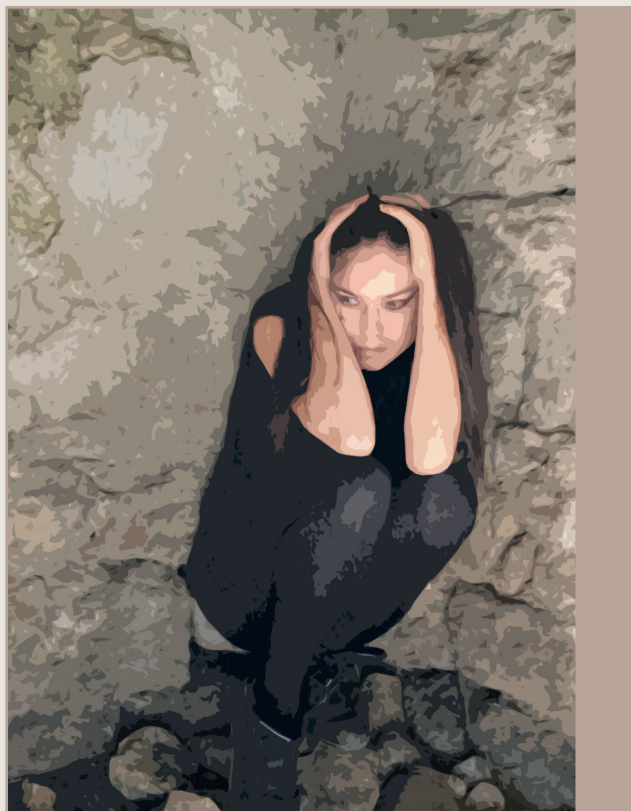


Edyta Charzyńska, Karolina Skop

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w regionie



UNIWERSYTET ŚLĄSKI
WYDAWNICTWO



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Raport opracowano w ramach projektu „Śląskie. Obserwatorium edukacji”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)

**Zdrowie psychiczne
dzieci i młodzieży
w regionie**

Edyta Charzyńska, Karolina Skop

**Zdrowie psychiczne
dzieci i młodzieży
w regionie**

Recenzja naukowa
dr hab. Paweł A. Atroszko, prof. UG



Raport został wykonany w ramach projektu
pn. „Śląskie. Obserwatorium edukacji” realizowanego w ramach Funduszy Europejskich dla Śląskiego 2021–2027 (Europejski Fundusz Społeczny+),
Priorytet: FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji,
Działanie: FESL.06.04-Strategiczne projekty dla obszaru edukacji.



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Spis treści

Wstęp	7
1. Najważniejsze wnioski z badań	9
2. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – kontekst teoretyczny badań	11
3. Założenia metodologiczne badań	19
3.1. Charakterystyka osób badanych	22
4. Wyniki badań	27
4.1. Badanie fokusowe	27
4.1.1. Opinie na temat stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	27
4.1.2. Trudności w pracy psychologa i pedagoga szkolnego	28
4.1.3. Współpraca z rodzicami i specjalistami zewnętrznymi	29
4.1.4. Ocena programów psychoedukacyjnych i szkoleń	29
4.2. Badania sondażowe	31
4.2.1. Opinie nauczycieli i dyrektorów szkół	31
4.2.2. Opinie rodziców	58
5. Przykłady dobrych praktyk	75
6. Wnioski i rekomendacje dla edukacji w województwie śląskim	81
Bibliografia	95
O autorkach	99

W ramach projektu „Śląskie. Obserwatorium edukacji 2024–2026” postanowiliśmy przyjrzeć się problematyce zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w województwie śląskim. Decyzja ta wynikała z widocznych narastających w ostatnich latach wyzwań związanych z dobrostanem psychicznym uczniów i uczennic oraz z rosnącej skali trudności emocjonalnych, psychospołecznych i adaptacyjnych obserwowanych w środowisku szkolnym. Szczęólnego znaczenia nabrały one w kontekście doświadczeń pandemii COVID-19, zmian społecznych i technologicznych, a także nasilających się problemów, takich jak obniżony dobrostan psychiczny, zaburzenia lękowe, depresja oraz kryzysy emocjonalne wśród dzieci i młodzieży.

Celem badań było rozpoznanie stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół w opinii nauczycieli i dyrektorów szkół oraz rodziców, a także identyfikacja kluczowych czynników ryzyka i czynników ochronnych funkcjonujących w środowisku szkolnym. Badania miały również na celu określenie potrzeb nauczycieli i rodziców w zakresie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, ocenę dostępności i adekwatności form pomocy oferowanych w szkołach oraz sformułowanie rekomendacji wspierających rozwój systemowych rozwiązań w obszarze zdrowia psychicznego w edukacji.

W badaniach zastosowano podejście mieszane. Pierwszy etap obejmował badania jakościowe – wywiady fokusowe, które umożliwiły pogłębione rozpoznanie problematyki oraz doprecyzowanie obszarów kluczowych dla dalszych badań. Na ich podstawie opracowano narzędzia badawcze wykorzystane w kolejnym etapie badań ilościowych, zrealizowanych wśród różnych grup respondentów, tj. nauczycieli i dyrektorów szkół oraz rodziców, z uwzględnieniem zagadnień wspólnych oraz specyfiki ich ról w systemie oświaty. Dodatkowo przeprowadzono wywiad pogłębiony z ekspertką w zakresie zdrowia psychicznego dzieci

i młodzieży, którą poproszono o odniesienie się do uzyskanych wyników badań.

