

SPOSÓB POSTRZEGANIA I ROZUMIENIA DEPRESJI PRZEZ SPOŁECZEŃSTWO



Centrum
FORMACJI RODZINY
im. Jana Pawła II

Edyta Rząsa
Anna Migalska

Raport z badania ankietowego na 1101 respondentach
Tydzień Walki z Depresją 2021

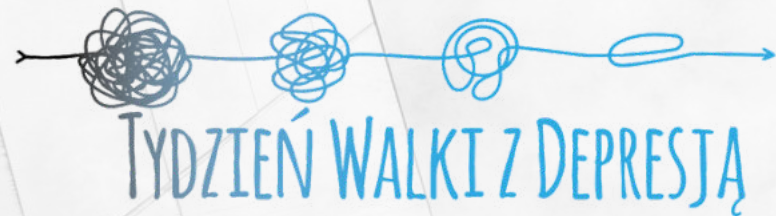
Praca z pacjentem w gabinecie jest doświadczeniem towarzyszenia. Nie jest to jednak zwyczajne bycie z osobą, ale poszukiwanie specjalistycznych rozwiązań by ulżyć w cierpieniu, pomóc w efektywnym wypełnianiu swoich codziennych obowiązków, dojść do zmiany zachowań czy poradzeniu sobie z destrukcyjnymi przyzwyczajeniami i nałogami.

Każdy z nas doświadcza w swoim ciele różnych emocji i uczuć, stanów, zmian nastrojów, pęknięć, zwycięstw. Depresja to mieszanka. Raz mamy poczucie, że poradzimy sobie z rzeczywistością, by następnego dnia nie móc wstać z łóżka o własnych siłach.

Praca z pacjentem uczy bliskości, nie oceniania, "pomieszczania" w sobie jego różnych stanów - po to by mógł osiągnąć dobrostan. Największą trudnością w profilaktyce leczenia depresji jest moment, w którym osoby chore nie decydują się na kontakt ze specjalistą. Wtedy nasze ręce są związane. Nie możemy pomóc. A dla specjalisty to najtrudniejsze.

Organizacja Tygodnia Walki z Depresją pokazała nam jak ważnym jest mówienie o chorobach związanych ze zdrowiem psychicznym. Mamy pewność, że dzięki tej Kampanii wiele osób, a co za tym idzie rodzin, mogło rozpocząć swoją trudną, ale i piękną drogę uzdrowienia. A my jesteśmy wdzięczne, że możemy być zaproszone do waszego intymnego świata emocji, uczuć i przeżyć.

Autorki



Raport z badania ankietowego

Sposób postrzegania i rozumienia depresji przez społeczeństwo, w tym mieszkańców LGOM

SPIS TREŚCI

- 1. Wstęp**
 - 1.1. Cel i metoda badań**
 - 1.2. Charakterystyka próby badawczej**
- 2. Sposób postrzegania i rozumienia depresji przez społeczeństwo**
 - 2.1. Analiza przeprowadzonej ankiety**
- 3. Sugerowane projekty i działania**



1. WSTĘP

Badanie ankietowe zostało zrealizowane w ramach odbywającego się w Lubinie **II Tygodnia Walki z Depresją**, zorganizowanego przez Stowarzyszenie Centrum Formacji Rodziny im. Jana Pawła II w Lubinie, Głogowskie Stowarzyszenie Otwarte Drzwi w partnerstwie z KGHM Polska Miedź S.A. Objęto nim dobrowolną grupę osób pochodzących z obszaru całej Polski, w tym w większości mieszkańców Legnicko Głogowskiego Okręgu Miedziowego.



Raport powstał w oparciu o dane z niniejszego badania przeprowadzonego w **okresie od 21 stycznia do 15 maja 2021 roku**, na potrzeby którego przygotowano ankietę w formie online.

Układ przedstawionych wyników stanowi odzwierciedlenie zrealizowanych ankiet. W opracowaniu zawarto ogólne informacje o zjawisku depresji, metodologii badania, charakterystykę badanej populacji oraz tabele i wykresy zawierające wyniki udzielonych odpowiedzi.

1.1. CEL I METODA BADAŃ

Zdrowie psychiczne jest ważnym dobrem i prawem ludzkim, które powinno być skutecznie chronione. Zaburzenia psychiczne i ich skutki są źródłem strat ekonomicznych, a przede wszystkim ogromnego cierpienia dla osób, rodzin i społeczności. **Duża depresja jest związana z utratą nawet 27 dni pracy rocznie, a w zaburzeniu afektywnym – dwubiegunowym CHAD do 65 dniami nieobecności w pracy rocznie, w przypadku każdego chorego pracownika. Jak wskazują dane, niedostateczne wsparcie osób zmagających się z pogorszeniem nastroju, wpływa niekorzystnie na ogólny stan zdrowia, edukacji, ekonomii, rynku pracy oraz bezpieczeństwa socjalnego.** Leczenie depresji nadal stanowi wyzwanie. Światowa Organizacja Zdrowia przewiduje, że do 2030 roku depresja stanie się głównym problemem zdrowotnym.





W niniejszym badaniu pragnęliśmy poznać sposób rozumienia depresji i nastawienia społecznego do jej leczenia i dbania o zdrowie psychiczne. Badanie miało dostarczyć nam także informacji na temat wpływu panującej w 2020 i 2021 r. w kraju sytuacji pandemii SarsCOV-19 i związanych z nią ograniczeń. Do przeprowadzenia procesu badawczego wykorzystano metodologię badań w działaniu w oparciu o dobrowolną partycypację osób zainteresowanych tematem, a jego podstawą był rozwój praktycznej wiedzy dotyczącej rozumienia depresji w otoczeniu respondentów. Do tego celu poprowadziliśmy badania, posługując się ankietą dystrybuowaną poprzez patronów honorowych Tygodnia Walki z Depresją, media społecznościowe i strony

www.kghm.com/depresja oraz www.cfrlubin.pl

Ankieta okazała się być niezbędnym narzędziem do badania, które odbywało się tylko dzięki działaniu, jakim była konferencja online - II Tydzień Walki z Depresją.

Odpowiedzi na nurtujące nas zagadnienia dostarczyły dane o charakterze kategoriowymi rozstrzygającym, dzięki którym **mogliśmy poznać aktualny stan wiedzy** respondentów o depresji, ich styczności na co dzień z tą chorobą oraz poznać ich własne zdanie o nastawieniu do psychoterapii, psychiatrii i najczęściej spotykaną reakcją w ich otoczeniu na smutek lub przygnębienie.

Ankieta została skonstruowana w sumie z 12 pytań poprzedzonych preambułą dotyczącą respondentów (Informacje o respondencie: płeć, wiek, miejscowość i powiat zamieszkania). Struktura kwestionariusza uwzględniała zarówno pytania zamknięte jak i otwarte, przy czym zdecydowanie przeważał typ pytania zamkniętego.

Pytania zamknięte przedstawiały respondentowi zbiór odpowiedzi, a on miał za zadanie zaznaczyć tą lub te które są zgodne z jego zdaniem. Zawierały one także miejsce „inna odpowiedź” niewyposażenie w jakąkolwiek kontrolowaną sugestię, a analiza ich była dokonywana w oparciu o całą zapisaną przez ankietowanego odpowiedź.



Dzięki zastosowaniu okna "inna odpowiedź" w pytaniach zamkniętych zyskaliśmy w swoim badaniu swobodne, spontaniczne oparte o własny język respondenta* wypowiedzi o postrzeganiu choroby depresyjnej i nastawieniu do leczenia. Ponadto w ankietach pojawiły się pytania ze skalą odpowiedzi od 1 do 5 (gdzie „1” oznaczało nie ważne, a „5” – zdecydowanie bardzo ważne).

