygnały mogą świadczyć, o tym, że nastolatek doświadcza depresji, a nie przechodzi po prostu trudniejszego okresu dojrzewania?

Objawy depresji u nastolatków mogą różnić się od tych u dorosłych – często są mylone z „buntem” lub „trudnym wiekiem”. A czasami może być odwrotnie- nastolatek przechodzi trudny okres dojrzewania i może być to mylone z depresją. Rozróżnienie objawów depresyjnych w tym trudnym okresie, jakim jest dorastanie, nie jest łatwe. Warto być czujnym, bo depresja to poważna choroba, która może prowadzić do powikłań, jeśli zostanie zignorowana.

Dominującymi objawami depresji u nastolatków jest smutek, depresyjny nastrój, pustka, przygnębienie, płaczliwość, zahamowanie psychoruchowe. Bardzo częstymi objawami są też rozdrażnienie, złość, wybuchy agresji. Nastolatek może być postrzegany przez otoczenie jako niegrzeczna, agresywna, niekulturalna osoba jednak za tą fasadą mogą kryć się poważne zaburzenia depresyjne.

Innymi bardzo częstymi objawami młodych ludzi doświadczających depresji jest brak poczucia własnej wartości i ciągłe poczucie winy. Młodzi ludzie mają tendencję w tej chorobie do obwiniania siebie za wiele życiowych spraw – od poważnych, związanych z relacjami międzyludzkimi, do drobnych spraw takich jak nauka czy porządki. Często spotykanym objawem podczas epizodu depresji u młodzieży jest poczucie beznadziei- „nic nie ma sensu”. Jest to bardzo niepokojący i niebezpieczny objaw albowiem poczucie beznadziei może prowadzić do myśli lub nawet planów samobójczych lub do samo-okaleczeń, jako sposób poradzenia sobie z napięciem emocjonalnym. Innymi objawami, bardziej fizycznymi niż emocjonalnymi, są problemy ze snem. Osoby cierpiące na depresję zwykle są bardzo senne w ciągu dnia a mają trudności ze snem w nocy. Brak energii, ciągłe zmęczenie, szybka męczliwość to następny klasyczny objaw depresji. Innym symptomem tej choroby jest trudność w koncentracji uwagi, brak motywacji do nauki i naturalnie spadek wyników w nauce. Mogą pojawić się także bóle somatyczne i zaburzenia apetytu. Objawami behawioralnymi, tj. widocznymi w naszym zachowaniu są wycofanie się z życia towarzyskiego, unikanie rodziny i znajomych, leżenie w łóżku w ciągu dnia a nawet, z po-

wodu poczucia beznadziei i braku energii – zaniedbywanie wyglądu i higieny osobistej.

Depresja jest chorobą, w której bardzo często pojawiają się myśli rezygnacyjne i samobójcze. Jeśli nastolatek mówi, że nie chce żyć, chce zniknąć, czuje się ciężarem – zawsze traktujmy to poważnie. Nie czekajmy, aż „mu przejdzie”. Taka młoda osoba koniecznie potrzebuje pomocy specjalisty.

Różnica między objawami depresyjnymi a trudnym okresem dojrzewania, w którym mogą być obecne zachowania czy uczucia przypominające symptomy depresyjne, polega przede wszystkim na ilości, ciężkości i czasie trwania ww. Objawów.

Depresja jest chorobą i pojawiające się objawy mają charakter stały, regularny, długoterminowy. Muszą trwać przynajmniej przez 2 tygodnie przez większą część dnia i muszą powodować cierpienie. Ponadto, w celu zdiagnozowania depresji osoba chorująca musi mieć kilka nasilonych objawów – nie wystarczy tylko jeden lub nawet dwa. Pamiętać należy również, że diagnoza depresji musi być poprzedzona wykluczeniem ogólnomedycznych przyczyn złego samopoczucia nastolatka.

Podsumowując, okres dojrzewania jest trudnym okresem zarówno dla rodziców jak i dla samych nastolatków. Zachodzące zmiany w mózgu nie tylko powodują przykre, przygnębiające i trudne uczucia ale także przyczyniają się do impulsywnych zachowań, niezrozumiałych często przez samych nastolatków, nie wspominając o rodzicach czy nauczycielach.

Jeśli zachowanie młodego człowieka jest dla nas niepokojące, warto go poobserwować przez kilka kolejnych dni. Jeżeli młody człowiek jedynie przez kilka dni jest przygnębiony, smutny lub izoluje się od rówieśników, mogą to być typowe objawy okresu dojrzewania związane z zachodzącymi codziennymi zmianami w mózgu nastolatka. Jeśli niepokojące objawy trwają dłużej niż dwa tygodnie, warto skonsultować się ze specjalistą.

2. Jakie są najczęstsze przyczyny depresji u młodzieży – czy to bardziej presja szkolna, relacje rówieśnicze, a może media społecznościowe?

Modelem, który najlepiej wyjaśnia przyczyny depresji u dzieci i młodzieży jest biopsychospołeczny model depresji Reinecke mówiący o tym, że na rozwinięcie się depresji mają wpływ

przede wszystkim czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne (środowiskowe). Do czynników biologicznych zaliczamy predyspozycje genetyczne, zaburzenia hormonalne (burza hormonalna okresu dojrzewania), zaburzenia neuroprzekaźników (serotoniny, dopaminy) lub przewlekłe choroby fizyczne (np. cukrzyca, problemy z tarczycą) a także wysoką wrażliwość emocjonalną. Do czynników psychologicznych możemy zaliczyć zniekształcenia czy deficyty w zakresie przetwarzania informacji, niską samoocenę, brak wiary w siebie, perfekcjonizm, silną presję osiągnięć (np. w szkole, sporcie) i/lub nadmierny krytycyzm w stosunku do siebie za popełniane błędy. Do ważnych czynników psychologicznych zaliczyć też należy trudności z akceptacją własnej osoby czy swojej tożsamości płciowej. Osoby transpłciowe częściej doświadczają depresji. Jednak nie wynika to z samej transpłciowości, ale głównie z czynników zewnętrznych, takich jak: dyskryminacja i przemoc, odrzucenie przez rodzinę lub bliskich, brak akceptacji społecznej, problemy z dostępem do opieki zdrowotnej, w tym tej związanej z tranzycją.

W badaniach epidemiologicznych rzeczywiście obserwuje się wyższy poziom depresji, lęku i prób samobójczych wśród osób transpłciowych, szczególnie tych, które nie mają wsparcia społecznego. Do czynników społecznych mających wpływ na rozwój depresji dzieci i młodzieży należą w dużej mierze problemy w rodzinie – kłótnie, rozwody, przemoc, chłód emocjonalny rodziców, brak wsparcia ze strony rodziców lub rówieśników. Sytuacją najbardziej bolesną dla młodzieży jest izolacja społeczna lub bycie odrzucanym przez grupę, gdyż w tym wieku potrzeba akceptacji rówieśniczej jest ogromna. Ważnymi czynnikami społecznymi są również problemy w szkole tj. hejt, prześladowanie, presja związana z wyglądem, konflikty z nauczycielami a także nadmierna ilość bodźców czyli brak czasu na odpoczynek psychiczny. Ważnym negatywnym czynnikiem w ostatnim czasie okazały się być media społecznościowe dające okazję do porównywania się z innymi powodując przytłaczającą presję „idealnego wyglądu czy życia”. Mówiąc o mediach społecznościowych koniecznie trzeba wspomnieć o cyberprzemocy, która istnieje i rozwija się wśród dzieci i młodzieży, powodując poczucie odrzucenia i osamotnienia, co może się okazać pierwszym krokiem do zaburzeń depresyjnych.

Innymi czynnikami, które mogą przyczyniać się do rozwoju depresji są wydarzenia stresujące lub traumatyczne np. utrata bliskiej osoby (śmierć, rozstanie), zmiana szkoły, przeprowadzka, zerwanie relacji przyjacielskich lub romantycznych, doświadczenie przemocy lub wykorzystywania seksualnego.

Depresja u młodzieży może wynikać z wielu nakładających się na siebie czynników – biologicznych, psychologicznych, społecznych i środowiskowych. U osób chorujących, zwykle istnieją przynajmniej dwa takie czynniki lub więcej. Jednym z czynników są predyspozycje genetyczne. Musimy pamiętać o tym, że dziedziczymy ogólne predyspozycje do zachorowania na choroby lub zaburzenia psychiczne.

Jednak są to tylko predyspozycje. Jeśli osoba która odziedziczyła ww. predyspozycje nie będzie miała w życiu żadnych negatywnych doświadczeń, wcale nie musi na depresję zachorować. I odwrotnie. Osoba która doświadczyła trudności życiowych, ale nie jest obciążona genetycznie, także nie musi rozwinąć epizodu depresji. Natomiast, jeśli do predyspozycji genetycznych dołożą się inne, dodatkowe czynniki np. psychologiczne, społeczne czy traumatyczne, prawdopodobieństwo zachorowania na depresję wzrasta.

3. W jaki sposób depresja może wpłynąć na codzienne funkcjonowanie młodego człowieka np. w szkole, w domu, w relacjach z innymi?

Depresja może mieć ogromny wpływ na funkcjonowanie młodego człowieka – zarówno w sferze psychicznej, emocjonalnej, społecznej, jak i fizycznej. Obniżony nastrój i smutek, który towarzyszy młodej osobie przez większość dnia powoduje, że młoda osoba może odczuwać przygnębienie, pustkę lub zubożenie. Młoda osoba, mając zaburzenia poczucia własnej wartości, co jest bardzo częstym objawem depresji, odczuwa często poczucie winy, beznadziejności, charakterystyczne jest również poczucie niskiej samooceny oraz brak radości z wcześniej lubianych zajęć.

Omówione komponenty emocjonalne depresji powodują, że cierpiąca osoba nie ma chęci spotykania się z rówieśnikami, rodziną, unika ich co wpływa na rozwój izolacji społecznej. Wycofywanie się z życia towarzyskiego jest bardzo negatywnym zjawiskiem gdyż z jednej strony zabiera szansę chorej osobie na utrzymywanie czy budowanie kontaktów społecznych, co w wieku rozwojowym jest niezmiernie istotne, z drugiej strony podtrzymuje

i rozwija zaburzenia depresyjne. Natomiast w relacjach społecznych osoba ta może przejawiać wybuchy złości, drażliwość i trudności w porozumiewaniu się, co bardzo często powoduje brak zrozumienia ze strony otoczenia i jego negatywną reakcję, co wtórnie przyczynia się do unikania kontaktów społecznych przez osoby chore. Warto też wspomnieć, że depresja bywa często błędnie interpretowana jako lenistwo czy bunt, co często jest krzywdzące. Depresja ma ogromny wpływ na funkcjonowanie szkolne młodego człowieka. Jednym z objawów są trudności z koncentracją co w naturalny sposób powoduje kłopoty z zapamiętywaniem i skupieniem się na lekcjach. Wpływa to na brak motywacji do nauki, niechęć do szkoły opuszczanie zajęć, co powoduje spadek wyników w nauce. Starania edukacyjne nastolatka, i nie tylko, skazane na porażkę, bardzo często wpływają na powstawanie negatywnych myśli – przekonania, że „nic nie ma sensu”, co może okazać się bardzo niebezpieczne albowiem prowadzić może do myśli lub prób samobójczych.

Depresja może powodować stosowanie przez młodą osobę autoagresji – samookaleczenia jako sposobu radzenia sobie z bólem psychicznym. Innym sposobem na poradzenie sobie z trudnymi emocjami jest nadużywanie substancji psychoaktywnych – alkoholu, narkotyków jako „ucieczki” od problemów. Ucieczką od choroby jest także spędzanie czasu przed komputerem „surfując po Internecie”. Jest to często jedyna przyjemna aktywność, na którą nastolatek ma siłę. Niestety, może to prowadzić do uzależnienia od komputera/Internetu.

Depresja zwykle jest pierwotna, a uzależnienie od Internetu czy środków psychoaktywnych jest procesem wtórnym, podejmowanym jako strategia poradzenia sobie z negatywnymi emocjami.

Poza ww. zjawiskami natury psychologicznej i społecznej, depresja ma ogromny wpływ na samopoczucie fizyczne. Zaburzenia snu, będące jednym z objawów depresji ujawniające się w formie bezsenności lub nadmierna senności, wpływają na energię, a raczej jej brak. Warto też wspomnieć o często występujących dolegliwościach somatycznych tj. bólach głowy, brzucha, zmęczeniu bez wyraźnej przyczyny.

4. Jak wygląda proces terapii depresji u młodzieży i czy różni się on od terapii osób dorosłych?

Terapia depresji u młodzieży to bardzo ważny i złożony proces, ponieważ młody wiek wiąże się z intensywnym rozwojem emocjonalnym, społecznym i fizycznym. Depresja w tym okresie może znacząco wpływać na funkcjonowanie młodej osoby, jej relacje z rówieśnikami, rodziną oraz wyniki w nauce. Leczenie depresji u młodzieży zazwyczaj obejmuje kilka elementów i powinno być dostosowane indywidualnie. Najczęściej rekomendowana forma leczenia, szczególnie w depresji łagodnej i umiarkowanej, to psychoterapia. Istnieje wiele nurtów psychoterapii jednak najbardziej rekomendowaną i efektywną formą jest terapia poznawczo-behawioralna (CBT). Uczy ona młodzież, jak rozpoznawać i zmieniać negatywne wzorce myślenia i zachowania. Uczy także, jak efektywnie radzić sobie z emocjami. Ponadto, rozwija zachowania asertywne i pokazuje jak radzić sobie z trudnymi sytuacjami w sposób konstruktywny. Ma ona dobrze udokumentowaną skuteczność w leczeniu depresji młodzieży.

Bardzo często rekomendowaną formą terapii jest także terapia rodzinna. Szczególnie przydatna jest ona w sytuacjach, gdy problemy rodzinne mają wpływ na samopoczucie młodego człowieka. Obejmować ona sesje z rodzicami lub opiekunami.

Jako główna forma leczenia, rzadziej stosowana, jest terapia psychodynamiczna, ale może ona być przydatna przy głębszym zrozumieniu emocji i mechanizmów obronnych. W przypadku cięższej depresji lub gdy psychoterapia nie przynosi oczekiwanych efektów stosuje się farmakoterapię. U młodzieży leki przeciwdepresyjne muszą być stosowane ostrożnie i zawsze pod ścisłą kontrolą lekarza psychiatry. Najczęściej stosowane są selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny (SSRI), np. fluoksetyna (jako jedyna zatwierdzona przez FDA dla młodzieży). Bardzo ważne i bezcenne jest oczywiście wsparcie rodziny i środowiska, szczególnie rówieśników. Warto także wspomnieć o zdrowym stylu życia tj. regularna aktywność fizyczna, zdrowa dieta, higiena snu i ograniczenie ekranów (media społecznościowe, gry).

Skupiając się na różnicach terapii depresji u młodzieży i u osób dorosłych, trzeba wspomnieć, że terapia depresji młodzieży różni się istotnie od terapii stosowanej u dorosłych i starszych osób — zarówno pod względem podejścia, jak i celów terapeutycznych. Różnice te wynikają przede wszystkim z etapu rozwojowego, w jakim znajduje się młody człowiek.

Młodzież, nastolatki znajdują się w okresie rozwojowym, tzn. że dopiero rozwijają swoją tożsamość, uczą się regulować emocje, budować niezależność, kształtować osobowość. Terapia musi więc uwzględniać ww. procesy. Dorośli zwykle mają już bardziej ukształtowaną strukturę osobowości, lepsze narzędzia do werbalizowania swoich problemów i radzenia sobie z nimi. W terapii młodzieży terapeuta więcej czasu poświęca na psychoedukację, często używa bardziej obrazowego języka, metafor, symboli, elementów zabawy, albo pracy z ciałem, by dotrzeć do emocji, myśli czy przekonań nastolatka, co czasami jest niezwykle trudne.

U nastolatków rodzina odgrywa bardzo istotną rolę w procesie terapeutycznym – zarówno jako źródło wsparcia, jak i czasem jako czynnik stresogenny, dlatego bardzo często zalecana jest także terapia rodzinna, która cieszy się ostatnio dużą popularnością. W terapii dorosłych rodzina nie zawsze jest angażowana albowiem pacjent zazwyczaj funkcjonuje bardziej samodzielnie.

Dla nastolatków relacje z rówieśnikami i presja szkolna to ogromne źródła emocji – zarówno pozytywnych, jak i negatywnych, dlatego w terapii dzieci i młodzieży oba te obszary muszą być wzięte pod uwagę.

Terapia młodzieży często skupia się na relacjach społecznych, poczuciu akceptacji i radzeniu sobie z odrzuceniem przez rówieśników, co się zdarza dość często. Dorośli natomiast mierzą się z innym kontekstem: praca, związki, rodzicielstwo, odpowiedzialność finansowa, co również jest często źródłem zmartwień i stresów.

Różnicą wynikającą z wieku rozwojowego jest to, że młody człowiek może mieć trudność z mówieniem o uczuciach i nie zawsze zgłasza się z własnej woli. Często to rodzice inicjują kontakt. Zadaniem

terapeuty na początku jest skupienie się na budowaniu relacji i zaufania, zanim przejdzie się do głębszej pracy. U dorosłych zazwyczaj szybciej przechodzi się do konkretnych problemów.

Biorąc farmakoterapię pod uwagę, młodzież bywa bardziej wrażliwa na skutki uboczne leków. Leki są stosowane rzadziej i zazwyczaj w połączeniu z psychoterapią. U dorosłych farmakoterapia bywa częściej stosowana jako główny element leczenia.

Podsumowując, terapia depresji młodzieży jest bardzo wymagająca. Wymaga indywidualnego podejścia, uwzględnienia kontekstu rozwojowego, rodzinnego i większej elastyczności w formach pracy.

5. Co mogą zrobić rodzice lub nauczyciele, jeśli podejrzewają, że nastolatek ma depresję, ale on sam zaprzecza i nie chce rozmawiać?

Jeśli rodzice podejrzewają, że ich nastolatek może mieć depresję, najważniejsze to nie ignorować objawów i działać z troską, ale też zdecydowanie. Im wcześniej nastolatek otrzyma pomoc, tym większa szansa na szybki powrót do równowagi i uniknięcie powikłań (jak np. izolacja, uzależnienia czy myśli samobójcze).

Rodzice mogą obserwować nastolatka – zwracać uwagę na zmiany nastroju, snu, apetytu, izolowanie się, rezygnację z pasji, wybuchy płaczu, złość lub apatię. Bardzo istotna jest też komunikacja z dzieckiem. Sposób komunikacji rodzica z nastolatkiem może być zarówno terapeutyczny jak również może do objawów prowadzić lub je wzmacniać.

Oto kilka wskazówek:

- Zapytaj delikatnie zapytać, co się dzieje, czy coś dziecko przytłacza?

- Staraj się nie zadawać wielu pytań, tylko słuchaj uważnie, nawet jeśli nastolatek nie mówi wiele.
- Unikaj wykładów, straszenia i moralizowania. Nie mów: Weź się w garść”, „Inni mają gorzej”, „To tylko taki wiek”. Zamiast tego: „Widzę, że ostatnio jesteś smutny i zamknięty w sobie”, „Martwię się o ciebie”, „Mogę ci jakoś pomóc?”
- Zaproponuj wizytę u psychologa dziecięco-młodzieżowego lub pedagoga szkolnego, bez presji, ale stanowczo. Możesz powiedzieć: „Nie musisz radzić sobie z tym sam. Są ludzie, którzy pomogli już wielu osobom w twoim wieku. Chodź, pójdziemy razem.”
- Ważną rzeczą, jaką rodzice mogą, a raczej powinni zrobić, to zadbać o bezpieczeństwo swojego dziecka. Usuń potencjalnie niebezpieczne rzeczy z otoczenia, jeśli podejrzewasz myśli samobójcze.
- Ogranicz nadmiar obowiązków, zadбай o spokojne i stabilne otoczenie domowe.

Rodzice powinni mieć świadomość, że leczenie depresji u dziecka to proces złożony i długofalowy – jego przebieg może trwać tygodnie, a nierzadko nawet miesiące. To nie choroba, która znika po jednej wizycie u specjalisty czy po rozpoczęciu farmakoterapii. Kluczowe znaczenie ma w tym czasie cierpliwość ze strony dorosłych – oczekiwanie natychmiastowych efektów może być nie tylko nierealistyczne, ale wręcz szkodliwe, bo wywołuje presję, której dziecko w kryzysie nie jest w stanie unieść. Dziecko musi mieć poczucie, że jego tempo jest akceptowane, a każdy – nawet najmniejszy – krok ku poprawie jest dostrzegany i doceniany.

Bardzo ważne jest, aby dziecko czuło się bezpieczne i akceptowane. Potrzebuje przestrzeni do przeżywania emocji, ale jednocześnie obecności i bliskości opiekunów. Warto rozmawiać z dzieckiem, być obok – niekoniecznie z gotowymi rozwiązaniami, ale z otwartością na wysłuchanie. To daje młodemu człowiekowi sygnał, że nie jest sam, że ma wokół siebie ludzi, którzy go kochają i wspierają – niezależnie od tego, w jakim punkcie się znajduje.

Rodzice nie muszą radzić sobie sami – mogą i powinni sięgać po pomoc. Wsparcie można uzyskać w różnych miejscach, w zależności od sytuacji i potrzeb rodziny:

- Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – działające w ramach NFZ, oferujące bezpłatną pomoc psychologiczną, psychiatryczną i terapeutyczną. W wielu miejscach dostępne są również środowiskowe centra wsparcia, oferujące opiekę bez konieczności wcześniejszego skierowania od lekarza.
- Psycholog szkolny – często jest pierwszą osobą, z którą dziecko może porozmawiać o swoich trudnościach. Współpraca rodziców z psychologiem szkolnym może pomóc w stworzeniu spójnego systemu wsparcia, obejmującego dom i szkołę.
- Prywatne gabinety terapeutyczne – to opcja dla rodzin, które mogą pozwolić sobie na taką formę wsparcia. Daje ona często większą elastyczność w wyborze specjalisty i terminów, a czas oczekiwania na pierwszą wizytę bywa krótszy.

Najważniejsze jednak jest to, aby nie zwlekać z podjęciem działań.

Porozmawiajmy z ekspertami

- **Marta Łoboda** to doświadczona pedagożka i oligofrenopedagożka, specjalizująca się w zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży. Ukończyła studia w zakresie psychologii dzieci i młodzieży ze szczególnym uwzględnieniem wspierania rozwoju, dzięki czemu z powodzeniem łączy wiedzę psychologiczną z praktyką pedagogiczną. Jej zawodowe zainteresowania koncentrują się wokół wsparcia emocjonalnego i edukacyjnego dzieci z niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz młodych osób przeżywających trudności psychiczne. W swojej pracy stawia na indywidualne podejście do dziecka – z uwagą na jego potrzeby, możliwości i potencjał. Wierzy, że kluczem do skutecznej pomocy jest połączenie merytorycznego przygotowania z ciepłem, konsekwencją i autentycznym zaangażowaniem. Jej doświadczenie obejmuje zarówno działania w środowisku szkolnym, jak i terapeutyczne podejście do pracy z rodziną i zespołem specjalistów. Dzięki interdyscyplinarnej perspektywie potrafi trafnie rozpoznawać trudności, wspierać rozwój dzieci z deficytami i pomagać im w budowaniu poczucia własnej wartości. To rozmowa z ekspertką, która doskonale rozumie mechanizmy funkcjonowania dzieci w kryzysie i potrafi

opowiedzieć o nich w sposób jasny, empatyczny i z perspektywy praktyka – osoby, która każdego dnia towarzyszy młodym ludziom w ich drodze do lepszego samopoczucia i większej samodzielności.

1. Jaka jest charakterystyka grupy osób w wieku nastoletnim pod kątem zachowań suicydalnych? Co charakteryzuje młodzież w tym kontekście?

Młodzież stanowi grupę szczególnie narażoną na występowanie zachowań suicydalnych. Okres dorastania to czas intensywnych zmian biologicznych, emocjonalnych i społecznych, które często powodują dezorganizację wewnętrzną, poczucie chaosu i niestabilności. Nastolatki doświadczają skrajnych emocji, często brakuje im jeszcze rozwiniętych mechanizmów radzenia sobie ze stresem i porażkami. Charakterystyczne dla tej grupy wiekowej jest impulsywne podejmowanie decyzji oraz trudności w przewidywaniu długofalowych skutków działań – co może prowadzić do gwałtownych reakcji, w tym zachowań autodestrukcyjnych.

U młodzieży obserwujemy relatywnie wysoki odsetek prób samobójczych w porównaniu do dorosłych, ale niższy odsetek tzw. „udanych” (śmiertelnych) zamachów. Często wynika to z wyboru mniej skutecznych metod lub – w niektórych przypadkach – ambiwalentnego stosunku do samego aktu odebrania sobie życia, co bywa wyrazem wołania o pomoc, a nie jednoznaczną intencją śmierci. Należy jednak unikać interpretowania takich prób jako „niepoważnych” – każda próba samobójcza powinna być traktowana jako sygnał poważnego kryzysu i potrzeby interwencji specjalistycznej.

2. Jakie są główne determinanty zachowań suicydalnych wśród młodzieży?

Zachowania suicydalne młodzieży mają charakter wieloczynnikowy – nigdy nie są skutkiem jednej przyczyny, lecz wynikiem złożonej interakcji czynników biologicznych, psychicznych i społecznych. Wśród determinant dominują przede wszystkim zaburzenia zdrowia psychicznego, w tym zwłaszcza depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia nastroju oraz zaburzenia osobowości, szczególnie typu borderline. Często współistnieje więcej niż jedno zaburzenie, co potęguje kryzys i prowadzi do utraty nadziei.

Znaczącą rolę odgrywają również doświadczenia przemocy – zarówno tej domowej, jak i rówieśniczej, w tym cyberprzemocy. Przemoc emocjonalna, fizyczna czy seksualna, przeżyta w sposób przewlekły lub jednorazowo traumatyczny, może zachwiać poczuciem własnej wartości i bezpieczeństwa młodego człowieka. Wśród istotnych determinant należy również wymienić sytuację rodzinną – brak stabilności emocjonalnej w domu, chłód uczuciowy rodziców, nadmierna krytyka, rozwód, choroby psychiczne lub uzależnienia w najbliższym otoczeniu znacząco zwiększają ryzyko podjęcia próby samobójczej.

Nastolatkom, którzy doświadczają trudności w szkole – w tym porażek edukacyjnych, odrzucenia ze strony rówieśników czy presji związanej z osiągnięciami – także mogą być szczególnie narażeni.

Nie bez znaczenia pozostają czynniki społeczno-kulturowe, takie jak marginalizacja, brak akceptacji tożsamości płciowej lub orientacji psychoseksualnej. Współczesne media – zwłaszcza internet i media społecznościowe – mogą wzmacniać presję, nasilać porównania społeczne i utrwalają poczucie niedopasowania, a w skrajnych przypadkach – promować lub normalizować zachowania autodestrukcyjne. Determinanty te wzajemnie się wzmacniają i tworzą sieć czynników ryzyka, której ciężar bywa dla młodego człowieka nie do uniesienia bez adekwatnej pomocy.

3. Jakie są czynniki osobowościowe młodego człowieka powiązane z pojawieniem się ryzyka zamachu samobójczego?

Niektóre cechy osobowości znacząco zwiększają podatność młodzieży na myśli samobójcze oraz na podejmowanie zachowań suicydalnych. Jedną z nich jest impulsywność – cecha, która szczególnie w okresie dojrzewania objawia się w postaci gwałtownych reakcji emocjonalnych, podejmowania decyzji bez przewidywania ich skutków oraz trudności w hamowaniu zachowań. W połączeniu z labilnością emocjonalną, charakterystyczną dla okresu adolescencji, impulsywność

może sprawiać, że próba samobójcza staje się nagłą, dramatyczną reakcją na chwilowy kryzys. Kolejnym istotnym aspektem osobowościowym jest tendencja do obniżonej samooceny oraz chronicznego poczucia niewystarczalności. Młodzież, która nie potrafi dostrzec własnej wartości, często internalizuje porażki i krytykę jako dowody na swoją beznadziejność. Utrwalony wzorzec negatywnego myślenia o sobie i przyszłości – zwłaszcza gdy przyjmuje formę myślenia dychotomicznego (wszystko albo nic) – prowadzi do przekonania, że sytuacja jest bez wyjścia. Perfekcjonizm, choć często postrzegany jako cecha pozytywna, w rzeczywistości może zwiększać ryzyko suicydalne – szczególnie wtedy, gdy młody człowiek nie toleruje porażek i nie daje sobie prawa do słabości.

Młodzież z nasilonym poziomem wrażliwości interpersonalnej, która silnie przeżywa relacje i odrzucenie, może być bardziej podatna na kryzysy emocjonalne wynikające z konfliktów rówieśniczych czy rozstań.

Dodatkowo osoby z trudnościami w regulacji emocji i brakiem rozwiniętych strategii radzenia sobie w sytuacjach stresowych często sięgają po zachowania destrukcyjne jako jedyną znaną formę ulgi. Wymienione cechy nie są bezpośrednią przyczyną prób samobójczych, lecz tworzą psychologiczne podłoże, które – przy zaistnieniu określonych okoliczności zewnętrznych – może prowadzić do krytycznego momentu.

4. Jakie są główne sygnały ostrzegawcze zachowań suicydalnych wśród młodzieży?

Sygnały ostrzegawcze poprzedzające próby samobójcze u młodzieży mogą być subtelne, rozciągnięte w czasie lub przeciwnie – nagłe i dramatyczne. Często przyjmują formę zmian w zachowaniu, które osoby z najbliższego otoczenia mogą uznać za przejaw „typowego buntu” lub przejściowych trudności wieku dorastania. Tymczasem utrata zainteresowania codziennymi aktywnościami, wycofanie z kontaktów społecznych, pogorszenie funkcjonowania w szkole czy nasilające się problemy ze snem i apetytem to potencjalnie niepokojące symptomy. Młody człowiek może zacząć formułować wypowiedzi nawiązujące do śmierci, przemijania lub bezsensu ży-

cia, takie jak „nikomu nie będzie mnie brakować” czy „nie mam po co żyć” – choć nie zawsze mówi to wprost.

U niektórych pojawiają się samookaleczenia – nacinanie skóry, przypalania czy inne formy autoagresji, które mogą być mechanizmem regulacji emocji, ale też sygnałem postępującego kryzysu. Warto zwrócić uwagę na rytualne porządki: rozdawanie rzeczy, pisanie listów, uporządkowanie przestrzeni – to wszystko może świadczyć o zamiarze odebrania sobie życia. Zaskakującym, lecz bardzo niebezpiecznym sygnałem jest nagłe polepszenie nastroju po długim okresie depresji – może ono oznaczać, że decyzja o odebraniu sobie życia została już podjęta, a osoba odczuwa tymczasową ulgę wynikającą z zakończenia wewnętrznej walki.

Uważna obserwacja i otwartość na rozmowę mają kluczowe znaczenie – nie należy ignorować żadnych niepokojących sygnałów, nawet jeśli wydają się one z pozoru niegroźne. Każda zmiana w funkcjonowaniu młodego człowieka wymaga refleksji i – jeśli to konieczne – kontaktu ze specjalistą.

5. Czym jest syndrom presuicydalny?

Syndrom presuicydalny to zespół objawów poprzedzających zamach samobójczy, stanowiący swoistą kulminację wewnętrznego kryzysu emocjonalnego. Jego koncepcję stworzył Erwin Ringel, który opisał trzy główne cechy charakterystyczne tego stanu: zawężenie, hamowanie agresji i narastającą fascynację śmiercią. Osoba doświadczająca tego syndromu przestaje dostrzegać alternatywy – jej myślenie staje się skrajnie zredukowane, skupione wyłącznie na problemie, którego nie potrafi rozwiązać. Przestaje widzieć przyszłość, relacje tracą znaczenie, a emocje koncentrują się wokół cierpienia, winy i bezsilności.

Agresja, która mogłaby być naturalnym mechanizmem obronnym wobec świata, zostaje stłumiona i skierowana do wewnątrz. Pojawia się głęboka autoagresja psychiczna: samokaranie, samoponížanie, poczucie bycia ciężarem. Osoba w takim stanie nie tylko traci kontakt z własną wartością, ale i zaczyna żywić przekonanie, że odejście przyniesie ulgę nie tylko jej samej, lecz także otoczeniu. Równolegle narasta myślenie o śmierci – początkowo jako o ucieczce, potem jako jedynym rozwiązaniu.

Syndrom presuicydalny jest stanem alarmowym, który wymaga natychmiastowej reakcji – specjalistycznej, uważnej i wielopoziomowej. Jego wczesne rozpoznanie może uchronić młodego człowieka przed podjęciem ostatecznego kroku. Dlatego tak ważne jest, by osoby pracujące z młodzieżą potrafiły dostrzec nie tylko to, co wypowiedziane wprost, ale i to, co ukryte w zachowaniu, nastroju i codziennych gestach.



Wstęp

W kwietniu 2023 roku ukazał się raport Fundacji UNAWEZA pod tytułem „MŁODE GŁOWY. Otwarcie o zdrowiu psychicznym.” Publikacja powstała na podstawie analizy wyników badania przeprowadzonego na próbie ponad 180 tys. osób młodych z Polski - w badania wzięli udział nastolatki i dzieci w wieku od 10 do 19 roku życia.

Wnioski, które zostały skatalogowane w raporcie podsumowującym pozwalają na jednoznaczną odpowiedź - zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w naszym kraju jest zagrożone, a respondenci mają dramatycznie niski poziom samooceny i wiary we własne możliwości.

Z wyników badania umieszczonych na stronie Fundacji UNAWEZA (<https://www.unaweza.org/aktualnosci/mlode-glowy-raport-z-badania/>, dostęp dnia 05.06.2023) wynika, że ponad 60% ankietowanych uczniów chciałoby mieć więcej szacunku do samego siebie, a stres dnia codziennego przerasta ponad 80% respondentów badania.

Ponadto brak chęci do życia deklaruje prawie 40% dzieci i nastolatków w Polsce, zaś jedno dziecko na dziesięć podjęło próbę samobójczą.

Połowa uczniów ma niską samoocenę, średnio jedno dziecko na sześć się okalecza, blisko połowa z polskich nastolatków ma zaburzenia odżywiania, ponad 50% młodych ludzi cechuje brak motywacji do jakiegokolwiek działania, blisko 40% deklaruje “gorsze samopoczucie psychiczne”...

Młodzi ludzie w Polsce są samotni, pełni obaw o dzień jutrzejszy, przekonani o własnej niemocy. Z badania wyłania się obraz pokolenia w kryzysie psychicznym, który spotęgowała pandemia COVID-19 oraz wybuch konfliktu zbrojnego na Ukrainie. Dzieci i młodzież nie mają przyjaciół, boją się konfrontacji z problemami dnia codziennego, są przekonani o porażce – niepowodzeniu szkolnym, prywatnym.

Krótko nakreślona powyżej sytuacja pozwala na postawienie tezy, iż dzieci i młodzież w Polsce coraz częściej mierzą się z depresją i zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi presją społeczną, obawą o dzień jutrzejszy, czy też problemami z tożsamością.

We wstępie podejmiemy temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w szczególności omówimy pojęcie depresji, skatalogujemy jej objawy oraz wskazówki dotyczące wczesnego rozpoznawania choroby. Przedstawimy także dane statystyczne odnośnie kryzysu dobrostanu psychicznego ww. grupy. Zasadniczą część rozważań w tej części poświęcimy leczeniu zaburzeń depresyjnych u dzieci i młodzieży. W tym fragmencie skupimy się na sposobach wsparcia młodego człowieka w kryzysie zdrowia psychicznego wywołanym depresją – krótko odniesiemy się do farmakologicznych i nefarmakologicznych terapii leczenia depresji u dzieci i młodzieży, co zostanie rozwinięte w dalszej części publikacji.

Jak podsumowanie przytoczone zostaną wyniki badania własnego odnośnie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży z doświadczeniem uchodźstwa.

Depresja

Pojęcie depresji i jej objawy

Pojęcie depresja jest używane w potocznym języku - przyjęło się, że mówimy „osoba z depresją” na kogoś, kto mierzy się ze smutkiem, stresem, jest przygnębiony. Potocznie

mianem depresji określamy naturalną reakcję na trudne doświadczenie.

Dodatkowo określenia typu „mam depresję w deszczowy dzień”, „depresyjna piosenka”, „depresyjny nastrój” sprawiają mylne wrażenie, że depresja to coś błahego – przejściowy smutek, nostalgia.

Tymczasem depresja jest ciężką, śmiertelną chorobą, jeśli spojrzymy na nią jako powód podjęcia próby samobójczej.

Jest to stan psychiczny, który charakteryzuje się głębokim uczuciem smutku, brakiem energii, utratą zainteresowania życiem. Depresja lub inaczej zespół depresyjny to nie tylko objawy związane ze zdrowiem psychicznym, ale także szereg zaburzeń behawioralnych oraz fizycznych, które mają znaczący wpływ na codzienne funkcjonowanie jednostki.

Z medycznego punktu widzenia depresję klasyfikujemy jako zaburzenie afektywne, czyli związane z tak zwanym zaburzeniem nastroju.

Pod względem nasilenia objawów wyróżniamy:

- epizod depresyjny łagodny,
- epizod depresyjny umiarkowany oraz
- epizod depresyjny ciężki.

Objawy depresyjne występują również w złożonych zespołach chorobowych, np. w przypadku zaburzeń adaptacyjnych lub lękowo-depresyjnych.

Warto zrozumieć, że depresja jest poważną chorobą, która wymaga specjalistycznego leczenia – terapii, w tym również wdrożenia odpowiedniej farmakologii, co zostanie jeszcze poruszone w dalszej części rozważań.

Depresja występuje również u dzieci i młodzieży – do niedawna była to jednostka chorobowa diagnozowana jedynie u osób dorosłych, ale ostatnie lata przyniosły przełom w rozpoznawaniu depresji i planowaniu terapii również u osób młodych, w tym dzieci.

Dzieci i nastolatki także przeżywają sytuacje trudne i naturalnym jest fakt, iż reagują na nie frustracją, smutkiem, lękiem - przeważnie jednak emocje te są krótkotrwałe, a dziecko potrafi je przezwyciężyć. Z depresją mamy do czynienia, w przypadku gdy młody człowiek jest permanentnie smutny, nie czerpie radości z życia i stan ten trwa przez dłuższy czas.

Depresja u dzieci i młodzieży często ma charakter nawrotowy, co rzutuje na późniejsze etapy rozwojowe – nastolatki z depresją często mają trudności z budowaniem relacji społecznych, nawiązywaniem znajomości, tworzeniem związków. Choroba powoduje, iż w okres dorosłości wchodzi z bagażem trudnych doświadczeń, braków edukacyjnych i niską samooceną.

Do negatywnych konsekwencji depresji wśród osób młodych należą między innymi:

- problemy szkolne,
- pogorszenie dostosowanie społecznego rozumiane jako brak umiejętności funkcjonowania w grupie rówieśniczej,
- ryzyko próby samobójczej,
- ryzyko nawrotu epizodu depresyjnego w przyszłości i lęk z tym związany.

Wyżej wymienione skutki choroby są o tyle poważne, iż wymagają objęcia kompleksową opieką psychologiczną, psychiatryczną, długotrwałym leczeniem i terapią, aby zniwelować ich destrukcyjny wpływ na późniejsze funkcjonowanie jednostki.

Jaka jest etymologia choroby depresyjnej u dziecka lub nastolatka?

Nie istnieje jednoznaczna odpowiedź na powyższe pytanie – istnieje cały szereg uwarunkowań, które mogą przyczynić się

do pojawienia się epizodu depresyjnego u nastolatka. Są to między innymi:

- czynniki dziedziczone (genetyczne), które są częstym powodem wystąpienia depresji, niektóre źródła podają, iż jest to choroba dziedziczna, rozwijająca się u dzieci rodziców z depresją;
- czynniki środowiskowe (np. środowisko rodzinne, w którym dorasta dziecko), w tym w szczególności więzi rodzinne, styl wychowawczy, relacje z rodzicem lub opiekunem;
- czynniki osobowe związane z indywidualnymi cechami każdego człowieka, do których możemy zaliczyć, np. umiejętność opanowania lęku, reakcję na stres oraz
- czynniki związane z doświadczeniem jednostki, takie jak przebieg nauki szkolnej, relacje z grupą rówieśniczą, trauma przeżyta we wczesnym etapie rozwojowym dziecka.

Może jednak zdarzyć się, że choroba pojawi się u dziecka lub nastolatka, który nie należy do wyżej wymienionych grup ryzyka - warto o tym pamiętać i zachować czujność podczas obserwacji młodego pacjenta niezależnie od wystąpienia czynników sprzyjających chorobie.

Ponadto depresja jest chorobą „wszystkich dzieci” – jest diagnozowana zarówno u dzieci o naturze introwertycznej (cichych i skromnych), ale także u tak zwanych “trudnych dzieci” (z nadpobudliwością, problemami w skupieniu). Nie ma tutaj reguły - dlatego tak ważna przy rozpoznaniu choroby jest wnikliwa diagnostyka i indywidualne traktowanie każdego przypadku.

Właściwe postawienie diagnozy jest o tyle trudne, iż często nie wiadomo co jest następstwem a co powodem choroby – czy zaburzenia poznawcze (np. obniżony nastrój) przyczyniają się do wystąpienia epizodu depresyjnego, czy też epizod depresyjny je wywołuje.

Jakie są objawy depresji?

Objawy depresji mają charakter psychosomatyczny - dotyczą zmian zarówno w sferze zachowania chorego, jego nastroju jak i objawów fizycznych.

Do najczęstszych objawów depresji zaliczyć możemy:

- objawy z grupy psycho-emocjonalnej (“zmiany nastroju”), w tym między innymi poczucie smutku, poczucie pustki, beznadziejności, nadmierna wrażliwość, nadwrażliwość;
- objawy z grupy fizycznej, w tym między innymi bóle głowy, bóle brzucha, problemy trawienne, bóle mięśni, zmniejszona tolerancja na ból, zmniejszona odporność na infekcje;
- objawy związane ze zmianą zachowania, w tym między innymi uczucie przewlekłego zmęczenia, zmniejszenie lub zwiększenie apetytu, nieregularny rytm snu (problemy z zasypianiem, przerywany sen lub nadmierna senność), trudności w koncentracji, obniżona pamięć.

Ponadto osób z depresją mogą również dotyczyć myśli samobójcze, w szczególności:

- myśli samobójcze - poczucie, że świat byłby lepszy bez nas;
- planowanie samobójstwa - planowanie sposobu targnięcia się na życie, wyobrażanie sobie pożegnania z bliskimi, wybór miejsca próby samobójczej;
- próby samobójcze;
- zachowania ryzykowne, które mogą prowadzić „do przypadkowego” niebezpieczeństwa, okaleczenia, a w skrajnych przypadkach utraty życia.

U dzieci i młodzieży objawy depresji są analogiczne do wyżej wymienionych, które występują u osób dorosłych.

Osoby młode cierpiące na depresję:

- mają trudności w koncentracji, w rozwiązywaniu zadań, nauce szkolnej;
- porzucają dotychczasowe pasje;

- mają myśli i zachowania suicydalne;
- zaburzony jest u nich rytm snu i odżywiania;
- postrzegają siebie w bardzo negatywnym świetle – nie akceptują zarówno swojego wyglądu zewnętrznego, jak i zachowania i zdolności do efektywnego wykonywania dotychczasowych zadań.

U nastolatków występuje również płaczliwość oraz częste okaleczenia.

Warto podkreślić również, że okres dojrzewania sprzyja zaburzeniom depresyjnym - zmiany hormonalne wpływają na wahania nastrojów, zmiany w wyglądzie zewnętrznym, które mogą być trudne do zaakceptowania dla młodego człowieka przykładającego dużą wagę do atrakcyjności (w szczególności w czasach kultu ciała w mediach społecznościowych i w grupie rówieśniczej).

Istnieją pewne charakterystyczne dla okresu adolescencji objawy depresji. Po pierwsze epizod depresyjny u nastolatków często współistnieje z poczuciem złości, rozdrażnienia, co jest typowe dla wieku nastoletniego. U młodzieży także częściej występują zaburzenia odżywiania (w szczególności u młodych dziewcząt) oraz nadużywanie alkoholu lub innych środków odurzających - jako forma ucieczki przed rzeczywistością i lękiem. Ponadto większość osób młodych cierpiących na depresję ma myśli samobójcze. Pocieszającym jest jednak fakt, iż w większości przypadków nie przeobrażają się one w czyn - próbę samobójczą. Tej tematyce poświęcimy więcej uwagi w kolejnej części wstępu – we fragmencie „depresja a samobójstwo - kryzys suicydalny wśród dzieci i młodzieży”.