W ankiecie znalazły się m.in. następujące pytania:

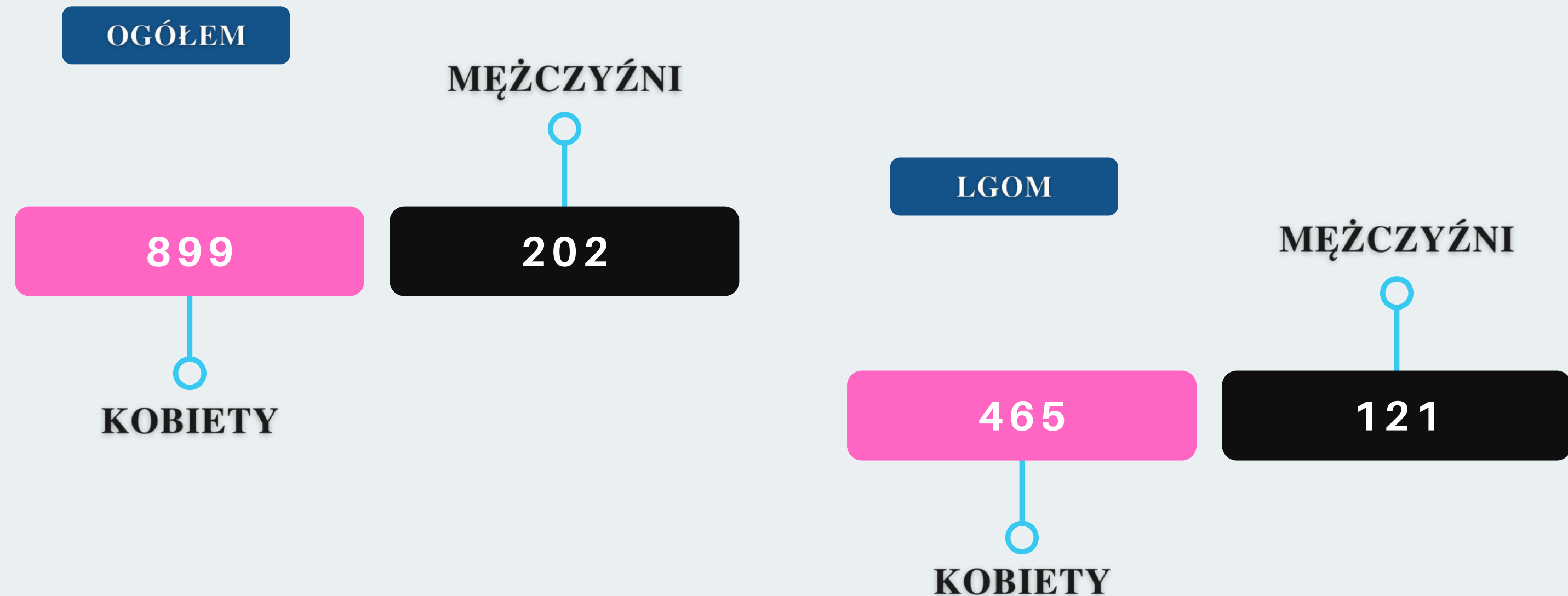
1. Jak ważne jest dla Ciebie zdrowie psychiczne?
2. Z jaką reakcją (najczęściej) na temat depresji lub długotrwałego przygnębienia spotykasz się w swoim otoczeniu?
3. Czy kiedykolwiek chorowałeś na depresję?
4. Czy ktokolwiek z Twojej bliskiej rodziny lub znajomych chorował na depresję ?
5. Czy okres pandemii i izolacji wpłynął na Twój nastrój?
6. Czy w ciągu ostatnich trzech miesięcy doświadczyłeś/aś uczucia przygnębienia trwającego dłużej niż 14 dni?
7. Czy Twoim zdaniem psychoterapia to skuteczna metoda leczenia depresji?

**Nachmias D, Nachmias Ch. Metody badawcze w naukach społecznych, Poznań 2001*

1.2. CHARAKTERYSTYKA PRÓBY BADAWCZEJ

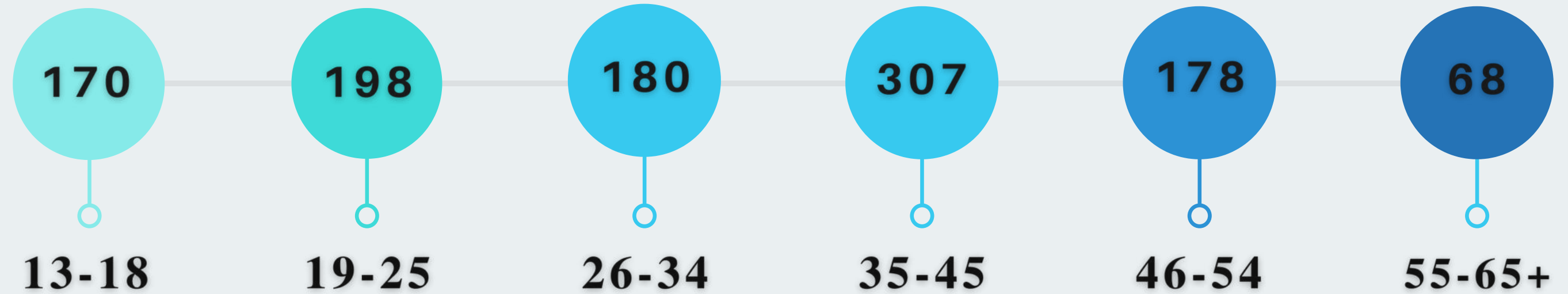
W całym badaniu wzięło udział **1101 osób** w tym 202 mężczyzn i 899 kobiet z terenu Legnicko - Głogowskiego Okręgu Miedziowego 586 osób w tym 465 kobiet i 121 mężczyzn.

170 ankietowanych to osoby niepełnoletnie, w tym 130 pochodzi z terenu LGOM

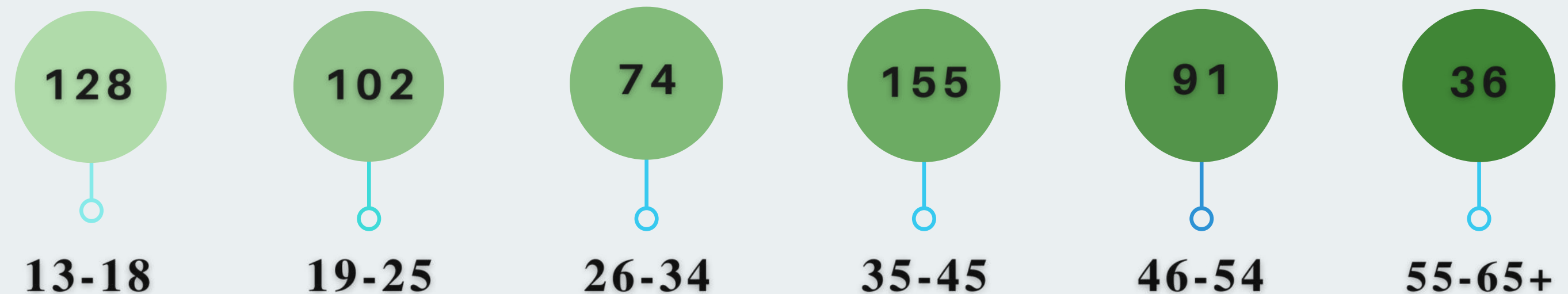


Najliczniejszą grupę wiekową respondentów stanowią osoby w wieku 35 – 45 lat – aż 307 respondentów w tym z LGOM 155 ankietowanych, co może świadczyć o zwiększonym zainteresowaniu zdrowiem psychicznym. W badaniu wzięli udział także seniorzy powyżej 55 roku życia. Liczną grupę stanowi także młodzież niepełnoletnia.

OGÓLEM

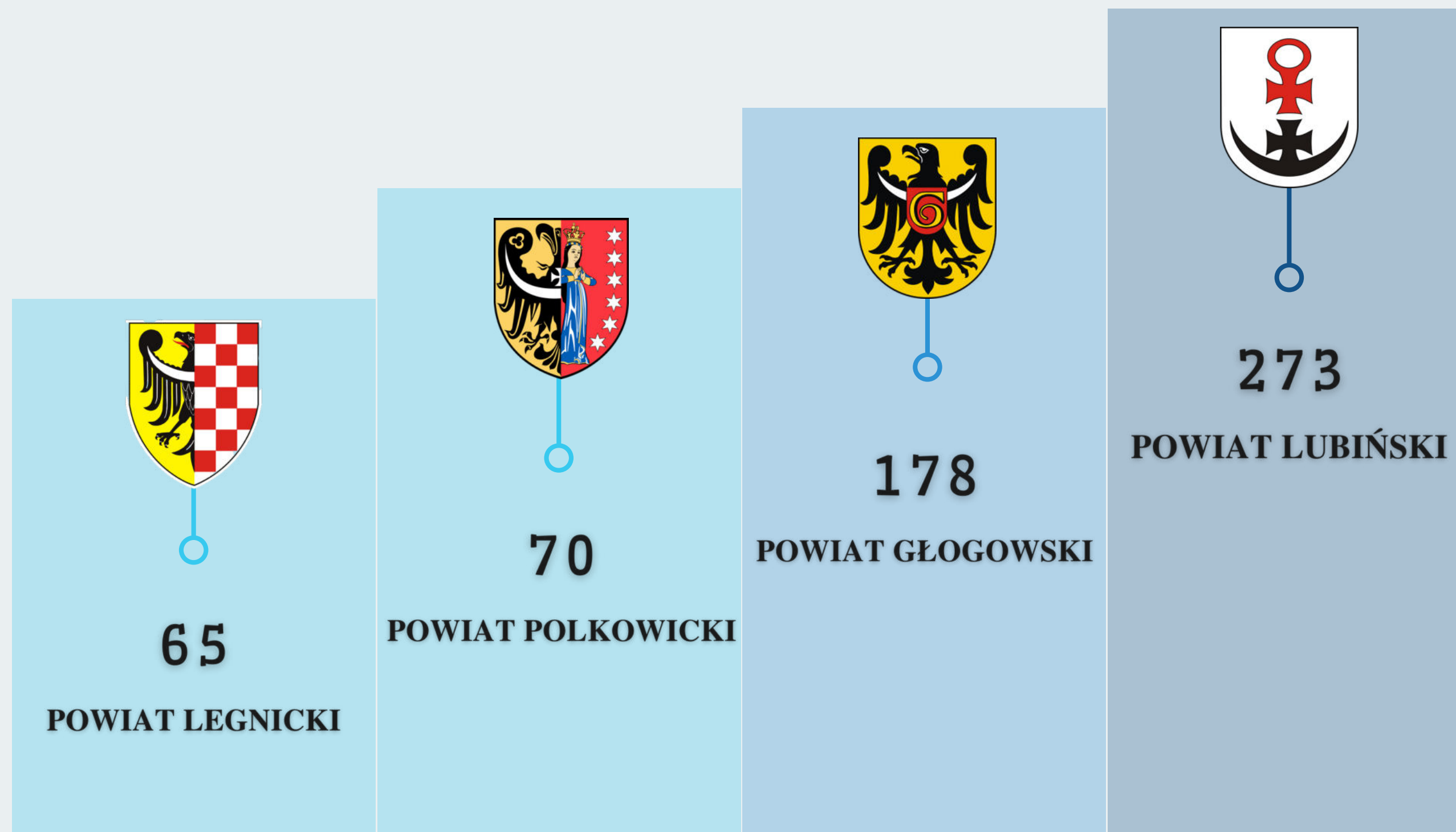


LGOM



Największe zaangażowanie w badanie, ze względu na obszar zamieszkania mieli mieszkańcy:

- Powiatu lubińskiego 25% badanych
- Powiatu głogowskiego 17 % badanych



2. POSTRZEGANIE I SPOSÓB ROZUMIENIA DEPRESJI PRZEZ SPOŁECZEŃSTWO

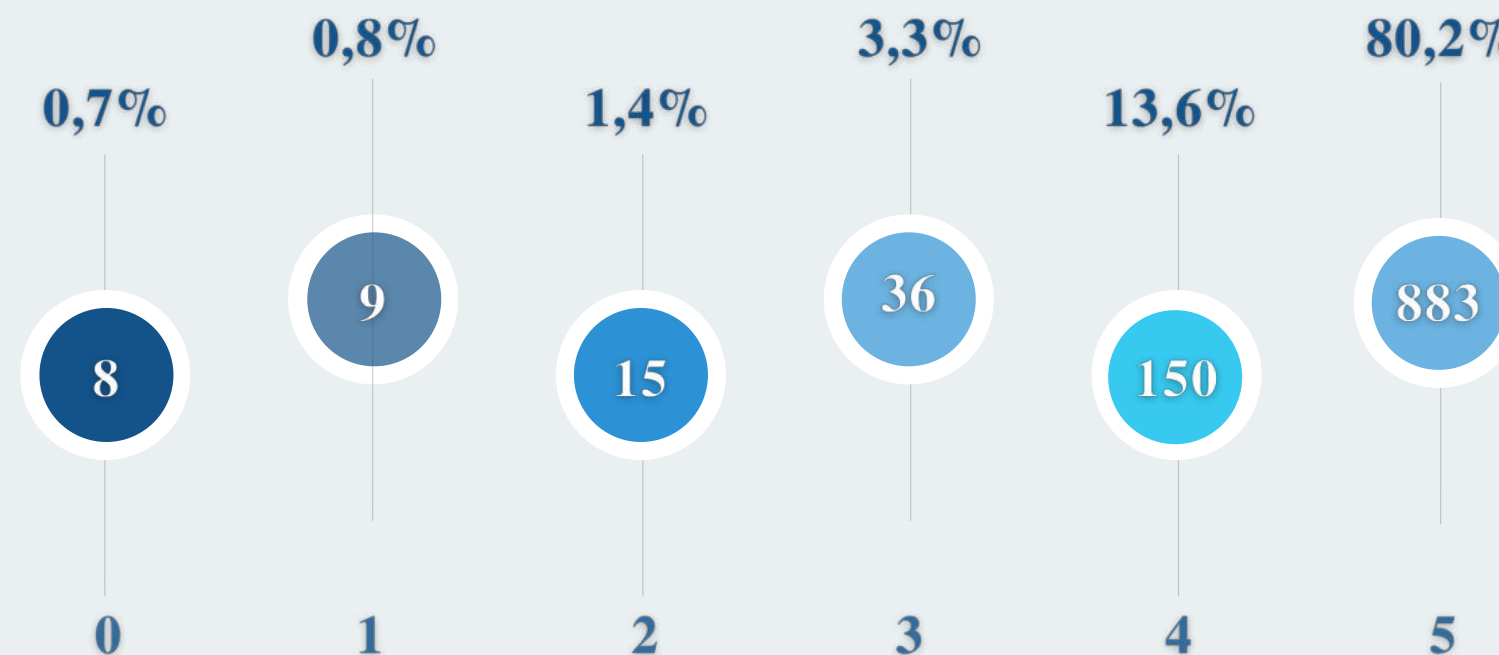
2.1. ANALIZA NA PODSTAWIE ANKIET

Pytanie Jak ważne jest dla Ciebie zdrowie psychiczne? Zostało zadane w formie skali liniowej, gdzie 1 oznaczało nie ważne, a 5 zdecydowanie bardzo ważne. Najwyższą notę wagi zdrowia psychicznego zaznaczyło **80 %** ankietowanych w tym połowa z nich to osoby zamieszkujące teren LGOM

Aż 60% dorosłych ankietowanych z terenu LGOM deklaruje, że zdrowie psychiczne jest dla nich bardzo ważne lub zdecydowanie bardzo ważne (wszystkie noty 4 i 5)

Ponad 10% młodzieży w wieku 13-18 lat uznaje zdrowie psychiczne jako ważny aspekt życia.

Tylko 6% ogółu badanych i 4% zamieszkujących teren LGOM, uznaje zdrowie psychiczne jako nie ważne lub niedostatecznie ważne w ich życiu (noty od 1-3)



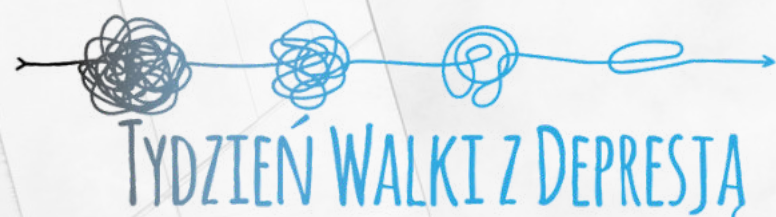
Pytanie Jak ważne jest dla Ciebie zdrowie psychiczne?

KOMENTARZ: Zdrowie psychiczne wpływa na naszą zdolność do przetwarzania informacji i otaczających nas okoliczności. **Jest tak samo ważne, jak zdrowie fizyczne.** Większość z nas funkcjonuje w umiarkowanym zdrowiu psychicznym jednak utrzymanie dobrostanu nie jest jednostajne. **Co czwarta dorosła osoba przynajmniej raz w życiu doświadcza załamania psychicznego.**

Według zmodyfikowanej definicji WHO „**Zdrowie psychiczne jest dynamicznym stanem wewnętrznej równowagi, która umożliwia osobom wykorzystywanie ich umiejętności w harmonii z uniwersalnymi wartościami społecznymi.** Podstawowe umiejętności poznawcze i społeczne; zdolność rozpoznawania, wyrażania i modulowania własnych emocji, a także współczucia dla innych; elastyczność i zdolność radzenia sobie z niekorzystnymi zdarzeniami w życiu i pełnienia funkcji w rolach społecznych; a także harmonijny związek między ciałem a umysłem to istotne składniki zdrowia psychicznego, które przyczyniają się w różnym stopniu do stanu równowagi wewnętrznej”.*

**Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego*

http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_3_2017/407Galderisi_PsychiatrPol2017v51i3.pdf



Pytanie Jak inni reagują na Twoje przygnębienie?

Najczęstszą wskazywaną reakcją otoczenia na długotrwałe przygnębienie jest komunikat "Weź się w garść" "Nie bądź smutny". **Aż 47,3%** ankietowanych słyszy tego rodzaju „pocieszenie” **22%** respondentów spotyka się z reakcją akceptacji i otrzymaniem wsparcia od otoczenia kiedy są przygnębieni dłużej niż zwykle.