Reasumując depresja to poważna choroba, która może wystąpić w najmniej oczekiwanym momencie oraz w zasadzie u każdego dziecka lub nastolatka – skrytego, nadpobudliwego, radosnego, mającego przyjaciół lub samotnika. Niezwykle trudno jest orzec, co było powodem choroby, a co jej następstwem, w obu przypadkach można wymienić niepowodzenia szkolne, brak pasji, zaburzenia odżywiania.

- Skala problemu wśród polskich nastolatków – analiza danych statystycznych

W tym fragmencie przytoczone zostaną wyniki dwóch ogólnopolskich badań dotyczących zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce. Pierwszym z nich będzie raport wykonany na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka – „Badanie jakości życia dzieci i młodzieży, perspektywa dzieci (2021) i ich rodziców (2022) Obszar – samopoczucie psychiczne” z 2023 roku (źródło: https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2023/01/Raport-z-badania-jako%C5%9Bci-%C5%BCycia-dzieci-i-m%C5%82odzie%C5%BCy_obszar-samopoczucie-psychiczne.pdf, dostęp dnia 06.06.2024) zaś drugim analiza UNICEF z 2021 roku (źródło: <https://niewidacpomnie.org/2023/02/20/depresja-dzieci-i-mlodziezy-statystyka-rodzaje-przyczyny-i-objawy-depresji-u-dzieci/>, dostęp dnia 06.06.2024).

Pierwsze ze źródeł podaje, iż z danych zgromadzonych z Dziecięcego Telefonu Zaufania Rzecznika Praw Dziecka wynika, iż z powodu pandemii koronawirusa oraz wynikających z niej restrykcji wzrosła częstość leków, napięcia oraz samotności polskich nastolatków. Z kolei raport „Etat w sieci 2.0. Zdrowie psychiczne polskich nastolatków w nauce zdalnej”, przytoczony w preambule do badania wykonanego na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka, wykonany na początku pandemii (2021) przez Fundację Edukacji Zdrowotnej i Psychoterapii głosi, iż aż 3 na 4 polskich nastolatków martwi się o swoją przyszłość, ponad 60% ma problemy ze snem, a 70% czuje się bardziej nerwowymi i rozdrażnionymi niż wcześniej.

Z tego samego źródła wynika, iż aż 31% dzieci i młodzieży w Polsce jako główny nękający problem dnia codziennego wskazuje zdrowie psychiczne swoje i grupy rówieśniczej.

Z kolei z samej analizy na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka Ogólne wyodrębnić można wyniki związane z samopoczuciem psychicznym dzieci i młodzieży, które wskazują, że około 14% uczniów w Polsce wymaga znaczącej interwencji związanej z ich funkcjonowaniem psychicznym. Dzieci i nastolatki

znajdujący się „poniżej normy” są grupą, która jest w sytuacji zagrażającej jej zdrowiu psychicznemu.

Analogiczne dane można znaleźć w drugim przytoczonym na poprzedniej stronie źródle – na stronie Fundacji Nie Widać Po Mnie, gdzie przeczytać możemy, iż według analizy UNICEF z 2021 roku u ponad 10% dzieci w wieku 10-17 lat w Polsce (10,8%) występowały różne formy zaburzeń psychicznych. Było to łącznie ponad 409 tys. osób, a Narodowy Fundusz Zdrowia podaje jeszcze większą liczbę młodych ludzi, którzy w 2021 roku wymagali specjalistycznej opieki psychiatrycznej lub psychologicznej – ponad 630 tysięcy nastolatków.

Dane przytoczone na poprzedniej stronie pokazują jak duża jest skala problemu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce. Specjalistycznej opieki z obszaru zdrowia psychicznego na początku pandemii wymagało ponad 15% polskich nastolatków. Jak podają organizacje pozarządowe działające na rzecz dobrostanu dzieci i młodzieży jest to nadal mocno niedoszacowana liczba - wielu młodych ludzi nie sięga po pomoc starając się samemu sprostać problemom dnia codziennego.

Wielomiesięczna izolacja, a następnie nowa „wojenna” rzeczywistość spowodowały lęk oraz zaburzenia emocjonalne i poznawcze u osób młodych. Polscy nastolatki żyją pod presją osiągnięć szkolnych (tak zwane „podwójne roczniki”, trudności związane ze zdalnym nauczaniem i jego następstwami), boją się, że nie sprostają oczekiwaniom swoich opiekunów. Jednocześnie obawiają się wykluczenia w grupie rówieśniczej, wybuchu konfliktu zbrojnego.

Warto na koniec krótkiej analizy przytoczyć jeszcze jeden wniosek z Raportu Rzecznika Praw Dziecka – polskie dzieci i nastolatki czują się samotni. Poczucie osamotnienia towarzyszy 12% dzieciom z klasy drugiej szkoły podstawowej, 23% z klasy szóstej szkoły podstawowej oraz aż 37% nastolatkom ze szkół ponadpodstawowych. Problem ten zauważa u swoich dzieci jedynie 17% rodziców – jest to niezwykle niepokojące, tym bardziej, iż dane jednoznacznie wskazują, iż wraz z wiekiem (dorastanie) samoocena zdrowia psychicznego przez nastolatki znacząco spada, a problem ten nie jest dostatecznie zaobserwowany przez ich rodziców.

Rodzicom brakuje czasu oraz umiejętności, aby poprawnie ocenić stan psychiczny swoich dzieci. Dlatego w raporcie jako

rekomendacje jako pierwsze przytoczono rozwijanie sieci wsparcia oraz programów edukacyjnych skierowanych właśnie do rodziców, którzy jako osoby najbliższe powinni stanowić pierwsze źródło wsparcia w kryzysie psychicznym dla swoich dzieci.

- Skala problemu wśród tureckich nastolatków – analiza danych statystycznych

Zdrowie psychiczne tureckich nastolatków jest kształtowane przez różnorodne czynniki społeczno-ekonomiczne, religijne i polityczne.

Wysoka inflacja i związane z nią trudności finansowe mają istotny wpływ na zdrowie psychiczne tureckich nastolatków. Według raportu OECD z 2021 roku, dwie trzecie osób w wieku 18–29 lat w Turcji wyrażało obawy dotyczące sytuacji finansowej swoich gospodarstw domowych oraz ogólnego dobrostanu społeczno-ekonomicznego. Ponadto, badanie przeprowadzone przez Centrum Studiów Międzynarodowych wskazuje, że inflacja prowadzi do stresu, negatywnie wpływając na zdrowie psychiczne i jakość życia młodych obywateli.

Sytuacja polityczna oraz wydarzenia społeczne mają znaczący wpływ na zdrowie psychiczne młodzieży w Turcji. Badanie przeprowadzone po trzęsieniu ziemi w 2023 roku wykazało, że czynniki socjopolityczne, takie jak niepewność polityczna i napięcia społeczne, były powiązane z pogorszeniem zdrowia psychicznego nie tylko osób dotkniętych katastrofą, ale również młodych ludzi, których ona nie dotyczyła bezpośrednio (wzrost niepokoju społecznego). Dodatkowo, młodzież w Turcji wyraża zaniepokojenie swoją sytuacją społeczno-ekonomiczną, co prowadzi do zwiększonego stresu i problemów psychicznych.

Badania wykazują, że młode kobiety w Turcji są bardziej narażone na występowanie zaburzeń psychicznych niż ich rówieśnicy płci męskiej. Dotyczy to zwłaszcza depresji, zaburzeń lękowych i zaburzeń odżywiania. W tradycyjnie konserwatywnym społeczeństwie, młode kobiety doświadczają dodatkowej presji wynikającej z norm płciowych, kontroli społecznej, oczekiwań wobec ról kobiecych i ograniczonego dostępu do edukacji seksualnej czy autonomii życiowej. Często spotykają się z podwójnymi standardami oraz brakiem przestrzeni do wyrażania siebie.

Młode kobiety często borykają się z konfliktem pomiędzy własnymi aspiracjami a presją rodziny i społeczeństwa. W wielu przypadkach dochodzi do izolacji społecznej, szczególnie na prowincji, gdzie dostęp do wsparcia psychologicznego jest ograniczony. W dużych miastach (np. Antalyi, gdzie działalność prowadzi partner ponadnarodowy) sytuacja wygląda lepiej, ale nadal brakuje systemowych rozwiązań w zakresie psychoprofilaktyki.

Depresja a samobójstwo – kryzys suicydalny wśród dzieci i młodzieży

Rozważania rozpoczęliśmy od stwierdzenia, że depresja jest chorobą śmiertelną, jeśli potraktujemy ją jako jeden z najczęstszych powodów samobójstw. Według danych policji dzieci i nastolatki w Polsce decydują się targnąć na życie przede wszystkim z powodu prześladowań szkolnych lub rówieśniczych, problemów w środowisku rodzinnym oraz zaburzeń psychicznych, do których zaliczyć możemy właśnie depresję.

Dokonując analizy statystyk Główniej Komendy Policji (źródło: https://demagog.org.pl/analizy_i_raporty/samobojstwa-w-2022-roku-przedstawiamy-dane-policji/, dostęp 06.06.2024 r.) możemy wnioskować, że co roku w naszym kraju wzrasta liczba prób samobójczych oraz zgonów nimi spowodowanych, co szczególnie widoczne jest w trendzie wzrostowym wśród dzieci i młodzieży. W 2022 roku według danych policyjnych w Polsce doszło do prawie 15 tys. zgłoszonych prób samobójczych – warto tutaj zauważyć, iż liczba ta może być znacznie większa, gdyż część ze zdarzeń nie jest odnotowywanych. Śmierć z powodu samobójstwa w 2022 poniosło 5108 osób – co wskazuje na fakt, iż prawie co trzecia próba okazała się „skuteczna” (zakończyła się zgonem). Również w 2022 nastąpił gwałtowny wzrost liczby samobójstw wśród dzieci i młodzieży – było ich 2,5 razy więcej niż w 2020 roku. W roku 2022 na swoje życie targnęły się 2093 poniżej 18 roku życia, najwięcej (przeszło 2000) nastolatków w grupie wiekowej 13-18 lat. Jedynym pocieszającym faktem jest to, że samobójstwa wśród dzieci i młodzieży jedynie w niewielkim procencie kończą się śmiercią – wśród wskazanej powyżej liczby 150 to samobójstwa zakończone zgonem. Jednak niestety liczba tak z roku na rok ulega wzrostowi, co

pozwała na stwierdzenie, że osoby młode w Polsce doświadczają kryzysu suicydologicznego.

Powodów tej sytuacji jest wiele i w zasadzie są one tożsame z samymi przyczynami depresji – od pandemii i spowodowanej nią izolacji społecznej, poprzez trudności szkolne, brak wsparcia ze strony rodziny, czy też zaburzenia odżywiania.

Co więcej z artykułu „Kryzys suicydalny wśród dzieci i młodzieży” (źródło: <https://www.vogue.pl/a/kryzys-suicydalny-wsrod-dzieci-i-mlodziezy-w-polsce>, dostęp 06.06.2024r.) wynika, iż aż 75% nastolatków z grupy LGBTQ+ miało myśli samobójcze. Ten ogromny odsetek wskazuje na dalej obecne w naszym kraju zachowania z obszaru dyskryminacji i ich wpływ na zdrowie psychiczne wśród dzieci i młodzieży z grup defaworyzowanych.

Równie częste jest występowanie kryzysu suicydalnego wśród nastolatków, którzy padli ofiarą molestowania lub innych form przemocy na tle seksualnym.

Dzieci i młodzież w wieku do 13 lat podejmują stosunkowo niewielką liczbę samobójstw. Liczba ta gwałtownie wzrasta w grupie wiekowej 13-18 lat, co świadczy o fakcie, że osoby młode w naszym kraju nie uzyskują na czas odpowiedniej pomocy, czy to ze strony rodziny, szkoły, czy też specjalistów zdrowia psychicznego. Dlatego tak ważne jest wczesne rozpoznanie kryzysu, w tym depresji oraz umiejętne na niego zareagowanie.

Leczenie zaburzeń depresyjnych u dzieci i młodzieży

Na poprzednich stronach pokrótce scharakteryzowano objawy depresji oraz skalę jej występowania wśród dzieci i młodzieży w Polsce. W tym fragmencie skupimy się na leczeniu zaburzeń depresyjnych wśród najmłodszych. Przede wszystkim najistotniejsze jest wczesne zareagowanie na pierwsze objawy choroby u dziecka lub nastolatka. Zarówno rodzice jak i osoby mające bezpośredni kontakt z najmłodszymi (nauczyciele, psychologowie, pedagodzy) powinni być szczególnie wyczuleni na sygnały, które otrzymują.

Należy zachować czujność, jeśli:

- zaobserwujemy u dziecka nagłe problemy szkolne, np. obniżoną frekwencję, niższe wyniki w nauce, problemy ze skupieniem,
- zauważymy u dziecka zmiany w zachowaniu w grupie, np. wyobcowanie, unikanie kontaktów społecznych,
- dziecko lub nastolatek znaczenie przybiera na wadze lub chudnie,
- młody człowiek okalecza się, nadmiernie interesuje się tematem samobójstw, sygnalizuje, iż nie widzi sensu życia.

Wszystkie wyżej wymienione symptomy, w szczególności jeśli trwają kilka tygodni lub miesięcy mogą wskazywać na zaburzenia depresyjne - im szybciej je zauważymy, tym większe jest prawdopodobieństwo, iż uda się nam w porę pomóc młodemu człowiekowi w kryzysie zdrowia psychicznego.

Możliwie jak najwcześniejsze rozpoznanie depresji jest o tyle istotne, iż pozwoli zapobiec poważnym kryzysom zdrowotnym i społecznym.

Jeśli podejrzewamy depresję u dziecka lub nastolatka, to najlepiej sprawę powierzyć specjalście zdrowia psychicznego - leczeniem depresji zajmują się psychiatrzy dziecięcy oraz psychoterapeuci, a także psychologowie. Specjalista do spraw zdrowia psychicznego postawi diagnozę, a następnie rozpocznie leczenie.

Na leczenie depresji składają się następujące oddziaływania:

- leczenie farmakologiczne,
- oddziaływania psychoterapeutyczne,
- praca edukacyjna z pacjentem i jego rodziną.

Głównym celem leczenia depresji jest niwelowanie jej objawów, w tym także objawów somatycznych (w zależności od wystąpienia - zaburzeń snu, apetytu, napadów lęku, problemów z koncentracją i innych). Jednak równie istotne jest długotrwałe postępowanie nefarmakologiczne, podczas którego kształtujemy u młodego człowieka poczucie sprawczości, odpowiedzialności za własne życie, umiejętność radzenia sobie z problemami.

Niefarmakologiczne metody leczenia depresji

Do niefarmakologicznych metod leczenia depresji zaliczyć możemy:

- psychoterapię oraz
- psychoedukację.

Psychoedukacja jak sama nazwa wskazuje obejmuje działania z zakresu edukacji na temat zdrowia psychicznego. Polega na dostarczaniu dzieciom, nastolatkom oraz ich rodzinom wiedzy na temat depresji, jej objawów, przyczyn oraz metod leczenia. Głównym celem psychoedukacji jest zwiększenie świadomości osoby chorej na depresję na temat jej stanu psychicznego, a w konsekwencji budowanie umiejętności radzenia sobie z chorobą.

Do najważniejszych celów psychoedukacji zaliczyć możemy:

- zrozumienie choroby (depresji) - edukowanie czym jest depresja, jakie są jej objawy, przyczyny, zrozumienie dolegliwości,
- rozpoznanie wczesnych objawów - edukowanie jak rozpoznać u siebie lub osoby bliskiej wczesne symptomy choroby i skutecznie na nie zareagować,
- kształtowanie umiejętności radzenia sobie w przypadku wystąpienia choroby,
- wsparcie rodziny chorego - psychoedukacja może zostać rozszerzona na rodziców lub bliskich chorego dziecka/na-

stolatka, aby przekazywać im istotne informacje na temat zdrowia psychicznego i kształtować postawę empatii i zrozumienia kluczowe do powrotu do zdrowia,

- zwiększenie motywacji do leczenia.

Z kolei psychoterapia jest jednym z kluczowych podejść w leczeniu depresji, w szczególności wśród dzieci i młodzieży.

Wyróżnić możemy:

- psychoterapię indywidualną,
- psychoterapię grupową oraz
- psychoterapię rodzinną.

Psychoterapia grupowa ma szczególne znaczenie w postępowaniu terapeutycznym z dziećmi lub nastolatkami mającymi problemy w nawiązywaniu kontaktów rówieśniczych, budowaniu i utrzymywaniu relacji. Zaś psychoterapia rodzinna jest o tyle istotna, ponieważ często bliscy dziecka lub nastolatka cierpiącego na depresję również potrzebują wsparcia, a także odpowiedzi na nurtujące ich pytania (jak powinni wspierać bliską im osobę w kryzysie, jak sami powinni chronić swoje zdrowie psychiczne, w jaki sposób wspierać pozostałych członków rodziny).

Szczególną rolę w leczeniu dzieci i młodzieży zmagających się z depresją odgrywa terapia poznawczo-behawioralna (w skrócie CBT - cognitive behavioural therapy). Jest ona podejściem terapeutycznym, które skupia się przede wszystkim na pracy nad myśleniem młodego pacjenta - polega na zrozumieniu i zmianie negatywnych myśli, uczuć oraz zachowań, które wpływają na nastrój i funkcjonowanie dziecka lub młodzieży.

Ten rodzaj terapii jest jednym z najbardziej efektywnych i dobrze udokumentowanych podejść terapeutycznych stosowa-

nych w leczeniu różnych zaburzeń psychicznych, w tym depresji u osób młodych.

Do najważniejszych założeń terapii poznawczo-behawioralnej należą:

- Pojęcie myślenia: CBT zakłada, że myśli wpływają na uczucia i zachowania człowieka. Dzieci i młodzież zmagające się z depresją często doświadczają myśli auto-deprecjonujących, które wzmacniają uczucie “beznadziejności” i smutku. Terapeuta pomaga identyfikować te negatywne myśli i wyzwalać myśli pozytywne.
- Pojęcie zachowania: CBT uważa, że nasze zachowanie jest wynikiem zarówno myśli, jak i tak zwanego uwarunkowania społecznego. Osoby młode z depresją mogą wykazywać wycofanie społeczne, unikać aktywności. Terapeuta pomaga zrozumieć, jakie zachowania mogą przyczyniać się do depresji i jak wprowadzić zmiany w działaniu.

Terapia CBT jest szczególnie przydatna w przypadku zaburzeń lękowych, które często występują u osób młodych z depresją.

Przykładowe etapy terapii CBT:

- Ocena i diagnoza: Terapeuta przeprowadza dokładną ocenę objawów dziecka, w tym analizę czynników sprzyjających wystąpieniu depresji.
- Cel terapii: Terapeuta i dziecko/nastolatek wspólnie ustalają cel terapeutyczny, czyli to, co chcą osiągnąć podczas terapii, np. zmniejszenie objawów depresji, ale także poprawa relacji z rówieśnikami lub przezwyciężenie stresu, lęku.
- Identyfikacja myśli i uczuć: Terapeuta pomaga zidentyfikować negatywne myśli i uczucia, które wpływają na nastrój i funkcjonowanie.
- Wypracowanie nowych myśli i zachowań: Terapeuta wspiera młodego pacjenta w wypracowaniu bardziej pozytywnych i realistycznych myśli oraz zachowań.

- Ćwiczenia w codziennym funkcjonowaniu: Terapeuta zachęca do stosowania nowych umiejętności i technik w życiu codziennym.
- Monitorowanie postępów: Terapeuta regularnie ocenia postępy dziecka lub nastolatka i dostosowuje terapię do potrzeb.

Cechy terapii CBT:

- Terapia poznawczo-behawioralna jest zazwyczaj krótkoterminową terapią, ale czas trwania może się różnić w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta.
- Terapeuci CBT często angażują rodziców w proces terapeutyczny.
- Terapia CBT w połączeniu z farmakologią stanowi jedną z najskuteczniejszych form walki z depresją wieku dziecięcego lub nastoletniego.

Farmakologiczne metody leczenia depresji u dzieci i młodzieży stosuje się w jej umiarkowanym lub ciężkim przebiegu (w przypadku depresji o lekkim stopniu nasilenia objawów rekomendowane jest postępowanie w formie terapii).

W przypadku, gdy młody pacjent nie reaguje na inne formy terapii (psychoterapii) lekarz podejmuje decyzję o wprowadzeniu leczenia farmakologicznego. Warto pamiętać, że leczenie depresji z wykorzystaniem leków powinno być zawsze poprzedzone wywiadem lekarza psychiatry –decyzja powinna być rozważna, a samo leczenie farmakologiczne u dzieci i młodzieży prowadzone ostrożnie, ponieważ młody mózg może reagować inaczej na leki w porównaniu z dorosłymi pacjentami.

Temat leków w farmakologicznym leczeniu dzieci i młodzieży z depresją to z pewnością tak obszerny dział, że mógłby stanowić osobne rozważania, dlatego też poniżej jedynie skatalogowano najczęściej stosowane „klasy” leków.

1. Selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny – grupa leków, które zwiększają dostępność neuroprzekaźnika serotoniny w mózgu, np. fluoksetyna, sertralina, paroksetyna. Selektywne inhibitory wychwyty zwrotnego se-

rotoniny są zazwyczaj pierwszym wyborem w farmakoterapii depresji u dzieci i młodzieży.

2. Inhibitory wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny - grupa leków, które zwiększają dostępność neuroprzekaźnika serotoniny w mózgu, przy równoczesnym wzroście noradrenaliny, która odpowiada za reakcje organizmu na stres i sytuacje wymagające mobilizacji i aktywacji.
3. Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne - grupa leków tzw. „starszej klasy”, które rzadziej są stosowane u dzieci i młodzieży ze względu na większą skłonność do skutków ubocznych.

Leczenie farmakologiczne powinno być zawsze połączone z innymi formami terapii – psychoterapią, zaś decyzja o farmakoterapii powinna być zawsze podejmowana indywidualnie dla każdego pacjenta na podstawie oceny jego stanu zdrowia i potrzeb terapeutycznych, w szczególności, jeśli dotyczy to młodego człowieka z jeszcze nie ukształtowanym ośrodkiem nerwowym.

Warto pamiętać, że dziecko lub nastolatka z depresją można wspierać na wiele różnych sposobów – kluczowe w przezwyciężeniu choroby są psychoterapia oraz farmakoterapia, ale możemy również:

- zachęcać do regularnego wysiłku fizycznego – sport sprzyja wydzielaniu hormonu szczęścia, ważne jest jednak, aby pamiętać, że osoba chora na depresję może nie mieć siły na jego uprawianie, dlatego warto rozpocząć od prostych, niewymagających dobrej kondycji aktywności (spacerów, pływania, marszobiegow),
- wdrożyć arteterapię - wyrażenie uczuć poprzez sztukę może być przydatne, w szczególności, gdy dziecko lub nastolatek potrzebuje dać upust negatywnym emocjom,
- skupić się na poszukiwaniu pasji,
- zaangażować rodzinę chorego do walki z chorobą.

W dzisiejszych czasach z pewnością przeżywamy kryzys zdrowia psychicznego, w szczególności wśród dzieci i młodzieży. Składa się na to wiele czynników – między innymi pandemia Covid-19, wojna na Ukrainie, ale także szybki postęp techniczny oraz duża presja wywierana przez rodziców na dzieciach i nastolatkach. Podwójne roczniki i problem z dostaniem się do szkoły ponadpodstawowej, reforma systemu edukacji, presja społeczna idealnego wyglądu, problemy ekonomiczne w polskich rodzinach wywołane inflacją... Czynniki wywołujące chorobę może być wiele. Jednak najistotniejsze jest to, aby w porę zareagować na jej pojawienie się - w momencie, w którym objawy nie są jeszcze nasilone, a młody człowiek ma szansę wyjść z choroby bez znaczących konsekwencji.

Aby tak się stało potrzeba przede wszystkim czujności nas dorosłych – w pierwszej kolejności rodziców, ale także nauczycieli, pedagogów, trenerów i wszystkich osób, które mają na co dzień styczności z młodym pokoleniem. Należy doszukiwać się sygnałów, które otrzymujemy od dzieci i następnie pomóc w poszukiwaniu pomocy.

Depresja jest chorobą – śmiertelną, a więc niebezpieczną i wymagającą leczenia. Nie ma nic wspólnego z lenistwem i biernością, objawy te są następstwem ciężkiej choroby i nie powinny być bagatelizowane – o czym warto pamiętać.

Zapraszamy do lektury skryptu!





Część 1

Specyfika adolescencji we współczesnym świecie (czym jest dorastanie, młodzież jako grupa społeczna – szanse i zagrożenia, potrzeby psychiczne dzieci i młodzieży, zadania rozwojowe)

Adolescencja, czyli okres dorastania, stanowi jeden z najbardziej intensywnych i wielowymiarowych etapów w rozwoju człowieka. To czas przejścia między dzieciństwem a dorosłością, w którym kształtuje się tożsamość jednostki, jej samodzielność oraz sposób funkcjonowania w świecie społecznym. Współczesny świat, pełen dynamicznych przemian społecznych, technologicznych i kulturowych, czyni ten etap jeszcze bardziej wymagającym i wieloznacznym. Dorastający człowiek zmaga się nie tylko z naturalnymi procesami rozwojowymi, ale także z nowymi formami presji – medialnej, edukacyjnej, społecznej i emocjonalnej.

W tej części opracowania skupimy się na omówieniu podstawowych aspektów adolescencji z perspektywy psychologii rozwojowej. Przedstawimy, czym jest dorastanie i jak przebiega w kontekście współczesnych realiów. Następnie przyjrzymy się młodzieży jako specyficznej grupie społecznej, której sytuacja jest jednocześnie pełna potencjału, jak i zagrożeń. W kolejnych podrozdziałach opiszemy kluczowe potrzeby psychiczne dzieci i młodzieży – takie jak potrzeba przynależności, autonomii czy uznania – a także główne zadania rozwojowe, z jakimi młodzi ludzie muszą się zmierzyć, aby wejść w dorosłość z poczuciem tożsamości i sprawczości.

Zrozumienie specyfiki adolescencji jest niezbędne do tego, by skutecznie wspierać młodzież – zarówno w codziennych relacjach, jak i w sytuacjach kryzysowych, w tym w kontekście zdrowia psychicznego. Wiedza zawarta w tej części stanowi fundament do dalszego rozważania przyczyn i mechanizmów kryzysów emocjonalnych u młodzieży, w tym zespołu presyicydalnego.



Czym jest dorastanie?

Dorastanie, zwane też adolescencją, to przełomowy etap w życiu każdego człowieka. Jest to czas przejścia między dzieciństwem a dorosłością, który obfituje w intensywne przemiany fizyczne, psychiczne, emocjonalne i społeczne. Proces ten nie odbywa się jednocześnie u wszystkich – jego początek i tempo różnią się indywidualnie, jednak dla większości młodych ludzi jest to okres pełen wyzwań, poszukiwań, niepewności i odkryć. Adolescencja odgrywa kluczową rolę w formowaniu się tożsamości osobistej i społecznej, budując fundamenty pod przyszłe dorosłe życie.

Dorastanie to proces wielowymiarowy – nie można go sprowadzić wyłącznie do jednej kategorii zmian. Ciało, umysł i emocje młodego człowieka ulegają dynamicznej transformacji. Równocześnie zmieniają się jego relacje z innymi ludźmi, sposoby myślenia, przeżywania świata i samego siebie. Każdy z tych obszarów wpływa na pozostałe, a ich wzajemne oddziaływanie tworzy złożoną, indywidualną mapę rozwoju.

- Zmiany fizyczne

W niniejszym fragmencie skupimy się na pierwszym z wymiarów dorastania – zmianach fizycznych, które najczęściej jako pierwsze dają o sobie znać i zapowiadają początek nowego etapu życia.

Zmiany fizyczne stanowią jeden z najbardziej widocznych i znaczących aspektów okresu dojrzewania. To właśnie one są często pierwszym sygnałem, że ciało dziecka zaczyna przeobrażać się w ciało dorosłego człowieka. Pod wpływem hormonów organizm uruchamia szereg złożonych procesów biologicznych, które skutkują gwałtownym wzrostem, dojrzewaniem płciowym i zwiększeniem możliwości fizycznych.

Jednym z najbardziej charakterystycznych zjawisk dorastania jest tzw. „skok pokwitaniowy”, czyli nagły i intensywny przyrost wzrostu, który zazwyczaj rozpoczyna się między 10. a 14. rokiem życia. Kości wydłużają się, zmienia się proporcja ciała – kończyny rosną szybciej niż tułów, co może prowadzić do chwilowej niezgrabności. U dziewcząt wzrost ten zwykle zaczyna się wcześniej niż u chłopców, ale chłopcy nadrabiają później większym przyrostem końcowym.

Wraz ze wzrostem zwiększa się również masa ciała, rozwijają się mięśnie i zmienia się skład tkanki tłuszczowej. Zmiany te są naturalnym elementem rozwoju i mogą przebiegać nierównomiernie – niektóre osoby rosną szybko, inne stopniowo. Dla wielu młodych ludzi to właśnie ten etap może być źródłem frustracji, niepokoju czy porównań z rówieśnikami, co wpływa na ich samoocenę i obraz własnego ciała.

Drugim fundamentalnym aspektem dorastania jest dojrzewanie płciowe, czyli szereg zmian biologicznych prowadzących do osiągnięcia dojrzałości płciowej. Proces ten różni się u dziewcząt i chłopców, ale u obu płci jest związany z działaniem hormonów: estrogenów i progesteronu u dziewcząt oraz testosteronu u chłopców. U dziewcząt dojrzewanie zaczyna się zazwyczaj od rozwoju piersi, następnie pojawia się owłosienie łonowe i pod pachami, zmienia się sylwetka – ciało staje się bardziej zaokrąglone, pojawia się pierwsza miesiączka (menarche), co jest jednym z najważniejszych biologicznych sygnałów zakończenia pierwszego etapu dojrzewania.

U chłopców dojrzewanie objawia się powiększeniem jąder i prącia, pojawieniem się owłosienia na ciele, rozwojem mięśni, pogłębieniem głosu (mutacją) oraz czasem występowaniem

trądziku. Proces ten bywa bardziej rozciągnięty w czasie niż u dziewcząt, ale jego skutki są równie doniosłe.

Trzecim istotnym elementem fizycznych przemian jest rozwój ogólnej sprawności fizycznej. W okresie adolescencji rośnie siła mięśni, poprawia się koordynacja ruchowa, zwiększa się wydolność organizmu. Młodzież zaczyna lepiej panować nad swoim ciałem, a wiele osób rozwija w tym czasie zainteresowania sportowe i podejmuje regularną aktywność fizyczną. To dobry moment na kształtowanie zdrowych nawyków ruchowych, które mogą przetrwać całe życie.

Nie bez znaczenia pozostaje także fakt, że fizyczne zmiany mają wpływ nie tylko na ciało, ale również na psychikę młodego człowieka. Gwałtowność i nieprzewidywalność tych przemian może powodować stres, zagubienie, a nawet kryzysy tożsamości. G. Stanley Hall, uważany za jednego z ojców psychologii rozwojowej, w swojej pracy z 1904 roku wskazywał, że adolescencja to czas „burzy i naporu” – intensywnych emocji i przełomowych zmian, które dotyczą nie tylko ciała, lecz także duszy.

Podsumowując, zmiany fizyczne to coś znacznie więcej niż tylko zewnętrzna metamorfoza. Są one fundamentem, na którym buduje się reszta procesu dorastania – rozwój emocjonalny, psychiczny i społeczny. Zrozumienie tych przemian, ich dynamiki i indywidualnego charakteru jest kluczowe dla wspierania młodzieży w tym wyjątkowym, ale i trudnym okresie życia.

- Zmiany psychiczne i emocjonalne. Rozwój społeczny.

Choć dorastanie często bywa utożsamiane głównie ze zmianami biologicznymi, takimi jak wzrost ciała czy dojrzewanie płciowe, to w istocie jest ono złożonym procesem psychospołecznym, obejmującym równoległe rozwój emocjonalny, społeczny, poznawczy i tożsamościowy. W okresie tym kształtuje się fundament, na którym budowana będzie dorosła osobowość, a tym samym także kondycja psychiczna jednostki w przyszłości.

Jednym z najważniejszych teoretyków rozwoju człowieka, który dostrzegł wagę dorastania jako etapu formowania tożsamości, był Erik Erikson. W swojej klasycznej teorii psychospołecznego rozwoju jednostki opisał on adolescencję jako czas szczególnego konfliktu – konfliktu tożsamości i pomieszania

ról. Jak podkreślał w 1968 roku, „główne wyzwanie w okresie dorastania to rozwinięcie poczucia tożsamości”. Oznacza to, że młodzi ludzie, eksplorując świat i siebie samych, próbują odpowiedzieć na pytania: „Kim jestem?”, „Co jest dla mnie ważne?”, „Jaka jest moja rola w społeczeństwie?”.

Tożsamość nie jest dana raz na zawsze – kształtuje się poprzez interakcje z otoczeniem, doświadczanie sukcesów i porażek, porównywanie się z innymi, a także poprzez emocjonalne i społeczne próby. Młodzież eksperymentuje z różnymi rolami, wartościami i przynależnościami – próbując odnaleźć siebie zarówno w kontekście rówieśniczym, jak i rodzinnym czy kulturowym. Ta intensywna eksploracja, mimo że naturalna i rozwojowo potrzebna, niesie ze sobą również ryzyko dezorientacji, niepewności, a nawet kryzysów emocjonalnych.

Zarówno zmieniające się relacje z rodzicami, którzy często przestają być jedynym autorytetem, jak i rosnące znaczenie grupy rówieśniczej – często pełniące funkcję emocjonalnego lustra – mogą wpływać na samopoczucie psychiczne nastolatków. Presja dostosowania się, lęk przed odrzuceniem, niska samoocena, a także konflikty wynikające z potrzeby niezależności to tylko niektóre z wyzwań, które wpływają na dobrostan psychiczny młodych ludzi.

Współczesna rzeczywistość dodatkowo komplikuje ten proces. Młodzież dorasta w świecie dynamicznych zmian społecznych, w dobie mediów cyfrowych, w atmosferze niepewności związanej z klimatem, sytuacją polityczną, gospodarką czy przyszłością zawodową. Wzrasta liczba młodych osób doświadczających problemów psychicznych, takich jak zaburzenia lękowe, depresja, zaburzenia odżywiania czy trudności adaptacyjne. Dlatego zrozumienie, czym jest zdrowie psychiczne, jakie czynniki na nie wpływają i w jaki sposób można je wspierać, staje się dziś nie tylko kwestią wiedzy, ale także realnej potrzeby edukacyjnej i społecznej.

Zmiany emocjonalne

Adolescencja to czas intensywnych przeżyć emocjonalnych. Wahania nastroju, zwiększona wrażliwość, potrzeba niezależności oraz poszukiwanie własnej tożsamości emocjonalnej są naturalnymi elementami tego etapu życia. Zmiany hormonalne, które towarzyszą dojrzewaniu fizycznemu, wpływają nie tylko na ciało, ale także na układ nerwowy, zwłaszcza struktury odpowiedzialne za przetwarzanie i regulację emocji, takie jak ciało migdałowate czy kora przedczołowa.

Młodzież doświadcza emocji silniej niż dzieci i często intensywniej niż dorośli. Radość, smutek, gniew, poczucie niesprawiedliwości, euforia czy frustracja mogą pojawiać się nagle i bez wyraźnej przyczyny. Brak doświadczenia w rozpoznawaniu i wyrażaniu emocji, połączony z presją społeczną i oczekiwaniami otoczenia, może prowadzić do wewnętrznych konfliktów, obniżonego nastroju, a nawet do zachowań ryzykownych.

Zmiany poznawcze

W okresie dorastania następuje istotny rozwój funkcji poznawczych. Mózg młodego człowieka dojrzewa, co wpływa na sposób myślenia, uczenia się i podejmowania decyzji. Kluczową zmianą jest przejście od myślenia konkretnego (charakterystycznego dla dzieci) do myślenia abstrakcyjnego i hipotetycznego.

Adolescent zaczyna rozumieć pojęcia takie jak sprawiedliwość, moralność, przyszłość, relatywność opinii i perspektyw. Myślenie staje się bardziej refleksyjne i wielowymiarowe – młody człowiek potrafi analizować sytuacje, przewidywać konsekwencje swoich działań, rozważać różne scenariusze. Jednak równocześnie proces ten nie przebiega harmonijnie – rozwój kory przedczołowej, odpowiedzialnej za planowanie i kontrolę impulsów, kończy się dopiero w dorosłości. Stąd też impulsywność i ryzykowne zachowania nie są rzadkością w tym wieku.

Młodzież zyskuje również coraz większą zdolność do krytycznego myślenia – zaczyna kwestionować autorytety, normy społeczne, idee przekazywane przez dorosłych. To naturalny i potrzebny etap, umożliwiający budowanie własnego systemu

wartości i tożsamości intelektualnej. Zadaniem dorosłych nie jest wtedy uciszanie buntu, lecz towarzyszenie młodym ludziom w ich drodze poznawczej – stwarzanie przestrzeni do dyskusji, pytania i wspólnego rozważania odpowiedzi.

Zmiany społeczne

Dorastanie niesie ze sobą także głębokie zmiany w sferze społecznej. Młody człowiek przestaje postrzegać siebie wyłącznie jako członka rodziny – zaczyna poszukiwać swojego miejsca wśród rówieśników, grup społecznych, a także w społeczeństwie jako całości. Relacje z rodzicami ulegają przekształceniu – z hierarchicznej, opartej na zależności, w stronę bardziej partnerskiej, opartej na dialogu (choć często burzliwym). Pojawia się potrzeba autonomii i niezależności, która może przejawiać się w formie buntowniczych zachowań lub izolacji.

Szczególne znaczenie mają relacje rówieśnicze. Grupa społeczna staje się głównym punktem odniesienia – to w niej młodzi ludzie testują role społeczne, uczą się współpracy, lojalności, rozwiązywania konfliktów, ale też przeżywają odrzucenie, ocenę, rywalizację i presję.

Akceptacja rówieśników staje się nierzadko ważniejsza niż opinia dorosłych, co może prowadzić do konformizmu lub zachowań sprzecznych z wcześniejszymi normami.

Współczesna adolescencja odbywa się również w kontekście mediów społecznościowych, które intensyfikują społeczne porównania, wpływają na obraz siebie i mogą generować silne poczucie wykluczenia lub nieadekwatności. Kształtowanie tożsamości społecznej to proces wymagający wsparcia i zrozumienia – młodzież potrzebuje przestrzeni, by eksplorować różne role, doświadczyć porażek i sukcesów, i na tej podstawie budować poczucie przynależności.



- Zmiany pod wpływem otoczenia – rola kultury, środowiska i kontekstu społecznego

Dorastanie nie zachodzi w próżni. To proces głęboko osadzony w kontekście kulturowym, społecznym i środowiskowym, który nie tylko modyfikuje przebieg rozwoju, lecz także warunkuje sposób, w jaki młody człowiek przeżywa siebie i swoje miejsce w świecie. Antropolożka kulturowa Margaret Mead już w 1928 roku, w klasycznym dziele „Coming of Age in Samoa”, zwracała uwagę na fakt, że adolescencja nie ma jednolitego przebiegu w różnych kulturach. Jak pisała, „dorastanie różni się w różnych społeczeństwach i kulturach”, a to, co uważane jest za normatywne, pożądane czy trudne w jednym kontekście, może wyglądać zupełnie inaczej w innym.

Z perspektywy współczesnej psychologii rozwojowej uznaje się, że kultura pełni kluczową rolę w kształtowaniu zarówno oczekiwań wobec młodych ludzi, jak i scenariuszy rozwoju, które są im dostępne. W społeczeństwach, w których dominuje kolektywizm, tożsamość jednostki często budowana jest w oparciu o przynależność do grupy – rodziny, społeczności, narodu. Młody człowiek jest zachęcany do dostosowania się do norm i wartości wspólnoty, a jego indywidualne aspiracje bywają podporządkowane dobru ogółu. W kulturach bardziej indywidualistycznych akcentuje się z kolei potrzebę samorealizacji, autonomii i odkrywania własnej ścieżki życiowej – co może skutkować większą wolnością, ale i większym poczuciem samotności czy presją samodzielnego wyboru.

Te różnice przekładają się na wiele aspektów dorastania: od postrzegania ról płciowych, przez podejście do edukacji i pracy, aż po relacje międzypokoleniowe. W niektórych kulturach dorastanie wiąże się z rytuałami przejścia – symbolicznie zaznaczającymi moment przejścia w dorosłość. W innych, granica między dzieciństwem a dorosłością bywa bardziej rozmyta, co może prowadzić do dłuższego okresu zależności i opóźnionego usamodzielniania się.

Równie istotny jak szeroko pojęta kultura jest najbliższy kontekst społeczny i środowiskowy, czyli to, w jakim środowisku społecznym dorasta dana jednostka. Na przykład młodzież mieszkająca na terenach wiejskich może doświadczać innych wyzwań niż młodzież z dużych miast – zarówno w kwestii dostępu do edukacji i kultury, jak i możliwości rozwoju czy kontaktu z różnorodnością światopoglądową. Otoczenie rodzinne, sytuacja ekonomiczna, styl wychowania, a także relacje w społeczności lokalnej mają ogromne znaczenie dla kształtowania się poczucia bezpieczeństwa, wartości i tożsamości.

Rodzina, jako podstawowa grupa społeczna, jest pierwszym filtrem kultury, przez który młody człowiek zaczyna postrzegać świat. Przekazywane przez nią wartości – takie jak pracowitość, religijność, empatia, hierarchia czy niezależność – stanowią ramę interpretacyjną, w której adolescent buduje swoją tożsamość i dokonuje wyborów. Rodzinne wzorce komunikacji, styl przywiązania oraz sposób rozwiązywania konfliktów znacząco wpływają na emocjonalną i społeczną adaptację młodego człowieka w innych relacjach.

Warto również podkreślić, że wpływ kultury i środowiska na dorastanie ma charakter dynamiczny i dwukierunkowy. Młodzi ludzie nie są wyłącznie biernymi odbiorcami przekazów kulturowych – poprzez swoje wybory, style życia, zainteresowania i działania, również wpływają na kształt otaczającego ich świata. Dorastanie to więc proces negocjowania tożsamości w dialogu z kulturą, rodziną, rówieśnikami i samym sobą.

Zrozumienie roli, jaką odgrywają czynniki kulturowe i środowiskowe w procesie dorastania, jest niezbędne dla pełnego uchwycenia złożoności tego etapu życia. Margaret Mead pokazała, że doświadczenia młodzieży nie są uniwersalne – przeciwnie, są głęboko osadzone w lokalnych normach, wartościach i systemach znaczeń. Tym samym każdy młody człowiek dorasta nie tylko jako jednostka biologiczna, ale także jako uczestnik konkretnej kultury, społeczeństwa i historii.

Podsumowując dorastanie to złożony proces, który wykracza daleko poza ramy rozwoju biologicznego. Jest to czas intensywnej reorganizacji – nie tylko ciała, ale także sposobu przeżywania siebie, relacji z innymi oraz świata. Młody człowiek mierzy się z licznymi, często sprzecznymi bodźcami: rozwija się w obrębie własnego środowiska rodzinnego i kulturowego,

ale też konfrontuje się z globalnym przekazem płynącym z mediów cyfrowych. Nieustannie musi dostosowywać się do zmieniających się oczekiwań i norm społecznych, jednocześnie próbując zrozumieć, kim jest i czego potrzebuje.

Równolegle rozwijają się różne wymiary tożsamości – fizycznej, psychicznej, emocjonalnej, poznawczej i społecznej – które nie zawsze nadążają za sobą, co może rodzić napięcia, niepewność i potrzebę redefinicji samego siebie. To etap, w którym każde doświadczenie – zarówno wsparcie, jak i jego brak – może mieć długofalowe konsekwencje.

Rozumienie dorastania jako procesu wielowarstwowego, głęboko osadzonego w kontekście, stanowi fundament do dalszej refleksji nad zdrowiem psychicznym młodzieży. Dopiero dostrzegając tę złożoność, możemy próbować skutecznie wspierać młodych ludzi w ich rozwoju, zamiast wymagać od nich szybkiego „stania się dorosłymi”.

Młodzież jako grupa społeczna – szanse i zagrożenia

Współczesna młodzież funkcjonuje w świecie dynamicznych przemian technologicznych, kulturowych i społecznych.

W miarę jak zmienia się struktura społeczeństw, a globalizacja i cyfryzacja przenikają niemal każdy aspekt życia codziennego, również charakter adolescencji ulega przeobrażeniom. Dzisiejszy okres dorostania to z jednej strony czas intensywnych wyzwań wynikających z niepewności, przeciążenia informacyjnego i presji społecznej, z drugiej zaś – przestrzeń pełna potencjału, innowacyjności i możliwości aktywnego kształtowania rzeczywistości.