Tylko co 6 nastolatek otrzymuje akceptację, zrozumienie lub wsparcie gdy cierpi psychicznie.

Co 3 osoba, powyżej 55 roku życia deklaruje, że otrzymuje wsparcie i akceptację.

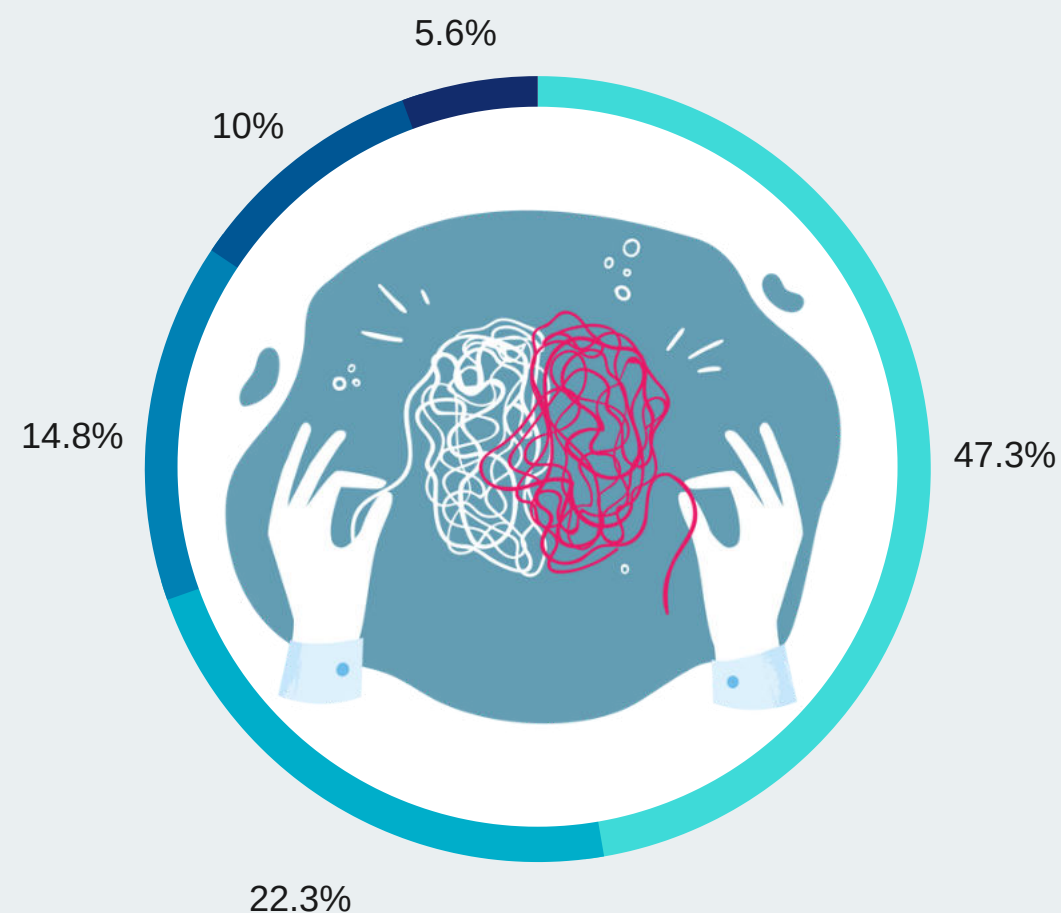
Prawie **15%** badanych zgłasza że jest raczej lekceważony w sytuacji długotrwałego przygnębienia. Dla **10%** to całkowity temat tabu.

Brak akceptacji, wsparcia lub lekceważenie sprawia, że już **co drugi nastolatek** z terenu Zagłębia Miedziowego nie trzymuje wsparcia od nikogo gdy doświadcza psychicznego cierpienia.



47,3% Spotykam się z reakcją:
"Weź się w garść"
"Nie bądź smutny"

22,3% Otrzymaniem wsparcia
i zrozumienia



Brakiem akceptacji lub byciem lekceważonym **14,8%**

To temat tabu **10,0%**

Inne odpowiedzi **5,6%**

Pytanie Jak inni reagują na Twoje przygnębienie?

Pojawiające się inne odpowiedzi:

- Jestem obciążeniem dla otoczenia
- Powiedziałam tylko moim 2 koleżankom i one nic zero reakcji
- Weź się za pracę
- "Przesadza", "Poszukujesz uwagi"
- Nieświadomość problemu, trudność z wyobrażeniem sobie stanu tej osoby
- Żartujemy z tego
- Otrzymanie wsparcia i zrozumienia, ale też mała wiedza jak okazać takie wsparcie. Sam nie wiem jak mam pomagać ludziom w depresji. Dużo się mówi o rozmowie i żeby być przy tej osobie. Jednak nie jest to takie proste. O czym rozmawiać. Jak pomóc żeby nie brzmieć jak banały z odpowiedzi numer 2. Mimo że w moim otoczeniu nikt lub prawie nikt nie bagatelizuje takich problemów, to nie do końca wiemy jak sobie z nimi radzić
- Wymyślasz, robisz z igły widły...
- Bardzo różne zachowania, wręcz kontrastowe, jedni- wyśmianie, brak zrozumienia, lekcewaga, inni pomoc, zrozumienie, wsparcie
- Jest pół na pół, od "lenistwa" do wsparcia od innych
- Od osób bliskich dostałam wsparcie dopiero bo uświadomieniu ich przez mojego psychologa o powadze tematu.
- Z reakcja typu nie wiem jak się zachować
- Nie spotykam się z tematem depresji w moim otoczeniu
- Zależy od osoby, moje przyjaciółki starają się pomagać, rodzina lekko lekceważy
- Nie wiem czy kiedykolwiek poruszałem ten temat na serio.
- Brak rozmowy na ten temat
- Nie pokazuję, że jestem smutna/ jak ktoś zauważy mówię, że się nie wyspałam



PYTANIE: DEPRESJA – GROŻNA CHOROBA CZY WYMYSŁ CZASÓW?

92% badanych spostrzega Depresję jako chorobę.

Tak samo uważa co **8 nastolatek**.

Co **2 mieszkaniec** Zagłębia Miedziowego uznaje Depresję jako groźną chorobę.