Młodzież – definiowana zazwyczaj jako osoby w wieku od 12 do 24 lat – nie stanowi jednolitej grupy, lecz zróżnicowaną zbiorowość, która w różnych kontekstach kulturowych i społecznych może przybierać odmienne formy i doświadczenia. Niezależnie jednak od uwarunkowań lokalnych, adolescencja to czas przejściowy, w którym młody człowiek intensywnie buduje swoją tożsamość, relacje społeczne oraz zasoby umożliwiające funkcjonowanie w dorosłym życiu.

Młodzież należy postrzegać nie tylko jako kategorię wiekową, lecz również jako szczególny segment społeczeństwa – dynamiczny, zmienny, podatny na wpływy, ale też zdolny do twórczej reakcji wobec otaczającej rzeczywistości. Do charakterystycznych cech tej grupy należą:

- Zróżnicowanie wewnętrzne – młodzież nie jest homogeniczna. Różnice wynikające z pochodzenia etnicznego, statusu społeczno-ekonomicznego, przekonań religijnych, tożsamości płciowej czy orientacji seksualnej przekładają się na odmienne doświadczenia dorostania.
- Eksploracja tożsamości – okres adolescencji to czas intensywnego poszukiwania odpowiedzi na pytania: „Kim jestem?”, „Co chcę robić?”, „Do jakiej grupy należę?”. Młodzież testuje różne role społeczne, przynależności grupowe, systemy wartości, często w konfrontacji z oczekiwaniami otoczenia.
- Rozwijanie relacji społecznych – relacje rówieśnicze nabierają szczególnego znaczenia. To one stanowią punkt odniesienia dla samooceny, uczą współpracy, negocjacji, rozwiązywania konfliktów, ale też mogą stać się źródłem presji lub wykluczenia.

- Zaangażowanie obywatelskie – młodzież coraz częściej angażuje się w życie społeczne i polityczne, podejmując aktywność w ruchach klimatycznych, kampaniach społecznych, wolontariacie czy inicjatywach lokalnych.
- Kulturowa i cyfrowa ekspozycja – młodzi ludzie funkcjonują na styku kultury lokalnej i globalnej, co kształtuje ich wartości, styl życia, wybory konsumpcyjne, a także sposób komunikacji. Media społecznościowe stają się kluczowym kanałem budowania wizerunku i tożsamości.

Mimo licznych wyzwań, młodzież dysponuje znacznym potencjałem, który – odpowiednio wspierany – może stanowić siłę napędową rozwoju społecznego. Do najważniejszych szans należą:

- Kreatywność i innowacyjność – młodzież w naturalny sposób poszukuje nowych rozwiązań, łączy idee i eksperymentuje, co czyni ją cennym źródłem innowacji, zarówno w przestrzeni technologicznej, jak i społecznej.
- Dostęp do wiedzy i edukacji – rosnące możliwości edukacyjne oraz powszechny dostęp do informacji pozwalają

młodym ludziom zdobywać kompetencje potrzebne do życia w społeczeństwie wiedzy.

- Aktywność społeczna i polityczna – zaangażowanie w sprawy publiczne staje się formą budowania obywatelskiej odpowiedzialności. Młodzież zabiera głos w debatach dotyczących klimatu, praw człowieka, nierówności czy wykluczenia.
- Zdolność adaptacyjna – dzięki wychowywaniu się w zmieniającym się środowisku młodzi ludzie cechują się elastycznością, szybkim uczeniem się i umiejętnością dostosowywania do nowych warunków.
- Potencjał technologiczny – cyfrowi tubylcy łatwo przyswajają nowe technologie, często lepiej od dorosłych poruszają się w środowiskach wirtualnych, co stwarza przestrzeń dla rozwoju w wielu sektorach gospodarki.

Obok wymienionych na poprzedniej stronie szans młodzież doświadcza również zagrożeń, które mogą hamować jej rozwój i wpływać negatywnie na dobrostan. Do kluczowych należy zaliczyć:

- Problemy zdrowia psychicznego – wzrost poziomu lęku, depresji, zaburzeń nastroju, samookaleczeń czy prób samobójczych to zjawiska alarmujące. Przyczyn należy upatrywać m.in. w presji sukcesu, samotności, przemocy rówieśniczej oraz nierealistycznych wzorcach promowanych w mediach.
- Uzależnienia – nadużywanie substancji psychoaktywnych, ale też uzależnienie od ekranów, gier, mediów społecznościowych i internetu są coraz powszechniejsze. Mogą one prowadzić do izolacji społecznej, zaburzeń koncentracji, pogorszenia relacji i wyników edukacyjnych.
- Bezrobocie i niepewność zatrudnienia – trudności w wejściu na rynek pracy i brak stabilności zatrudnienia wpływają na obniżenie poczucia bezpieczeństwa oraz planowania przyszłości.

- Wykluczenie społeczne – nierówności społeczne, brak dostępu do edukacji, marginalizacja ze względu na pochodzenie czy tożsamość skutkują brakiem uczestnictwa w życiu społecznym i poczuciem alienacji.
- Presja społeczna i kulturowa – oczekiwania dotyczące wyglądu, sukcesu, stylu życia czy „bycia kimś” mogą nadmierne obciążać psychikę młodych ludzi. Normy kultury popularnej i komercyjnej często promują powierzchowność kosztem autentyczności.



Młodzież to grupa społeczna o niezwykle wysokim potencjale rozwojowym, kreatywnym i społecznym, ale zarazem obciążona szczególną wrażliwością na zmienność współczesnego świata. Okres dorastania, będący czasem kształtowania tożsamości, budowania relacji i podejmowania pierwszych autonomicznych decyzji, staje się w XXI wieku szczególnie wymagający. Młodzi ludzie żyją dziś w rzeczywistości nasyconej bodźcami, złożonością informacyjną i presją osiągnięcia sukcesu – co z jednej strony stwarza im niespotykane wcześniej możliwości rozwoju, ale z drugiej może pogłębiać napięcia psychiczne, poczucie niestabilności oraz zagubienia.

Cyfrowa rzeczywistość, zmienność rynków pracy, rosnące nierówności społeczne, wyzwania klimatyczne, a także rozmycie tradycyjnych wzorców społecznych sprawiają, że młodzież coraz częściej doświadcza trudności w definiowaniu własnego miejsca w świecie. Ich proces socjalizacji i dojrzewania przebiega w przestrzeni, która nie daje jednoznacznych odpowiedzi, lecz wymaga od nich szybkiej adaptacji i wielowymiarowej sprawczości.

Dlatego tak istotne jest, aby tworzyć dla młodych ludzi spójne, wspierające środowiska, które umożliwią im bezpieczne eks-

plorowanie siebie i świata. Rodzina, szkoła, lokalne wspólnoty, organizacje pozarządowe, instytucje publiczne, a także przestrzeń cyfrowa – wszystkie te sfery powinny współdziałać na rzecz budowania systemu wsparcia opartego na zrozumieniu, dialogu i dostępności zasobów psychologicznych, edukacyjnych i społecznych.

Tylko dzięki takiej zintegrowanej strategii możliwe jest skuteczne wzmacnianie szans rozwojowych młodzieży, przy równoczesnym ograniczaniu czynników ryzyka. Kluczowe jest nie tylko reagowanie na zagrożenia, ale przede wszystkim – proaktywne tworzenie warunków, które sprzyjają dobrostanowi, autonomii, kreatywności i odpowiedzialności społecznej młodych ludzi.

Inwestowanie w młodzież nie może być postrzegane jako wydatek czy działanie fakultatywne – to strategiczna decyzja o kształcie przyszłego społeczeństwa. To właśnie młodzi ludzie w najbliższych dekadach będą decydować o kierunku zmian kulturowych, technologicznych, gospodarczych i politycznych. Wspierając ich dziś – zyskujemy silne, empatyczne i świadome jutro.

Potrzeby psychiczne dzieci i młodzieży

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży nie jest stanem statycznym, lecz dynamicznym procesem kształtowanym w interakcji z otoczeniem, doświadczeniami życiowymi oraz wewnętrznymi zasobami jednostki. Jednym z kluczowych warunków prawidłowego rozwoju psychicznego jest systematyczne i adekwatne zaspokajanie podstawowych potrzeb psychicznych. To właśnie one stanowią fundament poczucia bezpieczeństwa, dobrostanu, motywacji i tożsamości. Ich realizacja warunkuje zdolność do adaptacji, budowania relacji, podejmowania decyzji i radzenia sobie z emocjami. Brak ich zaspokojenia może prowadzić do zakłóceń w rozwoju oraz poważnych trudności emocjonalnych i społecznych.

► Potrzeba bezpieczeństwa

Bezpieczeństwo psychiczne i fizyczne jest podstawową potrzebą warunkującą stabilne funkcjonowanie jednostki. Dzieci i młodzież potrzebują przewidywalnego, stabilnego i wspierającego środowiska, które chroni ich przed przemocą, chaosem, dezorganizacją oraz nieuzasadnionym stresem. Brak bezpieczeństwa może skutkować wzrostem lęku, nadmiernym napięciem emocjonalnym, trudnościami z koncentracją

oraz pogorszeniem zdolności do uczenia się. W dłuższej perspektywie może to prowadzić do problemów rozwojowych, trudności adaptacyjnych i zaburzeń psychosomatycznych.

► Potrzeba przynależności i akceptacji

Człowiek jest istotą społeczną – potrzeba przynależności do grupy i bycia akceptowanym przez innych odgrywa fundamentalną rolę w rozwoju psychicznym. Dzieci i młodzież poszukują miejsc, w których mogą czuć się zauważeni, zrozumiani i mile widziani. Brak akceptacji rówieśniczej lub rodzinnej może prowadzić do izolacji, niskiego poczucia własnej wartości, wycofania społecznego, a nawet do objawów depresyjnych czy lękowych. Wspieranie relacji rówieśniczych, otwartość i empatyczna komunikacja to klucz do zaspokajania tej potrzeby.



- Potrzeba autonomii i samostanowienia

W procesie dorastania niezwykle istotna staje się potrzeba niezależności, która obejmuje możliwość podejmowania decyzji, eksplorowania własnych zainteresowań oraz doświadczania sprawczości. Ograniczanie tej potrzeby może prowadzić do frustracji, buntu, utraty motywacji, a także zahamowania rozwoju tożsamości. Wspieranie młodzieży w dokonywaniu wyborów – także tych błędnych – sprzyja rozwijaniu odpowiedzialności i samodzielności.

- Potrzeba kompetencji i skuteczności

Dzieci i młodzież rozwijają się poprzez uczenie się i doświadczanie własnej skuteczności. Potrzebują możliwości rozwijania umiejętności, podejmowania wyzwań i odnoszenia sukcesów. Wzmacnianie kompetencji – zarówno akademickich, społecznych, jak i praktycznych – buduje poczucie wartości i zwiększa motywację do działania. Ignorowanie tej potrzeby może prowadzić do braku wiary w siebie, wycofania lub zachowań kompensacyjnych.

- Potrzeba tożsamości i spójnego obrazu siebie

Okres adolescencji to czas intensywnych poszukiwań odpowiedzi na pytanie „Kim jestem?”. Kształtowanie tożsamości – zarówno indywidualnej, jak i społecznej – wymaga wsparcia, przestrzeni na eksperymentowanie i akceptacji dla różnorodności. Brak spełnienia tej potrzeby może prowadzić do kryzysów tożsamości, trudności w podejmowaniu decyzji życiowych i problemów w przyjmowaniu odpowiedzialnych ról społecznych.

- Potrzeba uznania i szacunku

Dzieci i młodzież potrzebują pozytywnego wzmocnienia, zauważenia ich wysiłku, umiejętności i zaangażowania. Otrzymywanie szczerego uznania buduje samoocenę i zachęca do dalszego rozwoju. Przewaga krytyki, brak wsparcia emocjonalnego i nieadekwatne wymagania mogą prowadzić do obniżenia samooceny, rozwoju perfekcjonizmu lub całkowitego wycofania się z aktywności.

- Potrzeba zrozumienia i empatii

W relacjach z dorosłymi dzieci i młodzież oczekują nie tylko kontroli czy instrukcji, ale także zrozumienia i empatii wobec ich przeżyć. Gdy ich emocje są bagatelizowane, wyśmiewane lub ignorowane, trudniej im uczyć się zdrowych sposobów wyrażania uczuć i budowania więzi. Wspierające środowisko, które dostrzega ich emocje i reaguje z troską, sprzyja rozwijaniu dojrzałości emocjonalnej i umiejętności interpersonalnych.

- Potrzeba sensu i celu

Już od wczesnych lat dzieci i młodzież zadają sobie pytania o znaczenie własnych działań i kierunek, w jakim zmierzają. Potrzeba sensu i celu życiowego obejmuje aspiracje, marzenia i poczucie, że ich życie ma znaczenie. Brak perspektywy, celów czy nadziei może prowadzić do utraty motywacji, stanu zubożnienia, a nawet depresji. Rolą dorosłych jest wspieranie młodzieży w odkrywaniu pasji, formułowaniu planów i towarzyszeniu im w ich realizacji.

- Potrzeba stabilnych i wspierających relacji rodzinnych

Relacje rodzinne stanowią pierwszy i najważniejszy kontekst rozwojowy. Dzieci i młodzież potrzebują bliskości, troski, przewidywalności i akceptacji w rodzinie. Napięcia, konflikty, brak komunikacji lub emocjonalne oddalenie mogą prowadzić do zaburzeń w rozwoju emocjonalnym i trudności w budowaniu zdrowych relacji z innymi ludźmi.

- Potrzeba odpoczynku, równowagi i samoopieki

Współczesna młodzież często funkcjonuje pod presją: edukacyjną, rówieśniczą, społeczną. Dlatego tak istotne jest zapewnienie im przestrzeni na odpoczynek, regenerację i kontakt ze sobą. Brak tej równowagi może skutkować chronicznym stresem, wypaleniem, zaburzeniami snu oraz osłabieniem odporności psychicznej.

Zaspokajanie potrzeb psychicznych dzieci i młodzieży jest nie tylko warunkiem ich prawidłowego rozwoju, ale również podstawą budowania zdrowego, odpornego społeczeństwa. Każda z tych potrzeb – od bezpieczeństwa, przez uznanie, aż po sens – jest elementem większej układanki, w której młody człowiek rozwija swoją tożsamość, relacje i kompetencje. Świadome reagowanie na te potrzeby przez dorosłych – rodziców, nauczycieli, wychowawców, psychologów – stanowi akt troski, ale i odpowiedzialności społecznej.

Zrozumienie wewnętrznych potrzeb młodych ludzi pozwala nie tylko minimalizować ryzyko zaburzeń psychicznych, ale przede wszystkim tworzyć środowisko, w którym młodzież może rozkwitać, uczyć się, popełniać błędy i dojrzewać w poczuciu sensu i sprawczości. Społeczeństwo, które wspiera młodych ludzi w ich potrzebach psychicznych, inwestuje w swoją przyszłość – stabilną, świadomą i zrównoważoną.

Zadania rozwojowe młodzieży

Okres dorastania to czas fundamentalnych przemian, w którym młody człowiek mierzy się z licznymi wyzwaniami wynikającymi z gwałtownych zmian fizycznych, psychicznych i społecznych. Aby przejść przez ten etap w sposób konstruktywny, jednostka musi zrealizować szereg tzw. zadań rozwojowych – celów, które są naturalnie wpisane w dany okres życia i których realizacja warunkuje harmonijny rozwój osobowości.

Robert Havighurst, twórca klasycznej teorii zadań rozwojowych, definiował je jako normatywne wyzwania, które jednostka podejmuje w określonym momencie życia. Ich źródłem są trzy główne czynniki: biologiczne zmiany (np. dojrzewanie), oczekiwania społeczne oraz osobiste aspiracje. W przypadku młodzieży – zazwyczaj w wieku od 12 do 24 lat – są to zadania szczególnie intensywne, często nawarstwione, a ich prawidłowe przepracowanie rzutuje na dalsze życie dorosłe.

Równolegle, w ujęciu Erika Eriksona, okres adolescencji wiąże się z kluczowymi konfliktami psychospołecznymi, które jednostka musi rozwiązać, aby osiągnąć dojrzałość emocjonalną i społeczną. W niniejszym rozdziale przyjrzymy się szczegółowo zadaniom rozwojowym młodzieży, ich znaczeniu, korzyściom z ich realizacji oraz potencjalnym konsekwencjom ich zaniedbania.

- Kształtowanie tożsamości osobistej i społecznej

To najważniejsze i najbardziej złożone zadanie okresu dorastania. Młody człowiek stara się odpowiedzieć na pytania: „Kim jestem?”, „Jaki jest sens mojego życia?”, „Do jakiej grupy należę?”. W tym procesie eksploruje różne role społeczne, systemy wartości, orientacje światopoglądowe i styl życia. Wpływ środowiska rówieśniczego, kultury masowej i mediów społecznościowych znacząco modyfikuje ten proces.

► Korzyści: ugruntowanie poczucia tożsamości przekłada się na stabilność emocjonalną, lepszą samoocenę, większą odporność na presję otoczenia i zdolność podejmowania świadomych decyzji życiowych.

► Zagrożenia: brak jasnej tożsamości może prowadzić do dezorientacji, podatności na negatywne wpływy, trudności z podejmowaniem zobowiązań oraz zwiększonego ryzyka depresji i uzależnień.

- Rozwój tożsamości płciowej i seksualnej

Adolescencja to również czas eksploracji i formowania własnej tożsamości płciowej i orientacji seksualnej. Wymaga to nie tylko samopoznania, ale również odwagi i otwartości w wyrażaniu siebie – zwłaszcza w społeczeństwach, gdzie temat seksualności wciąż bywa stygmatyzowany.

► Korzyści: akceptacja własnej seksualności i tożsamości płciowej pozwala budować poczucie autentyczności, spójności i komfortu w relacjach.

► Zagrożenia: brak akceptacji ze strony otoczenia, marginalizacja czy wewnętrzny konflikt tożsamości mogą prowadzić do zaburzeń psychicznych, izolacji społecznej oraz występowania objawów traumy.

- Rozwój umiejętności społecznych i relacyjnych

Młodzież uczy się funkcjonowania w grupie, komunikowania swoich potrzeb, empatycznego reagowania na innych, a także radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych. Rówieśnicy stają się najważniejszym punktem odniesienia – źródłem wsparcia, ale i presji.

- ▶ Korzyści: rozwinięte umiejętności społeczne są fundamentem zdrowych relacji międzyludzkich, sprzyjają integracji społecznej, a także wpływają na sukcesy w edukacji i przyszłej pracy.
- ▶ Zagrożenia: brak kompetencji interpersonalnych może prowadzić do samotności, wykluczenia, trudności w relacjach partnerskich i zwiększonego ryzyka zachowań ryzykownych.

- Nabywanie kompetencji poznawczych i kreatywnych

Adolescencja to czas intensywnego rozwoju mózgu – zwłaszcza struktur odpowiedzialnych za myślenie abstrakcyjne, rozwiązywanie problemów, planowanie i podejmowanie decyzji.

Młodzież kształtuje swój styl uczenia się, rozwija pasje, buduje kompetencje przyszłości.

- ▶ Korzyści: rozwój zdolności poznawczych i kreatywnych umożliwia adaptację do zmiennego świata, samodzielne myślenie, innowacyjność i rozwiązywanie problemów w różnych kontekstach życiowych.
- ▶ Zagrożenia: deficyty w tym obszarze mogą skutkować trudnościami edukacyjnymi, ograniczonym rozwojem zawodowym i niskim poczuciem sprawczości.



- Rozwój niezależności i odpowiedzialności

Młodzież stopniowo przejmuje kontrolę nad swoim życiem: uczy się zarządzać czasem, podejmować decyzje, planować przyszłość, odpowiadać za własne działania. To pierwszy krok ku dorosłości, który wymaga wspierającego, ale niekontrolującego otoczenia.

- ▶ Korzyści: poczucie autonomii wspiera rozwój odpowiedzialności, inicjatywy i samoregulacji emocjonalnej.
- ▶ Zagrożenia: zbyt szybkie lub zbyt opóźnione obciążenie obowiązkami, a także nadopiekuńczość mogą prowadzić do nieporadności życiowej, zależności lub skrajnego buntu.

- Przygotowanie do roli zawodowej i obywatelskiej

W tym okresie młodzi ludzie podejmują decyzje edukacyjne, pierwsze doświadczenia zawodowe i zaczynają rozumieć swoją rolę jako obywateli – angażują się w wolontariat, działania społeczne, interesują się polityką. To czas budowania fundamentów pod przyszłą aktywność społeczno-zawodową.

- ▶ Korzyści: kształtowanie tożsamości zawodowej i społecznej wspiera poczucie celu, przynależności i sprawstwa.

- ▶ Zagrożenia: brak wsparcia i orientacji zawodowej może prowadzić do frustracji, lęku przed przyszłością oraz braku integracji społecznej.

- Tworzenie bliskich relacji i rozwój intymności

Zgodnie z teorią Eriksona, po etapie kształtowania tożsamości następuje faza intymności. Młody człowiek uczy się budowania głębokich relacji opartych na zaufaniu, szacunku i bliskości emocjonalnej. To także czas pierwszych związków romantycznych.

- ▶ Korzyści: zdolność do tworzenia trwałych, satysfakcjonujących relacji sprzyja dobrostanowi psychicznemu i społecznemu.
- ▶ Zagrożenia: brak umiejętności budowania bliskości może skutkować samotnością, trudnościami emocjonalnymi i problemami w relacjach interpersonalnych w dorosłości.

Zadania rozwojowe młodzieży stanowią nieodłączny element kształtowania tożsamości, samodzielności i dojrzałości emocjonalnej. Ich realizacja wpływa na całokształt funkcjonowania jednostki – zarówno w wymiarze osobistym, jak i społecznym. Wspieranie młodych ludzi w mierzeniu się z tymi zadaniami wymaga świadomego zaangażowania ze strony dorosłych: rodziców, nauczycieli, psychologów, ale także struktur systemowych – edukacji, ochrony zdrowia, polityki młodzieżowej.

Niezrealizowanie zadań rozwojowych nie przekreśla szans na zdrowe życie, ale może skutkować licznymi trudnościami: od zaburzeń psychicznych, przez problemy w relacjach, po ograniczenia zawodowe. Dlatego konieczne jest tworzenie środowisk, które nie tylko rozumieją te procesy, ale aktywnie wspierają młodzież w ich przechodzeniu – bez presji, lecz z troską, strukturą i dostępem do zasobów rozwojowych.



Dorastanie to jeden z najbardziej dynamicznych, a zarazem najbardziej wrażliwych etapów w życiu człowieka. Nie sposób ująć go wyłącznie w kategoriach biologicznego dojrzewania – to złożony proces psychiczny, emocjonalny i społeczny, który rozgrywa się w kontekście zmieniającego się świata, wzrastających oczekiwań i nieustannych napięć między potrzebą przynależności a pragnieniem niezależności. Młody człowiek – znajdujący się pomiędzy dzieciństwem a dorosłością – próbuje w tym czasie nie tylko zrozumieć siebie, ale też odnaleźć własne miejsce w rzeczywistości, która często nie daje gotowych odpowiedzi.

Współczesna młodzież funkcjonuje w kontekście niezwykle złożonym – ukształtowanym przez globalizację, cyfryzację, presję sukcesu, zmianę ról społecznych i relacji pokoleniowych. Jako grupa społeczna wnosi ze sobą ogromny potencjał twórczy, obywatelski i kulturowy, a jednocześnie narażona jest na liczne zagrożenia: od przeciążenia informacyjnego, przez kryzysy tożsamości, po problemy zdrowia psychicznego. Młodzi ludzie stoją dziś przed wyzwaniami, które jeszcze kilkanaście lat temu były zupełnie marginalne – jak chociażby potrzeba definiowania siebie w świecie zdominowanym przez media

społecznościowe, czy budowanie relacji w przestrzeni hybrydowej (online/offline).

Aby móc skutecznie wspierać młodzież w tym okresie, niezbędne jest rozumienie ich potrzeb psychicznych – zarówno tych fundamentalnych, jak bezpieczeństwo czy przynależność, jak i bardziej złożonych, takich jak potrzeba sensu, autonomii czy tożsamości. Ich zaspokajanie warunkuje nie tylko dobrostan jednostki, ale też jej zdolność do budowania relacji, uczenia się, podejmowania decyzji i zdrowego wchodzenia w dorosłość.

Kluczową kategorią, która porządkuje proces dorastania, są zadania rozwojowe – wyzwania, które jednostka musi podjąć, aby osiągnąć kolejne etapy dojrzałości emocjonalnej i społecznej. Zarówno teoria Havighursta, jak i psychospołeczny model Eriksona pokazują, że adolescencja to nie czas „oczekiwania na dorosłość”, ale pełnoprawny okres rozwoju, który rządzi się swoimi prawami.

Realizacja tych zadań – od kształtowania tożsamości, przez rozwój umiejętności społecznych i poznawczych, aż po budowanie relacji i planowanie przyszłości – wymaga nie tylko zaangażowania ze strony samej młodzieży, ale przede wszystkim mądrego i adekwatnego wsparcia otoczenia.

Część 1 publikacji stanowi próbę uporządkowania kluczowych kwestii związanych z okresem dorastania. Przedstawia młodzież jako grupę o ogromnych możliwościach i równocześnie o wysokim poziomie podatności na zagrożenia. Opisuje podstawowe potrzeby psychiczne młodych ludzi, wskazując, jak ich realizacja wpływa na zdrowie psychiczne i ogólny rozwój. Wreszcie – ukazuje zadania rozwojowe jako drogowskazy prowadzące przez niełatwy, ale istotny etap życia.

Zrozumienie tych wszystkich elementów pozwala budować środowiska – rodzinne, edukacyjne, społeczne i kulturowe – które nie tylko „zarządzają młodzieżą”, lecz realnie wspierają ich rozwój. Dopiero taka perspektywa stwarza warunki do tego, by młodzi ludzie mogli bezpiecznie dorastać, uczyć się, próbować, popełniać błędy i odnajdywać siebie – a w konsekwencji stać się zdrowymi, świadomymi i zaangażowanymi dorosłymi.





Część 2

Zrozumieć samobójstwo (o przyczynach zachowań samobójczych, o skali zjawiska, stereotypy i mity samobójcze)

Choć dorastanie jest okresem rozwoju, poszukiwań i kształtowania własnej tożsamości, bywa także czasem silnych napięć emocjonalnych, konfliktów wewnętrznych oraz poczucia niezrozumienia. Dla niektórych młodych ludzi obciążenia te stają się na tyle przytłaczające, że prowadzą do zachowań autodestrukcyjnych – w tym także do prób samobójczych. Samobójstwo, jako zjawisko skrajne, często wymyka się łatwym wyjaśnieniom. Wymaga ono głębokiego zrozumienia zarówno psychologicznej rzeczywistości osoby w kryzysie, jak i kontekstu społeczno-kulturowego, który na tę rzeczywistość oddziałuje.

Celem tej części publikacji jest wszechstronne przybliżenie tematyki zachowań samobójczych wśród młodzieży. Zostaną w niej omówione zarówno przyczyny takich zachowań, jak i ich skala, dynamika oraz najczęstsze stereotypy, które wciąż utrudniają skuteczną prewencję i adekwatne wsparcie.

Zachowania samobójcze nie są efektem jednego czynnika. Zawsze stanowią rezultat złożonej interakcji między indywidualnymi predyspozycjami psychicznymi, doświadczeniami życiowymi oraz czynnikami społecznymi i kulturowymi. Problemy ze zdrowiem psychicznym, przemoc, izolacja, trudności rodzinne, zaburzenia nastroju, uzależnienia, prześladowanie ró-

wieśnicze, kryzysy tożsamości czy brak dostępu do pomocy – wszystkie te czynniki mogą w różny sposób wpływać na narastanie poczucia beznadziejności. Co istotne, samobójstwo rzadko jest impulsem – znacznie częściej stanowi ostatni etap stopniowo pogłębiającego się cierpienia psychicznego, które przez długi czas może pozostawać niewidoczne dla otoczenia.

Jedną z największych przeszkód w skutecznym przeciwdziałaniu zachowaniom samobójczym jest obecność szkodliwych mitów, które narosły wokół tego tematu. Nadal pokutuje przekonanie, że „kto mówi o samobójstwie, ten go nie popełni”, albo że samobójstwo jest wyrazem słabości lub formą szantażu. Takie uproszczenia nie tylko pogłębiają stygmatyzację osób w kryzysie, ale także powstrzymują otoczenie przed udzieleniem wsparcia. Inne powszechne mity to np. przekonanie, że pytanie kogoś o myśli samobójcze może „zainspirować” do ich realizacji – co stoi w sprzeczności z badaniami potwierdzającymi, że otwarta, empatyczna rozmowa może działać ochronnie.

Zrozumienie i demaskowanie tych stereotypów jest niezbędne, aby móc prowadzić skuteczne działania profilaktyczne, edukacyjne i interwencyjne.

Zachowania samobójcze młodzieży to zjawisko złożone, delikatne i głęboko zakorzenione w psychice, ale również w narracjach społecznych, edukacji i polityce zdrowotnej. Aby skutecznie mu przeciwdziałać, nie wystarczy wiedzieć że problem istnieje – trzeba rozumieć dlaczego, jak się objawia i co możemy zrobić jako jednostki i jako społeczeństwo. Ta część publikacji ma na celu właśnie to: przybliżenie złożoności zjawiska, oddanie głosu faktom zamiast mitom oraz wskazanie ścieżek odpowiedzialnego reagowania.

O przyczynach zachowań samobójczych

Samobójstwo to zjawisko o wyjątkowo złożonym charakterze – dramatyczny akt kończący ludzkie życie, który wstrząsa nie tylko najbliższym otoczeniem osoby zmarłej, lecz także całym społeczeństwem. Jego zrozumienie wymaga odejścia od uproszczeń i stereotypów. Nie ma jednej przyczyny, jednego wzoru, jednego przebiegu. Samobójstwo zawsze jest efektem splotu czynników: psychicznych, społecznych, środowiskowych i – niekiedy – biologicznych. Dopiero ich uważna analiza pozwala dostrzec, jak cienka bywa granica między kryzysem a tragedią.

W przypadku młodzieży przyczyny zachowań samobójczych często zakorzenione są w napięciu między potrzebą bycia akceptowanym a niemożnością sprostania wymaganiom otoczenia. Dorastający człowiek doświadcza gwałtownych przemian emocjonalnych, fizycznych i poznawczych, które nie rzadko destabilizują jego dotychczasowe poczucie bezpieczeństwa. Jeśli ten wewnętrzny chaos spotyka się z brakiem zrozumienia, presją sukcesu, samotnością, przemocą lub odrzuceniem, rodzi się ryzyko pogłębiającego się cierpienia psychicznego.



Na pierwszym planie przyczyn zachowań samobójczych znajduje się niewątpliwie problem zdrowia psychicznego. Depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia osobowości, afektywna chwiejność emocjonalna czy samookaleczanie się – wszystkie te zjawiska istotnie zwiększają ryzyko wystąpienia myśli i prób samobójczych. Depresja wśród młodzieży, choć bywa bagatelizowana jako „gorszy nastrój” czy „humory wieku dojrzewania”, to poważne zaburzenie, które może całkowicie zniekształcić sposób postrzegania świata i siebie. Nastolatek może odczuwać przytłaczające poczucie winy, bezwartościowości, braku perspektyw – i nie być w stanie szukać pomocy, bo nie wierzy, że ktoś go zrozumie.

Kolejnym istotnym obszarem są doświadczenia związane z przemocą – fizyczną, emocjonalną, seksualną – zarówno w rodzinie, jak i w środowisku rówieśniczym. Młodzież, która doświadczyła przemocy lub zaniedbania, znacznie częściej przejawia zachowania autodestrukcyjne. Traumatyczne doświadczenia mogą osłabić zdolność do radzenia sobie z emocjami i budowania bezpiecznych relacji. Przemoc rówieśnicza – w tym cyberprzemoc – działa destrukcyjnie na samoocenę i poczucie przynależności, tak istotne w okresie dojrzewania. Nie bez znaczenia pozostają także trudne warunki życia rodzinnego: konflikty, rozwody, choroba lub śmierć bliskiego,

uzależnienia w rodzinie czy brak stałego opiekuna. Dla wielu młodych ludzi dom nie jest bezpieczną przystanią, lecz źródłem chronicznego stresu. W takich warunkach narasta poczucie osamotnienia i przekonanie, że nikt nie jest w stanie im pomóc.

Istotnym czynnikiem ryzyka są również uzależnienia – nie tylko od substancji psychoaktywnych, ale także od zachowań, takich jak hazard, pornografia czy kompulsywne korzystanie z mediów społecznościowych. Uzależnienia mogą pełnić funkcję nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie z napięciem psychicznym, lecz w dłuższej perspektywie pogłębiają izolację, bezradność i cierpienie.

Współczesna młodzież znajduje się również pod ogromnym wpływem cyfrowego świata. Choć internet może być źródłem wsparcia i informacji, bywa też przestrzenią pogłębiającą frustrację i porównania. Idealizowane obrazy życia, popularność mierzona liczbą polubień, cyberprzemoc czy kontakt z szokliwymi treściami (np. promującymi samookaleczanie lub samobójstwa) mogą prowadzić do wewnętrznego rozdarcia i przekonania o własnej „niewystarczalności”.

Należy też uwzględnić czynniki biologiczne – predyspozycje genetyczne, zaburzenia neurochemiczne (np. niski poziom serotoniny), historię samobójstw w rodzinie. Choć same w sobie nie determinują zachowania samobójczego, w połączeniu z pozostałymi obciążeniami mogą zwiększać podatność.

Odrębną kategorią są czynniki społeczne i kulturowe – normy dotyczące męskości i siły psychicznej, tabu wokół wyrażania emocji, stygmatyzacja zaburzeń psychicznych. Młody człowiek może dojść do wniosku, że „nie ma prawa” czuć się źle, że jego cierpienie jest oznaką słabości, którą należy ukrywać. Wówczas nie tylko nie sięga po pomoc – ale też nie wysyła czytelnych sygnałów otoczeniu.

Przyczyny samobójstw nigdy nie są jednoznaczne. To nie pojedynczy incydent, lecz kumulacja doświadczeń, które z biegiem czasu tworzą poczucie beznadziei. Wiele osób przez długi czas funkcjonuje pozornie normalnie – maskując cierpienie, żartując, uczęszczając do szkoły – aż do momentu, gdy napięcie psychiczne staje się nie do zniesienia.

Dlatego tak ważne jest rozpoznawanie tzw. znaków ostrzegawczych – zmian w zachowaniu, wycofania się z kontaktów, utraty zainteresowań, niepokojących wypowiedzi czy nagłych decyzji (np. rozdawania osobistych rzeczy). Nie każdy sygnał

oznacza natychmiastowe ryzyko, ale każdy powinien skłonić do zatrzymania się i rozmowy.

Zrozumienie przyczyn zachowań samobójczych u młodzieży wymaga empatii, wiedzy i uważności. Tylko wtedy możliwa jest realna prewencja – oparta nie na strachu, lecz na gotowości do słuchania, rozmowy i wspólnego szukania pomocy. W obliczu kryzysu nie chodzi o to, by szukać winnych, ale by nie przegapić szansy na uratowanie czyjegoś życia – zanim dramat stanie się faktem.

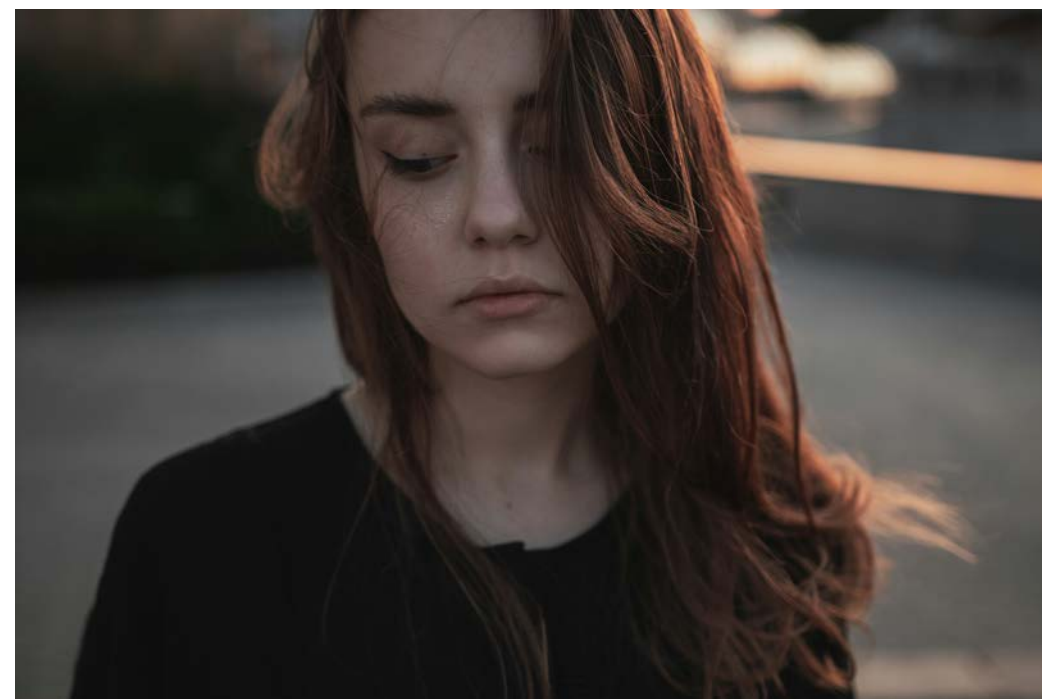
- Przesłanki i znaki ostrzegawcze

Zachowania samobójcze nie pojawiają się nagle i bez ostrzeżenia. Choć wiele osób mierzących się z myślami samobójczymi ukrywa swój stan emocjonalny przed otoczeniem, istnieją sygnały, które – odpowiednio rozpoznane – mogą uratować życie. Umiejętność ich rozpoznawania i odpowiedniego reagowania to jeden z najważniejszych elementów skutecznej prewencji.

Osoba rozważająca odebranie sobie życia często wysyła sygnały – zarówno wprost, jak i pośrednio. Część z nich może być łatwa do zauważenia, jak bezpośrednie komunikaty o chęci zakończenia życia, wypowiedziane w rozmowach, wiadomościach tekstowych czy wpisach w mediach społecznościowych. Takie deklaracje nie są formą „szantażu emocjonalnego”, jak błędnie sądzi część społeczeństwa, lecz dramatycznym wyrazem bólu, który staje się nie do zniesienia. Każda wypowiedź sugerująca zamiar samobójczy – bez względu na kontekst – powinna być traktowana jako sygnał alarmowy. Zdecydowanie trudniejsze do rozpoznania są przesłanki ukryte, subtelne, często zniekształcone przez mechanizmy obronne lub maskowane przez zachowania pozornie neutralne. Należą do nich nagłe zmiany nastroju – zwłaszcza przejście od przygnębienia do niespodziewanego „uspokojenia”, które może wynikać z podjęcia decyzji o samobójstwie i związanej z tym ulgi. Niepokojące są również zmiany w codziennych nawykach – utrata apetytu, bezsenność lub przeciwnie – nadmierna senność, zaniedbywanie wyglądu, rezygnacja z wcześniej ważnych dla danej osoby aktywności.

Warto zwracać uwagę na wycofanie społeczne – nagłe unikanie kontaktów z rodziną i rówieśnikami, rezygnację z udziału w zajęciach, izolowanie się w domu lub w swoim pokoju.

Osoba w kryzysie może wyrażać bezpośrednio lub pośrednio uczucia beznadziei, winy, braku celu i sensu życia. Czasem pojawiają się komunikaty w rodzaju: „Wszystko byłoby lepiej, gdybym zniknął/zniknęła”, „Nikommu nie byłoby mnie żal”, „Już nie dam rady” – nie należy ich lekceważyć, nawet jeśli są wypowiedziane żartem lub półgłosem.



Istnieją również sygnały behawioralne, które mogą świadczyć o planowaniu samobójstwa: nagłe porządkowanie spraw osobistych, rozdawanie ulubionych rzeczy, pisanie listów pożegnalnych, szukanie informacji o metodach odebrania sobie życia czy wyraźne „żegnanie się” z otoczeniem. Osoba może nagle stać się wyjątkowo refleksyjna, nostalgiczna lub nadmiernie emocjonalna, jakby zamykała pewien etap swojego życia.

Niepokojące mogą być również zachowania ryzykowne i impulsywne – prowadzenie pojazdu w niebezpieczny sposób, nadmierne używanie substancji psychoaktywnych, samookaleczanie się. Choć nie każde z tych zachowań świadczy bezpośrednio o zamiarze samobójczym, w kontekście innych objawów powinno wzbudzać czujność.

Należy jednak pamiętać, że nie istnieje uniwersalny zestaw znaków ostrzegawczych. U każdego mogą one wyglądać inaczej – zależą od osobowości, wcześniejszych doświadczeń, sposobu radzenia sobie ze stresem, a także od stylu komunikowania się z otoczeniem. W przypadku dzieci i młodzieży sygnały te bywają szczególnie trudne do wychwycenia, ponieważ wiele z nich pokrywa się z typowymi dla dorastania wahaniami nastroju czy konfliktami pokoleniowymi. Tym bardziej

istotne jest budowanie uważnych, empatycznych relacji, które pozwalają wychwycić nawet niewielkie zmiany w zachowaniu.

Nie każdy kryzys oznacza natychmiastowe zagrożenie życia. Ale każdy sygnał powinien być potraktowany poważnie. W przypadku podejrzenia ryzyka samobójczego nie wolno ignorować problemu, odkładać rozmowy, „czekać aż przejdzie”. Najlepszą reakcją jest empatyczna obecność – uważne słuchanie, zapewnienie o gotowości do pomocy, a w razie potrzeby – skierowanie do specjalisty. Osoby zmagające się z myślami samobójczymi rzadko oczekują natychmiastowych rozwiązań – najczęściej potrzebują poczucia, że nie są same.

Jednym z największych mitów jest przekonanie, że rozmowa o samobójstwie może „zachęcić” kogoś do jego popełnienia. Tymczasem badania jednoznacznie pokazują, że otwarte, życzliwe i nieoceniające rozmowy mogą działać ochronnie – redukują napięcie, dają przestrzeń na nazwanie emocji i przywracają poczucie wpływu. Młodzież potrzebuje nie tyle „odpowiedzi”, ile autentycznej uwagi i obecności dorosłych, którzy nie będą się bali trudnych tematów.

Zrozumienie przesłanek samobójczych nie wymaga bycia psychologiem. Wymaga wrażliwości, gotowości do słuchania i odwagi, by nie odwracać wzroku od cierpienia. Każde zachowanie, które odbiega od normy – szczególnie wtedy, gdy towarzyszy mu pogorszenie samopoczucia psychicznego – powinno skłonić nas do refleksji: „Czy ta osoba nie potrzebuje właśnie teraz mojej uwagi, pomocy, obecności?”. Wiele samobójstw można zatrzymać – jeśli tylko ktoś dostrzeże sygnały, zareaguje i da nadzieję wtedy, gdy ona najbardziej się chwieje.

- Skutki samobójstw

Samobójstwo jest wydarzeniem o wyjątkowo silnym i długofalowym oddziaływaniu. Nie kończy się wraz ze śmiercią jednostki – wręcz przeciwnie, uruchamia szereg emocjonalnych, psychologicznych i społecznych procesów, które obejmują zarówno bliskich zmarłego, jak i szersze otoczenie. To jedno z najbardziej traumatycznych doświadczeń, z jakimi może się mierzyć rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza czy lokalna społeczność. Skutki samobójstwa są trudne do przewidzenia i jeszcze trudniejsze do ukojenia – pozostawiają po sobie ból, pytania bez odpowiedzi i poczucie, że czegoś nie udało się dostrzec na czas.

Najbardziej dotkliwe są konsekwencje emocjonalne dla rodziny i najbliższych. Rodzice, rodzeństwo, przyjaciele czy partnerzy często przeżywają żal o niezwyklej intensywności, który miesza się z poczuciem winy, złością, niedowierzaniem i samotnieniem. Towarzyszy im nieustanne pytanie: „Czy mogłem coś zrobić?”. Śmierć samobójcza wywołuje inny rodzaj żałoby – bardziej skomplikowany, naznaczony tabu i społecznym milczeniem. Osoby po stracie często zmagają się nie tylko z własnym bólem, ale także z niezręcznością otoczenia, unikaniem tematu, a nawet stygmatyzacją. Brak wsparcia może pogłębiać cierpienie i utrudniać przejście przez naturalny proces żałoby.



Szczególnie silnie skutki samobójstwa odczuwalne są w środowisku szkolnym – zwłaszcza gdy dotyczy ono osoby młodej. Wydarzenie takie może całkowicie zachwiać równowagą emocjonalną uczniów, nauczycieli i personelu szkoły. Pojawiają się poczucie straty, dezorientacja, a często także lęk, że podobne sytuacje mogą się powtórzyć. Wśród rówieśników zmarłego samobójstwo może wzbudzić skrajne emocje: od żalu i złości, po poczucie winy, że nie dostrzegli sygnałów lub nie zareagowali w porę. U niektórych pojawia się trauma wtórna – szczególnie u tych, którzy byli świadkami dramatycznych wydarzeń, znaleźli ciało lub otrzymali pożegnalną wiadomość.

Jednym z najbardziej niepokojących zjawisk, jakie mogą wystąpić po samobójstwie młodej osoby, jest tzw. efekt Wertera – ryzyko wystąpienia kolejnych samobójstw w tej samej grupie społecznej lub środowisku. Zjawisko to jest szczególnie niebezpieczne, gdy śmierć samobójcza zostaje upubliczniona w sposób nieostrożny, sensacyjny lub gloryfikujący. W takich sytuacjach istnieje ryzyko, że inne wrażliwe osoby – zwłaszcza te, które już wcześniej miały myśli samobójcze – zaczną identyfikować się z osobą zmarłą i postrzegać samobójstwo jako akceptowalną lub romantyczną formę ucieczki. Dlatego tak ważna jest odpowiedzialna komunikacja w przestrzeni pu-

blicznej, a także szybkie wdrożenie działań kryzysowych w szkołach i placówkach, których dotyczy tragedia.

Skutki samobójstw mają również wymiar społeczny i kulturowy. Każde samobójstwo wpływa na zbiorową świadomość – podważa poczucie bezpieczeństwa, uruchamia debatę o kondycji zdrowia psychicznego, ale także ujawnia tabu i luki w systemie wsparcia. W wielu społecznościach temat ten nadal otoczony jest milczeniem lub uproszczeniami, które obarczają winą osobę zmarłą lub jej rodzinę. Taki sposób myślenia utrudnia otwartą rozmowę i może prowadzić do wtórnej wiktymizacji osób po stracie, zamiast oferować im realną pomoc. Konsekwencje ekonomiczne, choć rzadziej uwzględniane, również są istotne. Samobójstwa pociągają za sobą koszty – zarówno bezpośrednie, związane z interwencjami służb ratunkowych, hospitalizacjami i opieką nad osobami pogrążonymi w żałobie, jak i pośrednie, wynikające z utraty jednostek aktywnych społecznie i zawodowo. W przypadku młodzieży straty te są szczególnie bolesne, bo dotyczą osób, które dopiero miały rozpocząć dorosłe życie – ich potencjału, kreatywności, zaangażowania.

Warto pamiętać, że skutki samobójstwa nie ograniczają się do jednej chwili. Wiele osób przez lata nosi w sobie blizny po stracie, zмага się z depresją, PTSD, lękami czy zaburzeniami relacji. Czasem samobójstwo jednej osoby wywołuje lawinę – nie tylko emocjonalną, ale też strukturalną, ujawniając systemowe zaniedbania w zakresie profilaktyki, opieki psychologicznej i edukacji.

Dlatego odpowiedź na samobójstwo nie powinna sprowadzać się wyłącznie do interwencji kryzysowej. Potrzebna jest refleksja i konkretne działania: tworzenie bezpiecznych przestrzeni do rozmowy o emocjach, wzmocnienie kompetencji nauczycieli i wychowawców, obecność psychologów w szkołach, dostępność pomocy bez względu na status społeczny czy miejsce zamieszkania. Skuteczna prewencja zaczyna się tam, gdzie otaczamy młodego człowieka siecią relacji, które dają mu nie tylko wiedzę, ale przede wszystkim poczucie bycia widzianym, ważnym, bezpiecznym.

Samobójstwo nigdy nie jest jedynie „prywatną tragedią”. To wydarzenie, które zostawia trwały ślad w pamięci wspólnoty. Zrozumienie jego skutków pozwala nie tylko lepiej pomagać osobom w żałobie, ale przede wszystkim – tworzyć społeczeństwo bardziej uważne, odporne i gotowe do niesienia wsparcia zanim będzie za późno.

Checklista: Znaki ostrzegawcze wskazujące na ryzyko samobójcze u nastolatków

Zaznacz każdy z punktów, który zauważasz u danej osoby. Im więcej pozytywnych odpowiedzi, tym większe ryzyko i potrzeba natychmiastowej reakcji.

Zmiany w sposobie mówienia i komunikacji

- ☐ Mówi o chęci „zniknięcia”, „odejścia”, „skończenia z tym wszystkim”.
- ☐ Wyraża brak nadziei, sensu życia lub bezradność („Już nic nie ma sensu”, „Nikommu na mnie nie zależy”).
- ☐ Żegna się z bliskimi lub mówi, że „wszyscy będą mieli spokój, jak mnie nie będzie”.
- ☐ Wspomina o samobójstwie lub zadaje pytania typu „Jak to jest umrzeć?”.
- ☐ Pisze pożegnalne wiadomości, listy lub dziwne wpisy w mediach społecznościowych.

Zmiany w zachowaniu i nastroju

- ☐ Wycofuje się z relacji – z przyjaciół, rodziny, klasy.
- ☐ Przestaje interesować się dotychczasowymi pasjami.
- ☐ Wykazuje nagłe zmiany nastroju – od depresji do euforii.
- ☐ Staje się drażliwy, impulsywny lub agresywny bez powodu.
- ☐ Przejawia silne poczucie winy, wstydu lub nienawiści do siebie.

Objawy emocjonalne i poznawcze

- ☐ Ma trudności z koncentracją, pamięcią, podejmowaniem decyzji.
- ☐ Często mówi o sobie źle, deprecjonuje się („Jestem beznadziejny/a”).
- ☐ Ma objawy depresji: przygnębienie, apatia, płaczliwość.
- ☐ Otwarcie mówi o braku sensu życia lub o tym, że nie warto się starać.

Zmiany w codziennych nawykach

- ☐ Zaniedbuje higienę osobistą, ubiera się niedbale.
- ☐ Ma problemy ze snem – bezsenność lub nadmierna senność.
- ☐ Traci apetyt lub zaczyna jeść kompulsywnie.

- ☐ Podejmuje ryzykowne zachowania (np. prowadzenie pojazdu pod wpływem emocji).

Zachowania autodestrukcyjne

- ☐ Samookalecza się (np. cięcia, oparzenia, drapanie).
- ☐ Wzmożone zainteresowanie śmiercią lub samobójstwem (np. w internecie).
- ☐ Gromadzi przedmioty mogące posłużyć do odebrania sobie życia.
- ☐ Doświadczył/a wcześniej próby samobójczej.

Okoliczności życiowe i stresory

- ☐ Niedawno przeżył/a traumę lub stratę (np. śmierć bliskiej osoby, rozwód rodziców).
- ☐ Doświadcza przemocy w rodzinie lub ze strony rówieśników (w tym cyberprzemocy).
- ☐ Czuje się nieakceptowany/a z powodu swojej orientacji lub tożsamości płciowej.
- ☐ Czuje się samotny/a, nie ma z kim porozmawiać o swoich emocjach.

Jeśli zaznaczyłeś/aś kilka punktów – nie panikuj, ale zareaguj. Porozmawiaj z osobą w sposób spokojny, empatyczny, nie-oceniający. Nie pytaj: „Dlaczego tak się czujesz?”, lecz: „Widzę, że coś jest nie tak. Chcesz o tym porozmawiać?”. Nie bój się zadać wprost pytania: „Czy masz myśli samobójcze?” – nie „podpowiesz” jej niczego, ale możesz dać jej przestrzeń, by się otworzyła. Zawsze traktuj te sygnały poważnie. Skontaktuj się z psychologiem, pedagogiem lub poradnią zdrowia psychicznego.

O skali zjawiska

Samobójstwo wśród młodzieży to jedno z najpoważniejszych, a zarazem najbardziej niedoszacowanych wyzwań współczesnej ochrony zdrowia psychicznego. Dane epidemiologiczne jasno pokazują, że skala tego zjawiska przekracza ramy jednostkowych tragedii – ma wymiar globalny, systemowy i społeczny. Choć statystyki nie są w stanie oddać cierpienia, które kryje się za każdą liczbą, pozwalają zrozumieć, jak poważny i złożony jest to problem – także w kontekście profilaktyki i planowania skutecznych strategii wsparcia.

Na świecie każdego roku ponad 720 000 osób odbiera sobie życie, a samobójstwo pozostaje trzecią najczęstszą przyczyną zgonów wśród osób w wieku 15–29 lat. W tej grupie wiekowej jest to zjawisko powszechniejsze niż wiele chorób somatycznych. Szacuje się, że około 200 000 młodych ludzi w wieku 15–29 lat każdego roku traci życie w wyniku samobójstwa – to dramatyczna liczba, która ujawnia skalę cierpienia emocjonalnego w tej populacji.

Warto zaznaczyć, że blisko trzy czwarte wszystkich samobójstw ma miejsce w krajach o niskim i średnim dochodzie, co podkreśla globalne nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej i profilaktyki. Jednocześnie niepokojące tendencje obserwuje się także w krajach wysoko rozwiniętych – w Stanach Zjednoczonych liczba zgonów samobójczych wśród osób w wieku 10–24 lat wzrosła o 62% w latach 2007–2021. To wskazuje na wyraźny związek między zmianami cywilizacyjnymi, społecznymi i cyfrowymi a pogarszającym się stanem zdrowia psychicznego młodego pokolenia.

W Unii Europejskiej w 2021 roku odnotowano 5 038 zgonów samobójczych wśród osób w wieku 15–29 lat, co stanowiło niemal jedną piątą wszystkich zgonów w tej grupie wiekowej. Choć ogólny trend w ostatniej dekadzie wskazuje na spadek liczby samobójstw młodzieży, różnice między państwami członkowskimi są znaczące. Najwyższe wskaźniki odnotowano w Słowenii (19,8/100 tys.), na Litwie (19,5/100 tys.) i na Węgrzech (15,7/100 tys.).

Na szczególną uwagę zasługuje zjawisko silnych różnic płciowych – młodzi mężczyźni popełniają samobójstwa znacznie częściej niż kobiety. W niektórych krajach wskaźnik śmiertelności mężczyzn w tej grupie wiekowej jest od 1,8 do niemal 4 razy wyższy niż wśród ich rówieśniczek. Pokazuje to, jak istotne jest uwzględnienie aspektu płci w programach prewencyjnych i edukacyjnych.

W Polsce samobójstwa młodzieży pozostają jednym z najważniejszych problemów zdrowia publicznego. Choć dane za 2024 rok wskazują na pewien optymizm – liczba zgonów samobójczych wśród dzieci i młodzieży spadła do 127 przypadków (spadek o ponad 12% w porównaniu z rokiem poprzednim) – to liczba prób samobójczych utrzymuje się na drama-

tycznie wysokim poziomie. Codziennie co najmniej sześciu nastolatków podejmuje próbę odebrania sobie życia.

W latach 2010–2023 liczba prób samobójczych w grupie osób do 24. roku życia wzrosła niemal pięciokrotnie – z około 800 do ponad 3 900 przypadków rocznie. Polska wciąż znajduje się w czołówce krajów Unii Europejskiej pod względem liczby samobójstw młodzieży.

Ekspertki wskazują na szereg przyczyn tego stanu rzeczy: niedofinansowanie psychiatrii dziecięcej, brak dostępnych psychologów w szkołach, nasilającą się presję edukacyjną, cyberprzemoc, a także skutki długotrwałej izolacji i stresu wywołanego pandemią COVID-19. Niepokojące są również różnice płciowe: podczas gdy większość zgonów dotyczy chłopców, to próby samobójcze znacznie częściej podejmują dziewczęta – co może świadczyć o różnicach w sposobach radzenia sobie z cierpieniem i formach jego ekspresji.

W Turcji problem samobójstw młodzieży również przybiera na sile. W 2023 roku w całej populacji odnotowano 4 061 zgonów samobójczych, a wskaźnik wyniósł 4,98 na 100 000 mieszkańców. W grupie dzieci i młodzieży (poniżej 20. roku życia) w ciągu ostatnich dwóch dekad zarejestrowano blisko 9 000 zgonów samobójczych – ponad połowę stanowili chłopcy. W 2023 roku aż 40% wszystkich samobójstw dotyczyło osób w wieku 20–34 lata, co wskazuje na szczególne zagrożenie w okresie wczesnej dorosłości.

Analiza przyczyn pokazuje, że u dziewcząt najczęściej wskazywane są konflikty rodzinne, natomiast u chłopców – przewlekłe choroby. Nie bez znaczenia pozostaje wpływ czynników zewnętrznych – w tym klęsk żywiołowych, jak trzęsienia ziemi, które w niektórych regionach kraju pogłębiają poczucie niepewności i niestabilności. W Turcji, podobnie jak w wielu innych krajach, 76% wszystkich samobójstw dotyczy mężczyzn, co potwierdza globalny trend.

Skala samobójstw wśród młodzieży, choć różna w poszczególnych regionach, wyraźnie wskazuje na to, że mamy do czynienia z kryzysem zdrowia psychicznego młodego pokolenia. Mimo że w niektórych krajach obserwuje się pozytywne tendencje – jak spadek liczby zgonów w Polsce – wzrost liczby prób oraz utrzymujący się wysoki poziom ryzyka świadczą o głębokim kryzysie systemowym.

Na całym świecie młodzi ludzie borykają się z podobnymi wyzwaniami: presją sukcesu, niepewnością przyszłości, brakiem dostępu do wsparcia psychologicznego, stygmatyzacją i brakiem przestrzeni do otwartego mówienia o emocjach.

Dlatego konieczne są skoordynowane działania: inwestycje w opiekę psychiatryczną i psychologiczną, edukacja emocjonalna w szkołach, wsparcie rodzin oraz skuteczne programy profilaktyki samobójstw. Dane, choć bolesne, powinny być impulsem do zmiany – tak, aby młody człowiek w kryzysie nie zostawał sam, a jego cierpienie było dostrzegane i traktowane poważnie.

„Syndrom podłego świata”

Zjawisko, które obserwujemy obecnie, to coraz częstsze doświadczanie przez dzieci syndromu podłego świata, który wprowadza je w stan nieustannego lęku. Młodzież żyje w permanentnym przeświadczeniu, że świat jest tylko zły i pełen zagrożeń.

W świecie zdominowanym przez przemoc, kataklizmy i tragedie, młodzi ludzie tracą poczucie bezpieczeństwa. Główne źródła informacji, takie jak telewizja czy media społecznościowe, bombardują ich niepokojącymi wiadomościami i bodźcami, które negatywnie wpływają na ich stan emocjonalny.

W tej sytuacji relacje międzyludzkie odgrywają kluczową rolę.

Zarówno relacje rodzinne, jak i rówieśnicze mają ogromny wpływ na rozwój emocjonalny i psychiczny młodych ludzi.

Rodzice, zmagający się z własnymi problemami, nie zawsze zdają sobie sprawę z tego, jakie zmiany zachodzą w psychice ich dzieci. Brak czasu i zasobów emocjonalnych często uniemożliwia im odpowiednią reakcję na potrzeby i sygnały wysyłane przez młodzież. Ważne jest tu działanie wielopłaszczyznowe, bo wyniki badań pokazują również, że wypalenie rodzicielskie jest coraz bardziej powszechnym zjawiskiem. I niestety Polska jest liderem w tym rankingu na tle Europy. Zjawisko to potęguje praca ponad siły zarówno fizyczne jak i psy-

chiczne, niewystarczające zasoby finansowe, stres, chronicznie zmęczenie i brak wsparcia z zewnątrz.

Syndrom podłego świata nie ma jednej przyczyny, lecz jest efektem wielu czynników, które narastają i prowadzą do prób samobójczych i innych zachowań autodestrukcyjnych. Wobec tego konieczne jest podejmowanie działań na wielu płaszczyznach, zarówno na poziomie społecznym, jak i indywidualnym.

Należy podkreślić, że młodzi ludzie potrzebują wsparcia i zrozumienia ze strony dorosłych. Codzienne rozmowy z rodzicami czy innymi opiekunami mogą pomóc dzieciom zrozumieć, że świat nie jest jedynie miejscem pełnym zagrożeń, ale także pełnym możliwości i dobra. Ważne jest, aby rodzice spędzali czas ze swoimi dziećmi, starając się zrozumieć ich emocje i sygnały wysyłane przez nie.

Niezwykle istotne jest również edukowanie młodzieży na temat zdrowia psychicznego i dostępnych form wsparcia. Należy propagować świadomość, że istnieją instytucje i organizacje oferujące pomoc osobom w kryzysie psychicznym, jak również promować umiejętność korzystania z tych zasobów.

Trzeba pamiętać, że statystyki dotyczące samobójstw są niedoszacowane, bo nie wszystkie próby samobójcze są zgłaszana. Samobójstwa młodzieży są nadal tematem tabu. Konsekwencją tego jest między innymi to, że młody człowiek nie wie, że gdy będzie w sytuacji kryzysowej może prosić o pomoc. Nie wie gdzie się zgłosić. Ma przeświadczenie, że pozostał z tym tematem zupełnie sam.

W kontekście zjawiska syndromu podłego świata, należy podjąć działania zmierzające do zwiększenia świadomości społecznej na temat potrzeb psychicznych młodzieży oraz do poprawy jakości relacji międzyludzkich, które mają istotny wpływ na rozwój emocjonalny i psychiczny młodych ludzi.

Zjawisko syndromu podłego świata, nie jest nowe. Badacze opisywali je już na przełomie lat 60. i 70. Dotyczy wpływu mediów, głównie telewizji, na nasze poczucie bezpieczeństwa. Obserwowano, że regularne oglądanie informacji o przemocy, kataklizmach i tragediach prowadzi do drastycznego obniżenia poczucia bezpieczeństwa u widzów. Nawet jeśli ich własne życie jest stosunkowo bezpieczne, zaczynają odczuwać lęk, niepokój i stres. Dziś, z rosnącym dostępem do Internetu, nasze dzieci spędzają długie godziny w sieci, narażając się na treści budzące lęk i nakazujące porównywanie się z innymi.

Media społecznościowe, gry komputerowe czy aplikacje takie jak Instagram czy TikTok są przesycone bodźcami, które celowo grają na naszych emocjach. Oczywiście, nie zawsze są to tragiczne wydarzenia; często chodzi po prostu o ciągłe bombardowanie informacjami o tym, co aktualnie dzieje się na świecie, ile osób zginęło i gdzie. Takie nadmiar informacji wywołuje duży stres, zwłaszcza u młodych osób, które nie mają jeszcze odpowiednich narzędzi do radzenia sobie z emocjami.



Dlatego nasze dzieci coraz częściej doświadczają syndromu podłego świata, przekonane, że świat jest niebezpieczny i zagrożający, co skutkuje ucieczką od rzeczywistości. Porównując dzisiejszą rzeczywistość z tym, co mieliśmy przed kilkudziesięcioma laty, widać ogromną różnicę. Kiedyś życie toczyło się wokół zabaw na podwórku, przygód i radości, a dzieci nie były narażone na ciemne strony życia tak jak teraz.

Należy wspólnie poszukiwać rozwiązań, zarówno na poziomie systemu, jak i w domach, poprzez działania oddolne. Najbardziej skutecznym zabezpieczeniem przed dramatycznymi sytuacjami jest regularny kontakt z dzieckiem, wrażliwość i otwartość, aby zapewnić mu przestrzeń do otwartego rozmawiania o wszystkim, zarówno o trudnych, jak i pozytywnych aspektach życia. Ważne jest pokazywanie dzieciom, że z każdej sytuacji, nawet tej najtrudniejszej, istnieje wyjście, oraz nie bagatelizowanie ich problemów. Dzieci nie zdają sobie sprawy, że zawód miłośny czy brak lojalności przyjaciela nie oznaczają końca świata, dlatego zadaniem dorosłych, jako rodziców, jest zapewnić im pewność, że świat nie kończy się wraz z trudnościami, które obecnie przeżywają. Jeśli młodzież pozostanie sama w takim przekonaniu, statystyki dotyczące prób samobójczych będą nadal wzrastać.

Stereotypy i mity samobójcze

Samobójstwo to temat, który wciąż wywołuje silne emocje – od lęku i bezradności, po niezrozumienie i stygmatyzację.

Pomimo rosnącej świadomości społecznej na temat zdrowia psychicznego, wokół tego zjawiska wciąż funkcjonuje wiele mitów i uproszczeń. To właśnie one utrudniają zarówno osobom w kryzysie uzyskanie potrzebnego wsparcia, jak i otoczeniu – trafne rozpoznanie sygnałów ostrzegawczych i adekwatną reakcję.

Złożona natura samobójstwa – obejmująca uwarunkowania psychologiczne, społeczne, biologiczne, a także egzystencjalne – sprawia, że łatwo jest uciec w schematy myślowe, które oferują pozornie proste wyjaśnienia: „To był impuls”, „Kto naprawdę chce umrzeć, nie mówi o tym”, „On po prostu chciał zwrócić na siebie uwagę”. Tego rodzaju przekonania, choć często powtarzane w dobrej wierze, mogą prowadzić do bagatelizowania ryzyka, osądzania osób zmagających się z cierpieniem psychicznym, a w efekcie – do opóźnienia interwencji i pogłębienia samotności osób w kryzysie.

Stereotypy dotyczące samobójstwa bywają także głęboko zakorzenione w kulturze i języku. Wpływają na sposób, w jaki postrzegamy osoby, które próbowały odebrać sobie życie, jak mówimy o ich doświadczeniach i czy uznajemy ich cierpienie za „prawdziwe” lub „zasadne”. W niektórych środowiskach temat samobójstwa nadal funkcjonuje jako tabu – jest przemilczany, wypierany, a nawet obarczany winą lub wstydem. Taki klimat społeczny sprawia, że wiele osób zmagających się z myślami samobójczymi nie decyduje się na ujawnienie swojego stanu, bojąc się oceny lub odrzucenia.

Tymczasem skuteczna profilaktyka samobójstw zaczyna się od zrozumienia. Aby móc wspierać, trzeba umieć słuchać – bez oceniania i bez uprzedzeń. Dlatego jednym z kluczowych zadań edukacji w obszarze zdrowia psychicznego jest dekonstrukcja mitów i stereotypów, które deformują nasze postrzeganie osób w kryzysie. Tylko poprzez rzetelne przedstawienie faktów, empatyczną narrację i otwartą rozmowę jesteśmy w stanie zmienić społeczne nastawienie do problematyki samobójstw oraz skutecznie pomagać tym, którzy przeżywają wewnętrzne cierpienie.

Celem tego fragmentu jest więc nie tylko obalenie popularnych mitów na temat samobójstwa, ale także pokazanie, jak bardzo są one szkodliwe – i dlaczego konieczne jest ich kry-

tyczne przemyślenie. Rozbrajając fałszywe przekonania, tworzymy przestrzeń na zrozumienie, akceptację i profesjonalną pomoc. Bo o samobójstwie trzeba mówić – mądrze, otwarcie i odpowiedzialnie.



Mit 1: „Osoba, która mówi o samobójstwie, i tak tego nie zrobi. To tylko wołanie o uwagę.”

▸ Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

Ten mit bagatelizuje poważne sygnały alarmowe, które mogą świadczyć o rzeczywistym kryzysie psychicznym. Zakłada, że mówienie o samobójstwie to forma manipulacji emocjonalnej lub przesady, a nie realny wyraz cierpienia. W rezultacie osoby, które komunikują swoje myśli samobójcze, często nie są traktowane poważnie, co znacząco zwiększa ryzyko, że nie otrzymają pomocy na czas.

▸ Co mówią badania:

Według licznych badań epidemiologicznych, około 80% osób, które popełniły samobójstwo, wcześniej sygnalizowało swoje zamiary, bezpośrednio lub pośrednio – poprzez słowa, zachowanie, posty w mediach społecznościowych, wycofanie się z relacji czy porządkowanie spraw osobistych (CDC, 2022; WHO, 2021). Mówienie o chęci odebrania sobie życia, nawet jeśli brzmi niejasno lub dramatycznie, jest wyraźnym sygnałem ryzyka i należy je traktować bardzo poważnie.

Badania wykazały, że osoby, które dzielą się myślami samobójczymi, często szukają ulgi, zrozumienia i wsparcia, niekoniecznie chcą śmierci jako takiej – chcą przestać cierpieć. To

nie „szantaż emocjonalny”, ale wyraz desperacji i utraty zasobów do radzenia sobie.

▸ Co mówi praktyka kliniczna:

W psychiatrii i psychoterapii mówienie o myślach samobójczych jest zawsze traktowane jako poważny sygnał – niezależnie od tonu wypowiedzi czy częstotliwości. Zasada brzmi: każdą deklarację myśli samobójczych traktuj jako realne zagrożenie życia. Nie istnieje bezpieczne „gadanie o samobójstwie” – jeśli ktoś o tym mówi, potrzebuje wsparcia i przestrzeni do rozmowy, a nie oceny.



Mit 2: „Kto naprawdę chce popełnić samobójstwo, po prostu to robi – nie będzie o tym mówił.”

► Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

To przekonanie utrwała fałszywy obraz samobójstwa jako aktu nagłego, dokonanego w ciszy i bez ostrzeżenia. Odbiera ono wagę wypowiedziom i zachowaniom osoby w kryzysie, zakładając, że tylko milczenie oznacza realne zagrożenie. Taki pogląd prowadzi do bierności otoczenia: „skoro mówi, to jeszcze nie jest źle”. Tymczasem właśnie werbalizowanie zamiaru samobójstwa jest często ostatnim sygnałem ostrzegawczym przed próbą jego realizacji.

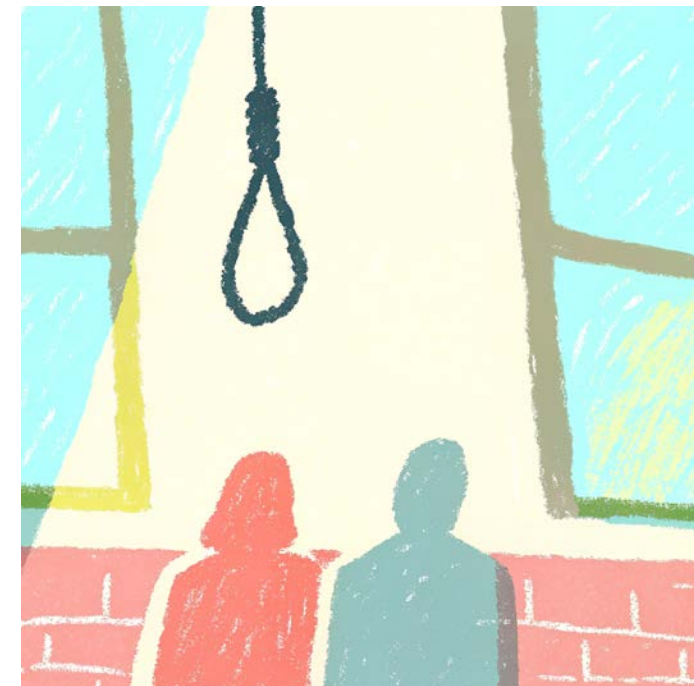
► Co mówią fakty:

Wbrew mitowi, znaczna większość osób, które odebrały sobie życie, wcześniej dawały jasne lub subtelne sygnały otoczeniu. Dane amerykańskiego National Institute of Mental Health pokazują, że aż 4 na 5 osób, które popełniły samobójstwo, uprzednio mówiły o swoich zamiarach w sposób werbalny lub niewerbalny. Może to być np. rozmowa o bezsensie życia, znikanie z życia towarzyskiego, rozdawanie cennych przedmiotów czy pożegnalne wpisy w mediach społecznościowych. Również Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, 2021) zwraca uwagę, że komunikowanie zamiaru samobójczego – bezpośrednio lub pośrednio – należy traktować jako jeden z najpo-

ważniejszych czynników ryzyka. Większość osób w kryzysie psychicznym wewnętrznie waha się między chęcią życia a pragnieniem ulgi od cierpienia. Mówienie o samobójstwie może być próbą wyjścia z tej ambiwalencji poprzez kontakt z drugim człowiekiem.

► Co mówi praktyka kliniczna:

Psychiatrzy i terapeuci podkreślają, że osoby planujące samobójstwo często są w konflikcie wewnętrznym – nie chcą umrzeć, lecz nie widzą innej drogi ucieczki od bólu psychicznego. Często komunikują swój zamiar, licząc, że ktoś zauważy ich cierpienie i zareaguje. Cisza nie oznacza, że nie ma zagrożenia, ale wypowiedzenie myśli samobójczych – zwłaszcza kilkakrotnie – nie oznacza, że zagrożenia nie należy traktować poważnie.



Mit 3: „Samobójstwo to zawsze wynik jednej, dramatycznej sytuacji – to decyzja podjęta w chwili impulsu.”

▸ Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

Ten mit upraszcza złożoność samobójstwa, redukując je do jednej nagłej decyzji podjętej pod wpływem silnych emocji.

W efekcie prowadzi do przekonania, że wystarczy „przeżyć trudny moment”, by niebezpieczeństwo minęło. Z jednej strony może to powodować bagatelizowanie sygnałów ostrzegawczych, z drugiej – budzić w otoczeniu błędne poczucie winy po śmierci bliskiej osoby: „Gdybym tylko go wtedy powstrzymał...”.

▸ Co mówią fakty:

Samobójstwo rzadko jest aktem impulsywnym. W zdecydowanej większości przypadków jest ono efektem długotrwałego procesu cierpienia psychicznego, często trwającego tygodnie, miesiące, a nawet lata. Dane WHO oraz badania prowadzone m.in. przez Harvard School of Public Health pokazują, że nawet jeśli sam akt wygląda jak nagła decyzja, to niemal zawsze poprzedzają go: przewlekły stres, depresja, zaburzenia psychiczne, wcześniejsze sygnały ostrzegawcze, planowanie. Impulsywność może być obecna – szczególnie u osób młodych lub pod wpływem substancji psychoaktywnych – ale rzadko działa w oderwaniu od głębszego kryzysu. Co więcej,

u części osób planowanie samobójstwa trwa długo i bywa bardzo przemyślane: od doboru środków, przez sporządzanie listów pożegnalnych, po wybór momentu, kiedy nie będzie nikogo w pobliżu.

▸ Co mówi praktyka kliniczna:

Psychologowie i psychiatrzy ostrzegają przed trywializowaniem samobójstwa jako „chwilowego załamania”. Taka narracja utrudnia zauważenie sygnałów nadchodzącego kryzysu, a także wpływa na stygmatyzację osób, które zmagają się z myślami samobójczymi. Samobójstwo to nie „słabość” i nie efekt jednego incydentu, ale często końcowy etap narastającego, nieleczonego cierpienia psychicznego, które pozostawało niewidoczne lub niezrozumiane.

Ważne jest zrozumienie, że nawet jeśli decyzja o odebraniu sobie życia może zostać podjęta w krótkim czasie, to proces prowadzący do tej decyzji zwykle ma charakter przewlekły.

Dlatego kluczowe jest wspieranie młodych osób w budowaniu odporności psychicznej i dostępie do pomocy zanim pojawi się kryzys.

Mit 4: „Kto próbował już popełnić samobójstwo, tylko szukał uwagi – nie robi tego naprawdę.”

▸ Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

Ten mit bagatelizuje dramatyczne i potencjalnie śmiertelne doświadczenie, jakim jest próba samobójcza. Oskarżenie osoby o „szukanie uwagi” nie tylko umniejsza jej cierpieniu, ale też zniechęca do szukania pomocy i otwartości. Tego typu reakcje otoczenia mogą pogłębiać poczucie wstydu, osamotnienia i bezużyteczności – czyli emocje, które są szczególnie niebezpieczne w kontekście kolejnych prób.

▸ Co mówią fakty:

Według WHO oraz Centers for Disease Control and Prevention (CDC), osoby, które podjęły próbę samobójczą, należą do grupy najwyższego ryzyka ponowienia tej próby i zakończenia jej śmiercią. Dane pokazują, że ok. 25–30% osób, które raz próbowały odebrać sobie życie, podejmie kolejną próbę, a w ciągu 12 miesięcy od pierwszej próby ryzyko ponownego działania wzrasta kilkakrotnie. To znaczy, że każda próba – niezależnie od jej „intensywności” – jest realnym zagrożeniem życia i zawsze wymaga interwencji psychologicznej lub psychiatrycznej.

Co istotne, wiele osób nie kończy swojego życia przy pierwszej próbie nie dlatego, że nie chciało tego zrobić, lecz ze

względu na przypadek, nieodpowiednie środki, interwencję innych lub niedokładność planu. To nie unieważnia powagi sytuacji – przeciwnie, wskazuje na pilną potrzebę wsparcia, zanim dojdzie do kolejnego, być może skuteczniejszego działania.

▸ Co mówi praktyka kliniczna:

Psychiatrzy, psychoterapeuci i ratownicy medyczni jednoznacznie podkreślają: każda próba samobójcza to akt rozpaczy, nie wołanie o uwagę. Należy traktować ją jako sygnał alarmowy najwyższego stopnia. Młoda osoba, która próbowała odebrać sobie życie, często wraca do funkcjonowania w sposób pozornie „normalny”, ale wewnętrznie nadal zмага się z tymi samymi trudnościami, które doprowadziły ją do kryzysu. Ignorowanie tego faktu to prosta droga do powtórzenia się tragedii.

Próba samobójcza jest nie tylko sygnałem cierpienia, ale także ostatnią, dramatyczną formą komunikacji, w której człowiek mówi: „Nie umiem inaczej wyrazić, że już nie daję rady”. To nie „manipulacja”, lecz efekt braku innych sposobów radzenia sobie z bólem psychicznym.

Mit 5: „Rozmawianie o samobójstwie z nastolatkiem może sprowokować go do podjęcia próby.”

▸ Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

To przekonanie wywodzi się z błędnego założenia, że sama rozmowa o samobójstwie może „podsunąć” komuś ten pomysł lub „zainfekować” go myślą o odebraniu sobie życia. W efekcie wielu dorosłych – rodziców, nauczycieli, opiekunów – unika podejmowania tematu, nawet wtedy, gdy widzą niepokojące sygnały. Boją się, że rozmowa „obudzi demona”. To prowadzi do milczenia, które pogłębia izolację emocjonalną osoby w kryzysie.

▸ Co mówią fakty:

Badania przeprowadzone na przestrzeni ostatnich dwóch dekad – m.in. przez Suicide Prevention Resource Center, WHO i American Psychological Association – jednoznacznie obalają ten mit. Rozmowa na temat samobójstwa nie zwiększa prawdopodobieństwa próby samobójczej, a wręcz przeciwnie: zmniejsza ryzyko poprzez umożliwienie osobie w kryzysie wyrażenia emocji, otrzymania empatii i uruchomienia procesu szukania pomocy.

Przykładowo, metaanaliza opublikowana w „Psychological Medicine” (2014), obejmująca 13 badań z udziałem ponad 3 000 osób, wykazała, że pytania o myśli samobójcze nie tylko

nie zwiększają ryzyka ich wystąpienia, ale mogą działać ochronnie – dając sygnał, że temat nie jest tabu i że ktoś naprawdę słucha.

▸ Co mówi praktyka kliniczna:

Z perspektywy terapeutycznej rozmowa o samobójstwie to kluczowe narzędzie prewencji. Umożliwia rozpoznanie stopnia zagrożenia, nazwanie trudnych emocji i nawiązanie kontaktu z osobą w kryzysie. Młodzi ludzie często nie mają słów, by opisać swoje cierpienie – jeśli nie zapytamy ich wprost, mogą nigdy nie zdobyć się na wyznanie. Proste pytanie: „Czy zdarza Ci się myśleć o tym, żeby się zabić?” nie jest niebezpieczne – może być wybawieniem.

Milczenie na temat samobójstwa, traktowanie go jak tematu zakazanego, buduje mur wstydu i strachu, który uniemożliwia skuteczne udzielenie wsparcia.



Mit 6: „Osoby, które planują samobójstwo, nie zostawiają żadnych sygnałów – robią to bez ostrzeżenia.”

▸ Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

To przekonanie tworzy fałszywe poczucie bezpieczeństwa: skoro nikt niczego nie zauważył, to tragedii nie dało się przewidzieć ani zapobiec. Taki sposób myślenia może usprawiedliwiać społeczne milczenie i brak reakcji, a także zrzucać odpowiedzialność z otoczenia. Co ważniejsze, mit ten przeczy faktom: w rzeczywistości większość osób zmagających się z myślami samobójczymi wysyła sygnały ostrzegawcze, choć nie zawsze w oczywisty sposób.

▸ Co mówią fakty:

Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia, Centers for Disease Control and Prevention oraz National Alliance on Mental Illness, aż 70–80% osób, które popełniły samobójstwo, wcześniej sygnalizowało swoje zamiary. Były to zarówno werbalne deklaracje, jak i subtelne zmiany zachowania: wycofanie z relacji, utrata zainteresowań, uporządkowanie spraw osobistych, rozdzielanie rzeczy, żegnanie się z bliskimi czy nagłe uspokojenie po długotrwałej depresji.

Choć nie każda osoba w kryzysie będzie mówić wprost o chęci odebrania sobie życia, to niemal zawsze coś się zmienia – w nastroju, w trybie życia, w sposobie reagowania. Ignoro-

wanie tych znaków może prowadzić do zaniechania działań ratunkowych, które mogłyby uratować życie.

▸ Co mówi praktyka kliniczna:

Psychologowie i interwenci kryzysowi podkreślają, że osoby w stanie zagrożenia samobójczego często znajdują się w stanie ambiwalencji: targają nimi sprzeczne emocje – pragnienie ulgi i potrzeba bycia zauważonym. Ich zachowania są często symbolicznym wołaniem o pomoc, choć same nie potrafią lub nie mają siły, by tej pomocy otwarcie się domagać.

Z perspektywy profilaktyki kluczowe jest uczenie społeczeństwa rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych, także tych pozornie nieoczywistych: nagła poprawa nastroju, uporczywe mówienie o bezsensie, wzmożone zainteresowanie śmiercią, izolacja, rozdawanie ważnych przedmiotów. Większości samobójstw można byłoby zapobiec, gdyby te sygnały zostały odpowiednio odczytane i potraktowane poważnie.

Mit 7: „Jeśli ktoś miał lepszy dzień i wygląda na spokojnego, to znaczy, że kryzys już minął.”

▸ Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

Ten mit może uśpić czujność otoczenia – zwłaszcza rodziny, przyjaciół i nauczycieli – i prowadzić do tragicznego błędu: zaniedbania wsparcia w momencie, gdy jest ono najbardziej potrzebne. Często to właśnie pozorna poprawa nastroju jest zwiastunem najgłębszej desperacji – osoby w kryzysie czują ulgę, ponieważ podjęły ostateczną decyzję, która w ich oczach kończy cierpienie.

▸ Co mówią fakty:

Specjaliści z zakresu psychologii kryzysowej i suicydologii (m.in. Mayo Clinic, American Foundation for Suicide Prevention) wielokrotnie podkreślają, że nagła, nieoczekiwana poprawa nastroju u osoby wcześniej zmagającej się z depresją lub myślami samobójczymi może być sygnałem alarmowym, nie dowodem powrotu do zdrowia. Często wynika ona z „ulgi przedśmierтной” – uczucia spokoju, które pojawia się po podjęciu decyzji o odebraniu sobie życia. Osoba czuje, że znalazła „rozwiązanie”, nawet jeśli jest ono tragiczne.

Badania pokazują, że u części osób, które popełniły samobójstwo, bliscy dostrzegali nagłe „poprawienie się” zachowania,

co zniechęcało ich do dalszych rozmów o problemach lub poszukiwania profesjonalnej pomocy.

▸ Co mówi praktyka kliniczna:

Doświadczeni psychoterapeuci i psychiatry są zgodni: nie każda poprawa nastroju oznacza wychodzenie z kryzysu. Oceniając stan psychiczny osoby w depresji lub kryzysie suicydalnym, należy brać pod uwagę cały kontekst i dynamikę zmian, a nie tylko chwilowe wrażenie „lepszego samopoczucia”.



Mit 8: „Ludzie, którzy naprawdę chcą umrzeć, nie da się ich powstrzymać.”

- Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

To fatalistyczne twierdzenie sugeruje, że nie można nic zrobić, by zapobiec samobójstwu, ponieważ decyzja o śmierci jest nieodwracalna i niepodważalna. Takie podejście podważa sens pomocy, wsparcia i prewencji, a w efekcie prowadzi do zaniechania działania: „Skoro i tak się zabije, to po co rozmawiać?”. Tymczasem większość osób z myślami samobójczymi nie chce umrzeć – chce przestać cierpieć.

- Co mówią fakty:

Badania psychologiczne i psychiatryczne jednoznacznie wskazują, że myśli samobójcze są zazwyczaj ambiwalentne – osoba nie tyle chce przestać żyć, ile nie widzi już innej możliwości poradzenia sobie z psychicznym bólem. Pragnienie śmierci często współistnieje z nadzieją, że ktoś zauważy cierpienie i poda pomocną dłoń. Tylko niewielki odsetek osób wykazuje całkowite przekonanie co do potrzeby zakończenia życia – i nawet one mogą zmienić decyzję, jeśli otrzymają wsparcie.

Dane WHO oraz American Psychological Association pokazują, że większość osób, które przeżyły próbę samobójczą, deklaruje później, że są wdzięczne, iż ktoś im pomógł. W wielu

przypadkach interwencja – nawet pozornie drobna – zmieniła ich decyzję. Badania przeprowadzone na Golden Gate Bridge wykazały, że ponad 90% osób powstrzymanych przed skokiem nigdy więcej nie podjęło próby samobójczej.

- Co mówi praktyka kliniczna:

Psychoterapeuci i interwenci kryzysowi podkreślają, że każda rozmowa, każdy gest, każde wyciągnięcie ręki ma znaczenie. Nawet osoby zdecydowane na samobójstwo mogą zmienić zdanie – często dzieje się to właśnie w wyniku doświadczenia empatii, zainteresowania, zrozumienia.

U podstaw samobójstwa leży poczucie bezsilności, samotności i braku alternatywy – a to oznacza, że zmieniając percepcję sytuacji, oferując realne wsparcie i pokazując, że są inne drogi wyjścia, można skutecznie odwrócić bieg wydarzeń. Samobójstwo to nie nieuchronność – to dramatyczne rozwiązanie kryzysu, któremu w większości przypadków można zapobiec.

Mit 9: „Samobójstwo to oznaka słabości albo egoizmu.”

- Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

Ten mit ma szczególnie destrukcyjne skutki. Sugeruje, że osoba, która podejmuje próbę odebrania sobie życia, działa z powodu charakterologicznej słabości, ucieka od problemów lub myśli wyłącznie o sobie. W rzeczywistości takie podejście wzmacnia stygmatyzację osób w kryzysie psychicznym, uniemożliwia otwartą rozmowę o cierpieniu i zniechęca do szukania pomocy z obawy przed oceną.

- Co mówią fakty:

Wszystkie dostępne dane z zakresu psychiatrii, psychologii klinicznej i suicydologii potwierdzają, że samobójstwo nie jest ani wyborem egoistycznym, ani przejawem słabości charakteru. Jest sygnałem głębokiego cierpienia psychicznego, często towarzyszącego poważnym zaburzeniom, takim jak depresja, zaburzenia lękowe, traumy, PTSD, zaburzenia osobowości czy psychozy.

Według badań Harvard Medical School oraz Światowej Organizacji Zdrowia, osoby, które podejmują próby samobójcze, są najczęściej w stanie całkowitego wyczerpania psychicznego, tracą poczucie sensu, perspektyw i możliwości poradzenia sobie z życiem. W ich postrzeganiu samobójstwo nie jest aktem krzywdy wobec innych, lecz ostatnim możliwym „rozwią-

zaniem” cierpienia. Bardzo często towarzyszy mu błędne przekonanie, że ich odejście będzie dla bliskich „ulgą” – co w istocie jest objawem zaburzeń, nie egoizmu.

- Co mówi praktyka kliniczna:

Specjaliści wskazują, że osoby w stanie kryzysu suicydalnego nie działają z chłodną kalkulacją, lecz z poziomu emocjonalnej desperacji i skrajnego obciążenia psychicznego. Mówienie im, że są „słabe” lub „samolubne”, to dokładnie to, czego się obawiają i co często sami o sobie myślą. Wzmacnianie takiej narracji pogłębia poczucie winy, izolację i przekonanie, że nikt nie zrozumie ich bólu.