92,0%

Depresja to choroba /
zaburzenie/groźna
choroba

Zwykły dołek, który
każdy przeżywa

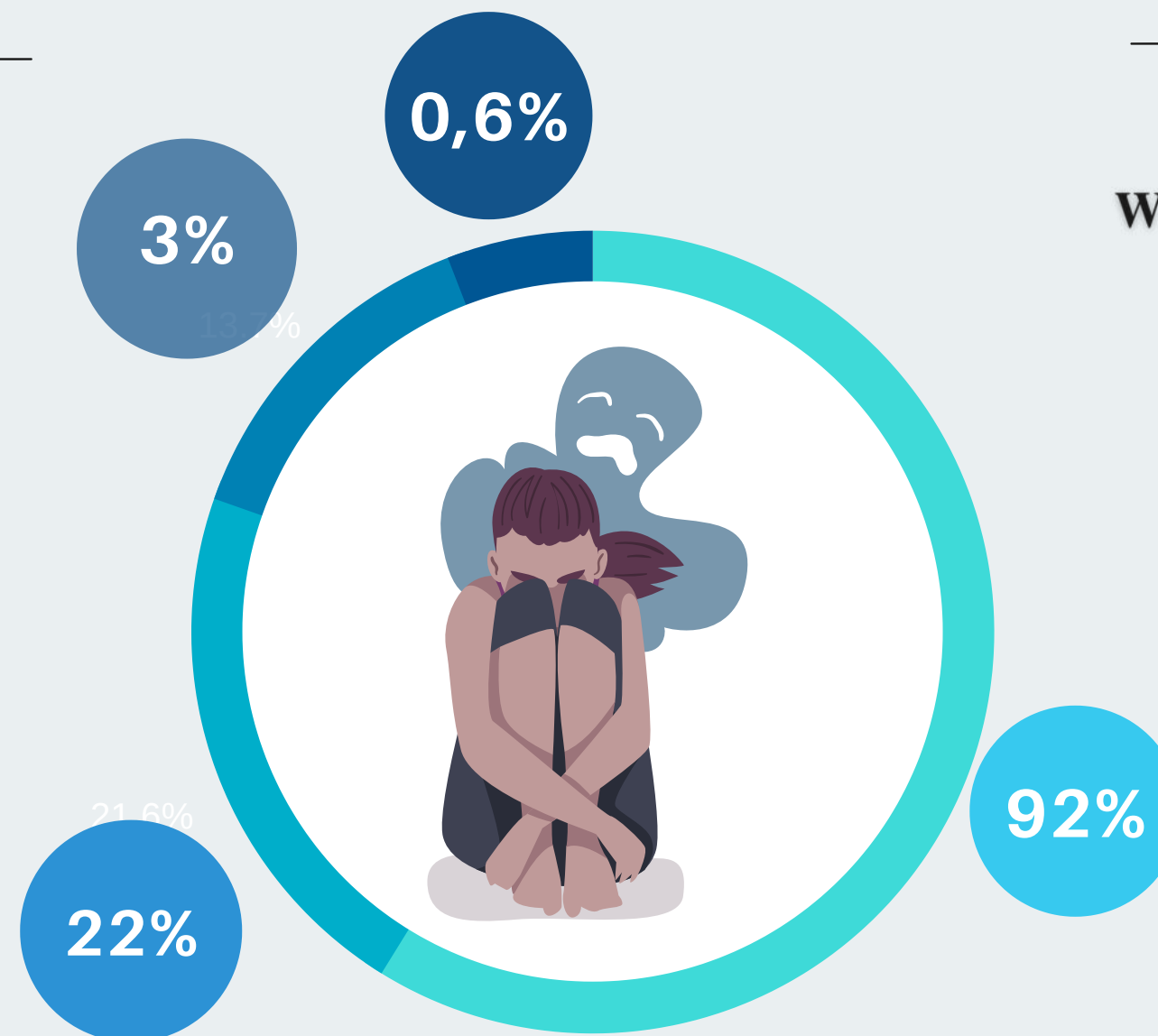
3,0%

22,0%

Spadek nastroju,
zobojętnienie

Wymysł czasów

0,6%



PYTANIE: DEPRESJA – GROŻNA CHOROBA CZY WYMYSŁ CZASÓW?


KOMENTARZ: Depresja jako zaburzenie może być epizodyczne albo rozciągnąć się na całe lata - najważniejszy jest jednak co ono z nami robi, jak sobie radzimy. Brak zdolności do radzenia sobie jest podstawowym powodem, dla którego warto szukać pomocy. Czas będzie miał znaczenie, gdy przez długotrwałe odczuwanie smutku zaczniemy przejawiać skłonność do poddania się tej emocji i oddaniu się przygnębieniu. O depresji możemy mówić, gdy cechy smutku nie mieszczą się już w normie reakcji doświadczania tejże emocji.

TYDZIEŃ WALKI Z DEPRESJĄ

PAŹDZERNIK
MIESIĄC ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Centrum
FORMACJI RODZINY
im. Jana Pawła II

Światowa
Organizacja Zdrowia
przewiduje, że do
2030 roku depresja
stanie się **głównym**
problemem
zdrowotnym




ZNAJDŹ POMOC W @CFRLUBIN

PAŹDZERNIK
MIESIĄC ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Centrum
FORMACJI RODZINY
im. Jana Pawła II

Po czym poznasz
depresję?

- obniżenie nastroju
- utrata zainteresowań
i/lub radości
- zaburzenia napędu
psychoruchowego




ZNAJDŹ POMOC W @CFRLUBIN

PAŹDZERNIK
MIESIĄC ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Centrum
FORMACJI RODZINY
im. Jana Pawła II

Duża depresja jest
związana z utratą nawet
27 dni pracy rocznie, a w
zaburzeniu afektywnym –
dwubiegunowym CHAD
do **65 dniami** nieobecności
w pracy rocznie, w
przypadku każdego
chorego pracownika.



ZNAJDŹ POMOC W @CFRLUBIN

PYTANIE: CZY KIEDYKOLWIEK CHOROWAŁEŚ NA DEPRESJĘ?

To pytanie miało na celu poznanie skali depresji wśród respondentów, a także stanu ich świadomości własnego nastroju pod względem wiedzy, o tym kiedy smutek zmienia się w depresję.

Ponad 37 % badanych deklaruje, że doświadczyło epizodu depresyjnego.

Największą grupą wiekową przyznającą się do choroby depresyjnej to dorośli w wieku 35-44 lata.

Co 4 mieszkańiec LGOM doświadczył już depresji.

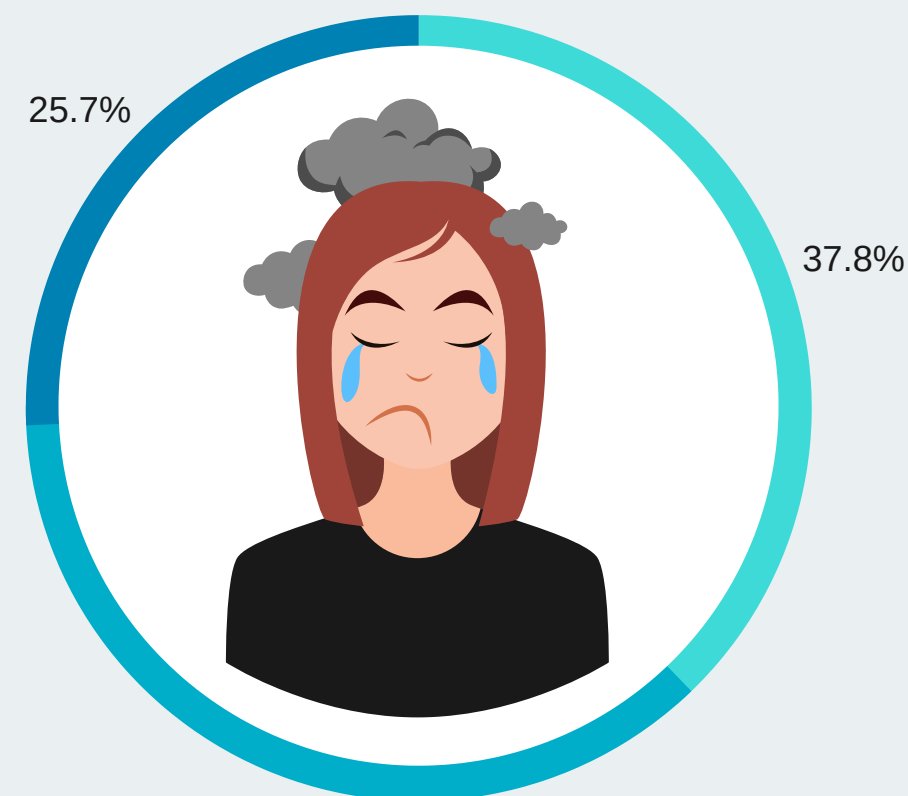
36 % badanych nie wie czy kiedykolwiek chorowało na depresję.

25,7 % badanych deklaruje, że nigdy nie chorowało na depresję



37,8% TAK

36,5% NIE WIEM



NIE

25,7%

PYTANIE: CZY KIEDYKOLWIEK CHOROWAŁEŚ NA DEPRESJĘ?

KOMENTARZ: Smutek jest emocją, a depresja stanem i zaburzeniem nastroju. O emocji mówimy, gdy trwa ona kilka sekund, wiele minut, a o nastroju, gdy trwa godzinami, wiele dni. Tak najprościej jest to odróżnić, a jednocześnie to nie czas trwania ostatecznie odróżnia smutek od depresji, ale sposób w jaki upośledza ta emocja/ ten stan naszą zdolność do osiągnięcia optymalnego zdrowia emocjonalnego i prowadzenia optymalnie produktywnego i normalnego życia.

Do celów diagnozy ustalono, że depresja występuje, **gdy obniżony nastrój przeciąga się powyżej 14 dni.** Kryterium to wprowadzono w DSM-5 w celu odróżnienia epizodów depresyjnych od zwykłego codziennego przygnębienia, która każdy z nas przeżywa.

U osób do 45 roku życia ciężka depresja **jest najczęstszą chorobą prowadzącą do niepełnosprawności.**

Pierwszy epizod może być poprzedzony ciężkim urazem psychicznym, ale kolejne potrafią pojawiać się coraz łatwiej, a nawet bez przyczyny.

U **50 % pacjentów** przebycie pierwszej fazy ciężkiej depresji zapowiada drugi epizod.

Już **70-80 % pacjentów** doświadczą kolejnego nawrotu po drugim epizodzie.

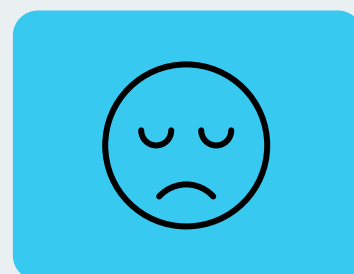


PO CZYM POZNASZ DEPRESJĘ?