Zamiast oceniać, należy stworzyć przestrzeń do rozmowy, która opiera się na zaufaniu, empatii i zrozumieniu, a nie na osądach. Samobójstwo nie jest wyborem – to często krzyk rozpacz w obliczu bezradności. Pomagając, nie wzmacniamy słabości – lecz dajemy siłę do przetrwania.

Mit 10: „Dzieci i nastolatki są za młode, by naprawdę myśleć o samobójstwie.”

▸ Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

To przekonanie bagatelizuje realność i powagę problemów psychicznych u dzieci i młodzieży, utrwalając fałszywe przekonanie, że „młodzi ludzie przesadzają”, „z tego wyrosną”, albo „nie są jeszcze zdolni do podjęcia tak poważnej decyzji”. Tymczasem samobójstwo jest obecnie jedną z głównych przyczyn śmierci wśród młodych ludzi, a ignorowanie sygnałów ostrzegawczych może prowadzić do tragicznych konsekwencji.

▸ Co mówią fakty:

Statystyki WHO oraz UNICEF są alarmujące: samobójstwo to trzecia najczęstsza przyczyna śmierci wśród osób w wieku 15–19 lat na świecie. Coraz częściej jednak problem ten dotyka także dzieci młodszych – w niektórych krajach, w tym w Polsce, odnotowuje się rosnącą liczbę prób samobójczych już u dzieci w wieku 10–13 lat.

W Polsce w 2024 roku codziennie co najmniej 6 nastolatków podejmowało próbę samobójczą, a 127 dzieci i młodych osób do 18. roku życia zmarło śmiercią samobójczą – mimo niewielkiego spadku względem roku poprzedniego, dane te są nadal dramatycznie wysokie. To wyraźny sygnał, że dzieci

i młodzież nie tylko mogą, ale rzeczywiście doświadczają myśli i kryzysów suicydalnych.

▸ Co mówi praktyka kliniczna:

Psychiatrzy dziecięcy i psychoterapeuci podkreślają, że dojrzewający mózg adolescenta jest szczególnie wrażliwy na silne emocje, stres, lęk, porażki społeczne i odrzucenie. W tym okresie życia młodzi ludzie mają jeszcze niewykształcone mechanizmy radzenia sobie, a jednocześnie mogą doświadczać ogromnego cierpienia psychicznego – często niezrozumianego lub niewidocznego dla dorosłych.

Dzieci i nastolatki mogą odczuwać emocje tak samo intensywnie jak dorośli, ale nie potrafią ich jeszcze nazwać, wyrazić ani konstruktywnie przetworzyć. Z tego względu to właśnie one są bardziej narażone na impulsywność, szczególnie w sytuacji silnego stresu lub braku wsparcia. Nie ma „dolnej granicy wieku” dla cierpienia – a każde jego zlekceważenie może skończyć się tragedią.

Mit 11: „Ludzie, którzy naprawdę chcą się zabić, nie proszą o pomoc.”

- Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

To przekonanie tworzy obraz osoby planującej samobójstwo jako całkowicie zamkniętej, milczącej i zdeterminowanej – kogoś, kogo nie można już uratować. W rzeczywistości wielu ludzi zmagających się z myślami samobójczymi próbuje w subtelny lub bezpośredni sposób komunikować swoje cierpienie, szukając choćby najmniejszego przejawu troski czy zainteresowania. Mit ten zniechęca otoczenie do reagowania i osłabia czujność wobec sygnałów ostrzegawczych.

- Co mówią fakty:

Badania przeprowadzone przez American Foundation for Suicide Prevention i WHO pokazują, że ponad 80% osób, które popełniły samobójstwo, w jakiś sposób wcześniej sygnalizowało swoje zamiary – poprzez zmiany w zachowaniu, słowne wypowiedzi, notatki, posty w mediach społecznościowych, nagłe porządkowanie spraw, rozdawanie przedmiotów osobistych czy wycofanie społeczne.

Wielu ludzi mówi wprost o tym, że „nie widzi sensu życia” albo że „wszyscy byliby szczęśliwsi bez nich” – jednak otoczenie często ignoruje te sygnały, uznając je za „przesadę” lub „manipulację emocjonalną”. Tymczasem wypowiedzi te mogą być

ostatnią próbą wyrażenia bólu i sprawdzenia, czy ktoś jeszcze się zainteresuje.

- Co mówi praktyka kliniczna:

Psychoterapeuci i interwenci kryzysowi wiedzą, że osoby w głębokim kryzysie suicydalnym często nie są w stanie jasno powiedzieć: „Chcę się zabić. Pomóż mi.”. Zamiast tego mogą mówić: „Nie daję już rady”, „To wszystko nie ma sensu”, „Chciałbym zniknąć” albo „Jestem ciężarem dla wszystkich”. Te zdania są wołaniem o pomoc – często ostatnim.

Wielu pacjentów po uratowaniu przed próbą samobójczą mówi, że „nie chciało naprawdę umrzeć, ale nie wiedziało już, jak poprosić o pomoc”. Dlatego tak ważne jest, abyśmy traktowali poważnie każde wyrażenie cierpienia, każdą zmianę w zachowaniu, każde odejście od rutyny, a nie tylko dosłowne komunikaty.

Milczenie nie musi oznaczać braku problemu, ale prośba o pomoc – nawet zawoalowana – powinna być traktowana jako sygnał alarmowy, a nie oznaka braku realnych intencji.

Mit 12: „Jeśli ktoś miał już terapię albo bierze leki, to znaczy, że nie jest już zagrożony samobójstwem.”

▸ Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

Ten mit buduje fałszywe przekonanie, że rozpoczęcie leczenia oznacza automatyczne i natychmiastowe wyjście z kryzysu. W efekcie osoby z otoczenia mogą przestać uważnie obserwować zmiany w samopoczuciu chorego, a sama osoba chorująca może poczuć się niezrozumiana, gdy nie doświadczy natychmiastowej ulgi. To przekonanie może prowadzić do przedwczesnego zakończenia leczenia lub zbagatelizowania sygnałów nawrotu objawów.

▸ Co mówią fakty:

Terapia psychologiczna i farmakoterapia są kluczowymi narzędziami w leczeniu zaburzeń psychicznych – jednak same w sobie nie stanowią gwarancji natychmiastowej poprawy. Proces zdrowienia psychicznego jest złożony, długoterminowy i nierzadko wymaga prób, błędów oraz dopasowywania leczenia.

Co więcej, pierwsze tygodnie po rozpoczęciu leczenia farmakologicznego – zwłaszcza lekami przeciwdepresyjnymi – mogą być okresem zwiększonego ryzyka samobójstwa, zwłaszcza u młodzieży. Osoby te mogą uzyskać nieco więcej energii i motywacji, zanim poprawi się ich nastrój i myślenie –

co paradoksalnie zwiększa zdolność do działania, w tym do realizacji myśli samobójczych.

Również zakończenie terapii – nawet skutecznej – nie wyklucza nawrotów objawów depresji czy stanów lękowych, które mogą prowadzić do powrotu myśli samobójczych.

▸ Co mówi praktyka kliniczna:

Psychoterapeuci i psychiatry jasno wskazują, że leczenie to proces, a nie magiczne rozwiązanie. Osoby, które znajdują się w terapii lub przyjmują leki, mogą nadal zmagać się z silnymi emocjami, poczuciem beznadziei czy niską samooceną. Co więcej, osoby, które leczą się przez dłuższy czas, często przestają dzielić się swoimi trudnościami z otoczeniem w obawie przed oceną („ciągle ci nie przeszło?”).



Mit 13: „Ludzie po próbie samobójczej robią to dla manipulacji – chcą coś wymusić.”

▸ Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

Ten mit w brutalny sposób podważa autentyczność cierpienia osoby, która przeżyła próbę samobójczą, redukując jej działanie do szantażu emocjonalnego. Taka interpretacja pogłębia stygmatyzację, zniechęca do udzielania pomocy i może prowadzić do tego, że osoby, które naprawdę potrzebują wsparcia, zostają odrzucone, osamotnione i jeszcze bardziej narażone na kolejne próby. W efekcie mit ten zwiększa ryzyko śmierci.

▸ Co mówią fakty:

Według danych WHO i badań klinicznych (m.in. dr Davida Jobesa, eksperta suicydologii z Catholic University of America), próba samobójcza to najczęściej skutek intensywnego i przewlekłego cierpienia psychicznego, a nie „narzędzie kontroli”. Wiele osób podejmujących próby samobójcze znajduje się w stanie skrajnej bezsilności – ich działanie to wołanie o pomoc, nie wyrachowana strategia.

To prawda, że niektórzy ludzie w stanie kryzysu mogą wykazywać zachowania impulsywne lub dramatyczne – nie oznacza to jednak, że ich działania są mniej prawdziwe lub mniej groźne. Nie da się skutecznie odróżnić „prawdziwej” od „fał-

szywej” próby samobójczej – każda wymaga reakcji, empatii i profesjonalnej pomocy.

Co istotne, osoby, które raz zostały posądzone o manipulację, często boją się później mówić o swoim cierpieniu, obawiając się, że nikt im już nie uwierzy. To może prowadzić do tragicznych konsekwencji.

▸ Co mówi praktyka kliniczna:

Psychoterapeuci wskazują, że nawet jeśli zachowanie osoby w kryzysie wydaje się sprzeczne, niezrozumiałe czy impulsywne, nie wolno go bagatelizować ani oceniać przez pryzmat „manipulacji”. Bardzo często takie zachowania wynikają z braku umiejętności konstruktywnego wyrażania emocji, braku wcześniejszego wsparcia i głębokiego chaosu psychicznego. Niezależnie od pobudek, każda próba odebrania sobie życia to alarmowy sygnał, że osoba nie potrafi już poradzić sobie z cierpieniem i potrzebuje natychmiastowej pomocy. Osąd i podejrzliwość nie uratują życia – uważność, empatia i reakcja – mogą.

Mit 14: „Skoro ktoś ma przyjaciół, rodzinę i dobre życie, to na pewno nie targnie się na swoje życie.”

▸ Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

Ten mit opiera się na założeniu, że samobójstwo jest efektem zewnętrznych, widocznych trudności — takich jak samotność, bieda czy brak wsparcia. Tymczasem zaburzenia psychiczne i kryzysy emocjonalne mogą dotknąć każdego, niezależnie od sytuacji życiowej, statusu materialnego czy liczby osób w otoczeniu. Myślenie, że „ktoś miał przecież wszystko”, może prowadzić do ignorowania realnych objawów cierpienia psychicznego, które nie zawsze są widoczne z zewnątrz.

▸ Co mówią fakty:

Badania suicydologiczne i dane kliniczne (np. z Harvard Medical School, CDC i WHO) pokazują, że wiele osób, które popełniły samobójstwo, pozornie prowadziło „normalne”, a nawet udane życie. Dobre oceny, satysfakcjonująca praca, duża liczba znajomych — żaden z tych czynników nie chroni w pełni przed depresją, myślami samobójczymi czy kryzysem egzystencjalnym. Cierpienie psychiczne bywa głęboko ukryte, a osoby w kryzysie mogą nie pokazywać tego otoczeniu — nie dlatego, że jest im dobrze, lecz dlatego, że nie chcą być ciężarem albo nie wiedzą, jak wyrazić swoje emocje.

Sz szczególnie młodzi ludzie potrafią perfekcyjnie maskować cierpienie, funkcjonując w mediach społecznościowych, grupach rówieśniczych czy nawet w rodzinie jako osoby uśmiechnięte i „wszystko ogarniające”. W rzeczywistości mogą doświadczać pustki, poczucia niedopasowania, lęków lub przewlekłej depresji.

▸ Co mówi praktyka kliniczna:

Psychoterapeuci alarmują, że brak widocznych „powodów” do samobójstwa nie oznacza braku cierpienia. Wielu pacjentów, którzy trafiają na terapię po próbie samobójczej, ma stabilne relacje, dobre wyniki w nauce lub pracy, a mimo to odczuwają głęboki ból wewnętrzny. Przyczyny bywają ukryte: chroniczne przeciążenie psychiczne, niezdiagnozowana depresja, traumy z dzieciństwa, tłumiona tożsamość czy zinternalizowane poczucie niedopasowania.

Właśnie dlatego tak ważna jest uważność na emocje, a nie tylko na pozory. „Dobre życie” nie zawsze znaczy „życie bez cierpienia”. Zamiast zakładać, że komuś „nic nie dolega”, lepiej zapytać: „Jak się dziś czujesz – naprawdę?”

Mit 15: „Mit: Samobójstwo związane jest z dziedziczeniem.”

- Dlaczego to szkodliwe przekonanie:

To przekonanie ma pewne podstawy biologiczne, ale jest bardzo często błędnie rozumiane i wyolbrzymiane. Przekonanie, że „samobójstwo jest w genach” prowadzi do stygmatyzacji całych rodzin, wzbudza nieuzasadniony fatalizm („i tak mnie to spotka”) i może zniechęcać do podejmowania leczenia czy szukania wsparcia, bo wszystko rzekomo „i tak jest przesądzane”.

- Co mówią fakty:

Badania genetyczne (m.in. Brent, Melhem, Mann) wskazują, że istnieje pewna dziedziczna podatność biologiczna na zaburzenia psychiczne, takie jak depresja, choroba afektywna dwubiegunowa, impulsywność czy zaburzenia lękowe. Te czynniki mogą zwiększać ryzyko zachowań samobójczych, ale nie oznaczają, że samobójstwo jest „przekazywane w genach” jak kolor oczu czy grupa krwi.

Ważne: większość osób, które mają w rodzinie przypadek samobójstwa, nigdy nie podejmuje próby samobójczej. Genetyka może zwiększać podatność, ale kluczowe znaczenie mają czynniki środowiskowe, społeczne, emocjonalne i psy-

chologiczne — w tym dostęp do wsparcia, jakość relacji, styl radzenia sobie z emocjami, czy doświadczenia życiowe.

- Co mówi praktyka kliniczna:

Psychiatrzy i psycholodzy przestrzegają przed deterministycznym podejściem do dziedziczności. W rodzinach, gdzie wystąpiło samobójstwo, może być rzeczywiście wyższe ryzyko — ale nie ze względu na „gen”, lecz na przekazywany sposób reagowania na stres, tabu wokół rozmowy o emocjach, skrywane traumy, brak dostępu do leczenia czy nieumiejętność szukania pomocy.

Warto też dodać, że osoby, które straciły bliskiego w wyniku samobójstwa, same są w grupie podwyższonego ryzyka — nie z powodu genetyki, lecz z powodu przeżytej traumy, żałoby, poczucia winy i często nierozwiązanych emocji. Dlatego tak ważne jest, by osoby po stracie również otrzymały specjalistyczne wsparcie.

- „Jak ktoś planuje samobójstwo, nie da się go powstrzymać.”
- „Samookaleczanie to tylko próba zwrócenia na siebie uwagi, a nie realne zagrożenie.”
- „Jeśli ktoś przetrwał próbę samobójczą, to już mu przeszło.”
- „Tylko osoby z poważnymi problemami sięgają po samobójstwo.”
- „Ktoś, kto się uśmiecha, nie może być w depresji ani planować samobójstwa.”
- „Osoby wierzące lub duchowne nie popełniają samobójstw.”
- „Dzieci nie rozumieją śmierci, więc nie mogą chcieć umrzeć.”
- „Jak ktoś mówi, że chce się zabić, to tylko szantaż emocjonalny.”
- „Po terapii człowiek jest już wyleczony i nie trzeba się martwić.”
- „Rozpieszczone dzieci i nastolatki wymyślają samobójstwa z nudów.”
- „W dobrych rodzinach się to nie zdarza.”
- „Samobójstwo to dowód tchórzostwa lub słabości.”

- „Wystarczy pozytywne myślenie, żeby przestać mieć myśli samobójcze.”
- „Jeśli ktoś naprawdę cierpi, to i tak nic mu nie pomoże.”
- „Osoby, które dużo pomagają innym, nie mają problemów psychicznych.”
- „Samobójstwo to zawsze działanie impulsywne, bez planu.”
- „Nie można rozmawiać o samobójstwie przy dzieciach – to je zachęci.”
- „Ci, którzy mają cele i marzenia, nie są w grupie ryzyka.”
- „Branie leków psychotropowych zwiększa chęć do samobójstwa.”
- „Wystarczy miłość i wsparcie bliskich, żeby uratować każdego.”

■ ■ ■



- Stygmatyzacja

Stygmatyzacja samobójców to proces, w którym osoby, które próbowały popełnić samobójstwo lub zmarły w ten sposób, są napiętnowane lub negatywnie oceniane przez społeczeństwo. Jest to zjawisko, które może prowadzić do marginalizacji i dyskryminacji osób zmagających się z problemami psychicznymi oraz ich bliskich. Stygmatyzacja samobójców może utrudniać uzyskanie wsparcia i pomocy oraz zniechęcać do otwartej rozmowy na temat zdrowia psychicznego i myśli samobójczych.

Działania mające na celu zmniejszenie stygmatyzacji samobójców obejmują edukację społeczeństwa, promowanie empatii i zrozumienia dla osób dotkniętych problemami psychicznymi oraz budowanie świadomości na temat skutków stygmatyzacji dla zdrowia psychicznego i dobrostanu społecznego.

Stygmatyzacja samobójców może przybierać różne formy, począwszy od stereotypowych i uproszczonych opinii na temat przyczyn samobójstw po wykluczanie i unikanie osób dotkniętych tym problemem. Może to prowadzić do izolacji społecznej, utrudniając tym samym proces zdrowienia i rehabilitacji. Osoby z myślami samobójczymi lub po próbie samobójczej często doświadczają uprzedzeń, które mogą wynikać z nieświadomości, lęku lub braku zrozumienia.

Stygmatyzacja samobójców może być szczególnie dotkliwa w kontekście kultur, gdzie temat samobójstwa jest tabu lub traktowany jako zaraźliwy. W takich społecznościach otwarta rozmowa na temat samobójstwa jest rzadkością, a osoby zmagające się z myślami samobójczymi mogą czuć się jeszcze bardziej odizolowane i bezradne.

Dlatego ważne jest, aby społeczeństwo było świadome skutków stygmatyzacji samobójców oraz by promować otwartość, empatię i zrozumienie wobec osób dotkniętych problemami psychicznymi. Edukacja na temat zdrowia psychicznego, świadomość własnych uprzedzeń i gotowość do wsparcia osób w kryzysie mogą pomóc zmniejszyć stygmatyzację i stworzyć bardziej wspierające środowisko dla wszystkich.



Stygmatyzacja zachowań samobójczych nie bierze się znikąd – utrwalają ją konkretne relacje społeczne oraz systemowe zaniebdania, które mogą skutecznie zniechęcać do ujawniania cierpienia i szukania pomocy. Badania wskazują, że piętno to ma wiele źródeł i może być wzmacniane w różnych obszarach życia młodego człowieka.

W środowisku rodzinnym relacje emocjonalne, sposób mówienia o problemach psychicznych i system reagowania na trudności emocjonalne mają ogromne znaczenie. W niektórych przypadkach to właśnie bliscy, z lęku, niewiedzy lub frustracji, zaczynają umniejszać, zawstydzają lub obwiniać osobę w kryzysie. Nastolatki, którzy zetknęli się z niezrozumieniem lub agresją ze strony rodziny, opisują to jako doświadczenie głębokiego zranienia i poczucia odrzucenia. Wiele młodych osób doświadczyło stygmatyzacji właśnie ze strony najbliższych – często w formie niechcianych założeń, ocen i braku empatii.

Szkoła, która powinna być miejscem wsparcia i bezpieczeństwa, nierzadko staje się przestrzenią, w której napiętnowanie się nasila. Nauczyciele, często nieprzygotowani do rozpoznawania i reagowania na objawy kryzysu psychicznego, mogą – świadomie lub nie – okazywać uczniom lęk, dystans czy umniejszanie ich problemów. Prawie połowa nastolatków przyznaje, że doświadczyło

stygmatyzujących zachowań właśnie ze strony kadry pedagogicznej.

Najbardziej bolesnym doświadczeniem okazuje się jednak odrzucenie przez rówieśników. Dla osoby, która zmaga się z myślami samobójczymi, takie reakcje mogą stanowić czynnik pogłębiający poczucie beznadziei i przekonanie, że nie ma już żadnej przestrzeni na powrót do równowagi.

Piętno związane z samobójstwem może znacząco wpływać na przebieg leczenia i efekty terapeutyczne. Wewnętrzne poczucie wstydu oraz przekonanie o „byciu słabym”, „problematycznym” lub „dziwnym” prowadzi często do zaniechania terapii, rezygnacji z leków lub nieujawniania myśli samobójczych przed specjalistą. To z kolei dramatycznie zwiększa ryzyko nawrotu lub eskalacji kryzysu.

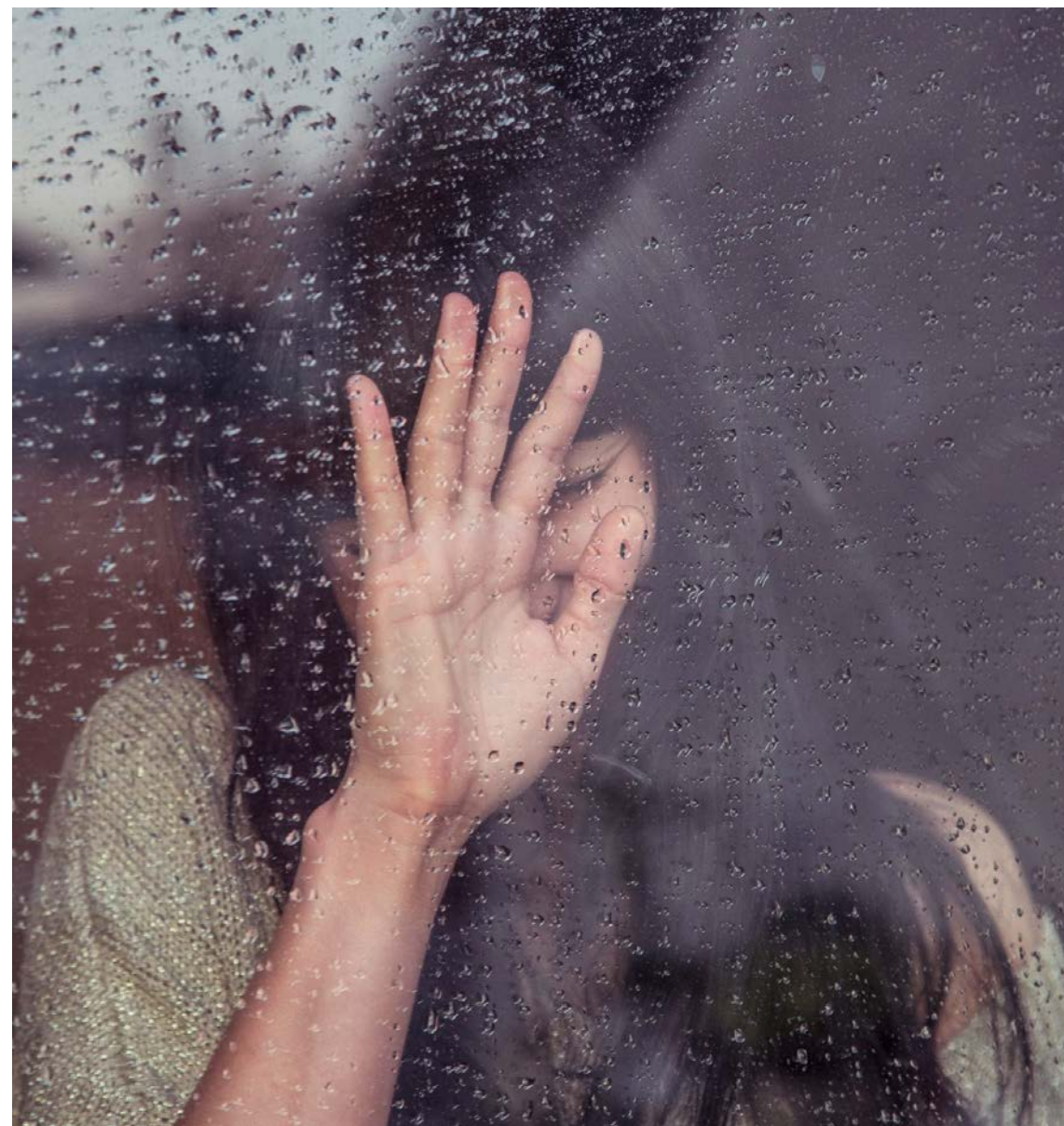
Co więcej, osoby z doświadczeniem depresji czy schizofrenii bywają postrzegane jako nieprzewidywalne, „zagrożające” lub „niezdolne do normalnego życia” – co negatywnie wpływa na ich sytuację zawodową i społeczną. Dyskryminacja na rynku pracy, trudności w nawiązywaniu relacji czy wykluczenie z życia publicznego to realne skutki stygmatyzacji, które dodatkowo utrwalają marginalizację.

Przeciwdziałanie stygmatyzacji wymaga kompleksowych, wielopoziomowych działań – zarówno w przestrzeni społecznej, jak i instytucjonalnej.

Jednym z najważniejszych narzędzi jest edukacja – zarówno młodzieży, jak i dorosłych. Kampanie społeczne, warsztaty i zajęcia w szkołach powinny nie tylko przekazywać wiedzę na temat zdrowia psychicznego, ale również uczyć empatii, komunikacji i reagowania na sytuacje kryzysowe. Otwarta, merytoryczna rozmowa o samobójstwie nie promuje tego zjawiska – przeciwnie, tworzy przestrzeń do przerywania milczenia i szukania pomocy. Konieczna jest także odpowiedzialna narracja medialna. Media, zamiast sensacyjnie przedstawiać samobójstwa, powinny koncentrować się na edukacji, promowaniu historii wychodzenia z kryzysu i destygmatyzacji leczenia. Unikanie szczegółowych opisów metod oraz wskazywanie miejsc pomocy (np. infolinii kryzysowych) to przykłady dobrych praktyk w raportowaniu tematów suicydalnych.

Równie ważne jest tworzenie i wspieranie systemowych form pomocy – zwiększanie dostępności do terapii, poradnictwa psychologicznego, interwencji kryzysowych i wsparcia dla rodzin. Instytucje powinny działać nie tylko interwencyjnie, ale także profilaktycznie – ucząc, jak rozpoznawać zagrożenie i jak reagować bez oceny.

Warto też zwrócić uwagę na sytuację osób, które przeżyły próbę samobójczą lub straciły bliskich w wyniku samobójstwa. One również bardzo często doświadczają stygmatyzacji, wstydu, milczenia i izolacji. Dla nich potrzebne są grupy wsparcia, specjalistyczna pomoc i przestrzeń do przeżywania żałoby bez lęku przed oceną.





Część 3

Trauma i żałoba jako nieodłączny proces śmierci (rozumienie żałoby, traumy, zespołu stresu pourazowego)

Śmierć, zwłaszcza nagła i niezrozumiała, jak ta wynikająca z samobójstwa, pozostawia po sobie nie tylko pustkę, ale i głębokie rany psychiczne. Towarzyszące jej doświadczenia żałoby oraz traumy stają się dla wielu osób — zarówno bliskich zmarłego, jak i świadków zdarzenia — jednym z najtrudniejszych etapów życia. Są to przeżycia, które potrafią wywrócić dotychczasowy porządek emocjonalny, zakwestionować sens istnienia, a w skrajnych przypadkach doprowadzić do wtórnych zaburzeń psychicznych, takich jak zespół stresu pourazowego (PTSD).

Wciąż zbyt rzadko mówi się o tym, że żałoba po samobójstwie różni się od żałoby po innych formach straty — często towarzyszy jej poczucie winy, wstyd, społeczna izolacja, lęk przed oceną czy trudność z wyrażeniem emocji w otoczeniu, które nie rozumie specyfiki tej formy cierpienia. Równolegle, osoby dotknięte traumą w wyniku śmierci samobójczej — czy to jako członkowie rodziny, świadkowie, czy nawet ratownicy i pedagodzy — mogą doświadczać przewlekłych skutków psychicznych, które bez specjalistycznego wsparcia pogłębiają się i utrwalają.

Część trzecia publikacji ma na celu przybliżenie zjawiska żałoby i traumy w kontekście śmierci samobójczej, pokazując zarówno ich psychologiczne mechanizmy, jak i możliwe skutki,

w tym rozwój zespołu stresu pourazowego. Kluczowym elementem będzie zrozumienie, że zarówno żałoba, jak i trauma nie są stanami patologicznymi same w sobie, lecz naturalną, choć niezwykle wymagającą reakcją psychiki na utratę, szok i zerwanie ciągłości emocjonalnej.

W tej części przyjrzymy się:

- czym różni się żałoba po samobójstwie od innych form straty,
- jak trauma wpływa na układ nerwowy i emocje osób dotkniętych samobójstwem bliskiego,
- czym jest PTSD w kontekście suicydalnym i jak rozpoznać jego symptomy,
- jak wspierać osoby przeżywające traumę i żałobę — zarówno jako profesjonalści, jak i bliscy.

Zrozumienie tych zjawisk jest nie tylko krokiem ku lepszymu wsparciu osób dotkniętych kryzysem, ale również elementem budowania społeczeństwa bardziej świadomego, wrażliwego i gotowego towarzyszyć w bólu — bez oceny, z empatią i zrozumieniem.

Rozumienie żałoby – reakcja na stratę po samobójstwie

Żałoba jest jednym z najbardziej fundamentalnych aspektów ludzkiego doświadczenia. To uczucie, które towarzyszy nam w obliczu utraty, przemijania i nieodwracalnej zmiany. Jest to reakcja emocjonalna na stratę, która może być spowodowana śmiercią bliskiej osoby, rozstaniem, utratą zdrowia, pracy lub innymi życiowymi wydarzeniami. Choć żałoba może być bolesna i trudna, to również otwiera nas na głębsze zrozumienie życia, relacji międzyludzkich i naszej własnej natury.

Pierwszym aspektem, który warto zauważyć, jest to, że żałoba jest uniwersalna i nieodłączna z ludzkością. W różnych kulturach i społecznościach istnieją różne rytuały i zwyczaje żałobne, ale samo uczucie straty i bólu jest powszechne. Jest to wyraz naszej wrażliwości na zmianę i nieunikniony fakt przemijania życia. Żałoba jest więc integralną częścią ludzkiego doświadczenia i może prowadzić do refleksji nad istotą życia i śmierci.

Kolejnym aspektem jest to, że proces żałoby jest indywidualny i może mieć różne formy i etapy. Nie ma jednego uniwersalnego sposobu radzenia sobie z żałobą, ponieważ każdy człowiek jest inny, podobnie jak każda sytuacja straty. Niektórzy ludzie mogą potrzebować czasu na przeżycie żalu w samotności, inni natomiast szukają wsparcia w relacjach z bliskimi

czy grupach wsparcia. Istotne jest, aby pozwolić sobie na przeżycie emocji związanych ze stratą oraz znaleźć zdrowe sposoby radzenia sobie z żałobą.

Żałoba jest także procesem, który może przynosić ze sobą różnorodne emocje. Od smutku i bólu, przez złość, poczucie winy, aż po uczucia pustki i zagubienia. Każda z tych emocji ma swoje znaczenie i może być częścią drogi do akceptacji straty i znalezienia nowego sensu życia. Ważne jest, aby pozwolić sobie na doświadczanie tych emocji i szukać wsparcia, gdy jest to potrzebne.

Jednakże, mimo że żałoba może być trudnym i bolesnym procesem, może również prowadzić do wzrostu osobistego i duchowego. Przeżycie straty może nas zmienić i skłonić do refleksji nad wartościami życia, relacjami międzyludzkimi i naszym własnym miejscem w świecie. Może nas nauczyć empatii, wdzięczności za życie oraz doceniania chwil obecnych. Ostatecznie, żałoba może prowadzić do nadziei i odkrycia nowego znaczenia w życiu. Pomimo straty, życie trwa dalej, a my możemy znaleźć siłę, aby kontynuować naszą podróż. Może to być czas transformacji, w którym uczymy się radzenia sobie z przeciwnościami losu i budowania lepszego jutra.

- Specyfika żałoby po samobójstwie

Utrata osoby w wyniku samobójstwa często wiąże się z intensywniejszym i bardziej złożonym przeżywaniem żalu. Rodzina, przyjaciele i rówieśnicy zmarłego zmagają się nie tylko z bólem po stracie, lecz także z szeregiem emocji wtórnych – takich jak wstyd, winę, złość, lęk przed oceną, a nawet poczucie współodpowiedzialności. Bliscy zmarłego mogą obsesyjnie poszukiwać odpowiedzi: „dlaczego?”, „czy mogliśmy coś zrobić?”, „czy przegapiliśmy znaki ostrzegawcze?”. Pojawia się również silne napięcie między żalem a gniewem – skierowanym czasem ku samemu zmarłemu.

Tego rodzaju żałoba bywa społecznie niewidzialna – osoby w żałobie często spotykają się z niezręcznym milczeniem, unikiem lub stygmatyzacją ze strony otoczenia. Niektórzy boją się, że wypowiedzenie słowa „samobójstwo” sprawi, że będą oceniani lub obarczani odpowiedzialnością. To powoduje, że proces żałoby może być przeżywany w izolacji i samotności, bez wsparcia społecznego, które w przypadku innych form straty uznawane jest za oczywiste.

Osoby w żałobie po samobójstwie bliskiego są bardziej narażone na rozwój problemów psychicznych, takich jak depresja, zaburzenia lękowe, przewlekła żałoba czy zespół stresu pourazowego. Ryzyko wystąpienia myśli samobójczych również

rośnie – szczególnie u tych, którzy czują się odpowiedzialni za śmierć bliskiego. Dlatego tak ważne jest, by proces żałoby nie był pozostawiony wyłącznie indywidualnym mechanizmom przetrwania, lecz przebiegał przy odpowiednim wsparciu – emocjonalnym, społecznym i terapeutycznym.

Społeczne wyobrażenie żałoby jako liniowego, „zamkniętego” procesu, po którym należy „wrócić do normalności”, nie przystaje do rzeczywistości osób po stracie samobójczej. Żałoba nie zawsze kończy się akceptacją – czasem staje się trwałym elementem życia, który wymaga integracji, a nie zapomnienia. Nie chodzi o to, by „przestać czuć”, lecz by nauczyć się żyć mimo bólu – z pamięcią, która nie przygniata, ale pozwala odnaleźć sens.

- Trauma po stracie – psychiczne skutki doświadczenia samobójstwa

Doświadczenie samobójstwa bliskiej osoby lub bycie jego świadkiem stanowi jedno z najbardziej wstrząsających przeżyć, jakie może spotkać człowieka. Oprócz naturalnej żałoby, osoby dotknięte takim wydarzeniem często przeżywają traumę psychologiczną – intensywną, obezwładniającą reakcję emocjonalną i fizjologiczną na nagłe, bolesne zerwanie więzi i poczucia bezpieczeństwa. Trauma ta bywa długotrwała, złożona i często trudna do jednoznacznego zdiagnozowania, szczególnie gdy przenika się z procesem żałoby.

Czym jest trauma?

Trauma to reakcja psychiczna na wydarzenie lub serię wydarzeń przekraczających możliwości adaptacyjne jednostki.

Może wystąpić zarówno w odpowiedzi na bezpośrednie zagrożenie życia (własnego lub cudzego), jak i na sytuację, która w subiektywnym odczuciu jest wyjątkowo przytłaczająca. Kluczową cechą traumy nie jest samo zdarzenie, lecz reakcja organizmu i psychiki na jego znaczenie emocjonalne – poczucie bezradności, przerażenia, utraty kontroli i rozbicia wewnętrznego porządku.

W kontekście śmierci samobójczej trauma może dotyczyć:

- bezpośrednich świadków śmierci (rodzice, rodzeństwo, partnerzy, przyjaciele, personel ratunkowy),
- osób, które odkryły ciało zmarłego,
- bliskich, którzy przez długi czas towarzyszyli osobie w kryzysie suicydalnym i nie zdążyli jej pomóc,
- nauczycieli, pedagogów i rówieśników, którzy doświadczają skutków samobójstwa w środowisku szkolnym.

Trauma złożona – konsekwencje długoterminowe

W odróżnieniu od klasycznych, jednorazowych traum, trauma po samobójstwie często ma charakter złożony – łączy elementy traumy nagłej (szok i dezorganizacja), relacyjnej (związanej z utratą więzi) i egzystencjalnej (związanej z pytaniami o sens, winę i sprawstwo). Może prowadzić do objawów takich jak:

- uporczywe retrospekcje lub obrazy związane z momentem śmierci lub jej odkrycia,
- zaburzenia snu, koszmary, nadmierna czujność (hiperwentylacja emocjonalna),
- unikanie miejsc, osób lub tematów przypominających o stracie,
- poczucie emocjonalnego odrętwienia lub odwrotnie – nadreaktywność emocjonalna,

- trudności z koncentracją, napady lęku lub paniki,
- poczucie winy, samopoczucie „bycia innym”, oddzielenia od świata.

Ww. objawy mogą utrzymywać się przez wiele miesięcy, a nawet lat, szczególnie jeśli trauma nie została nazwana ani przepracowana. W przypadku dzieci i młodzieży może też dochodzić do objawów somatycznych, problemów z zachowaniem, agresji, regresji rozwojowej lub problemów edukacyjnych.

Trauma wtórna i ukryta

Warto podkreślić, że trauma po samobójstwie nie dotyczy tylko najbliższej rodziny. Współczesna psychologia zwraca uwagę na tzw. traumę wtórną, której doświadczają osoby wspierające — terapeuci, nauczyciele, pedagodzy, przyjaciele. Ich cierpienie może być marginalizowane, a oni sami często czują, że „nie mają prawa” do przeżywania tak głębokich emocji. Brak przyzwolenia społecznego na wyrażenie traumy sprzyja jej ukryciu, co utrudnia naturalne procesy zdrowienia.

Droga do zdrowienia

Trauma nie musi oznaczać trwałego uszkodzenia psychiki. W sprzyjających warunkach, przy odpowiednim wsparciu i przestrzeni do wyrażania emocji, wiele osób jest w stanie

przejść przez proces przetwarzania traumy w sposób konstruktywny.

Kluczowe znaczenie mają:

- terapia traumy (np. podejście poznawczo-behawioralne, EMDR, podejścia oparte na uważności),
- wsparcie grupowe i możliwość dzielenia się doświadczeniem z innymi osobami, które przeżyły stratę,
- bezpieczne środowisko – pozbawione ocen, milczenia i przymusu „szybkiego pogodzenia się z sytuacją”.



- Żałoba, trauma, stres pourazowy

Rozumienie żałoby, traumy i stresu pourazowego to kluczowy aspekt psychologiczny w kontekście doświadczeń ludzkich, które niosą ze sobą cierpienie i wyzwania. Te trzy zjawiska są ściśle powiązane, ale różnią się swoimi przyczynami, objawami i sposobami radzenia sobie.

Żałoba jest naturalną reakcją na stratę, którą może być śmierć bliskiej osoby, rozstanie, utrata pracy czy innego znaczącego elementu życia. To proces emocjonalny, który obejmuje różnorodne uczucia, takie jak smutek, złość, poczucie pustki czy dezorientacji. Podczas żałoby ludzie przechodzą przez różne etapy, które mogą obejmować wstrząs, negację, gniew, negocjację i akceptację. Jest to indywidualny proces, który wymaga czasu i pozwolenia sobie na doświadczanie wszystkich emocji związanych ze stratą.

Trauma natomiast jest doświadczeniem, które powoduje głębokie psychiczne lub emocjonalne obrażenia. Może być wynikiem wydarzeń traumatycznych, takich jak wypadki, przemoc, nadużycia czy wojny. Traumatyczne wydarzenia mogą prowadzić do rozwoju zaburzeń związanych z traumą, takich jak PTSD (Zespół Stresu Pourazowego), które objawiają się m.in. powracającymi wspomnieniami traumatycznego wydarzenia,

koszmarami, nadmiernym napięciem czy unikaniem bodźców związanych z traumą.

Stres pourazowy jest z kolei reakcją na traumatyczne wydarzenie lub serię wydarzeń, które są zagrożeniem dla życia lub bezpieczeństwa własnego lub innych osób. Osoby z PTSD często mają trudności w radzeniu sobie z codziennym życiem, a ich funkcjonowanie może być znacząco ograniczone przez nasilające się objawy, takie jak lęki, hiperaktywność, unikanie bodźców związanych z traumatycznym wydarzeniem czy trudności w relacjach interpersonalnych.

Wspólnym elementem żałoby, traumy i PTSD jest fakt, że są to doświadczenia, które mogą mieć długotrwały wpływ na psychikę i zachowanie jednostki. Mogą prowadzić do pogorszenia jakości życia, problemów zdrowotnych i trudności w relacjach. Jednakże, mimo trudności, możliwe jest leczenie i radzenie sobie z tymi doświadczeniami.

Czym jest PTSD w kontekście suicydalnym i jak rozpoznać jego symptomy?

Zespół stresu pourazowego to poważne zaburzenie psychiczne, które może rozwinąć się po doświadczeniu lub byciu świadkiem zdarzenia przekraczającego granice zwykłej ludzkiej wytrzymałości psychicznej — takiego, które wiąże się z zagrożeniem życia, ekstremalnym cierpieniem lub nagłą stratą. Samobójstwo bliskiej osoby, szczególnie w sytuacjach, gdy jest niespodziewane, drastyczne, a osoba jest bezpośrednim świadkiem lub odkrywa ciało, stanowi jeden z silnych czynników ryzyka rozwoju PTSD.

Zespół stresu pourazowego nie jest jednorazową reakcją emocjonalną. To utrwalone zaburzenie regulacji emocji i funkcjonowania psychicznego, które może rozwinąć się w ciągu kilku tygodni, miesięcy, a czasem nawet lat po zdarzeniu.

W klasyfikacjach diagnostycznych PTSD diagnozuje się na podstawie charakterystycznych objawów trwających co najmniej miesiąc, obejmujących m.in.:

- Natrętne wspomnienia i retrospekcje – tzw. flashbacki, koszmary senne, niechciane obrazy przypominające o traumie, które mogą pojawiać się znienacka.

- Unikanie bodźców przypominających o zdarzeniu – np. unikanie miejsc, rozmów, osób, myśli czy emocji kojarzących się z traumą.
- Nadmierne pobudzenie i napięcie psychofizyczne – trudności ze snem, drażliwość, wybuchy gniewu, trudności z koncentracją, nadmierna czujność.
- Negatywne zmiany w myśleniu i nastroju – chroniczne poczucie winy, wstydu, depresja, poczucie oderwania od rzeczywistości, utrata sensu życia.

W przypadku PTSD wynikającego z doświadczenia samobójstwa, objawy te często nakładają się na proces żałoby. To sprawia, że diagnoza i wsparcie psychologiczne są szczególnie trudne – wiele symptomów może być mylnie uznawanych za „normalny żal” lub „przejściową reakcję na stratę”.

Zespół stresu pourazowego może wystąpić u:

- osób, które były bezpośrednimi świadkami aktu samobójczego (np. dzieci, partnerzy, rodzeństwo),
- osób, które odkryły ciało lub udzielały pomocy,
- osób, które rozmawiały z osobą zmarłą bezpośrednio przed śmiercią lub czują, że ich działania mogły zapobiec tragedii,
- członków rodziny i przyjaciół, którzy długo towarzyszyli osobie w kryzysie, a mimo to nie zdołali jej pomóc,
- nauczycieli, wychowawców i pedagogów po samobójstwie ucznia,
- ratowników medycznych, policjantów, strażaków – narażonych na powtarzającą się ekspozycję na dramatyczne wydarzenia.

Warto podkreślić, że PTSD nie zawsze objawia się od razu – może rozwijać się powoli, przez miesiące lub lata, prowadząc do stopniowego pogarszania się funkcjonowania psychicznego, zawodowego i społecznego.

U dzieci i młodzieży PTSD może mieć nietypowy przebieg – zamiast klasycznych objawów mogą wystąpić:

- regres w zachowaniu (np. moczenie nocne, lęk separacyjny),
- problemy z koncentracją i nauką,

- wybuchy złości, impulsywność,
- objawy psychosomatyczne (ból brzucha, głowy),
- zamknięcie się w sobie, obojętność emocjonalna lub nadmierne pobudzenie.

Dlatego szczególnie ważne jest wczesne rozpoznanie objawów i zapewnienie dzieciom dostępu do specjalistycznego wsparcia, zanim zaburzenia ulegną pogłębieniu.

- Jak młodzież radzi sobie z traumą? Mechanizmy adaptacyjne i strategie przetrwania

Dzieci i młodzież doświadczające traumy – zwłaszcza tej związanej z nagłą, tragiczną śmiercią bliskiej osoby, jak samobójstwo – stoją przed ogromnym wyzwaniem adaptacyjnym. Ich system nerwowy, osobowość i zdolności emocjonalne wciąż się rozwijają, przez co proces przetwarzania traumaticznego zdarzenia może mieć zupełnie inny przebieg niż u osób dorosłych. Kluczowe znaczenie mają tutaj mechanizmy radzenia sobie, czyli strategie, które młoda osoba uruchamia, by poradzić sobie z bólem, dezorganizacją wewnętrzną, lękiem i utratą poczucia bezpieczeństwa.

Okres dorastania to czas intensywnych zmian biologicznych, poznawczych i emocjonalnych. Mózg nastolatka, zwłaszcza obszary odpowiedzialne za regulację emocji (układ limbiczny) i kontrolę impulsów (kora przedczołowa), wciąż się rozwija. To sprawia, że młodzież jest bardziej podatna na intensywne reakcje emocjonalne, impulsywność i trudności w samoregulacji po doświadczeniu traumy. Brakuje im również często dostępu do języka emocjonalnego, który pozwoliłby im wprost wyrażać, co czują.

Dodatkowo, nastolatki funkcjonują w silnym kontekście społecznym — relacje z rówieśnikami, potrzeba przynależności i unikanie stygmatyzacji są dla nich równie istotne, co wsparcie ze strony rodziny. To wszystko wpływa na sposób, w jaki przetwarzają traumę i jakich strategii radzenia sobie używają.

Typowe mechanizmy radzenia sobie z traumą

- Wyparcie i unikanie

Wielu młodych ludzi nie jest gotowych na konfrontację z rzeczywistością traumatycznego zdarzenia. Wypieranie emocji, unikanie rozmów o stracie, a także dystansowanie się od wspomnień, miejsc czy osób kojarzących się z tragedią to częste reakcje obronne. Choć krótkoterminowo mogą chronić przed zalewem emocji, w dłuższej perspektywie utrudniają

proces przetwarzania traumy i mogą prowadzić do objawów somatycznych, depresji czy lęku.

- Regresja

Niektórzy nastolatki cofają się rozwojowo — np. stają się bardziej zależne od dorosłych, unikają samodzielnych decyzji, przybierają na nowo dziecięce formy zachowań (moczenie nocne, ssanie kciuka, lęk separacyjny). To naturalny mechanizm poszukiwania bezpieczeństwa w obliczu utraty.

- Agresja i bunt

Utrata może wyzwać w młodzieży złość — zarówno wobec siebie, jak i otoczenia. Niewyrażony żal może objawiać się jako agresja słowna, zachowania opozycyjno-buntownicze, ryzykowne działania (np. eksperymentowanie z substancjami, autoagresja, konflikty z prawem). To nie tylko sposób radzenia sobie z napięciem, ale też forma komunikatu: „coś jest nie tak”.



- Nadodpowiedzialność i kontrola

Część młodzieży reaguje odwrotnie – staje się nadmiernie dojrzała, przejmuje obowiązki dorosłych, rezygnuje z własnych potrzeb, by „trzymać wszystko razem”. Choć takie zachowania są często chwalone przez otoczenie, to ukryta forma radzenia sobie z lękiem przed kolejną utratą i próbą odzyskania kontroli nad światem.

- Poszukiwanie sensu

Młodzi ludzie, zwłaszcza w późnym okresie adolescencji, mogą reagować na traumę refleksyjnie – zadają pytania egzystencjalne, poszukują znaczenia w religii, filozofii, sztuce czy działaniach społecznych. Choć może to być konstruktywne, bywa też obciążające, gdy pytania pozostają bez odpowiedzi.

- Zwracanie się do rówieśników lub wycofanie społeczne

Niektórzy nastolatki szukają wsparcia w grupie rówieśniczej, próbując odnaleźć zrozumienie i ukojenie w relacjach.

Inni – przeciwnie – izolują się, mając poczucie odmienności, niezrozumienia lub wstydu. Obie strategie są reakcją na emocjonalny chaos i potrzebę ochrony przed dalszym cierpieniem.

Skuteczne wsparcie młodzieży dotkniętej traumą wymaga:

- uważności na sygnały emocjonalne i behawioralne, nawet te ukryte,
- akceptacji i cierpliwości – młodzi ludzie potrzebują przestrzeni, by mówić o trudnych emocjach bez ocen i przymusu „radzenia sobie”,
- budowania poczucia bezpieczeństwa – przewidywalność, obecność, stabilność emocjonalna dorosłych są kluczowe,
- zapewnienia profesjonalnego wsparcia, gdy objawy nie ustępują lub się nasilają – w formie terapii indywidualnej, rodzinnej lub grup wsparcia.

Dodatkowo, nie można przecenić roli edukacji emocjonalnej i psychoedukacji w szkołach – uczącej młodzież rozpoznawania emocji, regulacji napięcia i szukania pomocy.

Jak wspierać osoby przeżywające traumę i żałobę?

Rola bliskich i profesjonalistów

Wsparcie osób, które doświadczyły traumy i pogrążone są w żałobie — zwłaszcza po śmierci samobójczej bliskiej osoby — wymaga czegoś więcej niż tylko dobrych chęci. To proces delikatny, często długotrwały, w którym obecność, empatia, uważność i adekwatne działanie mają realny wpływ na to, czy osoba w kryzysie odnajdzie drogę do zdrowienia. Pomoc udzielana w sposób świadomy, mądry i nienarzucający się może stać się kluczowym czynnikiem chroniącym przed rozwinięciem się poważnych zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, zespół stresu pourazowego czy chroniczna żałoba.

- Wsparcie ze strony bliskich – jak być obecnym i nie zaszkodzić?

Nie szukaj słów idealnych — wystarczy, że jesteś.

Osoby w żałobie często najbardziej potrzebują obecności, a nie słów. Nie oczekują gotowych rozwiązań, lecz tego, że ktoś będzie im towarzyszył bez oceniania i bez próby „naprawiania”. Milczące współczucie, trzymanie za rękę, zapytanie „czy chcesz, żebym posiedział z tobą w ciszy?” mogą być silniejszym gestem niż setki słów pocieszenia.

Unikaj frazesów i „dobrych rad”

Sformułowania takie jak: „czas leczy rany”, „musisz być silny”, „przynajmniej już nie cierpi” – choć często wypowiedziane w dobrej wierze – mogą pogłębiać cierpienie i osamotnienie. Zamiast tego, warto mówić: „widzę, jak bardzo ci trudno”, „jestem przy tobie, jeśli będziesz czegoś potrzebować”, „masz prawo czuć to, co czujesz”.



Nie bój się rozmawiać o osobie zmarłej

Wielu bliskich unika wspomniania zmarłego z obawy, że „przypomni” osobie w żałobie o stracie. Tymczasem to pamięć o zmarłym już w niej żyje — unikanie rozmów może ją jedynie pogłębiać. Delikatne pytania („chcesz mi o nim/niej opowiedzieć?”, „co najbardziej zapamiętałeś/aś?”) mogą pomóc osobie pogrążonej w żalu uporządkować emocje i odzyskać poczucie ciągłości.

Szanuj indywidualny rytm żałoby i traumy

Każdy człowiek przeżywa stratę na swój sposób i we własnym tempie. Dla jednych żałoba będzie trwać kilka miesięcy, dla innych — lata. Dla jednych cisza i wycofanie będą naturalną reakcją, dla innych — potrzeba działania, mówienia i działania symbolicznego. Nie przyspieszaj procesu. Nie porównuj. Nie mierz miarą innych.

Bądź obecny nie tylko „na początku”

Wsparcie często jest intensywne tuż po stracie, lecz po kilku tygodniach lub miesiącach znika. Tymczasem ból żałoby nie kończy się po pogrzebie. Przypominaj się, zaproponuj spacer, wspólne śniadanie, zapytaj: „czy chciałbyś/abyś, żebyśmy razem poszli zapalić znicz?”. Pamięć i obecność po czasie są równie ważne jak pierwsze gesty.

- Wsparcie profesjonalne – jak działać jako terapeuta, nauczyciel, pedagog, lekarz?

Buduj relację opartą na bezpieczeństwie i zaufaniu

Profesjoniści powinni przede wszystkim zadbać o bezpieczną przestrzeń, w której osoba doświadczająca traumy lub żałoby może mówić bez obaw o ocenę. Aktywne słuchanie, spokój, regularność kontaktu, jasne zasady spotkań — to wszystko buduje fundament do rozpoczęcia procesu zdrowienia.

Unikaj psychologizacji, zanim nie pojawi się zaufanie

Nadmierne analizowanie, interpretowanie i „naświetlanie problemu” może być obciążające, szczególnie we wczesnym etapie traumy. Ważniejsze od interpretacji bywa bycie obecnym, stabilnym i uważnym towarzyszem — szczególnie w przypadku dzieci i młodzieży.

Reaguj na objawy somatyczne i emocjonalne

Trauma i żałoba często manifestują się w postaci objawów fizycznych: bezsenności, bólów głowy, problemów żołądkowych, zaburzeń apetytu. Również emocje takie jak lęk, wściekłość czy zubożenie powinny być traktowane jako sygnały, a nie zakłócenia.

Zaproponuj konkretne formy pomocy, ale nie narzucaj

Profesjonalista może zasugerować udział w terapii indywidualnej, grupowej, warsztatach żałoby, technikach relaksacyjnych. Ważne jednak, by propozycja nie była przymusem, a raczej otwarciem przestrzeni do decyzji osoby przeżywającej stratę. W przypadku dzieci pomocne bywa także zaangażowanie arteterapii, bajkoterapii, dramy.

Działaj systemowo – nie tylko „jeden na jeden”

W przypadku dzieci i młodzieży konieczna jest współpraca ze środowiskiem: rodziną, szkołą, grupą rówieśniczą. Jeśli trauma lub śmierć samobójcza dotyczy całej klasy czy szkoły – interwencja kryzysowa powinna objąć więcej niż tylko jednostkę.

Pomoc w żałobie i traumie nie wymaga nadzwyczajnych kompetencji – wymaga człowieczeństwa, empatii, cierpliwości i ciszy, która nie krzywdzi. Najbardziej skuteczne wsparcie to często nie „terapia”, ale bycie z drugim człowiekiem w jego bólu, bez prób jego tłumaczenia, oceniania czy minimalizowania.

To, co leczy, to nie „uleczenie bólu”, ale obecność kogoś, kto powie: „Nie wiem, co czujesz, ale chcę przy tobie być”.

- Długotrwałe skutki traumy i żałoby oraz sposoby radzenia sobie z utratą

Zarówno trauma, jak i żałoba mogą mieć długofalowe konsekwencje dla funkcjonowania psychicznego, emocjonalnego i fizycznego człowieka. Nie są to stany, które „mijają same z siebie” — wymagają uważności, wsparcia oraz odpowiedniego procesu przepracowywania bólu i strat. Im silniejsze, nagłe i bardziej nieprzetworzone doświadczenie — jak w przypadku śmierci samobójczej — tym większe ryzyko wystąpienia objawów przewlekłych.

Osoby, które przeżyły traumę lub stratę bliskiej osoby, mogą rozwinąć objawy zespołu stresu pourazowego, takie jak: natrętne wspomnienia, unikanie sytuacji przypominających traumę, silne reakcje emocjonalne, wzmożona czujność czy trudności ze snem. U części osób rozwija się również depresja, charakteryzująca się spadkiem energii, utratą radości życia i poczuciem pustki.

Trauma i nieprzepracowana żałoba mogą utrudniać budowanie i utrzymywanie bliskich relacji. Pojawia się nieufność, wycofanie, lęk przed odrzuceniem, a czasem nadmierna zależność od innych. Często towarzyszy temu obniżone poczucie własnej wartości i nieumiejętność proszenia o wsparcie.

Chroniczny stres emocjonalny może prowadzić do problemów zdrowotnych: bezsenności, bólu głowy, problemów trawien-nych, nadciśnienia, osłabienia odporności. Ciało reaguje na przeciążenie psychiczne – dlatego opieka nad zdrowiem fi-zycznym staje się tak istotna.

Osoby pogrążone w żałobie mogą mieć trudności z koncen-tracją, podejmowaniem decyzji, wykonywaniem obowiązków szkolnych, zawodowych czy domowych. Spada motywacja, pojawia się zmęczenie psychiczne, a nawet zanik zaintereso-wań, które wcześniej dawały przyjemność.

Nieprzepracowana żałoba lub trauma mogą skłaniać do się-gania po środki psychoaktywne (alkohol, leki uspokajające, narkotyki) jako formy „znieczulenia” emocjonalnego bólu.

Równie niebezpieczne są zachowania kompulsywne: samo-okaleczenia, zaburzenia odżywiania czy uzależnienie od inter-netu.

Trauma i żałoba nie są stanami patologicznymi — są na-turalną, choć trudną częścią ludzkiego życia. Dają jed-nak także szansę na pogłębienie relacji z samym sobą, z innymi i z tym, co dla nas naprawdę ważne. To, co wy-daje się końcem, może stać się początkiem nowego ro-zumienia siebie i świata — jeśli tylko otrzymamy odpo-

wiednie wsparcie i pozwolimy sobie na przeżywanie straty bez wstydu, pośpiechu i przymusu „bycia silnym”.



Ciekawostki

Tak różne, a jednak wspólne - żałoba w różnych kulturach ...

Żałoba jest nieodłącznym elementem ludzkiego życia, a różnice kulturowe determinują różne sposoby jej przechodzenia.

W niektórych społeczeństwach żałoba może być bardzo ceremonialna i długotrwała, obejmującą organizację uroczystych pogrzebów oraz publicznych ceremonii ku pamięci zmarłego.

W innych kulturach, proces żałoby może być bardziej prywatny i skupiony na osobistym przeżywaniu straty przez rodzinę i najbliższych. Istnieją także społeczeństwa, w których żałoba może mieć bardziej radosny charakter, będąc okazją do celebracji życia zmarłego i wspomnień z nim związanych.

Bez względu na formę, żałoba jest ważnym procesem emocjonalnym, który pozwala jednostkom przystosować się do straty, przetworzyć swoje emocje i znaleźć poczucie spokoju i akceptacji.

Państwa, w których zwyczaje związane z przeżywaniem żałoby różnią się od tych w Polsce.

Indie

W hinduizmie, po śmierci bliskiej osoby, rodzina organizuje ceremonię pogrzebową, podczas której ciało zmarłego jest spalane na stosie pogrzebowym. Rodzina i krewni zazwyczaj przeżywają żałobę przez okres 13 dni, zwany „anty esti”, podczas którego odbywają się różne rytuały i modlitwy. Po zakończeniu tego okresu, organizowana jest ceremonia kończąca żałobę, znana jako „śraddha”, podczas której zmarły jest oficjalnie pożegnany.

Japonia

W japońskiej kulturze żałoba jest przeżywana w sposób bardzo uroczysty i ceremonialny. Po śmierci bliskiej osoby, rodzina organizuje ceremonię pogrzebową, która obejmuje wiele tradycyjnych rytuałów i obrzędów. Wiele osób nosi również czarną odzież jako znak szacunku i żałoby. Po pogrzebie często organizowana jest ceremonia 49 dni po śmierci, a także rocznica śmierci, podczas których składane są modlitwy i ofiary.

Nigeria

W Nigerii zwyczaje pogrzebowe różnią się w zależności od regionu i kultury. W niektórych społecznościach, zwłaszcza wśród ludów Igbo i Yoruba, pogrzeby są czasem okazją do organizacji wielkich uroczystości, podczas których śpiewane są pieśni, tańczone są tradycyjne tańce, a społeczność dzieli się posiłkiem. Pogrzeby mogą trwać kilka dni, a nawet tygodni, zanim zmarły zostanie pochowany.

Tajlandia

W Tajlandii obchodzone są uroczyste ceremonie pogrzebowe, które są ważnym elementem kultury i tradycji. Często odbywają się one na otwartym powietrzu, przy użyciu kolorowych ozdób i kwiatów. Rodzina zmarłego organizuje również wiele rytuałów i modlitw, które mają na celu uczczenie pamięci zmarłego i zapewnienie mu dobrego przejścia do zaświatów. Po zakończeniu ceremonii pogrzebowej często organizowane są również wspólne posiłki, podczas których rodzina i przyjaciele mogą wspólnie uczcić pamięć zmarłego.

Meksyk

W Meksyku obchodzone jest święto Dnia Zmarłych (Día de los Muertos), podczas którego społeczność skupia się na wspominaniu i uczczeniu zmarłych bliskich. W tym dniu przygotowywane są ofiary w postaci kolorowych ofert, zwanych

„ofrendas”, które zawierają ulubione potrawy i przedmioty zmarłych. Społeczność odwiedza także cmentarze, aby sprzątać groby i składać kwiaty oraz świece na pamiątkę zmarłych.



https://parade.com/.image/c_limit%2Ccs_srgb%2Cq_auto:good%2Cw_1253/MjAxODg5MjgzMTgxNjUxMjM0/dia-de-los-muertos-traditions.webp



Część 4

Wsparcie w kryzysie psychicznym

Kryzys zdrowia psychicznego wśród młodych ludzi to zjawisko, które w ostatnich latach zyskało nowy, alarmujący wymiar. Dane statystyczne, raporty organizacji międzynarodowych i doświadczenia osób pracujących z młodzieżą nie pozostawiają wątpliwości — coraz więcej dzieci i nastolatków zmaga się z zaburzeniami depresyjnymi, lękowymi, samookaleczeniami, wypaleniem emocjonalnym oraz myślami samobójczymi. Choć świadomość społeczna na temat zdrowia psychicznego wzrasta, praktyka pokazuje, że młode osoby w kryzysie wciąż zbyt często pozostają bez odpowiedniego wsparcia — niezauważone, niezrozumiane, zepchnięte na margines.

To właśnie ten etap — kryzys psychiczny — bywa momentem decydującym. Może prowadzić do destrukcyjnych działań, ale również może stać się punktem zwrotnym w stronę uzdrowienia — o ile młody człowiek spotka się ze zrozumieniem, adekwatną reakcją i właściwie zaplanowaną pomocą. Dlatego tak ważne jest, aby nauczyciele, pedagodzy, rodzice, pracownicy młodzieżowi i osoby z otoczenia potrafili rozpoznać sygnały alarmowe, wiedzieli, jak reagować, oraz mieli dostęp do narzędzi, procedur i systemów wsparcia.

W niniejszej części publikacji skupimy się na odpowiedzi na pytania:

- Jak wspierać osobę młodą przechodzącą przez kryzys zdrowia psychicznego, szczególnie kryzys suicydalny?
- Jakie są formy i poziomy pomocy?
- Dlaczego wsparcie systemowe, środowiskowe i instytucjonalne musi iść w parze z indywidualną empatią i kompetencją?
- Jakie procedury mogą (i powinny) być wdrażane przez osoby pracujące z młodzieżą, by odpowiednio reagować w sytuacjach zagrożenia?

Nie chodzi tu o „ratowanie” młodych ludzi przez dorosłych z pozycji siły, ale o towarzyszenie im — w sposób mądry, uważny i z szacunkiem. O odejście od myślenia w kategoriach winy i kar, a w kierunku rozumienia, współodczuwania i działania. Pomoc osobie młodej w kryzysie to jedno z najtrudniejszych, ale i najbardziej odpowiedzialnych zadań, przed jakimi mogą stanąć dorośli. W tej części przyglądamy się, jak można je wypełniać skutecznie i etycznie.

Rodzaje wsparcia dla młodych osób w kryzysie psychicznym

Pomoc młodej osobie w kryzysie psychicznym nie może być jednorazowym gestem ani powierzchowną interwencją. Aby była skuteczna, musi opierać się na kompleksowym i wielopoziomowym wsparciu, które uwzględnia zarówno potrzeby psychiczne i emocjonalne jednostki, jak i jej sytuację społeczną, szkolną czy rodzinną. Kluczowe jest rozróżnienie różnych form wsparcia — od codziennej obecności bliskich, przez pomoc rówieśniczą, aż po profesjonalną interwencję terapeutyczną i systemowe rozwiązania instytucjonalne.

- **Wsparcie nieformalne**

To forma pomocy udzielana przez osoby z najbliższego otoczenia: rodzinę, przyjaciół, wychowawców, sąsiadów, trenerów, duchownych. Często jest pierwszą i najważniejszą linią wsparcia w momencie pojawienia się trudności psychicznych. Dlaczego jest tak ważne?

Młodzi ludzie najczęściej nie szukają od razu profesjonalnej pomocy. Zanim zdecydują się na kontakt z psychologiem lub psychiatrą, potrzebują zaufanego dorosłego lub rówieśnika, który ich wysłucha i nie zbagatelizuje sygnałów alarmowych. Odpowiednia reakcja może zatrzymać spiralę samotności, wstydu i wycofania.

Formy wsparcia nieformalnego:

- rozmowa i uważne słuchanie bez oceniania,
- zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i akceptacji,
- towarzyszenie w codziennych czynnościach,
- zachęcanie do szukania pomocy,
- budowanie mostów z dalszym systemem wsparcia (np. pomoc w znalezieniu specjalisty).

- **Wsparcie rówieśnicze**

Rówieśnicy pełnią wyjątkową rolę w życiu nastolatka — często to im jako pierwszym powierzane są sekrety, także te dotyczące cierpienia psychicznego. Właśnie dlatego działania oparte na edukacji rówieśniczej i rozwijaniu tzw. „liderów zdrowia psychicznego” mają ogromny potencjał prewencyjny. Dlaczego warto w nie inwestować?

- młodzi ludzie rozmawiają ze sobą szczerze, bez obaw o ocenę,
- rówieśnik może wcześniej zauważyć zmiany w zachowaniu kolegi/koleżanki,
- edukowany rówieśnik potrafi przekierować osobę w kryzysie do dorosłego lub specjalisty.

Przykłady inicjatyw rówieśniczych:

- młodzieżowe grupy wsparcia,
- szkolenia z zakresu „pierwszej pomocy psychologicznej”,
- szkolne kampanie edukacyjne tworzone przez młodych,
- samopomocowe czaty młodzieżowe.

- Wsparcie profesjonalne

Gdy trudności przekraczają zasoby osoby w kryzysie i jej otoczenia, konieczne jest wsparcie specjalistyczne. Może mieć ono charakter doraźnej interwencji kryzysowej lub długofalowej terapii. Ważne, by system był łatwo dostępny, szybki i zrozumiały dla młodzieży.

Główne formy profesjonalnego wsparcia:

- pomoc psychologa, psychoterapeuty, psychiatry dzieci i młodzieży,
- interwencja kryzysowa (np. w poradni, centrum zdrowia psychicznego, szpitalu),
- grupy terapeutyczne, programy terapeutyczne dla osób w kryzysie suicydalnym,
- terapia rodzin (jeśli kryzys dotyczy także relacji domowych),
- pomoc telefoniczna lub online (np. czaty kryzysowe, infolinie interwencyjne).

- Wsparcie instytucjonalne i systemowe

Na skuteczność pomocy wpływa również to, jak działa system — szkoła, opieka zdrowotna, organizacje pozarządowe, samorządy. Wsparcie instytucjonalne polega na tworzeniu strukturalnych warunków, w których pomoc psychologiczna staje się dostępna i zintegrowana.

Elementy systemowego wsparcia:

- obecność psychologa w każdej szkole,
- szkolne procedury reagowania w sytuacjach kryzysowych,
- wdrażanie edukacji emocjonalnej i psychologicznej,
- kampanie informacyjne na poziomie gminy/powiatu,
- refundacja i dostępność terapii,
- interdyscyplinarna współpraca specjalistów (szkoła – poradnia – ośrodek zdrowia – NGO).

Skuteczne wsparcie osoby młodej w kryzysie psychicznym wymaga zaangażowania wielu osób i poziomów pomocy: od czułości bliskich, przez uważność rówieśników, po kompetencje specjalistów i dobre praktyki instytucjonalne. Kryzys psychiczny nie kończy się na jednej rozmowie ani jednej konsultacji — to proces, który potrzebuje towarzyszenia, cierpliwości i otwartości. Najważniejszy komunikat, który powinien docierać do młodych: **„Nie jesteś sam/a”**.

Dlaczego wsparcie systemowe, środowiskowe i instytucjonalne musi iść w parze z indywidualną empatią i kompetencją?

Współczesne podejście do zdrowia psychicznego młodzieży coraz częściej opiera się na tzw. modelu zintegrowanym, który zakłada ścisłą współpracę między różnymi poziomami i formami wsparcia. Oznacza to, że nawet najlepiej zaprojektowane systemy — czy to w szkole, służbie zdrowia, czy pomocy społecznej — nie będą skuteczne, jeśli nie będą realizowane z udziałem ludzi, którzy wykazują się empatią, uważnością i autentycznym zaangażowaniem.

System może stworzyć ramy, ale to człowiek — nauczyciel, wychowawca, psycholog, rodzic, pielęgniarka szkolna — stanowi o jego jakości w praktyce. Dlatego wsparcie instytucjonalne i strukturalne musi zawsze współistnieć z osobistą gotowością do kontaktu z drugim człowiekiem w kryzysie.

Systemy i procedury nie działają same — działają ludzie

Nawet najlepsza procedura reagowania na kryzys suicydalny w szkole nie przyniesie rezultatu, jeśli osoba odpowiedzialna za jej wdrożenie nie dostrzeże sygnałów alarmowych lub zbagatelizuje problem. Psycholog, który nie okazuje empatii, a jedynie odhacza formalne zadania, może zniechęcić młodą

osobę do dalszego szukania pomocy. Z kolei nauczyciel, który potrafi uważnie słuchać i traktuje ucznia z szacunkiem, może stać się kluczowym punktem wsparcia nawet wtedy, gdy system zawodzi.

Instytucje mają ogromne znaczenie — zapewniają dostęp do pomocy, dają narzędzia, tworzą ramy prawne. Jednak to od osobistego podejścia ludzi zależy, czy młody człowiek poczuje się wysłuchany, zrozumiany i bezpieczny.

Empatia jako warunek skutecznego wsparcia

W przypadku młodych osób w kryzysie, sama obecność specjalisty nie wystarcza. Empatia — rozumiana jako głębokie i nienarzucające się współodczuwanie — jest fundamentem relacji terapeutycznej, wychowawczej, ale też każdej relacji międzyludzkiej, w której pojawia się cierpienie. To empatia pozwala na:

- złamanie bariery wstydu i lęku,
- stworzenie bezpiecznej przestrzeni do rozmowy,
- budowanie zaufania,
- zatrzymanie osoby w kryzysie w momencie największego zagrożenia.

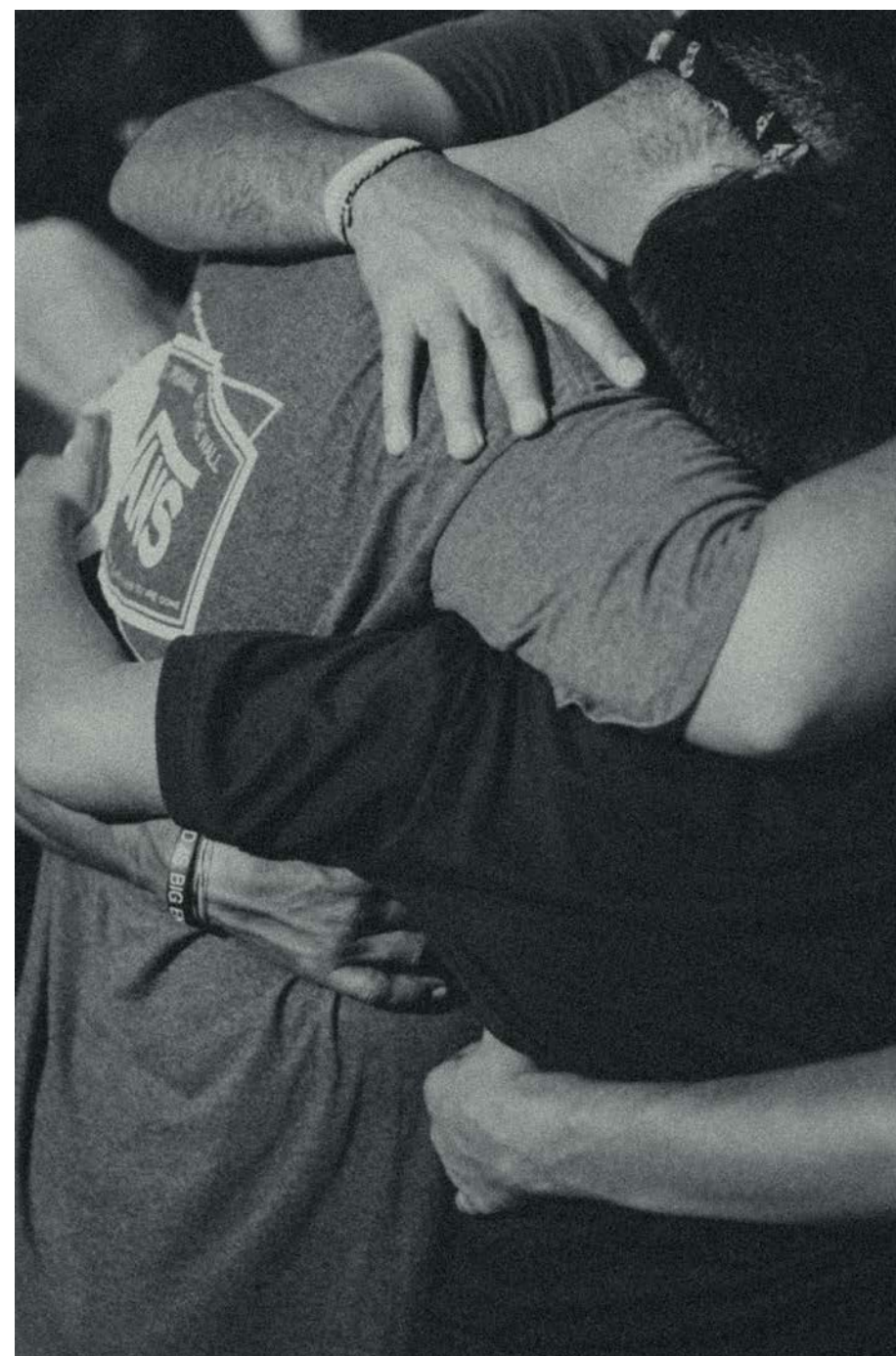
Bez empatii system staje się zimny, biurokratyczny i niewidzący. Bez systemu — empatia może okazać się bezradna wobec skali trudności.

Empatia bez wiedzy i umiejętności może prowadzić do nadmiernego obciążenia emocjonalnego lub błędnych reakcji. Z kolei kompetencja — rozumiana nie tylko jako wiedza teoretyczna, ale także jako praktyczne umiejętności reagowania w sytuacjach trudnych — pozwala działać odpowiedzialnie, skutecznie i z poszanowaniem granic. Dlatego każdy dorosły pracujący z młodzieżą powinien być regularnie szkolony z zakresu zdrowia psychicznego, rozpoznawania symptomów kryzysu, reagowania w sytuacjach zagrożenia życia oraz podstawowych zasad komunikacji z osobą w kryzysie. Tylko połączenie empatii z przygotowaniem zawodowym pozwala udzielać realnej pomocy — bez nadmiaru emocji, ale z pełnym zaangażowaniem.

Rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza, lokalna społeczność — wszystkie te środowiska mają ogromny wpływ na to, jak młody człowiek funkcjonuje psychicznie. Wsparcie środowiskowe, czyli normalizacja pomocy w codziennym kontekście, pozwala zapobiegać eskalacji kryzysów. Ale znów — środowisko działa tylko wtedy, gdy jego członkowie są uważni i gotowi do działania.

To nie budynek szkoły wspiera ucznia — robią to ludzie, którzy w nim pracują. To nie strona internetowa poradni pomaga

w kryzysie — tylko osoba, która po drugiej stronie telefonu czy czatu zareaguje z uwagą i zrozumieniem.



Procedura postępowania w sytuacji zagrożenia zdrowia psychicznego i życia ucznia

Cel procedury

Zapewnienie natychmiastowej, skutecznej i bezpiecznej reakcji kadry pedagogicznej w sytuacjach, w których istnieje podejrzenie występowania u ucznia:

- myśli lub prób samobójczych,
- poważnych objawów depresji, lęku, samookaleczeń,
- zachowań autodestrukcyjnych,
- stanu kryzysu emocjonalnego lub psychiatrycznego.

Zakres stosowania

Procedura obowiązuje wszystkich pracowników szkoły (nauczycieli, pedagogów, psychologów, dyrekcję, personel administracyjny i pomocniczy).

Etap 1: Rozpoznanie sytuacji

Osoba, która zauważyła:

- wyznanie ucznia o chęci zrobienia sobie krzywdy lub odebrania życia,
- ślady samookaleczeń,
- istotne zmiany w zachowaniu (apatia, drażliwość, izolacja, agresja, płaczliwość),

- niepokojące treści w zeszytach, wypowiedziach lub mediach społecznościowych ucznia,

powinna:

- ✓ zapewnić uczniowi bezpieczne, spokojne miejsce,
- ✓ nie oceniać i nie ignorować wypowiedzi ucznia,
- ✓ pozostać z uczniem i natychmiast poinformować psychologa/pedagoga szkolnego lub dyrektora.

Etap 2: Ocena zagrożenia i zabezpieczenie ucznia

Psycholog/pedagog szkolny lub dyrektor:

- ✓ ocenia powagę sytuacji (w tym możliwe ryzyko samobójcze lub samookaleczania),
- ✓ nie zostawia ucznia samego – opieka musi być ciągła,
- ✓ w razie potrzeby wzywa pogotowie ratunkowe (112),
- ✓ dokumentuje przebieg zdarzenia i podjęte działania,
- ✓ zawiadamia rodziców/opiekunów prawnych, o ile nie zagraża to bezpieczeństwu ucznia.

Etap 3: Powiadomienie służb zewnętrznych (jeśli wymagane)

W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia psychicznego, szkoła ma obowiązek:

- ✓ wezwać Zespół Ratownictwa Medycznego (tel. 112),
- ✓ powiadomić sąd rodzinny, kuratora lub ośrodek pomocy społecznej, jeśli zachodzi podejrzenie przemocy lub zaniedbania,
- ✓ skontaktować się z Poradnią Zdrowia Psychicznego w celu zapewnienia dalszej opieki.

Etap 4: Dalsze działania wspierające

Po ustąpieniu sytuacji kryzysowej szkoła:

- ✓ wdraża indywidualny plan wsparcia ucznia,
- ✓ organizuje zespół wspierający (wychowawca, psycholog, dyrekcja, rodzic),
- ✓ kieruje ucznia (za zgodą rodzica) do poradni psychologiczno-pedagogicznej,
- ✓ prowadzi monitoring funkcjonowania ucznia,

- ✓ podejmuje działania edukacyjne w klasie/rówieśniczym otoczeniu, jeśli sytuacja była znana.

Etap 5: Dokumentacja

W każdym przypadku podejrzenia lub wystąpienia sytuacji kryzysowej należy:

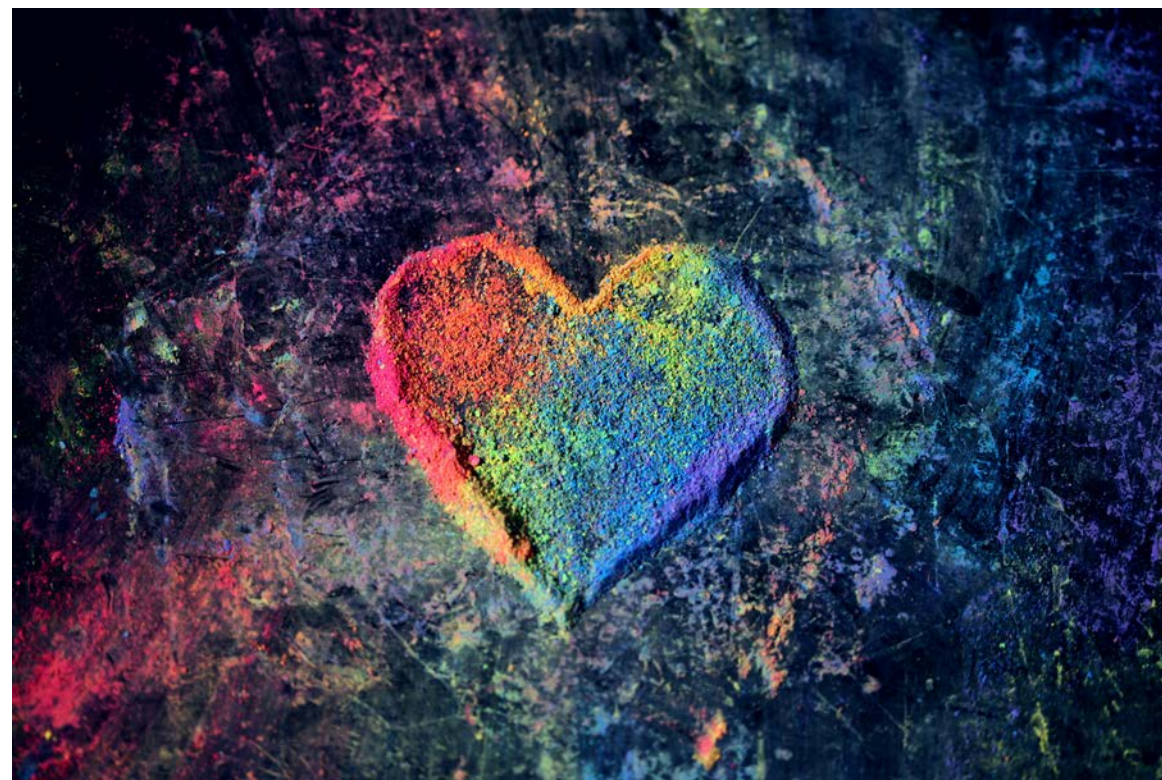
- ✓ sporządzić notatkę służbową (zawierającą opis sytuacji, działania, osoby zaangażowane, daty i godziny),
 - ✓ dołączyć kopie ewentualnych pism do rodziców lub instytucji,
 - ✓ przechowywać dokumentację zgodnie z procedurami ochrony danych osobowych (RODO).
- Nie obiecuj dyskrecji, gdy życie lub zdrowie ucznia może być zagrożone.**
- Nie zostawiaj ucznia samego w stanie kryzysu.**
- Zawsze przekazuj sprawę odpowiednim osobom (psycholog, dyrektor, służby).**
- Reaguj niezwłocznie – każde opóźnienie może kosztować życie.**
- Zgłaszaj także podejrzenia – lepiej podjąć nadmiarowe działanie niż przeoczyć realne zagrożenie.**

Wobec rosnącej liczby problemów emocjonalnych i kryzysów psychicznych wśród dzieci i młodzieży, szkoła nie może być wyłącznie miejscem nauczania — musi stać się również przestrzenią wczesnej identyfikacji problemu, szybkiej reakcji i adekwatnego wsparcia. To właśnie szkoła, jako środowisko, w którym młody człowiek spędza znaczną część swojego życia, ma szczególną możliwość zauważenia pierwszych sygnałów ostrzegawczych.

Nie oczekujemy od nauczycieli i wychowawców, że staną się psychoterapeutami czy lekarzami. Ale oczekujemy — i powinniśmy ich do tego przygotować — że będą uważnymi dorosłymi, którzy wiedzą, co robić, gdy uczeń zaczyna cierpieć. Wystarczy obecność, słowo, podjęcie działania.

Każda szkoła powinna funkcjonować w oparciu o zasadę: „W tej społeczności nie jesteś sam. Widzę cię. Pomoc istnieje. Pomoc jest blisko.”

Tworzenie kultury troski, odpowiedzialności i empatycznego reagowania to nie dodatek do edukacji — to jej fundament. Od tego, czy uczeń czuje się bezpieczny, zależy nie tylko jego nauka, ale często także jego życie.



Rola edukacji pozaformalnej we wspieraniu młodzieży w kryzysie

Edukacja pozaformalna odgrywa coraz istotniejszą rolę w procesie wspierania zdrowia psychicznego młodych ludzi, szczególnie w kontekście doświadczeń traumatycznych, strat, kryzysów emocjonalnych czy zaburzeń adaptacyjnych. W przeciwieństwie do systemu formalnego, który koncentruje się na przekazywaniu wiedzy akademickiej, edukacja pozaformalna kładzie nacisk na rozwój osobisty, kompetencje społeczne, emocjonalne i relacyjne, a także na kształtowanie postaw sprzyjających budowaniu odporności psychicznej.

Młodzież doświadczająca trudności psychicznych często czuje się niezrozumiana, wykluczona lub niesłuchana w tradycyjnych strukturach instytucjonalnych. Tymczasem przestrzeń edukacji pozaformalnej — takie jak organizacje młodzieżowe, grupy wsparcia rówieśniczego, warsztaty tematyczne, działania artystyczne czy wolontariat — pozwalają im wyrażać siebie w sposób autentyczny i bezpieczny, bez presji ocen czy formalnych wymagań. To właśnie tam wielu młodych ludzi po raz pierwszy doświadcza, że ich emocje, potrzeby i historia mają wartość.

Edukacja pozaformalna może stać się nieocenionym narzędziem w profilaktyce i wspieraniu zdrowia psychicznego.

W działaniach pozaformalnych kluczowe jest:

- partnerstwo dorosłego z młodzieżą, oparte na zaufaniu, otwartości i wzajemnym szacunku,
- metody aktywizujące i partycypacyjne, które angażują emocjonalnie i intelektualnie (drama, storytelling, gry symulacyjne, fotografia partycypacyjna),
- praca w grupie rówieśniczej, która daje poczucie przynależności i łagodzi samotność,
- obecność mentorów i facylitatorów, którzy potrafią nie oceniać, a towarzyszyć.

Edukacja pozaformalna nie rozwiąże wszystkich problemów młodych ludzi, ale może odegrać fundamentalną rolę w budowaniu poczucia sprawczości, wartości i kompetencji do szukania pomocy. Daje przestrzeń do eksplorowania emocji, nazywania trudnych doświadczeń i odnajdywania nowych strategii radzenia sobie. Może też pełnić funkcję mostu do profesjonalnego wsparcia — osoby prowadzące zajęcia często są pierwszymi dorosłymi, którym młodzież mówi o swoim cierpieniu.

Współczesna prewencja kryzysów psychicznych nie może opierać się wyłącznie na interwencji specjalistycznej. Musi być systemowa, ale też codzienna — rozłożona w różnych sferach życia młodych ludzi.



Część 5

Kryzysy u młodzieży z doświadczeniem uchodźstwa

Wydarzenia ostatnich lat — w kontekście projektu zwłaszcza wojna w Syrii oraz rosyjska inwazja na Ukrainę — spowodowały jedno z największych fal migracyjnych we współczesnej Europie i na świecie. Setki tysięcy rodzin zmuszonych zostało do opuszczenia swoich domów, zostawiając za sobą życie, które znały, i udając się w nieznane. Wśród nich są również młodzi ludzie — dzieci i nastolatki — którzy stają się ofiarami dramatycznych okoliczności nie z własnego wyboru. Ich dzieciństwo lub młodość, zamiast być czasem bezpieczeństwa, rozwoju i eksploracji tożsamości, staje się naznaczona lękiem, stratą, brakiem stabilizacji i koniecznością przystosowania się do zupełnie nowej rzeczywistości.

Dzieci i młodzież z doświadczeniem uchodźstwa znajdują się w sytuacji wielokrotnie złożonego kryzysu: rozłąki, dezorientacji, obcości, traumy i wykluczenia. Nierzadko przeżyły one bombardowania, utratę bliskich, przemoc, ucieczkę z kraju, życie w obozach lub tymczasowych schronieniach, a następnie konfrontację z trudami adaptacji w nowym kraju. Ich psychiczne i emocjonalne funkcjonowanie obciążone jest zarówno traumą pierwotną (wynikającą z doświadczeń wojennych), jak i wtórną (związaną z migracją, asymilacją, izolacją społeczną czy dyskryminacją).

Specyfika kryzysów psychicznych w tej grupie młodzieży różni się istotnie od kryzysów przeżywanych przez ich rówieśników wychowujących się w stabilnym środowisku. Uchodźcza młodzież często zmaga się z poczuciem wykorzenienia, utraty własnej tożsamości kulturowej, brakiem sprawczości oraz trudnościami językowymi, które potęgują izolację i utrudniają budowanie relacji. Wielu z nich nie ma dostępu do systemowego wsparcia psychologicznego — z przyczyn administracyjnych, językowych, prawnych lub związanych z brakiem kadr kompetentnych kulturowo.

Determinanty zachowań suicydalnych u młodzieży uchodźczej również przybierają inny charakter: dominują w nich długotrwała deprywacja potrzeb psychicznych, poczucie braku przyszłości, głęboka samotność, doświadczenie uprzedzeń i przemocy symbolicznej, a także trauma nieprzepracowanej straty. Dla niektórych młodych migrantów doświadczenie uchodźstwa nie kończy się w momencie przekroczenia granicy — przeciwnie, w nowym miejscu zaczyna się kolejny, równie bolesny etap kryzysu tożsamości, przystosowania i ukrytego cierpienia.