Objawy depresji wg ICD 10

OBJAWY PODSTAWOWE

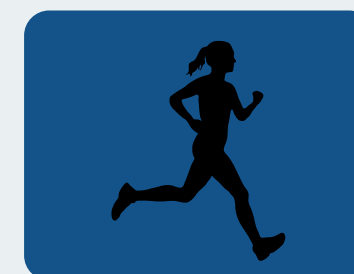
**OBNIŻENIE
NASTROJU**



**UTRATA
ZAINTERESOWAŃ
RADOŚCI**



**ZABURZENIA
NAPĘDU PSYCHO-
RUCHOWEGO**



INNE CZĘSTE OBJAWY

2-4 objawy muszą występować przez co najmniej dwa tygodnie

**POGORSZENIE
KONCENTRACJI**



POCZUCIE WINY



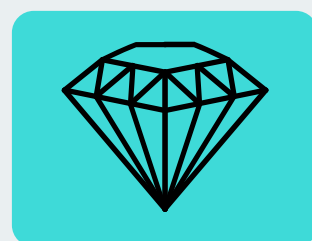
PRÓBY SAMOBÓJCZE



NIEPOKÓJ



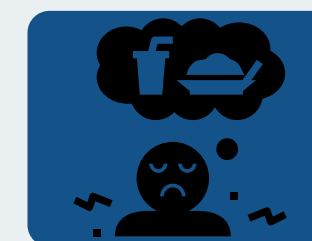
**UTRATA POCZUCIA
WŁASNEJ WARTOŚCI**



ZABURZENIA SNU



UTRATA ŁAKNIENIA



PYTANIE: Czy okres pandemii i izolacji wpłynął na Twój nastrój?

Naszą ankietę przeprowadzaliśmy w trakcie 2 i 3 fali pandemii COVID19. Chcieliśmy poznać czy prowadzone obostrzenia, zamknięcie części szkół i zakładów pracy, a w konsekwencji przejście na naukę i pracę w trybie zdalnym wiązało się dla ze zwiększonym poczuciem stresu i lęku.

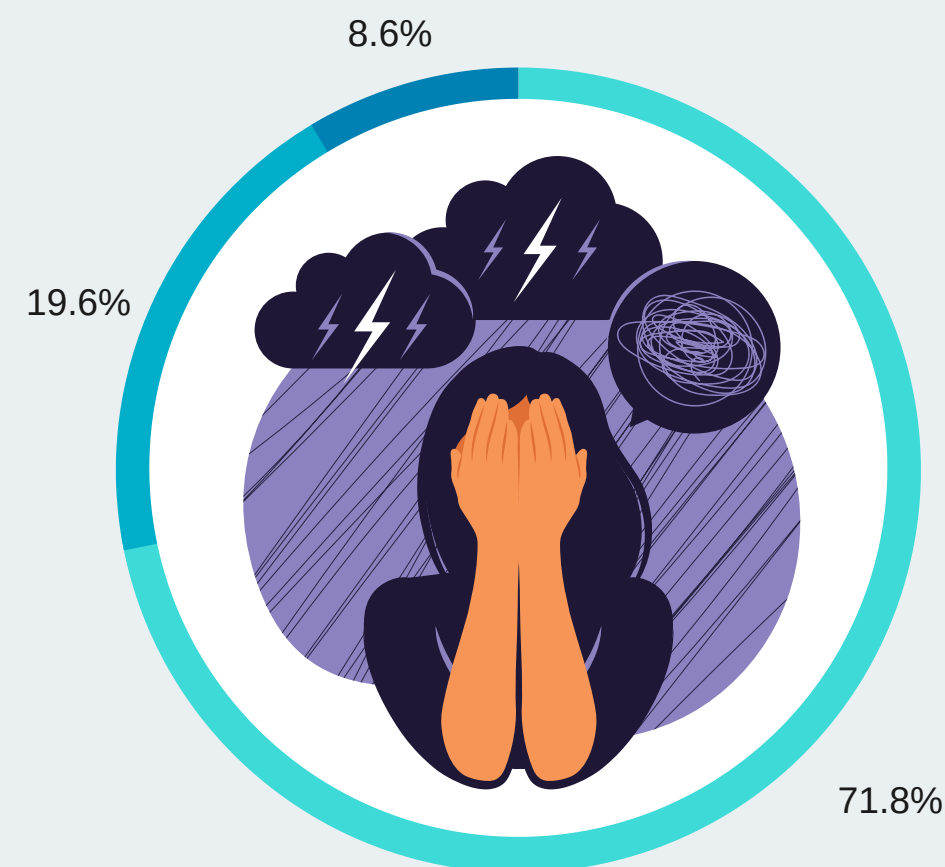
Odpowiedzi na zadane w tym obszarze pytania dają jednoznaczny wniosek: Sytuacja pandemii **wpłynęła na nastrój i spowodowała pogorszenie stanu psychicznego wielu osób.**

Co druga osoba doświadczyła przygnębienia trwającego dłużej niż 14 dni w okresie od listopada 2020 do marca 2021



71,8% **TAK**

19,6% **NIE WIEM**



NIE **8,6%**

PYTANIE: Czy w ciągu ostatnich trzech miesięcy doświadczyłeś uczucia przygnębienia?

51,4% TAK

6,8% NIE WIEM



NIE

41,8%

50.5%

KOMENTARZ: O depresji możemy mówić, gdy cechy smutku nie mieszczą się już w normie reakcji doświadczania tejże emocji. **Zaburzenie nastroju** może być epizodyczne albo rozciągnąć się na całe lata - najważniejszy jest jednak co ono z nami robi, jak sobie radzimy. **Brak zdolności do radzenia sobie** jest podstawowym powodem, dla którego warto szukać pomocy. **Czas będzie miał znaczenie**, gdy przez długotrwałe odczuwanie smutku zaczniemy przejawiać skłonność do poddania się tej emocji i oddaniu się przygnębieniu. **Depresja może trwać tygodniami, miesiącami, a nawet latami.** Jej odczucia dominują nad naszym życiem, emocje wymykają się spod kontroli.

PYTANIE: Co jest przyczyną depresji wśród seniorów?

Według ankietowanych najczęstszą przyczyną depresji, spadku nastroju w wieku senioralnym jest samotność, na drugim miejscu jest wskazywana choroba a na trzecim izolacja.

88% SAMOTNOŚĆ

59,4% CHOROBA



IZOLACJA

29,4%

Ograniczony dostęp do specjalisty

31,3%

Brak form wsparcia dedykowana seniorom

51,2%

KOMENTARZ:

- W Polsce żyje **8mln osób po 50r.ż.** (GUS,2015)
- Mężczyźni po 60r.ż. mają średnio 15,5 lat przed sobą bez aktywności zawodowej, a kobiety 20lat. **To długi okres, który jest darem, ale i czasem trudnym.**
- **Ponad 50%** seniorów odczuwa problemy z wykorzystaniem czasu wolnego, **25%** z nich ma poważne kłopoty z zagospodarowaniem dnia i utrzymaniem kontaktów międzyludzkich.

PYTANIE: Do kogo zgłosić się o pomoc?

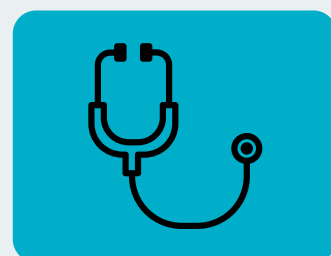
Zapytaliśmy ankietowanych o to gdzie zgłosiliby się po pomoc w przypadku wystąpienia zmian nastroju. Można było wybrać kilka odpowiedzi.

Do dyspozycji mieli kilka odpowiedzi. Najczęściej wybieranym wsparciem jest **lekarz psychiatra** - 34,2% oraz **psychoterapeuta** - 34,2%. Na drugim miejscu znalazł się **psycholog** 31,8 % , na trzecim osoby bliskie: **Rodzina lub przyjaciele** - 31,6% . Respondenci wskazują także kolejno na **pedagoga szkolnego**.

25 % ankietowanych w przypadku pogorszenia nastroju **nie zwraca się** po pomoc i próbują sam radzić sobie ze smutkiem.



LEKARZ
PSYCHIATRA



34,2%

34,2%

PSYCHOLOG



31,6%

31,8%

PEDAGOG SZKOLNY



24,5%

2,3%



PSYCHOTERAPEUTA



RODZINA /
PRZYJACIELE



NIE ZWRACA SIĘ PO
POMOC

KOMENTARZ: Do kogo zgłosić się o pomoc?