Zrozumienie tych mechanizmów jest kluczowe nie tylko dla profesjonalistów pracujących z młodzieżą uchodźczą, ale również dla instytucji edukacyjnych, społecznych, systemu zdrowia i polityki integracyjnej. Tylko całościowe podejście, oparte na empatii, kompetencjach międzykulturowych i adekwatnym wsparciu emocjonalnym, może przyczynić się do skutecznej prewencji kryzysów psychicznych i zachowań autodestrukcyjnych w tej szczególnie narażonej grupie młodych ludzi.

Dane i trendy: zdrowie psychiczne młodzieży uchodźczej w Europie i Polsce

W ciągu ostatnich lat Europa doświadczyła znacznego napływu uchodźców, w tym dzieci i młodzieży, głównie z powodu konfliktów zbrojnych w Syrii i na Ukrainie. Według danych UNICEF, w 2023 roku kraje europejskie odnotowały 1 085 165 nowych wniosków o azyl, z czego około 268 150 (25%) dotyczyło dzieci, co stanowiło wzrost o 16% w porównaniu z rokiem 2022. W Polsce, według raportu IRC, na początku 2024 roku zarejestrowano 956 633 uchodźców, z czego ponad 44% stanowiły dzieci.

Badania wskazują na wysoką częstość występowania problemów zdrowia psychicznego wśród młodzieży uchodźczej. W Niemczech, wśród 131 młodych uchodźców, 42% wyka-

zywało objawy zespołu stresu pourazowego (PTSD), 29% objawy depresji, a 21% objawy lękowe PMC. W Polsce, badanie przeprowadzone po rozpoczęciu wojny na Ukrainie wykazało, że wśród dzieci w wieku szkolnym 29% spełniało kryteria depresji, 36,5% lęku, a 57,2% PTSD.

Pomimo wysokiego zapotrzebowania na wsparcie psychologiczne, wiele rodzin uchodźczych napotyka bariery w dostępie do usług zdrowia psychicznego, takie jak:

- Brak informacji o dostępnych usługach
- Bariery językowe
- Brak zaufania do instytucji
- Ograniczona liczba specjalistów przeszkolonych w pracy z młodzieżą z doświadczeniem traumy i migracji.

Według raportu UNICEF, 20% rodzin uchodźczych w Polsce zgłaszało potrzebę wsparcia psychologicznego i psychospołecznego.

Dane podkreślają pilną potrzebę rozwijania systemowego wsparcia dla młodzieży uchodźczej, w tym:

- Zwiększenia dostępności usług zdrowia psychicznego
- Szkolenia specjalistów w zakresie pracy z młodzieżą z doświadczeniem traumy
- Tworzenia programów integracyjnych w szkołach

- Zapewnienia dostępu do informacji o dostępnych usługach w językach ojczystych uchodźców

Tylko poprzez skoordynowane działania na poziomie lokalnym i krajowym można skutecznie wspierać młodzież uchodźczą w radzeniu sobie z wyzwaniami zdrowia psychicznego i integracją w nowych społecznościach.

Strategie wsparcia psychicznego młodzieży uchodźczej w praktyce edukacyjnej i społecznej

W obliczu rosnącej liczby młodych uchodźców w Europie, w tym w Polsce, istnieje pilna potrzeba opracowania i wdrożenia skutecznych strategii wsparcia psychicznego. Poniżej przedstawiono kluczowe podejścia i inicjatywy, które mogą przyczynić się do poprawy dobrostanu psychicznego młodzieży z doświadczeniem uchodźstwa.

- Szkolne programy integracyjne i wsparcia psychospołecznego

Szkoły odgrywają kluczową rolę w integracji i wsparciu młodzieży uchodźczej. Programy takie jak „Refugees Well School” oferują interwencje psychospołeczne w środowisku szkolnym, promując dobrostan psychiczny i społeczny nastolatków poprzez szkolenia dla nauczycieli, zajęcia teatralne i techniki odzyskiwania po traumie. Refugees Well School

W Polsce, UNICEF we współpracy z Microsoftem uruchomił platformę e-learningową wspierającą nauczycieli pracujących z dziećmi uchodźczymi, skupiającą się na inkluzji i zdrowiu psychicznym wszystkich uczniów.

- Wzmocnienie kompetencji międzykulturowych kadry edukacyjnej

Szkolenia dla nauczycieli i personelu szkolnego w zakresie kompetencji międzykulturowych i świadomości traumy są niezbędne do skutecznego wspierania młodzieży uchodźczej. Programy takie jak „Managing mental health as a refugee, asylum seeker and migrant” oferują zasoby edukacyjne dla osób pracujących z młodzieżą migracyjną, zwiększając ich wiedzę na temat zdrowia psychicznego i promując prawa do odpowiedniego wsparcia.

- Tworzenie bezpiecznych przestrzeni i grup wsparcia
- Inicjatywy takie jak „Amala Education Programme” oferują młodzieży uchodźczej dostęp do edukacji i praktycznych umiejętności życiowych, tworząc bezpieczne przestrzenie do nauki i rozwoju osobistego.

- Współpraca z organizacjami pozarządowymi i międzynarodowymi

Organizacje takie jak Save the Children i UNHCR prowadzą programy wsparcia psychicznego i psychospołecznego dla dzieci i młodzieży uchodźczej, oferując szkolenia dla lokalnego personelu oraz pomoc w dostępie do opieki zdrowotnej.

UNHCR

- Promowanie odporności psychicznej i strategii radzenia sobie

Integracja interwencji wzmacniających odporność psychiczną, takich jak techniki poznawczo-behawioralne i mindfulness, w programach edukacyjnych może pomóc młodzieży uchodźczej w radzeniu sobie z traumą i stresem. Badania wskazują, że takie podejścia mogą znacząco poprawić dobrostan psychiczny młodych ludzi. The Guardian

Edukacja pozaformalna jako narzędzie wsparcia młodzieży uchodźczej

Edukacja pozaformalna odgrywa coraz większą rolę w procesie wsparcia młodzieży z doświadczeniem uchodźstwa. Jest ona nie tylko uzupełnieniem edukacji formalnej, lecz także często jej alternatywą – szczególnie w sytuacjach, gdy młodzi ludzie napotykają bariery administracyjne, językowe lub kulturowe, które utrudniają pełne uczestnictwo w systemie szkol-

nym. Programy pozaformalne, prowadzone przez organizacje pozarządowe, instytucje kultury i oddolne inicjatywy lokalne, umożliwiają rozwój osobisty, odbudowę poczucia bezpieczeństwa i sprawczości, a także integrację społeczną w bezpiecznej, nieoceniającej przestrzeni.

Dlaczego edukacja pozaformalna ma szczególne znaczenie dla młodzieży uchodźczej?

Młodzi uchodźcy często doświadczają nie tylko traumy, ale także długotrwałego poczucia wykluczenia i nieprzynależności. Brak znajomości języka, różnice kulturowe, trudności adaptacyjne, niestabilność mieszkaniowa czy brak dokumentów mogą sprawić, że szkoła staje się dla nich przestrzenią stresu, a nie rozwoju. W takich przypadkach edukacja pozaformalna – elastyczna, oparta na dobrowolności, relacjach i wspólnym doświadczeniu – staje się niezwykle ważnym filarem wsparcia psychicznego, społecznego i edukacyjnego.

Edukacja pozaformalna oferuje przestrzeń, w której młodzież uchodźcza może nie tylko uczyć się i rozwijać, ale przede wszystkim odzyskiwać podmiotowość, bezpieczeństwo i sprawczość. Działania prowadzone w tym obszarze powinny być wspierane przez polityki lokalne i krajowe, a także zintegrowane z innymi formami wsparcia – zdrowotnego, psychologicznego, społecznego. Przyszłość integracji młodych uchodźców zależy w dużej mierze od jakości i dostępności właśnie takich działań.

Bariery w dostępie młodzieży uchodźczej do edukacji pozaformalnej

Pomimo rosnącego znaczenia edukacji pozaformalnej jako narzędzia integracji i wsparcia psychospołecznego młodzieży z doświadczeniem uchodźstwa, wiele młodych osób nadal napotyka poważne trudności w dostępie do tego typu działań. Bariery te mają charakter strukturalny, kulturowy, językowy, psychologiczny i instytucjonalny, a ich kumulacja może skutecznie wykluczać młodzież uchodźczą z procesów społecznego uczestnictwa i rozwoju osobistego.

- **Bariery językowe i komunikacyjne**

Jedną z najpoważniejszych przeszkód jest brak znajomości języka kraju przyjmującego. Informacje o ofertach zajęć pozaformalnych rzadko są dostępne w językach ojczystych

uchodźców, a same warsztaty czy spotkania rzadko uwzględniają wsparcie tłumaczy lub materiałów wizualnych. W efekcie młodzi uchodźcy często nie wiedzą, że istnieje oferta skierowana również do nich lub nie są w stanie z niej w pełni skorzystać.

- **Brak stabilności mieszkaniowej i logistycznej**

Rodziny uchodźcze często doświadczają niestabilności mieszkaniowej, są przenoszone między ośrodkami lub wynajmują tymczasowe lokale w trudnych warunkach. Brak stałego miejsca zamieszkania i utrudniony transport publiczny znacząco ograniczają możliwość regularnego uczestnictwa w zajęciach. Dotyczy to zwłaszcza młodzieży mieszkającej poza dużymi ośrodkami miejskimi, gdzie dostęp do oferty edukacji pozaformalnej jest ograniczony.

- **Niski poziom zaufania i doświadczenie traumy**

Doświadczenie przemocy, dyskryminacji, utraty bliskich czy przymusowej migracji może skutkować głębokim brakiem zaufania do instytucji i osób z zewnątrz. Dla wielu młodych ludzi uczestnictwo w grupowych zajęciach z nieznanymi osobami bywa źródłem silnego stresu, a nie wsparcia. W przypadku braku przygotowania kadry do pracy z młodzieżą po doświadczeniu traumy, zajęcia mogą wręcz pogłębiać poczucie wyobcowania.

- Niewystarczająca oferta odpowiadająca realnym potrzebom Programy edukacji pozaformalnej bywają projektowane z perspektywy większościowego społeczeństwa i nie zawsze uwzględniają specyficzne potrzeby, możliwości i ograniczenia młodzieży uchodźczej. Brakuje zajęć dostosowanych do różnych poziomów znajomości języka, poziomu edukacji wcześniejszej czy różnic kulturowych. Często programy są także zbyt intensywne lub niedostatecznie elastyczne, by odpowiadać na dynamiczną sytuację życiową uczestników.

- Bariery instytucjonalne i brak koordynacji

W wielu krajach, w tym w Polsce, brakuje spójnej polityki i strategii dotyczącej wspierania uczestnictwa młodzieży uchodźczej w edukacji pozaformalnej. Działania podejmowane są często fragmentarycznie, zależne od projektów czasowych i finansowania zewnętrznego, co sprawia, że dostęp do nich jest nierówny i nietrwały. Brakuje systemowych mechanizmów współpracy między organizacjami pozarządowymi, szkołami, samorządami i instytucjami kultury.

- Presja ekonomiczna i obowiązki rodzinne

W niektórych rodzinach młodzież uchodźcza pełni rolę tłumacza, opiekunów młodszego rodzeństwa lub osób wspierających domowy budżet. Oznacza to ograniczony czas wolny i konieczność podejmowania dodatkowych obowiązków, co

utrudnia lub wręcz uniemożliwia uczestnictwo w zajęciach pozaformalnych, które nie są uznawane za „priorytetowe” w codziennym przetrwaniu.

Zrozumienie i eliminowanie barier w dostępie do edukacji pozaformalnej jest nie tylko kwestią równości szans, lecz także fundamentem skutecznego wsparcia młodzieży uchodźczej.

Rekomendacje dla organizatorów edukacji pozaformalnej pracujących z młodzieżą uchodźczą

W świetle rosnącej obecności młodzieży uchodźczej w Europie oraz złożonych wyzwań, z jakimi się mierzy, organizatorzy edukacji pozaformalnej stają przed zadaniem nie tylko tworzenia wartościowych programów, lecz przede wszystkim budowania środowiska sprzyjającego integracji, dobrostanowi i podmiotowości.

- Projektuj programy z udziałem młodzieży uchodźczej

Nie twórz działań „dla” młodych ludzi, ale „z nimi”. Włączaj ich jako współtwórców, konsultantów, ambasadorów projektów. Pozwala to lepiej odpowiadać na ich realne potrzeby i daje uczestnikom poczucie sprawczości i przynależności. Tworzenie przestrzeni do wyrażania własnego głosu wzmacnia również ich zaangażowanie i identyfikację z grupą.

- Zadbaj o różnorodność językową i kulturową

Zapewnij wielojęzyczne materiały informacyjne i tłumaczenia na czas zajęć. Upewnij się, że zespół prowadzący warsztaty zna podstawy interkulturowej komunikacji i jest świadomy wpływu języka (także niewerbalnego) na odbiór treści.

Uwzględnij różnice kulturowe w zakresie płci, czasu, ekspresji emocji czy poczucia przestrzeni.

- Zbuduj zespół z odpowiednimi kompetencjami

Zespół prowadzący powinien mieć przygotowanie w zakresie pracy z młodzieżą, wsparcia psychospołecznego oraz podstaw wiedzy o traumie. Pomocna jest obecność osób z doświadczeniem migracyjnym oraz osób mówiących w językach uczestników. Rekomendowane są szkolenia z zakresu: „safe space”, traumy, odporności psychicznej i dostępności.

- Utwórz bezpieczne i inkluzywne środowisko

Młodzież uchodźcza często niesie ze sobą trudne doświadczenia, dlatego kluczowe jest budowanie przestrzeni wolnej od oceniania, wykluczenia i przemocy symbolicznej. Zadbaj o jasne zasady, bezpieczne ramy, uważność na granice i przestrzeń do wyrażania emocji. Możesz także wprowadzić opcjonalne „karty emocji”, anonimowe skrzynki pytań, alternatywne formy uczestnictwa (np. przez sztukę lub ciszę).

- Zapewnij elastyczność i ciągłość działań

Programy powinny być elastyczne czasowo i tematycznie, umożliwiając dopasowanie do zmiennej sytuacji uczestników (zmiana miejsca zamieszkania, obowiązki rodzinne itp.). Kluczowe jest również tworzenie ścieżek rozwoju: od uczestnika, przez wolontariusza, do animatora grupy – co buduje poczucie sprawczości i ciągłości.

- Współpracuj z innymi sektorami i instytucjami

Buduj partnerstwa z lokalnymi szkołami, ośrodkami pomocy społecznej, poradniami psychologicznymi i innymi NGO. Dzięki temu możesz szybciej reagować na sytuacje kryzysowe, kierować uczestników do specjalistycznego wsparcia oraz unikać powielania działań. Lokalne sieci wsparcia wzmacniają trwałość i skuteczność działań.

- Ewaluuj i ucz się od uczestników

Regularnie zbieraj informacje zwrotne od młodzieży, nie tylko na końcu, ale także w trakcie działań. Wykorzystuj metody wizualne, narracyjne, nieformalne – tak, aby były dla uczestników naturalne i komfortowe. Otwartość na zmiany i elastyczne dostosowywanie programu do potrzeb uczestników są podstawą skuteczności edukacji pozaformalnej.

- Uwzględniaj aspekty zdrowia psychicznego

Choć edukacja pozaformalna nie zastąpi terapii, może być jej uzupełnieniem. Wprowadzaj elementy wzmacniające odporność psychiczną, ucz strategię radzenia sobie ze stresem, oferuj przestrzeń do wyrażania emocji. Warto zadbać o obecność psychologa lub osoby z kompetencjami wsparcia psychospołecznego – nawet w formie dyżurów lub współpracy z organizacją partnerską.

Edukacja pozaformalna może być jednym z najskuteczniejszych narzędzi wsparcia młodzieży uchodźczej – pod warunkiem, że będzie prowadzona świadomie, z poszanowaniem różnorodności, w oparciu o relacje, zaufanie i rzeczywiste partnerstwo z młodymi ludźmi. Profesjonalne, przemyślane działania w tym obszarze mają moc nie tylko łagodzić skutki traumy, ale też wspierać rozwój, autonomię i przyszłą aktywność społeczną uczestników.

Znaczenie pracy z młodzieżą z kraju przyjmującego w procesie integracji i prewencji kryzysów

W procesie wspierania młodzieży z doświadczeniem uchodźstwa ogromne znaczenie ma nie tylko praca z samymi migrantami, ale również równoległe działania skierowane do ich rówieśników z kraju przyjmującego. To właśnie ci młodzi ludzie – uczniowie, sąsiedzi, członkowie grup rówieśniczych – mają bezpośredni wpływ na atmosferę codziennych relacji, jakość integracji społecznej oraz poziom wsparcia emocjonalnego, z jakiego może korzystać młodzież uchodźcza.

Włączanie młodzieży lokalnej do programów edukacji pozaformalnej ma kluczowe znaczenie w trzech głównych wymiarach:

- Budowanie postaw otwartości i przeciwdziałanie uprzedzeniom

Młodzi ludzie w społeczeństwach przyjmujących często nie mają wystarczającej wiedzy ani kontaktu z osobami z doświadczeniem migracyjnym. Brak rzetelnej edukacji międzykulturowej może sprzyjać uprzedzeniom, dezinformacji i obojętności.

Programy pozaformalne – warsztaty, projekty społeczne, kampanie lokalne – umożliwiają bezpośrednie spotkanie, rozmowę i współpracę, które skutecznie redukują dystans, wzmacniają empatię i przeciwdziałają radykalizacji postaw.

- Wzmacnianie kompetencji społecznych i obywatelskich
Młodzież z kraju przyjmującego, angażując się w działania integracyjne, rozwija szereg kompetencji miękkich: umiejętność współpracy, komunikację międzykulturową, postawy solidarności, odpowiedzialności społecznej. W ten sposób kształtuje się pokolenie świadomych obywateli, gotowych do działania na rzecz inkluzywnego społeczeństwa.
- Tworzenie wspólnej przestrzeni i równości relacji
Rówieśnicy z kraju przyjmującego mogą pełnić rolę „mostów społecznych” – pomagając nowo przybyłym w adaptacji, dzieląc się wiedzą o codziennych realiach, wspierając w nauce języka czy tworząc wspólne projekty. Taka relacja partnerska oparta na współpracy, a nie litości, wzmacnia poczucie wartości u obu stron i sprzyja tworzeniu naturalnych więzi. Szczególnie skuteczne są programy mentoringowe, grupy rówieśnicze i działania oparte na wspólnym celu – np. projekty artystyczne, sportowe czy wolontariat.

Integracja nie jest jednostronnym procesem – wymaga zaangażowania zarówno migrantów, jak i społeczeństw przyjmujących. Dlatego tak ważne jest, aby programy edukacji pozaformalnej nie ograniczały się do pracy „dla uchodźców”, ale stawiały na wspólne uczestnictwo młodzieży z różnych środowisk, promowały równorzędność relacji i budowały lokalne wspólnoty solidarności. To właśnie młodzi ludzie, wychowani w duchu otwartości i odpowiedzialności, mają szansę zmienić społeczne postrzeganie uchodźstwa – z narracji zagrożenia na narrację wspólnego rozwoju.





Część 6

Rezyliencja jak wzmacniać odporność psychiczną dzieci i młodzieży (karty pracy, ćwiczenia)

Rezyliencja to termin oznaczający zdolność jednostki do przystosowania się, wytrwania i odrodzenia się w obliczu trudności, stresu czy traumatycznych przeżyć. Jest to umiejętność radzenia sobie z wyzwaniami życiowymi oraz szybkiego powrotu do równowagi po przejściu przez trudny okres. Osoba o wysokiej rezyliencji potrafi utrzymać zdrowe funkcjonowanie psychiczne i emocjonalne pomimo występujących problemów.

Pojęcie rezyliencji wywodzi się z dziedziny psychologii i zostało wprowadzone w celu opisanie zjawiska wyjątkowych przypadków jednostek, które pomimo niekorzystnych warunków życiowych, potrafiły odnaleźć się i rozwijać w pozytywny sposób. Początkowo używane było w kontekście badań nad dziećmi, które mimo stresujących i traumatycznych doświadczeń, rozwijały się zdrowo i osiągały sukcesy.

Termin „rezyliencja” został wprowadzony do psychologii przez Emmy Werner, która prowadziła badania nad dziećmi z wysokiego ryzyka, takimi jak dzieci pochodzące z rodzin dysfunkcyjnych czy ubogich środowisk. Jej prace pokazały, że pewne dzieci mimo trudnych warunków wychowawczych osiągały sukcesy życiowe, co zainspirowało badaczy do zgłębiania mechanizmów rezyliencji.

Zatem rezyliencja oznacza zdolność do adaptacji w obliczu przeciwności losu, elastyczność w radzeniu sobie z trudnościami oraz umiejętność wykorzystania doświadczeń życiowych jako źródła wzrostu i rozwoju. Osoby o wysokiej rezyliencji potrafią skutecznie radzić sobie ze stresem, mają większą odporność na negatywne konsekwencje trudnych sytuacji i szybciej wracają do równowagi emocjonalnej.

W dzisiejszych czasach pojęcie rezyliencji jest szeroko stosowane nie tylko w psychologii, ale również w innych dziedzinach życia, takich jak pedagogika, socjologia czy zarządzanie. Wychodzi się z założenia, że rozwijanie rezyliencji jest istotne dla każdej jednostki, aby skutecznie radzić sobie z wyzwaniami współczesnego świata oraz osiągać satysfakcję i sukcesy w życiu osobistym i zawodowym.



Rezyliencja nie jest cechą statyczną, lecz procesem, który można rozwijać i wzmacniać na przestrzeni całego życia. Istnieje wiele czynników wpływających na poziom rezyliencji jednostki, w tym wsparcie społeczne, umiejętność radzenia sobie ze stresem, elastyczność myślenia, pozytywne relacje z innymi oraz poczucie własnej wartości i kontroli nad własnym życiem. Wzmacnianie odporności psychicznej dzieci i młodzieży odgrywa kluczową rolę w ich prawidłowym rozwoju emocjonalnym i psychospołecznym. Edukacja w zakresie umiejętności radzenia sobie ze stresem, budowanie pozytywnych relacji oraz rozwijanie poczucia własnej wartości są istotnymi elementami w procesie kształtowania rezyliencji u młodych ludzi. Dzieci i młodzież, którzy posiadają wysoki poziom rezyliencji, są bardziej odporne na negatywne wpływy środowiska, mają większe szanse na osiągnięcie sukcesu w szkole i w życiu osobistym, oraz lepiej radzą sobie w sytuacjach stresowych i trudnych życiowych okolicznościach. Wspieranie rozwoju rezyliencji u dzieci i młodzieży wymaga zaangażowania całego środowiska, w tym rodziców, nauczycieli, terapeutów oraz społeczności lokalnej.

Warto również zaznaczyć, że rezyliencja jest cechą plastyczną, którą można kształtować i rozwijać na każdym etapie życia. Nawet osoby dorosłe mogą podjąć działania mające na celu wzmacnianie swojej odporności psychicznej poprzez rozwijanie umiejętności radzenia sobie ze stresem, budowanie wsparcia społecznego oraz rozwijanie pozytywnego sposobu myślenia i samooceny.

Rzeczywistość rezyliencji u dzieci i młodzieży jest niezwykle istotny dla ich zdrowego rozwoju emocjonalnego i psychospołecznego. Rezyliencja stanowi swoisty fundament, który umożliwia młodym ludziom radzenie sobie w trudnych sytuacjach życiowych oraz adaptację do zmieniających się warunków i wyzwań. Edukacja dotycząca umiejętności radzenia sobie ze stresem, budowanie pozytywnych relacji oraz rozwijanie poczucia własnej wartości są kluczowymi elementami, które wspierają rozwój rezyliencji u dzieci i młodzieży.

Odporność psychiczna, zwana także rezyliencją, odgrywa kluczową rolę w zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży. Wzmacnianie tej odporności staje się zatem niezwykle istotne, zwłaszcza w kontekście rosnącej liczby prób samobójczych i samobójstw wśród młodych osób.

Dzieci i młodzież, którzy posiadają silną odporność psychiczną, są bardziej elastyczni emocjonalnie i lepiej radzą sobie w obliczu życiowych trudności. Mają zdolność spojrzenia na problemy z perspektywy, znajdowania pozytywnych sposobów rozwiązywania problemów oraz budowania zdrowych relacji z innymi. Te umiejętności mogą stanowić ważny czynnik ochronny przed negatywnymi konsekwencjami stresu i traumy oraz zmniejszać ryzyko wystąpienia zachowań autoagresywnych, w tym prób samobójczych.

Wzmacnianie odporności psychicznej u dzieci i młodzieży to proces wieloaspektowy, obejmujący zarówno czynniki jednostkowe, jak i środowiskowe. Wymaga to wsparcia ze strony rodziny, szkoły, społeczności lokalnej oraz systemu zdrowia. Edukacja na temat zdrowia psychicznego, budowanie umiejętności radzenia sobie ze stresem, promowanie wsparcia społecznego oraz rozwijanie pozytywnych relacji są kluczowymi elementami tego procesu.

Dlatego też, w obliczu narastającej problematyki samobójstw i prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży, konieczne jest skoncentrowanie się na budowaniu ich odporności psychicznej. Inwestowanie w promocję zdrowia psychicznego oraz dostarczanie narzędzi i wsparcia do rozwijania rezyliencji może przyczynić się do zmniejszenia ryzyka wystąpienia zachowań autoagresywnych oraz poprawy ogólnego dobrostanu psychicznego młodych ludzi.

Wzmacnianie odporności psychicznej u dzieci i młodzieży stanowi kluczowy element prewencji problemów psychicznych, w tym ryzyka samookaleczeń i zachowań autoagresywnych. Dlatego warto skoncentrować się na dostarczaniu praktycznych narzędzi i wsparcia, które pomogą młodym ludziom radzić sobie ze stresem, trudnościami emocjonalnymi i sytuacjami życiowymi. Jednym z podstawowych kroków w budowaniu odporności psychicznej jest nauka umiejętności radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami.

W ramach wsparcia dla dzieci i młodzieży, warto promować zdrowe strategie radzenia sobie, takie jak rozwijanie umiejętności komunikacji, budowanie wsparcia społecznego, czy praktykowanie technik relaksacyjnych. Dzieci i młodzież mogą również korzystać z różnych form aktywności fizycznej, które mają pozytywny wpływ na ich samopoczucie psychiczne i emocjonalne. Ważne jest również budowanie świadomości i akceptacji swoich emocji, co pozwala na ich lepsze zrozumienie i kontrolę.

Dodatkowo, kluczowym elementem wzmacniania odporności psychicznej u dzieci i młodzieży jest budowanie ich poczucia własnej wartości i pewności siebie. Poprzez docenianie ich osiągnięć, wspieranie w rozwijaniu pasji i zainteresowań oraz zachęcanie do zdobywania nowych umiejętności, możemy budować ich pewność siebie i pozytywne podejście do siebie samego.

Wspierając rozwój odporności psychicznej u dzieci i młodzieży, warto również zwracać uwagę na ich potrzeby emocjonalne i społeczne oraz dostosowywać formy wsparcia do indywidualnych potrzeb i możliwości. W ten sposób możemy skutecznie pomagać młodym ludziom w radzeniu sobie z trudnościami życiowymi i emocjonalnymi oraz w budowaniu zdrowych i satysfakcjonujących relacji z otoczeniem.

Kluczowe jest również zachęcanie dzieci i młodzieży do poszukiwania wsparcia i pomocy w sytuacjach trudnych, oraz budowanie świadomości na temat dostępnych zasobów i możliwości wsparcia. Dzięki temu mogą one szybciej reagować na sygnały alarmowe i skutecznie radzić sobie z trudnościami emocjonalnymi.

Warto również propagować otwartość na rozmowę na temat problemów psychicznych i emocjonalnych oraz promować kulturę akceptacji i wsparcia w środowisku szkolnym, rodzinie i społeczności lokalnej. Działając w ten sposób, możemy skutecznie przeciwdziałać problemom psychicznym i zachowaniom autoagresywnym, oraz wspierać zdrowy rozwój psychiczny i emocjonalny dzieci i młodzieży.

Karty pracy, ćwiczenia dla nastolatków



Tematy kart:

1. Emocje to nie wróg. Rozpoznawanie i nazywanie emocji.
2. Zamiast tłumić – wyraż. Bezpieczne sposoby ekspresji emocji.
3. Mapa moich zasobów. Co we mnie silne?
4. Strefa wpływu. Na co mam wpływ, a na co nie?
5. Kiedy wszystko mnie przytłacza. Strategie radzenia sobie ze stresem.
6. Jestem OK taki, jaki jestem. Budowanie poczucia własnej wartości.
7. Jak myślę, tak czuję. Rozpoznawanie błędów poznawczych.
8. Mój krytyk wewnętrzny – i co z nim zrobić?
9. Nie jestem sam. Kto może mnie wspierać?
10. Bezpieczne relacje. Czym są i jak je tworzyć?
11. Uważność na co dzień. Proste ćwiczenia regulujące emocje.
12. Ciało też czuje. Sygnały stresu w ciele i jak sobie z nimi radzić.
13. Złość, która nie rani. Asertywne wyrażanie trudnych emocji.

14. Trudna rozmowa. Jak rozmawiać, kiedy jest trudno?
15. Moje granice. Jak je rozpoznać i chronić?
16. Odpoczynek to nie lenistwo. Równowaga między działaniem a regeneracją.
17. Co mnie wzmacnia? Tworzenie swojej *apteczki dobrostanu*.
18. Kiedy jestem w kryzysie. Plan działania krok po kroku.
19. Mam prawo prosić o pomoc. Przełamywanie barier.
20. Kim jestem i kim chcę być? Praca z tożsamością i celami.



Karta 1 – „Emocje to nie wróg. Rozpoznawanie i nazywanie emocji.”

Cel: Rozwijanie umiejętności rozpoznawania, nazywania i rozumienia własnych emocji.

Wprowadzenie: Emocje są częścią codziennego życia i pełnią ważną funkcję w naszym rozwoju i relacjach z innymi. Często kojarzone są negatywnie, zwłaszcza te trudne, jak złość, smutek czy wstyd. Tymczasem każda emocja niesie ze sobą ważny komunikat. Uczucie się ich rozpoznawania i nazywania to pierwszy krok do lepszego zrozumienia siebie i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami.



Ćwiczenie 1 „Mój emocjonalny dzień”

Zastanów się nad dniem, który właśnie minął. Zapisz:

- Jakie emocje towarzyszyły Ci dzisiaj?
- W jakich momentach je odczuwałeś?
- Jakie sytuacje je wywołały?
- Czy zauważyłeś emocje w swoim ciele? Gdzie?

Ćwiczenie 2 „Słownik emocji”

Zrób listę co najmniej 10 emocji, które znasz. Spróbuj je pogrupować na: przyjemne, nieprzyjemne i neutralne. Następnie wybierz trzy z nich i opisz, jak Twoim zdaniem mogą wpływać na zachowanie człowieka.

Ćwiczenie 3 „Emocjonalny kompas”

Narysuj kompas, gdzie każde z czterech ramion odpowiada innej emocji podstawowej: radości, złości, smutkowi, strachowi. Dopisz do każdego kierunku:

- sytuacje, w których odczuwasz tę emocję,
- sygnały z ciała,
- swoje typowe reakcje,
- co Ci pomaga, gdy ją odczuwasz.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Jak często dajesz sobie przestrzeń na przeżywanie emocji?
- Czy masz emocje, które próbujesz tłumić lub ignorować? Dlaczego?
- Jakie emocje są dla Ciebie najłatwiejsze, a jakie najtrudniejsze do wyrażenia?

Co zabieram ze sobą?

Zrozumienie, że emocje nie są czymś złym, ale są sygnałem, który mówi o tym, co jest dla mnie ważne. Wiem, że mogę się ich uczyć jak języka, który pomaga mi lepiej rozumieć siebie i innych.

Karta 2 – „Zamiast tłumić – wyraż. Bezpieczne sposoby ekspresji emo- cji.”

Cel: Rozwijanie umiejętności rozpoznawania emocji oraz ich konstruktywnego i bezpiecznego wyrażania.

Wprowadzenie: Tłumienie emocji, zwłaszcza tych trudnych, może prowadzić do napięcia psychicznego, frustracji i pogorszenia zdrowia psychicznego. Warto nauczyć się rozpoznawać, co czujemy, i znajdować sposoby na to, by emocje znalazły ujście w sposób, który jest bezpieczny dla nas i dla innych. Ekspresja emocji to nie tylko mówienie o uczuciach, ale również ich twórcze przetwarzanie i regulowanie.



Ćwiczenie 1 „Mapa ekspresji”

Zastanów się, jakie sposoby wyrażania emocji znasz i stosujesz. Podziel kartkę na trzy kolumny:

- emocja,
- sposób wyrażenia,
- czy ten sposób jest bezpieczny (dla mnie/dla innych)?

Następnie spróbuj dodać co najmniej trzy nowe sposoby wyrażania emocji, których chciałbyś/chciałabyś spróbować.

Ćwiczenie 2 „Poczuj i napisz”

Przypomnij sobie sytuację, w której poczułeś silne emocje, ale nie mogłeś ich wtedy wyrazić. Napisz krótki list do siebie z tamtej chwili. Co czujesz teraz? Co powiedział(a)byś sobie wtedy? Jakie emocje się pojawiają?

Ćwiczenie 3 „Twórcza ekspresja”

Wybierz jedną z trudnych emocji, które czasem odczuwasz (np. złość, strach, smutek) i znajdź twórczy sposób, aby ją wyrazić. Może to być rysunek, wiersz, kolaż z gazet, utwór muzyczny albo ruch. Nie oceniaj, po prostu pozwól emocji się przejawiać.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Co czuję, kiedy wyrażam emocje?
- Czy mam trudności z pokazywaniem niektórych uczuć? Dlaczego?
- Które sposoby ekspresji emocji pomagają mi poczuć się lepiej?

Co zabieram ze sobą?

Emocje, które odczuwam, są częścią mnie i mam prawo je przeżywać. Znajomość bezpiecznych sposobów ich wyrażania pomaga mi lepiej dbać o siebie i o relacje z innymi.

Karta 3 – „Mapa moich zasobów. Co we mnie silne?”

Cel: Rozpoznanie i wzmocnienie własnych zasobów wewnętrznych oraz rozwijanie poczucia sprawczości.

Wprowadzenie: Każdy z nas ma w sobie zasoby – czyli cechy, umiejętności, wartości i doświadczenia, które pomagają radzić sobie z trudnościami i budować odporność psychiczną. Zasoby nie zawsze są łatwo dostrzegalne, zwłaszcza w momentach kryzysu. Jednak ich uświadomienie może stać się punktem wyjścia do pozytywnej zmiany.



Ćwiczenie 1 „Mój plecak zasobów”

Wyobraź sobie, że ruszasz w podróż życia. Co pakujesz do swojego „plecaka zasobów”? Wypisz wszystko, co Cię wzmacnia: umiejętności, doświadczenia, wartości, cechy charakteru, wsparcie innych ludzi. Użyj rysunków lub symboli, jeśli chcesz.

Ćwiczenie 2 „Zasoby w akcji”

Przypomnij sobie sytuację, w której poradziłeś sobie z czymś trudnym. Co Ci wtedy pomogło? Jakie zasoby wykorzystałeś? Zapisz to jako krótką historię lub stwórz komiks.

Ćwiczenie 3 „Wzmocnij swój potencjał”

Wybierz jeden z zasobów, który chcesz bardziej rozwijać (np. cierpliwość, pewność siebie, kreatywność). Zapisz konkretne działania, które możesz podjąć w najbliższych dniach, aby go wzmacniać.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Czy umiem dostrzegać swoje mocne strony?
- Jakie zasoby są dla mnie teraz najcenniejsze?
- Kiedy ostatnio byłem z siebie dumny?

Co zabieram ze sobą?

Moje zasoby są częścią mnie. Nawet jeśli czasem o nich zapominam, są we mnie i mogę po nie sięgać w trudnych chwilach. Poznawanie i rozwijanie swoich mocnych stron pomaga mi stawać się bardziej odpornym i pewnym siebie człowiekiem.

Karta 4 – „Strefa wpływu. Na co mam wpływ, a na co nie?”

Cel: Kształtowanie umiejętności odróżniania obszarów wpływu od tych, które są poza naszą kontrolą, oraz wzmacnianie poczucia sprawczości.

Wprowadzenie: W codziennym życiu doświadczamy wielu sytuacji, które mogą budzić frustrację, lęk lub poczucie bezradności. Często próbujemy kontrolować rzeczy, na które nie mamy wpływu – zachowanie innych ludzi, decyzje dorosłych, pogodę, przeszłość. Skupienie się na tym, co jest w naszym zasięgu, pozwala odzyskać poczucie sprawczości i lepiej radzić sobie z wyzwaniami.



Ćwiczenie 1 „Kręgi wpływu”

Narysuj dwa okręgi – wewnętrzny i zewnętrzny. Wewnątrz pierwszego wpisz rzeczy, na które masz wpływ (np. moje decyzje, jak spędzam czas, jak mówię do innych). W drugim – rzeczy, na które nie masz wpływu (np. pogoda, to co ktoś powiedział, decyzje innych). Zastanów się: na czym chcę się dziś skupić?

Ćwiczenie 2 „Przeformułuj myśli”

Przeczytaj zdania:

„Nikt mnie nie lubi.”

„Zawsze wszystko psuję.”

„Nie dam sobie rady.”

Zastanów się, jak można je przeformułować, skupiając się na tym, co zależy od Ciebie. Zapisz własne wersje tych myśli.

Ćwiczenie 3 „Moje wybory”

Opisz jedną sytuację, w której ostatnio czułeś się bezradny. Czy naprawdę nie miałeś żadnego wpływu? Co mógłbyś zrobić inaczej? Jakie decyzje możesz podjąć dziś, żeby poprawić swoją sytuację?

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Na co naprawdę mam wpływ w moim życiu?
- Co pomaga mi odzyskać poczucie kontroli?
- Jak mogę skupić się na działaniu zamiast martwienia się?

Co zabieram ze sobą?

Skupianie się na tym, co mogę zmienić, daje mi więcej energii, poczucia sensu i siły. Mam wpływ na swoje myśli, działania i decyzje – i to wystarczy, by zrobić pierwszy krok ku zmianie.

Karta 5 – „Strefa wpływu. Na co mam wpływ, a na co nie?”

Cel: Nauka skutecznych sposobów radzenia sobie ze stresem i przytłoczeniem emocjonalnym.

Wprowadzenie: Stres jest naturalną reakcją organizmu na wyzwania i presję, ale gdy trwa zbyt długo lub jest zbyt intensywny, może negatywnie wpływać na nasze zdrowie psychiczne i fizyczne. Młodzież często doświadcza stresu związanego ze szkołą, relacjami, oczekiwaniami czy własną przyszłością. Kluczowe jest, by nauczyć się rozpoznawać sygnały stresu i mieć gotowy zestaw strategii, które pomagają go regulować.



Ćwiczenie 1 „Moje sygnały alarmowe”

Zastanów się i zapisz, jak Twoje ciało i umysł reagują na stres. Możesz podzielić kartkę na trzy kolumny:

- ciało (np. napięcie mięśni, bóle brzucha, przyspieszony oddech),
 - emocje (np. złość, lęk, smutek),
 - myśli (np. „Nie dam rady”, „Wszyscy są przeciwko mnie”).
- Zidentyfikuj swoje własne sygnały – to pierwszy krok do skutecznego reagowania.

Ćwiczenie 2 „Mój plan SOS”

Stwórz osobisty plan działania na sytuacje stresowe. Wypisz:

- trzy rzeczy, które możesz zrobić od razu, by się uspokoić (np. oddech, muzyka, wyjście na spacer),
- trzy osoby, do których możesz się zwrócić po wsparcie,
- trzy zdania, które możesz sobie powiedzieć, żeby poczuć się lepiej.

Ćwiczenie 3 „Skrzynka narzędzi antystresowych”

Narysuj lub opisz swoją „skrzynkę narzędziową” do radzenia sobie ze stresem. Co się w niej znajduje? Mogą to być konkretne działania (rysowanie, sport, medytacja), słowa, miejsca, a nawet przedmioty (np. ukochana książka, zdjęcie, talizman).

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Kiedy ostatnio czułem, że wszystko mnie przytłacza?
- Co wtedy pomogło, a co pogorszyło sytuację?
- Jak mogę wspierać siebie w takich momentach?

Co zabieram ze sobą?

Stres jest częścią życia, ale nie musi mnie kontrolować. Mam w sobie i wokół siebie zasoby, które pomagają mi radzić sobie z trudnościami. Kiedy czuję się przytłoczony – mogę działać, krok po kroku, z życzliwością wobec siebie.

Karta 6 – „Jestem OK taki, jaki jestem. Budowanie poczucia własnej wartości.”

Cel: Wzmacnianie samoakceptacji i zdrowego poczucia własnej wartości.

Wprowadzenie: Każdy człowiek zasługuje na szacunek – również od samego siebie. Poczucie własnej wartości to sposób, w jaki postrzegamy siebie, swoje możliwości, zalety i ograniczenia. Jest to fundament zdrowia psychicznego. Niestety, wiele młodych osób doświadcza wątpliwości dotyczących swojej wartości, szczególnie pod wpływem presji społecznej, porównań czy negatywnych doświadczeń. Czas to zmienić – zacznij od poznania i uznania siebie takim, jakim jesteś.



Ćwiczenie 1 „Lustro samoakceptacji”

Narysuj siebie albo spójrz w lustro i wypisz minimum pięć rzeczy, które w sobie lubisz – mogą to być cechy charakteru, umiejętności, pasje lub wartości. Unikaj wyglądu zewnętrznego. Zastanów się, co sprawia, że jesteś sobą.

Ćwiczenie 2 „Mój list do siebie”

Napisz krótki list, w którym zwracasz się do siebie samego z życzliwością. Zamiast krytyki – pochwały. Zamiast „muszę” – „mogę”. List możesz zakończyć słowami otuchy i wsparcia, jakie powiedziałbyś swojemu najlepszemu przyjacielowi.

Ćwiczenie 3 „Mit perfekcjonizmu”

Wypisz rzeczy, w których czujesz, że „nie jesteś dość dobry”. Obok zapisz realistyczne spojrzenie – np. „Nie jestem najlepszy z matematyki, ale robię postępy i się staram”. Praca nad wewnętrznym dialogiem to ważny krok ku samoakceptacji.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Jak mówię do siebie, gdy coś mi się nie uda?
- Czy potrafię siebie wspierać?
- Co mogę robić, by codziennie budować swoje poczucie wartości?

Co zabieram ze sobą?

Nie muszę być idealny, by zasługiwać na szacunek. Jestem ważny i wystarczający – taki, jaki jestem. Codziennie mogę wybierać życzliwość wobec siebie i odrzucać wewnętrznej krytyki.

Karta 7 – „Jak myślę, tak czuję. Rozpoznawanie błędów poznawczych.”

Cel: Wzmacnianie odporności psychicznej i rozwijanie umiejętności przetrwania kryzysów.

Wprowadzenie: Każdy z nas doświadcza trudnych momentów – porażek, strat, rozczarowań, niepowodzeń. Odporność psychiczna nie oznacza braku cierpienia, lecz zdolność do podnoszenia się mimo niego. To umiejętność przystosowania się do trudności, korzystania z własnych zasobów i sięgania po wsparcie, kiedy to potrzebne. Można ją rozwijać – krok po kroku, z uważnością i cierpliwością wobec siebie.



Ćwiczenie 1 „Moje zasoby odporności”

Zastanów się, co już teraz pomaga Ci przetrwać trudne chwile. Wypisz swoje wewnętrzne zasoby (np. odwaga, poczucie humoru, umiejętność proszenia o pomoc) oraz zewnętrzne (np. bliscy, miejsce, które daje Ci spokój, wartości, które Cię prowadzą).

Ćwiczenie 2 „Historia mojej siły”

Opisz jedno wydarzenie z życia, w którym – mimo trudności – udało Ci się poradzić sobie. Co wtedy pomogło? Jakie decyzje były kluczowe? Co to mówi o Tobie? To ćwiczenie pomaga dostrzec, że już teraz masz w sobie więcej siły, niż czasem myślisz.

Ćwiczenie 3 „Mój plan na przyszłość”

Zastanów się, jak możesz wzmacniać swoją odporność każdego dnia. Zrób plan: co możesz robić, by troszczyć się o siebie? Jakie nawyki chcesz rozwijać? Jakie osoby dają Ci wsparcie i z kim warto częściej rozmawiać?

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Czym dla mnie jest odporność?
- Co mnie wzmacnia?
- Kiedy czuję się silny, mimo trudności?

Co zabieram ze sobą?

Odporność to nie pancerz, ale wewnętrzna elastyczność. To świadomość, że upadki są częścią życia, ale nie muszą nas definiować. Mam prawo do trudnych emocji, ale mam też prawo do wsparcia, do rozwoju i do wiary w siebie.

Karta 8 – „Mój krytyk wewnętrzny – i co z nim zrobić?”

Cel: Wzmacnianie kompetencji społecznych i umiejętności budowania zdrowych relacji interpersonalnych.

Wprowadzenie: Relacje z innymi ludźmi mają ogromny wpływ na nasze samopoczucie, poczucie przynależności i bezpieczeństwa. Dobre więzi mogą być źródłem wsparcia i motywacji, a trudne – przyczyną stresu i zwątpienia. Młodzież często uczy się, jak tworzyć relacje metodą prób i błędów. Warto więc poświęcić czas na refleksję: co sprawia, że relacja jest zdrowa? Jak ją pielęgnować? Jak rozpoznawać toksyczne wzorce i dbać o własne granice?



Ćwiczenie 1 „Mapa moich relacji”

Narysuj mapę swoich najbliższych relacji (rodzina, przyjaciele, nauczyciele, znajomi z sieci itp.). Zastanów się:

- które z tych relacji są dla Ciebie wspierające?
- gdzie czujesz się sobą?
- które relacje chcesz wzmocnić, a które osłabić?

To ćwiczenie pozwala spojrzeć z dystansu i zauważyć wzorce w swoich kontaktach z innymi.

Ćwiczenie 2 „Dialog z granicami”

Zastanów się, kiedy ostatnio powiedziałeś „nie”, choć było to trudne. Jak się wtedy czułeś? Czy udało Ci się wyrazić swoje potrzeby jasno i spokojnie? Teraz wypisz przykłady sytuacji, w których chcesz zadbać o swoje granice. Przećwicz, co możesz powiedzieć i jak się zachować.

Ćwiczenie 3 „Recepta na dobrą relację”

Wypisz cechy relacji, które dają Ci poczucie bezpieczeństwa i akceptacji. Co pomaga Ci czuć się ważnym, słuchanym, widzianym? Następnie zastanów się, co Ty możesz wnosić do relacji, by była ona wspierająca i wzmacniająca dla obu stron.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Jakie relacje sprawiają, że czuję się dobrze?
- Czy potrafię być obecny i uważny w kontakcie z innymi?
- Jak dbam o szacunek – wobec siebie i drugiej osoby?

Co zabieram ze sobą?

Relacje są jak ogrody – potrzebują troski, uważności i wzajemnego szacunku. Zdrowa więź nie opiera się na idealności, ale na gotowości do słuchania, wybaczenia i bycia sobą. Mam wpływ na to, jak buduję relacje – i mogę je rozwijać z życzliwością oraz świadomością swoich granic.

Karta 9 – „Nie jestem sam. Kto może mnie wspierać?”

Cel: Rozwijanie świadomości dotyczącej dostępnych form wsparcia emocjonalnego i budowanie umiejętności sięgania po pomoc.

Wprowadzenie: W chwilach trudnych emocjonalnie, w momentach smutku, przytłoczenia lub kryzysu, niezwykle ważne jest, aby wiedzieć, że nie jesteśmy sami. Istnieje wiele form wsparcia – od osób bliskich po profesjonalistów – które mogą pomóc przejść przez trudne doświadczenia. Warto nauczyć się rozpoznawać, kiedy potrzebujemy pomocy, a także zaufać, że prośenie o wsparcie to oznaka siły, nie słabości.



Ćwiczenie 1 „Moja sieć wsparcia”

Stwórz listę osób i miejsc, do których możesz się zwrócić w trudnym momencie. Podziel je na trzy kategorie:

- bliscy (np. rodzina, przyjaciele, zaufany nauczyciel),
- profesjonaliści (np. psycholog szkolny, pedagog, telefon zaufania),
- przestrzeń bezpieczna (np. ulubione miejsce, zajęcia grupowe, forum online). Zastanów się, w jakich sytuacjach możesz do nich sięgnąć i jak wyglądałaby taka rozmowa.

Ćwiczenie 2 „Co mnie powstrzymuje?”

Wypisz myśli, które pojawiają się, gdy myślisz o proszeniu o pomoc (np. „nie chcę być ciężarem”, „inni mają gorzej”). Przekształć je w zdania wspierające (np. „każdy zasługuje na pomoc”, „mam prawo mówić o tym, co czuję”). Praca nad barierami mentalnymi to pierwszy krok do otwartej komunikacji.

Ćwiczenie 3 „List do siebie w kryzysie”

Napisz list do siebie z przyszłości – z pozycji kogoś, kto przeszedł przez trudny czas i wie, że pomoc była ważna. Co chciałbyś wtedy sobie powiedzieć? Jakie słowa otuchy i wsparcia byłyby Ci wtedy potrzebne? Ten list możesz schować i sięgnąć po niego wtedy, gdy poczujesz się gorzej.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Czy wiem, gdzie i u kogo mogę szukać wsparcia?
- Jakie sygnały w sobie rozpoznaję, że potrzebuję pomocy?
- Czy pozwalam sobie na słabość i proszenie o wsparcie, gdy tego potrzebuję?

Co zabieram ze sobą?

Nie muszę wszystkiego dźwigać sam. Każdy ma prawo do troski, obecności i wysłuchania. Wsparcie może przyjść w różnych formach – warto wiedzieć, gdzie go szukać i zaufać, że są ludzie, którzy chcą pomóc. Mam prawo do pomocy.

Karta 10 – „Bezpieczne relacje. Czym są i jak je tworzyć?”

Cel: Zrozumienie znaczenia bezpiecznych relacji w życiu młodego człowieka i rozwijanie umiejętności budowania zdrowych, opartych na wzajemnym szacunku i zaufaniu relacji interpersonalnych.

Wprowadzenie: Relacje są nieodłącznym elementem naszego życia – wpływają na nasze samopoczucie, poczucie własnej wartości i rozwój. Szczególnie w okresie dorastania młodzi ludzie uczą się, czym są zdrowe i bezpieczne relacje. Czasem jednak trudno odróżnić te wspierające od relacji toksycznych lub obciążających. Dlatego warto poznać cechy, które definiują relacje oparte na wzajemnym zaufaniu, komunikacji i empatii.



Ćwiczenie 1 „Mapa relacji”

Narysuj mapę swoich najważniejszych relacji (rodzina, przyjaciele, znajomi, nauczyciele). Obok każdej osoby napisz, jak się czujesz w tej relacji: bezpiecznie, komfortowo, niepewnie, zestresowany(-a)? Zastanów się, co sprawia, że niektóre z tych relacji są bardziej wspierające niż inne.

Ćwiczenie 2 „Bezpieczna relacja – czyli jaka?”

Przypomnij sobie sytuację, w której czułeś(-aś) się w relacji naprawdę dobrze i bezpiecznie. Jakie cechy miała ta relacja? Co ją wyróżniało? Na tej podstawie wypisz cechy bezpiecznej relacji (np. szczerość, wzajemny szacunek, możliwość bycia sobą, granice).

Ćwiczenie 3 „Co robić, gdy relacja przestaje być bezpieczna?”

Zastanów się, co możesz zrobić, gdy czujesz się niekomfortowo w jakiejś relacji. Kogo możesz poprosić o pomoc? Jakie sygnały mogą wskazywać, że relacja przestaje być dla Ciebie dobra? Stwórz listę swoich granic, których chcesz przestrzegać w relacjach z innymi.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Jakie relacje w moim życiu są dla mnie naprawdę wspierające?
- Czy potrafię mówić „nie”, kiedy coś mnie rani?
- Co oznacza dla mnie bycie w zdrowej relacji?

Co zabieram ze sobą?

Mam prawo do relacji, w których jestem szanowany(-a), słuchany(-a) i mogę być sobą. Bezpieczna relacja to taka, w której czuję się komfortowo, mogę mówić o swoich emocjach i wiem, że moje granice są respektowane. Budowanie takich relacji to proces, ale warto w niego inwestować, bo dobre relacje to jeden z fundamentów naszej odporności psychicznej.

Karta 11 – „Uważność na co dzień. Proste ćwiczenia regulujące emocje.”

Cel: Wprowadzenie podstaw uważności jako narzędzia wspierającego codzienną równowagę emocjonalną, pomagającego w koncentracji, samoregulacji i redukcji napięcia.

Wprowadzenie: Codzienne życie młodzieży bywa pełne napięć, niepewności i emocjonalnych huśtawek. Szkoła, relacje, oczekiwania, media społecznościowe – wszystko to może prowadzić do przeciążenia. Uważność to sposób na zatrzymanie się, zauważenie, co się dzieje wewnątrz i wokół nas, oraz świadome reagowanie zamiast działania w automatycznym trybie. Regularne praktykowanie uważności może pomóc lepiej rozumieć siebie, redukować stres i wzmacniać odporność psychiczną.



Ćwiczenie 1 „Oddech jako kotwica”

Usiądź wygodnie. Zamknij oczy lub skieruj wzrok na jeden punkt. Skup się wyłącznie na swoim oddechu. Nie zmieniaj go – po prostu go obserwuj. Czuj, jak powietrze wpływa do nosa, napęcza płuca, a potem wypływa. Jeśli Twoje myśli odpłyną – to normalne. Zauważ to i wróć do oddechu. Praktykuj przez 3–5 minut dziennie.

Ćwiczenie 2 „Uważne jedzenie”

Weź coś do jedzenia – np. rodzynek, kostkę czekolady lub kawałek jabłka. Zanim zjesz – obejrzyj ją dokładnie. Jak wygląda? Jaka jest w dotyku? Powąchaj. A teraz bardzo powoli ją zjedz, zwracając uwagę na każdy smak, konsystencję, temperaturę. To ćwiczenie pokazuje, jak wiele rzeczy robimy automatycznie, bez świadomości.

Ćwiczenie 3 „Skanowanie ciała”

Połoń się lub usiądź wygodnie. Zamknij oczy. Skieruj uwagę na kolejne części ciała – zaczynając od stóp, przez nogi, tułów, ramiona, aż po czubek głowy. W każdej części przez chwilę zatrzymaj uwagę i sprawdź: jak się czuję? Czy jest na-

pięcie? Ciepło? Zimno? Nie oceniaj – tylko zauważ. To ćwiczenie możesz wykonać wieczorem przed snem.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Czy potrafię zatrzymać się i skupić na chwili obecnej?
- Jakie emocje odczuwam najczęściej w ciągu dnia?
- Czy daję sobie przestrzeń na odpoczynek i zauważanie siebie?

Co zabieram ze sobą?

Uważność to nie magia – to codzienna praktyka bycia ze sobą tu i teraz. Nie muszę być „idealny/-a”, nie muszę kontrolować wszystkiego. Ale mogę nauczyć się reagować spokojniej, uważniej i z większą troską o siebie. Oddech, chwila ciszy, kilka minut skupienia – to małe kroki, które mogą przynieść wielką zmianę.

Karta 12 – „Ciało też czuje. Sygnały stresu w ciele i jak sobie z nimi radzić.”

Cel: Zwiększenie świadomości młodzieży na temat somatycznych przejawów stresu oraz rozwijanie umiejętności rozpoznawania i regulowania sygnałów płynących z ciała.

Wprowadzenie: Stres nie jest tylko stanem psychicznym – odczuwamy go także w ciele. Gdy przeżywamy silne emocje, nasz organizm natychmiast reaguje. Ból brzucha przed sprawdzianem, napięcie ramion podczas kłótni czy przyspieszone bicie serca w stresującej sytuacji – to tylko niektóre z fizycznych oznak stresu. Umiejętność zauważenia tych sygnałów i odpowiedniego reagowania na nie jest ważnym krokiem w kierunku budowania odporności psychicznej.



Ćwiczenie 1 „Mapa ciała”

Narysuj kontur sylwetki człowieka. Zastanów się i zaznacz na nim miejsca, w których najczęściej odczuwasz napięcie lub stres (np. kark, szczęki, brzuch). Jakie to są odczucia – ból? mrowienie? ucisk? Porozmawiaj o tym z kimś bliskim lub zapisz swoje refleksje na kartce. Czy znasz jakieś techniki, które pozwalają zniwelować ból lub napięcie?

Ćwiczenie 2 „Ruch jako uwolnienie napięcia”

Wybierz jedną z form ruchu, która sprawia Ci przyjemność – może to być spacer, taniec, joga, rozciąganie. Podczas aktywności zwróć uwagę na to, jak ciało się zmienia – jak się czujesz na początku, a jak po 10 minutach ruchu? Czy napięcie się zmniejsza? Ruch to skuteczny sposób na odreagowanie stresu.

Ćwiczenie 3 „Technika 5-4-3-2-1”

To ćwiczenie łączy uważność z pracą z ciałem. Zatrzymaj się i zauważ:

- 5 rzeczy, które widzisz,

- 4 rzeczy, które słyszysz,
- 3 rzeczy, które czujesz dotykiem,
- 2 rzeczy, które czujesz zapachem,
- 1 rzecz, którą możesz posmakować lub poczuć w ustach. Ta technika pomaga „uziemić się” w tu i teraz oraz obniżyć poziom lęku.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Gdzie w ciele najczęściej czuję napięcie?
- Jakie sytuacje wpływają na moje ciało najbardziej?
- Czy potrafię zauważać i rozumieć sygnały płynące z mojego ciała?

Co zabieram ze sobą?

Moje ciało jest moim sprzymierzeńcem. Wysyła mi sygnały, kiedy coś jest nie tak – warto nauczyć się ich słuchać. Zrozumienie fizycznych oznak stresu pomaga szybciej reagować i lepiej o sobie dbać.

Karta 13 – „Złość, która nie rani. Asertywne wyrażanie trudnych emo- cji.”

Cel: Rozwijanie umiejętności rozpoznawania i konstruktywnego wyrażania emocji, zwłaszcza złości, w sposób asertywny, niekrzywdzący i sprzyjający budowaniu zdrowych relacji.

Wprowadzenie: Złość to emocja, która pojawia się w odpowiedzi na frustrację, niesprawiedliwość czy naruszenie granic. Jest całkowicie naturalna i potrzebna – informuje nas, że coś jest nie tak. Problem pojawia się wtedy, gdy nie potrafimy jej wyrazić w zdrowy sposób – tłumimy ją, wybuchamy lub kierujemy przeciwko sobie. Asertywne wyrażanie złości to umiejętność mówienia o niej wprost, ale z szacunkiem – do siebie i innych. Dzięki temu możemy dbać o swoje potrzeby, jednocześnie nie raniąc innych.



Ćwiczenie 1 „Jak złość wygląda w moim ciele i zachowaniu?”

Zastanów się, po czym poznajesz, że zaczynasz się złościć. Wypełnij poniższe pola:

- Co dzieje się z moim ciałem, kiedy się złościę? (np. zaciskam pięści, serce bije szybciej)
- Jakie myśli najczęściej pojawiają się w mojej głowie?
- Jakie słowa lub działania przychodzą mi wtedy najłatwiej? Porozmawiaj o swoich odpowiedziach z koleżanką/kolegą lub osobą dorosłą. Czy można dostrzec złość, zanim wybuchnie?

Ćwiczenie 2 „Komunikat ja”

Złość często wyrażamy oskarżeniami („bo ty zawsze...”, „przez ciebie...”). Zamień je na komunikaty „ja”:

„Czuję... (emocja)”

„kiedy... (opis sytuacji)”

„ponieważ... (wyjaśnienie)”

„chciał(a)bym... (potrzeba, prośba)” Przykład: „Czuję się sfrustrowany, kiedy przerywasz mi w rozmowie, ponieważ mam wrażenie, że nie słuchasz. Chciałbym, żebyś dał mi dokończyć.”

Ćwiczenie 3 „Moje sposoby rozładowywania złości”

Zrób listę bezpiecznych sposobów na rozładowanie napięcia, gdy czujesz złość. Mogą to być: krótki spacer, wzięcie zimnego prysznica, napisanie listu (nawet jeśli go nie wyślesz), rysowanie, krzyczenie w poduszkę, rozmowa z kimś zaufanym. Które z nich już znasz? Które chciał(a)byś wypróbować?

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Czy potrafię rozpoznać, że jestem zły/zła?
- Co zazwyczaj robię, gdy odczuwam złość?
- Czy moja złość rani innych lub mnie samego/-ą?

Co zabieram ze sobą?

Złość nie jest zła. To ważny sygnał, że coś jest nie w porządku. Mam prawo ją czuć i wyrażać.

Karta 14 – „Trudna rozmowa. Jak rozmawiać, kiedy jest trudno?”

Cel: Rozwijanie umiejętności prowadzenia trudnych rozmów w sposób empatyczny, otwarty i konstruktywny. Budowanie postawy odwagi w komunikowaniu swoich uczuć i potrzeb, przy jednoczesnym szacunku dla emocji drugiej strony.

Wprowadzenie: Rozmowy, które dotyczą trudnych tematów – takich jak konflikty, nieporozumienia, przykre doświadczenia czy granice – są nieuniknione. Mogą budzić napięcie, lęk przed odrzuceniem lub niezrozumieniem. Ale właśnie wtedy dobre porozumienie i uważność mają największe znaczenie. Unikanie trudnych rozmów często prowadzi do narastania napięć i nieporozumień. Odważna, ale życzliwa rozmowa może być krokiem do poprawy relacji i lepszego zrozumienia siebie i innych.



Ćwiczenie 1 „Co czuję przed trudną rozmową?”

Zastanów się, co myślisz i czujesz, gdy wiesz, że czeka cię rozmowa na trudny temat. Wypełnij:

- Jakie myśli pojawiają się w mojej głowie?
- Jakie emocje mi wtedy towarzyszą?
- Jak reaguje moje ciało? Czy te reakcje pomagają, czy przeszkadzają w podjęciu rozmowy? Jak można je złagodzić lub oswoić?

Ćwiczenie 2 „Trudna rozmowa krok po kroku”

Przećwicz prowadzenie trudnej rozmowy według modelu:

Zadbaj o czas i miejsce – wybierz spokojne otoczenie.

Zacznij od intencji – „Chcę z Tobą porozmawiać, bo ta relacja jest dla mnie ważna.”

Mów o sobie: „Czuję... kiedy... ponieważ...”

Wyraź potrzebę: „Chciał(a)bym...”

Daj przestrzeń drugiej stronie – zapytaj, co ona czuje i myśli.

Poszukajcie razem rozwiązania. Zapisz swoją przykładową wypowiedź, zaczynając od „Chcę z Tobą porozmawiać, bo...”

Ćwiczenie 3 „Słowa, które pomagają – słowa, które ranią”

Zrób listę zdań, które budują rozmowę (np. „Rozumiem, że to dla ciebie trudne”, „Dziękuję, że mi mówisz”) oraz tych, które ją niszczą (np. „Zawsze tak robisz”, „Nie przesadzaj”). Przemyśl, z jakich zwrotów możesz korzystać, by rozmowa była bardziej empatyczna i mniej konfliktowa.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Kiedy ostatni raz odbyłem/-am trudną rozmowę? Co w niej poszło dobrze, a co nie?
- Jak się czułem/-am po niej?
- Co mogę poprawić następnym razem?

Co zabieram ze sobą?

Trudne rozmowy wymagają odwagi, ale też uważności i empatii. To nie tylko wyrażenie własnych uczuć, ale też gotowość do wysłuchania drugiej osoby.

Karta 15 – „Moje granice. Jak je rozpoznać i chronić?”

Cel: Pomoc młodym ludziom w rozpoznawaniu swoich granic emocjonalnych, fizycznych i psychicznych oraz nauka ich wyrażania i ochrony w relacjach z innymi.

Wprowadzenie: Granice to niewidzialne linie, które wyznaczają, co jest dla nas w porządku, a co przekracza naszą strefę komfortu. Każdy ma prawo do wyznaczania własnych granic, które są zgodne z jego wartościami, potrzebami i emocjami. Dbanie o granice to nie egoizm – to szacunek do siebie i innych.



Ćwiczenie 1 „Moja mapa granic”

Podziel kartkę na trzy części i nazwij je: granice fizyczne, emocjonalne, czasowe. W każdej z nich wypisz, co dla ciebie oznacza poszanowanie tych granic, i jakie sytuacje sprawiają, że czujesz się niekomfortowo.

Ćwiczenie 2 „Co czuję, gdy moje granice są przekraczane?”

Przypomnij sobie sytuację, w której ktoś naruszył twoje granice. Opisz:

- Co wtedy czułeś/-aś?
- Jak zareagowałeś/-aś?
- Co chciał(a)byś powiedzieć lub zrobić inaczej?

Ćwiczenie 3: Asertywne „nie”

Wyobraź sobie kilka sytuacji, w których musisz odmówić – np. ktoś prosi cię o coś, na co nie masz siły lub ochoty. Napisz, jak możesz odpowiedzieć:

- w sposób stanowczy,
- ale życzliwy,
- z poszanowaniem siebie i drugiej osoby. Przećwicz te odpowiedzi na głos.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Czy zdarza mi się przekraczać granice innych?
- Czy umiem rozpoznać, że moje granice są naruszane?
- Co mogę zrobić, by zadbać o siebie w takich momentach?

Co zabieram ze sobą?

Granice to nie mur, ale sposób na budowanie zdrowych relacji. Pozwalają nam czuć się bezpiecznie, pewnie i być sobą – w zgodzie z własnymi wartościami i potrzebami. Ćwiczenie rozpoznawania i wyrażania granic to ważny krok w budowaniu poczucia własnej wartości i szacunku do innych.

Karta 16 – „Odpoczynek to nie leniwość. Równowaga między działaniem a regeneracją.”

Cel: Zrozumienie znaczenia odpoczynku i regeneracji w codziennym życiu. Nauka dbania o równowagę między aktywnością a czasem na wyciszenie. Wzmocnienie przekonania, że troska o siebie to ważny element zdrowia psychicznego.

Wprowadzenie: Współczesna kultura często premiuje ciągłą aktywność, osiągnięcia i bycie „zajętym”. W takim świecie odpoczynek bywa mylnie postrzegany jako słabość lub lenistwo. Tymczasem to właśnie umiejętność zatrzymania się, zadbania o własne potrzeby i zregenerowania sił pozwala działać skutecznie i zachować dobrostan psychiczny. Równowaga między aktywnością a odpoczynkiem to nie luksus, ale warunek zdrowego rozwoju.



Ćwiczenie 1 „Mój codzienny bilans energii”

Zastanów się, jak wygląda twój typowy dzień. Narysuj prostą oś czasu i zaznacz na niej:

- momenty, w których czujesz się najbardziej obciążony/-a lub zmęczony/-a,
- chwile, które są dla ciebie źródłem energii i spokoju,
- jak często robisz sobie przerwy w ciągu dnia. Podsumuj: czy twój dzień zawiera czas na regenerację? Co możesz zmienić?

Ćwiczenie 2 „Mój osobisty zestaw *mikroodpoczynków*”

Wypisz minimum 5 krótkich czynności, które możesz wykonać, by się zrelaksować i oderwać na chwilę od obowiązków (np. słuchanie muzyki, spacer, głębokie oddechy, kontakt z

naturą, taniec, krótka drzemka, robienie zdjęć). Opisz, co sprawia, że każda z nich ci służy. Przyklej listę gdzieś, gdzie łatwo ją zauważysz.

Ćwiczenie 3 „Moje przekonania o odpoczynku”

Zastanów się:

- Co myślę o osobach, które często odpoczywają?
- Czy mam przekonania typu: „muszę zasłużyć na odpoczynek”, „odpoczynek to marnowanie czasu”?
- Jakie przekonanie chciał(a)bym w sobie wzmocnić? Zapisz jedno zdanie, które od dzisiaj będzie ci towarzyszyć jako nowe, wspierające podejście do odpoczynku.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Kiedy ostatnio pozwoliłem/-am sobie po prostu odpocząć?
- Jakie sygnały daje mi ciało, że potrzebuje regeneracji?
- Jak mogę zadbać o regularność odpoczynku?

Co zabieram ze sobą?

Odpoczynek nie jest nagrodą – to podstawowa potrzeba. Świadome planowanie czasu na regenerację to wyraz troski o siebie. Regularny odpoczynek pomaga zachować energię, kreatywność i równowagę psychiczną. Dbanie o siebie to nie egoizm – to mądrość i odpowiedzialność za własne zdrowie.

Karta 17 – „Co mnie wzmacnia? Tworzenie swojej *apteczki dobrostanu*.”

Cel: Identyfikacja osobistych źródeł siły i opracowanie indywidualnego zestawu działań wspierających zdrowie psychiczne i emocjonalne. Rozwój samoświadomości oraz umiejętności dbania o siebie w trudnych momentach.

Wprowadzenie: Każdy z nas ma swoje własne sposoby radzenia sobie ze stresem, zmęczeniem czy smutkiem. Niektóre są wspierające i bezpieczne, inne – mniej skuteczne lub wręcz szkodliwe. Warto świadomie budować swoją „apteczkę dobrostanu” – czyli zbiór narzędzi, działań i rytuałów, które pomagają odzyskać równowagę, uspokoić emocje i odzyskać wewnętrzną siłę.



Ćwiczenie 1 „Co mnie wzmacnia?”

Zrób listę rzeczy, które pomagają ci poczuć się lepiej w trudnych chwilach. Pomyśl o aktywnościach, osobach, miejscach, myślach, które działają na ciebie kojąco, inspirująco lub energetyzująco. Podziel je na trzy kategorie:

- Rzeczy, które robię sam/-a
- Rzeczy, które robię z innymi
- Rzeczy, które mogę zrobić w kryzysie

Ćwiczenie 2 „Stwórz swoją apteczkę dobrostanu”

Na podstawie powyższej listy stwórz swoją apteczkę w formie graficznej – może to być rysunek, kolaż, schemat lub lista z ikonami. Umieść ją w widocznym miejscu lub zachowaj w notesie. Dobrze, jeśli zawiera konkretne działania, np. „posłucham playlisty z ulubioną muzyką”, „porozmawiam z kimś, komu ufam”, „zrobię sobie herbatę i otulę się kocem”.

Ćwiczenie 3 „Co nie działa?”

Zastanów się, jakie sposoby radzenia sobie z trudnościami nie przynoszą ci ulgi lub mają negatywne skutki (np. izolacja, unikanie rozmów, media społecznościowe, impulsywność). Zapisz je i przemyśl, jak możesz je zastąpić bardziej wspierającymi działaniami.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Kiedy ostatnio zrobiłem/-am coś wspierającego dla siebie?
- Co działa na mnie najlepiej w stresie?
- Jakie małe rzeczy sprawiają, że czuję się zaopiekowany/-a?

Co zabieram ze sobą?

Dbanie o dobrostan to nie jednorazowe działanie, ale proces, który wymaga uważności i konsekwencji. Twoja apteczka dobrostanu może się zmieniać i ewoluować – najważniejsze, żeby była twoja. W trudnych momentach może stać się bezcennym źródłem siły i wsparcia.

Karta 18 – „Kiedy jestem w kryzysie. Plan działania krok po kroku.”

Cel: Rozwijanie umiejętności rozpoznawania momentów kryzysowych oraz wdrażania praktycznego planu działania, który pomoże odzyskać kontrolę, poczucie bezpieczeństwa i dostęp do wsparcia.

Wprowadzenie: Kryzys psychiczny to moment, w którym emocje stają się przytłaczające, a codzienne funkcjonowanie jest poważnie zakłócone. Może pojawić się nagle lub narastać stopniowo. W takim stanie ważne jest, by mieć przygotowany plan działania – coś, do czego można sięgnąć w chwili, gdy trudno myśleć racjonalnie. Takie indywidualne „koło ratunkowe” pozwala zadbać o siebie, sięgnąć po wsparcie i uniknąć impulsywnych decyzji.



Ćwiczenie 1 „Rozpoznaj swój stan”

Zastanów się:

- Jak rozpoznaję, że jestem w kryzysie? (np. myśli: „nie dam rady”, objawy fizyczne, emocje)
- Co zazwyczaj wywołuje u mnie silny stres lub poczucie bezradności?
- Jakie sygnały wysyła mi moje ciało i umysł? Zapisz swoje odpowiedzi, by lepiej rozpoznawać wczesne oznaki kryzysu.

Ćwiczenie 2 „Plan działania na trudne chwile”

Stwórz swój osobisty plan działania. Możesz odpowiedzieć na poniższe pytania:

- Co mogę zrobić, gdy poczuję, że „coś jest nie tak”? (np. zadzwonię do.../pójdę na spacer/zamknę się w pokoju i posłucham muzyki)
- Kogo mogę poprosić o pomoc? Zapisz imiona, telefony, miejsca.
- Jakie miejsca i sytuacje pomagają mi poczuć się bezpiecznie?
- Jakie myśli lub zdania mogę sobie powtarzać, by się uspokoić?

- Czego NIE powinienem/-nam robić (np. izolować się, podejmować impulsywne decyzje)?

Ćwiczenie 3 „Karta awaryjna”

Na osobnej kartce przygotuj swoją „kartę awaryjną”. Powinna zawierać:

- 3 rzeczy, które możesz zrobić, by się uspokoić
- 3 osoby, do których możesz się zwrócić
- 3 myśli, które cię wspierają Zachowaj ją w portfelu lub telefonie – tak, by była zawsze pod ręką.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Czy wiem, co mi pomaga w kryzysie?
- Czy mam kogoś, komu mogę zaufać?
- Czy pozwalam sobie prosić o pomoc?

Co zabieram ze sobą?

Kryzys nie oznacza porażki – to znak, że potrzeba troski, zatrzymania i wsparcia. Mając plan działania, łatwiej przetrwać trudne momenty i zadbać o siebie. Wsparcie istnieje – ważne, by po nie sięgnąć.

Karta 19 – „Mam prawo prosić o pomoc. Przełamywanie barier.”

Cel: Uświadomienie młodym osobom, że proszenie o pomoc nie jest oznaką słabości, lecz siły. Rozpoznawanie wewnętrznych i zewnętrznych barier, które utrudniają sięganie po wsparcie.

Wprowadzenie: Wielu młodych ludzi ma trudność z proszeniem o pomoc – nie dlatego, że jej nie potrzebują, ale dlatego, że obawiają się oceny, odrzucenia lub uważają, że „powinni radzić sobie sami”. Tymczasem każdy człowiek, niezależnie od wieku, ma prawo – i potrzebę – korzystania ze wsparcia innych. Umiejętność proszenia o pomoc to ważna kompetencja emocjonalna i społeczna, którą warto rozwijać.



Ćwiczenie 1 „Co mnie powstrzymuje?”

Zastanów się, dlaczego czasem nie prosisz o pomoc, nawet gdy jej potrzebujesz. Wypisz:

- Moje myśli, które mnie blokują (np. „nie chcę być ciężarem”, „inni mają gorzej”)
- Moje emocje, które się wtedy pojawiają (np. wstyd, strach, złość)
- Moje doświadczenia (np. czy kiedyś zostałem/-am odrzucony/-a po prośbie o pomoc?)

Ćwiczenie 2 „Pomoc to siła”

Pomyśl o sytuacji, kiedy ktoś ci pomógł – co wtedy poczułeś/-aś? A może to ty komuś pomogłeś/-aś i było to ważne? Zapisz te wspomnienia. Zastanów się, jak zmieniają twoje spojrzenie na proszenie o wsparcie.

Ćwiczenie 3 „Kto może mi pomóc?”

Stwórz osobistą mapę wsparcia. Uwzględnij:

- Osoby bliskie (rodzina, przyjaciele)
- Osoby zaufane (nauczyciel, psycholog, trener)
- Instytucje i miejsca, w których możesz szukać pomocy (np. telefon zaufania, poradnia, strona internetowa) Zaznacz te źródła wsparcia, do których jesteś gotów/gotowa się zwrócić.

Zatrzymaj się i pomyśl:

- Co by się zmieniło, gdybym pozwolił/-a sobie na proszenie o pomoc?
- Co tracę, gdy tego nie robię?

Co zabieram ze sobą?

Proszenie o pomoc to odwaga, nie słabość. To uznanie swoich potrzeb i danie sobie szansy na wsparcie, troskę i zrozumienie. To również wyraz zaufania do innych – a zaufanie to fundament zdrowych relacji i dobrostanu psychicznego.

Karta 20 – „Kim jestem i kim chcę być? Praca z tożsamością i celami.”

Cel: Zachęcenie młodzieży do refleksji nad własną tożsamością, wartościami oraz kierunkami rozwoju. Budowanie poczucia sprawczości, sprawdzanie zgodności między „ja obecnym” a „ja przyszłym”.

Wprowadzenie: Okres dorastania to czas intensywnego poszukiwania siebie. Młodzi ludzie próbują odpowiedzieć na pytania: Kim jestem? Co jest dla mnie ważne? Dokąd zmierzam? Refleksja nad tożsamością i wartościami pozwala świadomie budować poczucie własnej wartości oraz wybierać cele zgodne z tym, co naprawdę ma znaczenie. To ćwiczenie pomaga zatrzymać się i uważnie przyjrzeć sobie – tu i teraz oraz w przyszłości.



Ćwiczenie 1 „Moje JA dziś”

Narysuj sylwetkę (możesz ją zastąpić konturem postaci). W jej wnętrzu wypisz cechy, które uważasz za swoje (np. emocje, przekonania, umiejętności, zainteresowania, wartości). Na zewnątrz zapisz, jak postrzegają cię inni. Czy widzisz różnice? Jakie?

Ćwiczenie 2 „Moje JA w przyszłości”

Wyobraź sobie siebie za 5–10 lat. Zastanów się:

- Kim chcesz być jako człowiek?
- Jakie wartości będą dla ciebie wtedy ważne?
- Jakie umiejętności chcesz rozwinąć?
- Gdzie chcesz być – fizycznie, zawodowo, relacyjnie? Zapisz odpowiedzi w formie listy lub opisu. Jeśli chcesz, możesz dorysować lub stworzyć wizualną mapę swojej przyszłości.

Ćwiczenie 3 „Moje wartości, moje cele”

Przyjrzyj się wartościom, które są dla ciebie ważne. Wybierz 5 najważniejszych (np. uczciwość, rodzina, wolność, rozwój, empatia, lojalność). Obok zapisz, jak możesz je realizować w codziennym życiu – już teraz. Następnie wypisz 3 cele, które chcesz osiągnąć w najbliższym roku. Zaznacz, które wartości je wspierają. To pomoże ci świadomie podążać w kierunku, który naprawdę coś dla ciebie znaczy.

- Zatrzymaj się i pomyśl:
- Co sprawia, że czuję się sobą?
- Czy moje decyzje są zgodne z tym, co naprawdę ważne?
- Czy daję sobie prawo do zmiany?

Co zabieram ze sobą?

Tożsamość nie jest czymś stałym – kształtuje się i dojrzewa. Świadoma praca nad tym, kim jesteś i kim chcesz być, to ważny krok w kierunku samopoznania i satysfakcji życiowej. Warto od czasu do czasu wracać do tych pytań i na nowo sprawdzać: czy droga, którą idę, jest moja?



Podsumowanie

Jako podsumowanie publikacji prezentujemy materiały z kampanii edukacyjnej „127 pustych miejsc”, którą przeprowadziliśmy w ramach podsumowania projektu.

W okresie styczeń – luty 2025 partnerzy upowszechniali treści związane z kampanią na terenie Trójmiasta oraz Antalyi.

Głównymi odbiorcami byli nastolatkowie uczęszczający do szkół ponadpodstawowych, którzy wzięli również udział w spotkaniach z lokalnymi władzami, prelekcjach w Gdyńskim Centrum Sportu, warsztatach prowadzonych przez psychologów.

Kampania odbywała się do hasłem „127 pustych miejsc” i cieszyła się dużym odzewem społecznym. Wszystkie plakaty można porać ze strony organizacji koordynującej działania – instytutwiedzy.pl



Kampania społeczna „127 pustych miejsc” – wspólny krzyk milczenia

W 2024 roku w Polsce 127 dzieci i nastolatków odebrało sobie życie. To nie tylko zatrważająca statystyka – to 127 dramatów, których nie udało się powstrzymać. Każdego dnia średnio sześćcioro młodych ludzi podejmuje próbę samobójczą. Liczby nie są anonimowe. Każda z nich to czyjeś imię, niedokończona opowieść, niewysłuchany głos, pustka, która pozostaje.

W odpowiedzi na te dramatyczne dane, w ramach projektu „Mocne głowy – przeciwdziałanie kryzysom wśród młodzieży”, powstała kampania społeczna „127 pustych miejsc”. Jej celem było nie tylko uświadomienie skali problemu, lecz przede wszystkim oddanie głosu tym, którzy już go nie mają – i tym, którzy mogą jeszcze go odzyskać.

Symbole pustki

- „127 pustych miejsc” – dokładnie tyle, ile miejsc siedzących w przegubowym autobusie komunikacji miejskiej w Gdyni. Codziennie kursuje on po ulicach miasta, lecz wyobraźmy go sobie pustym. Bez śmiechu, bez rozmów, bez podróży

do szkoły czy na spotkanie z przyjaciółmi. Tylko echo tego, co mogło się wydarzyć.

- „127 pustych miejsc” – to cztery sale lekcyjne w Zespole Szkół Chłodniczych i Elektronicznych w Gdyni, które mogły być wypełnione marzeniami, planami na przyszłość, niepokojem przed maturą i radością z przyjaźni. Teraz są symbolem tego, jak wiele mogliśmy jako społeczeństwo przegapić.
- „127 pustych miejsc” – to puste rzędy na trybunach Gdynińskiego Stadionu, z których nie wybrzmi już żaden doping. To także cały wagon kolei SKM, który nigdy nie dowiezie nikogo na pierwszy dzień studiów czy wymarzoną rozmowę o pracę.

Kampania celowo sięga po mocne symbole. Bo tylko mocne obrazy mogą przebić się przez obojętność. Tylko poruszające metafory mogą zatrzymać nas na chwilę w codziennym biegu.

Bo każda z tych pustych przestrzeni niesie ze sobą historię, której nie zdążyliśmy usłyszeć.

Kampania „127 pustych miejsc” to więcej niż poruszający przekaz. To publiczne wezwanie do działania. Do odważnego zmierzenia się z kryzysem psychicznym wśród dzieci i młodzieży. Do rozmów, które mogą uratować życie. Do empatii, która ma moc stawiania granic samotności. Do wsparcia – nawet wtedy, gdy nie wiemy dokładnie, co powiedzieć.

Każde „puste miejsce” to nie tylko dramat zakończony przedwcześnie. To także wyrzut sumienia całego systemu, który nie zdołał pomóc, który nie był gotowy słuchać, rozumieć i działać. Kampania przypomina, że każda strata mogła zostać zapobiegnięta. Że za każdą ciszą może kryć się dramat, który trzeba dostrzec.

Zakończ ciszę – sięgnij po pomoc

W ramach kampanii przypominamy, że pomoc jest dostępna, bezpłatna i całodobowa. Wystarczy jeden telefon, by nie zostać samemu w trudnej chwili. Wystarczy jedna rozmowa, by przerwać spiralę myśli prowadzących do tragedii.

Numery telefonów zaufania:

- 116 111 – całodobowy telefon zaufania dla dzieci i młodzieży. Połączenia bezpłatne, dostępny również czat: <https://116111.pl/czatuj>
- 800 12 12 12 – telefon Rzecznika Praw Dziecka, całodobowo, 7 dni w tygodniu. Czat: <https://www.czat.brpd.gov.pl>
- 800 012 005 – „Telefon Pogadania”, codziennie od 11:00 do 20:00.

Nie pozwólmy, by cisza była odpowiedzią.

Sto dwadzieścia siedem.



Dofinansowane przez
Unię Europejską

Sto dwadzieścia siedem.



Sto dwadzieścia siedem.



Sto dwadzieścia siedem.



Dofinansowane przez
Unię Europejską

Sto dwadzieścia siedem.

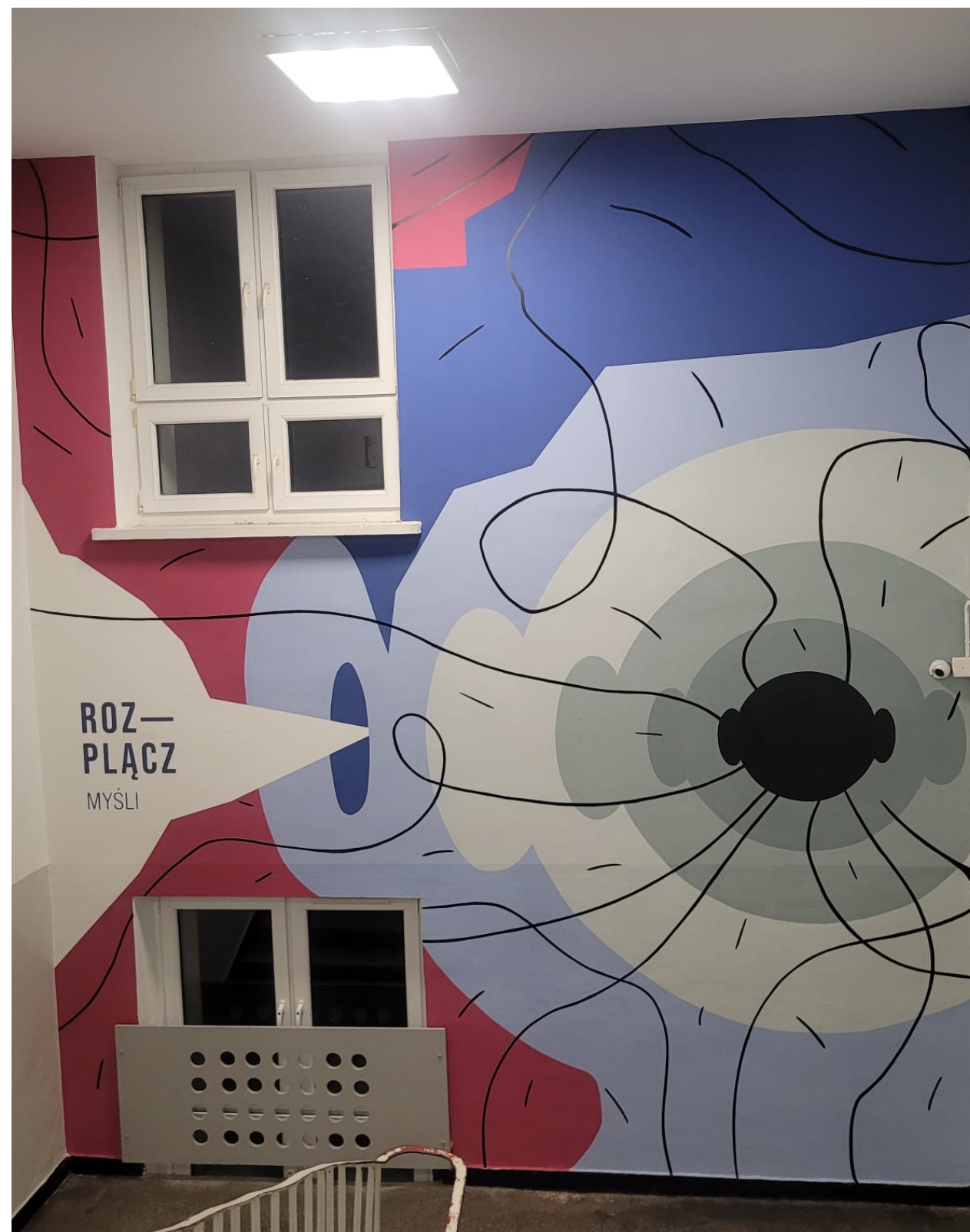


Dofinansowane przez
Unię Europejską



Dodatkowym, niezwykle istotnym elementem projektu było stworzenie muralu pod hasłem „Rozplącz Myśli – Mocne Głowy” na terenie Szkoły Podstawowej nr 34 z Oddziałami Integracyjnymi w Gdyni im. Leonida Teligi. Praca nad murałem miała charakter zarówno artystyczny, jak i edukacyjno-terapeutyczny. W jego tworzenie zaangażowani zostali uczniowie szkoły, nauczyciele oraz zaproszeni goście – w tym młodzież uczestnicząca w warsztatach projektu „Mocne Głowy”.

Mural stanowi wizualne podsumowanie głównych idei projektu – troski o zdrowie psychiczne młodzieży, destygmatyzacji kryzysów emocjonalnych i promowania postawy otwartości oraz wzajemnego wsparcia. Jego symbolika odwołuje się do procesu „rozplątywania” trudnych myśli, emocji i przeżyć, który był jednym z motywów przewodnich prowadzonych warsztatów. Powstała kompozycja nie tylko ozdabia przestrzeń szkolną, ale pełni również funkcję narzędzia komunikacji – porusza ważne tematy w sposób dostępny i przyjazny młodemu odbiorcy.



**Jeśli masz sugestie dotyczące naszej pracy, serdecznie
zapraszamy do kontaktu:**

tunagenclikh@gmail.com

kontakt