Nie każdy, doświadczający smutku pragnie pomocy. **Introwertyczne osoby** wola się wycofać i w samotności przeżywać swój ból, nie życzą sobie by ktoś obserwował ich sposób przeżywania smutku. Bywają osoby, które **w oparciu o dumę** w ogóle nie będą okazywać uczuć. Przybierają one kamienną twarz. **Czy to zdrowe, tak tłumić emocje?** Człowiek, który obiera taką strategię nie ma tak, że nie czuje w ogóle emocji. Ekspresja emocjonalna jest niezależna od woli i będzie się objawiać inaczej. **Nie da się tłumić emocji w 100%.**

Osoby świadome swoich reakcji emocjonalnych, potrafią bardzo szybko zauważyć swoją zmianę nastroju i odczytać szkodliwe czynniki dla ich zdrowia emocjonalnego. To one najszybciej trafiają do specjalistów zanim rozwija się u nich depresja, która zawładnie ich całym życiem. W praktyce na psychoterapię trafiają osoby mające zdiagnozowane już zaburzenie. **Tymczasem każda interwencja psychologiczna/ psychoterapeutyczna jest także dla zdrowych mózgów.**

Zdrowe mózgi nie gwarantują zdrowego myślenia, a korzystając z konsultacji mamy szansę lepiej poznać samych siebie i nauczyć się najzdrowszych dla siebie strategii radzenia sobie z emocjami.



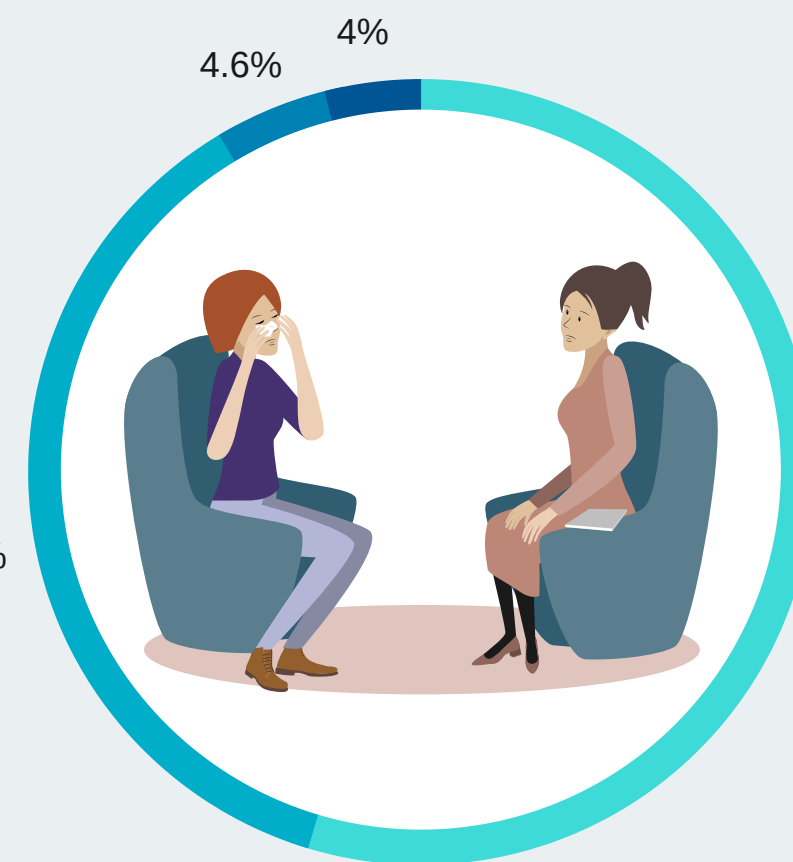
PYTANIE: Czy psychoterapia to skuteczna forma leczenia?

55,3%

Zdecydowanie tak
to skuteczna metoda

37,2%

Jest skuteczna tylko
w połączeniu z
braniem leków



Człowiek powinien
poradzić sobie sam

4%

Ani leki ani
psychoterapia nie
jest skuteczna

4,6%

Naszych respondentów zapytaliśmy Czy Twoim zdaniem psychoterapia to skuteczna metoda leczenia depresji? Można było wybrać kilka odpowiedzi.

Aż **55%** badanych uznaje psychoterapię za skuteczną metodę depresji. Dla **37%** jest skuteczna tylko przy jednoczesnym zażywaniu leków. Tylko niespełna **9%** badanych uznaje psychoterapię za nieskuteczną metodę leczenia depresji.

KOMENTARZ: Obowiązek udzielenia informacji na temat rekomendowanej, skutecznej metody leczenia leży po stronie specjalisty. Warto wiedzieć jak najwięcej o każdej z nich, aby móc świadomie wybrać.

DWUTOROWOŚĆ

W leczeniu większości zaburzeń najskuteczniejsza jest dwutorowość. Według zaleceń National Institute for Health and Care (NICE) już **sześć spotkań terapeutycznych jest tak samo skutecznych jak udział w jednej sesji w połączeniu z leczeniem fluoksetyną.**

LEKI - W depresji spowodowanej głównie biologiczną predyspozycją leki antydepresyjne są **podstawą leczenia.** Mają też działanie przeciwzapalne i powodują zwiększoną biologiczną wydajność mózgu.

PSYCHOTERAPIA - W depresji uwarunkowanej psychologicznie, psychoterapia **poprawia jakość życia i w większym stopniu niż farmakoterapia zmniejsza ilość nawrotów depresji.**

W psychoterapii przebiega proces uczenia się, który wpływa na przebudowę sieci neuronalnej. **Podstawą tego procesu jest weryfikacja przekonań, znaczeń, osądów oraz ocen na temat siebie, otaczającego świata, innych ludzi i przyszłości.** Towarzyszący temu psychoterapeuta pomaga pytaniami **nabyć nowe sposoby** przeżywania, działania oraz myślenia. Poddanie się refleksji wywołuje emocje przyczyniając się tym samym do pojawienia się **nowych szlaków w sieci neuronalnej.**



NASTAWIENIE DO KORZYSTANIA Z POMOCY PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ I LECZENIA DEPRESJI

Zapytaliśmy ankietowanych o to co myślą na temat sięgania po profesjonalną pomoc specjalisty. Do wyboru mieli zestaw odpowiedzi, a także mogli samodzielnie wskazać swoje przekonania na ten temat. Zdecydowana większość uznaje, że sięganie po profesjonalne wsparcie **to dojrzałe rozwiązanie**, a także skorzystałaby ze wsparcia gdyby była dofinansowana. Ponad **15%** osób znajduje się w ryzyku rezygnacji z leczenia problemów psychicznych **z powodu sytuacji materialnej**, a prawie **13%** nie ma informacji o tym gdzie mogli by sięgnąć po taką pomoc.



- 83,7%** **To według mnie dojrzałe rozwiązanie problemów ze zdrowiem psychicznym**
- 35,6%** Skorzystałbym z takiej pomocy gdyby była dofinansowana lub bezpłatna
- 16,7%** **Nie stać mnie na taką pomoc**
- 12,9%** Nie wiem gdzie miałbym szukać takiej pomocy
- 10,6%** **Może jest to rozwiązanie, ale wstyd sięgać po taką pomoc**
- 1,6%** To oznacza, że jest się wariatem
- 0,4%** **Jest to fanaberia**

NASTAWIENIE DO KORZYSTANIA Z POMOCY PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ I LECZENIA DEPRESJI

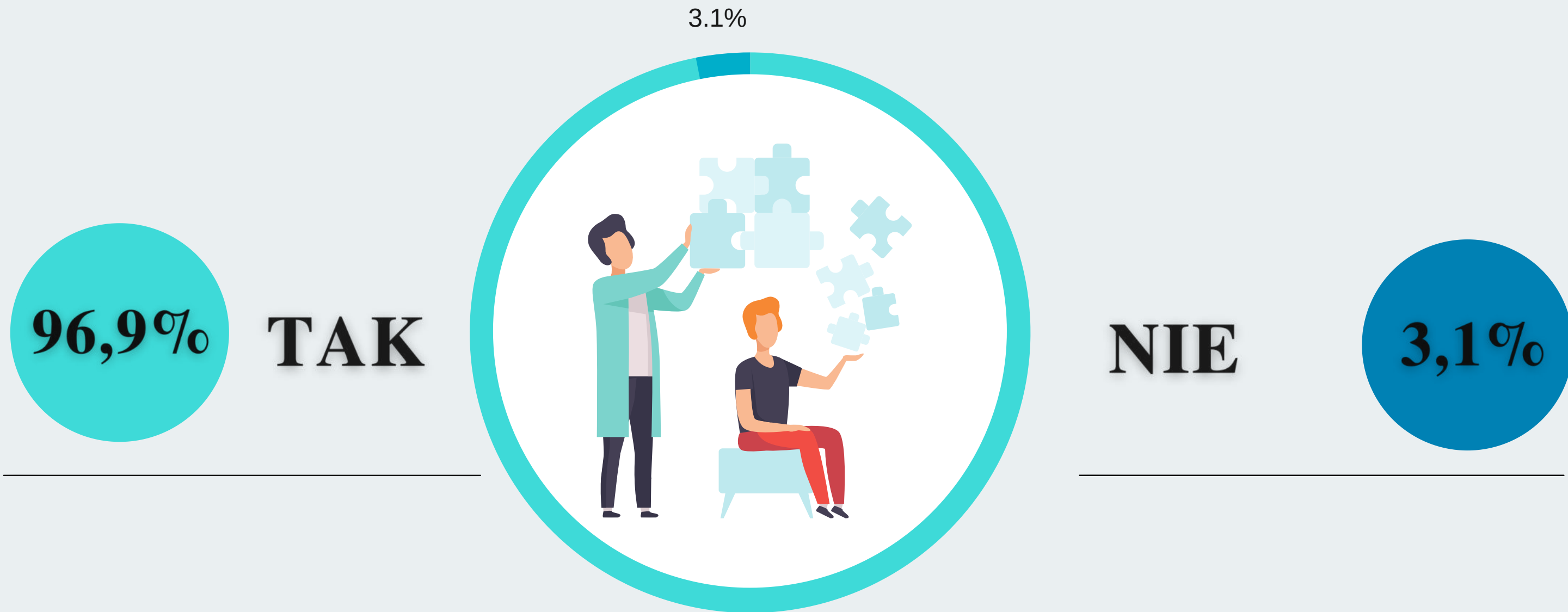
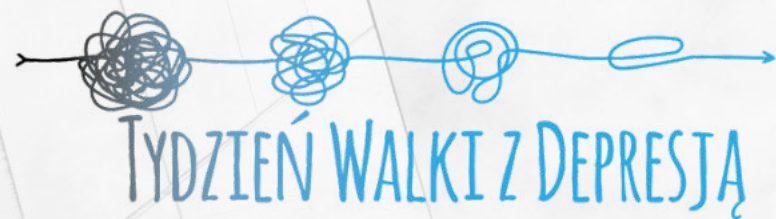
Pojawiające się inne odpowiedzi:

- Skorzystałbym też mimo braku finansowania.
- W Legnicy ciężko znaleźć odpowiednią pomoc dla nastolatki
- Pomoc jest skuteczna gdy specjalista poświęci uwagę problemowi z którym się ktoś zмага, a to czas i pieniądze, więc niestety łatwiej jest dać leki
- Ciężko samemu wybrać się do specjalisty z domu
- Skorzystałbym z takiej pomocy, gdybym uznał, że nie poradzę sobie z depresją we własnym zakresie
- Może jest to rozwiązanie, ale wstyd sięgać po taką pomoc
- Nie wiem gdzie miałbym szukać takiej pomocy
- Stać mnie w ograniczonym zakresie na taką pomoc
- W Głogowie jest brak dobrych specjalistów
- Należy prosić o pomoc specjalistów jak najszybciej
- Coś, co każdy człowiek powinien rozważyć i powinno być uznawane za tak samo normalne jak wizyta u dowolnego innego lekarza
- Jako pierwszą pomoc uważam za słuszną decyzję
- Zdrowie psychiczne należy traktować na równi ze zdrowiem fizycznym.
- Trzeba leczyć psychikę tak samo jak wątrobę, oczy, skórę czy jakikolwiek inny organ w naszym ciele



PYTANIE: Czy widząc u kogoś bliskiego objawy depresji czy zachęciłbyś go skorzystania profesjonalnej pomocy (psychiatra, psychoterapeuta) ?

Tylko 3% ankietowanych nie zachęciłoby bliskiej sobie osoby do skorzystania z pomocy specjalisty zdrowia psychicznego.



96.9%

KOMENTARZ: Specjalistami zdrowia psychicznego zajmują się: psycholog, psychoterapeuta i lekarz psychiatra. Te trzy odrębne zawody, zbliżone do siebie kompetencjami znacznie się od siebie różnią:

PSYCHOLOG

Psycholog ma ukończone 5 letnie studia magisterskie.

Do kompetencji psychologa zalicza się m.in.

- wykonywanie testów psychologicznych,
- prowadzenie szkoleń,
- wydawanie zaświadczeń, orzeczeń,
- stawianie diagnozy psychologicznej.
- udzielanie pomocy psychologicznej,
- konsultowanie w kwestiach zawodowych i rodzicielskich
- interwencja kryzysowa

Do psychologa zwracamy się :

- problemami wychowawczymi,
- w celu diagnostyki psychologicznej,
- wykonania testów
- konsultacji w celu znalezienia odpowiedniego sposobu leczenia, terapii itd.



PSYCHIATRA

Psychiatra ma ukończone studia medyczne oraz specjalizację w zakresie w psychiatrii.

- Lekarz psychiatra zajmuje się diagnozowaniem
- Leczeniem chorób i zaburzeń psychicznych.
- Prowadzi leczenie farmakologiczne, wypisuje recepty

Do lekarza psychiatrii zwracamy się:

- gdy potrzebne jest zastosowanie farmakoterapii
- gdy w wyniku zaburzenia niezbędne jest zwolnienie z pracy



PSYCHOTERAPEUTA

Psychoterapeuta przeszedł podyplomowe szkolenie z zakresu psychoterapii w akredytowanym przez dane towarzystwo psychoterapeutyczne ośrodku szkoleniowym.

Ponadto ma ukończone medyczne lub humanistyczne studia wyższe.

- Psychoterapeuta zajmuje się rozpoznawaniem i leczeniem chorób i zaburzeń natury psychologicznej w tym m.in. : zaburzeń nastroju, zaburzeń lękowych oraz osobowości.
- Prowadzi terapie indywidualne, rodzinne czy grupowe. Prowadzi psychoedukację.
- Konsultuję się z innymi specjalistami z zakresu zdrowia w celu dobrania sposobu leczenia.

Do psychoterapeuty zwracamy się z:

- zaburzeń lękowych
- zaburzenia osobowości
- kompetencji społecznych
- uzależnieni, obsesji /lub kompulsji
- zaburzeń nastroju (depresja, dystymia, cyklotymia, CHAD)
- trudności w radzeniu sobie ze stresem codziennym , wypaleniu zawodowym
- problemów w relacjach rodzinnych i społecznych



3. SUGEROWANE PROJEKTY I DZIAŁANIA

1. Stworzenie miejsca i oferty umożliwiającej **seniorom** możliwość różnorodnej aktywności.
2. Profilaktyka zdrowia psychicznego w **miejscach pracy** - rozwiązania dla biznesu.
3. Realizacja **psychoedukacji** dotyczącej profilaktyki zdrowia psychicznego.
4. Zwiększenie **dostępu do specjalistów**: punkty doradcze, krótszy czas oczekiwania do specjalisty.
5. **Dofinansowanie** psychoterapii osobom fizycznym.
6. Realizacja form pomocy takich jak: **grupy wsparcia, supervizja, mentoring, doradztwo, terapia.**
7. Organizacja **wydarzeń promujących zdrowie psychiczne** i zwiększających świadomości wagi zdrowia psychicznego i jego wpływu na ogólny dobrostan jednostki.



PATRONATY HONOROWE



WOJEWODA
DOLNOŚLĄSKI



DOLNY
ŚLĄSK

PATRONAT HONOROWY MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA
DOLNOŚLĄSKIEGO CEZAREGO PRZYBYLSKIEGO



BISKUP LEGNICKI



Prezydent Miasta
Głogowa



Prezydent Miasta
Legnicy



Starosta
Głogowski



Starosta
Legnicki



Starosta
Lubiński



Starosta
Polkowicki



Burmistrz
Chojnowa



Burmistrz
Polkowic



Burmistrz
Prochowic



Burmistrz
Przemkowa



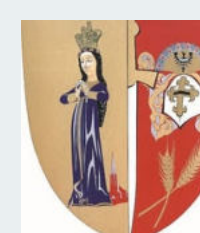
Wójt Gminy
Chojnów



Wójt Gminy
Gaworzysze



Wójt Gminy
Głogów



Wójt Gminy
Grębocice



Wójt Gminy
Jerzmanowa



Wójt Gminy
Kotla



Wójt Gminy
Krotoszyce



Wójt Gminy
Kunice



Wójt Gminy
Legnickie Pole



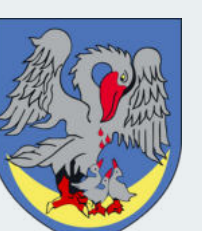
Wójt Gminy
Lubin



Wójt Gminy
Miłkowice



Wójt Gminy
Pęcław



Wójt Gminy
Radwanice



Wójt Gminy
Rudna



Wójt Gminy
Ruja



Wójt Gminy
Żukowice

TYDZIEŃ WALKI Z DEPRESJĄ