Raport został podzielony na kilka części. W części pierwszej przedstawiono syntetyczne podsumowanie najważniejszych wniosków z badań w formie infografiki. Część druga zawiera wprowadzenie teoretyczne dotyczące zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, obejmujące definicje, uwarunkowania oraz aktualne wyzwania w obszarze edukacji. W części trzeciej zaprezentowano założenia metodologiczne badań wraz z opisem badanych grup respondentów. Najobszerniejsza, czwarta część raportu została poświęcona prezentacji wyników badań jakościowych i ilościowych. Kolejna część zawiera przykłady dobrych praktyk w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży odnotowane podczas badań. Raport zamykają wnioski z badań i rekomendacje stanowiące podstawę do projektowania działań wspierających zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w województwie śląskim.

1. Najważniejsze wnioski z badań

Rysunek 1. Badania z zakresu zdrowia psychicznego przeprowadzone w ramach projektu „Śląskie. Obserwatorium edukacji 2024–2026”

ZDROWIE PSYCHICZNE DZIECI I MŁODZIEŻY W OCENIE NAUCZYCIELI, DYREKTORÓW SZKÓŁ ORAZ RODZICÓW Z WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

3 ETAPY

- 2024/2025
- ▶ badania **fokusowe**
 - ▶ **ankiety** wśród nauczycieli, dyrektorów szkół i rodziców
 - ▶ **wywiad** ekspercki



GŁÓWNE PROBLEMY DZIECI I MŁODZIEŻY

- nadmierne korzystanie z telefonu
- problemy z regulacją emocji
- nadmierne spożywanie żywności wysokoprzetworzonej
- stany lękowe, silny niepokój
- brak motywacji do nauki
- problemy w kontaktach rówieśniczych

UCZESTNICY BADAŃ

47 dyrektorów
566 nauczycieli
1933 rodziców
6 praktyków
- uczestników badań fokusowych
1 ekspertka

ZDANIEM BADANYCH...

- W ciągu ostatnich 5 lat częstość problemów psychicznych dzieci i młodzieży wzrosła (opinia 69% nauczycieli i dyrektorów szkół);
- Uczniowie i uczennice **nadmiernie korzystają z telefonu** i spędzają zbyt dużo czasu w świecie wirtualnym (opinia ponad 80% nauczycieli i 50% rodziców);
- Współpraca z pedagogiem/psychologiem szkolnym **jest udana** (opinia ponad 75% nauczycieli i ponad 70% rodziców);
- **Badania przesiewowe** zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży to trafny pomysł (opinia 84% nauczycieli i 87% rodziców), **ale z zastrzeżeniami praktyków i ekspertki**.

WNIOSKI

- Badani dostrzegają **wzrost problemów psychicznych** dzieci i młodzieży.
- **Najczęściej obserwowane trudności** dotyczą sfery emocjonalnej, funkcjonowania psychospołecznego oraz motywacji do nauki.
- **Rodzice i szkoła różnią się w ocenie** nasilenia niektórych problemowych zachowań dzieci i młodzieży.
- Nauczyciele i rodzice **wyrażają potrzebę szkoleń** z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.
- Efektem prowadzonych badań jest opracowanie **dobrych praktyk i rekomendacji** w zakresie wspierania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

ŚLĄSKIE.
OBSERWATORIUM EDUKACJI 2024–2026

2. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – kontekst teoretyczny badań

Zdrowie psychiczne jako dobrostan

Współczesne ujęcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży coraz rzadziej ograniczają się do rozumienia go jako „braku zaburzeń”¹. Coraz częściej przyjmuje się natomiast perspektywę dobrostanu, w której zdrowie psychiczne oznacza zdolność do względnie stabilnego funkcjonowania emocjonalnego i społecznego, rozwijania relacji, uczenia się, radzenia sobie ze stresem oraz budowania poczucia sensu i sprawczości. Takie podejście jest szczególnie użyteczne w badaniach edukacyjnych, ponieważ pozwala analizować nie tylko poziom nasilenia trudności, lecz także zasoby uczniów i uczennic oraz warunki środowiskowe sprzyjające rozwojowi.

Ujęcie rozwojowe podkreśla, że dzieciństwo i adolescencja to okresy intensywnych zmian biologicznych, poznawczych i społecznych, a jednocześnie czas zwiększonej wrażliwości na czynniki środowiskowe: rodzinne, szkolne, rówieśnicze i cyfrowe. W tym sensie zdrowie psychiczne młodych jest dynamiczne: może ulegać wahaniom w zależności od obciążeń rozwojowych, stresorów szkolnych i relacyjnych, doświadczeń przemocy, sytuacji rodzinnej oraz jakości wsparcia społecznego. Z perspektywy zdrowia publicznego ma to znaczenie podwójne: po pierwsze, trudności psychiczne wprost przekładają się na bieżące funkcjonowanie w szkole i relacjach²; po drugie, liczne problemy psychiczne mają swój początek przed dorosłością, co

-
- 1 VanderWeele, T. J., Johnson, B. R., Bradshaw, M., Goodman, D. M., Kubzansky, L. D., Lomas, T., Moreira-Almeida, A., Okafor, C. N., Ouyang, S. T., & Patel, V. (2026). Mental illness, mental health, and mental well-being. *npj Mental Health Research*, 5, 11. <https://doi.org/10.1038/s44184-026-00193-7> [dostęp: 11.04.2026].
 - 2 Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482> [dostęp: 11.04.2026].

wzmacnia znaczenie profilaktyki i wczesnej interwencji³. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) w raportach globalnych akcentuje zarówno skalę trudności, jak i konsekwencje dla edukacji oraz ryzyko narastania nierówności społecznych w przypadku braku adekwatnego wsparcia⁴.

Determinanty zdrowia psychicznego: czynniki ryzyka i ochronne

W literaturze polskiej i zagranicznej utrwała się model wielopoziomowy, który porządkuje determinanty zdrowia psychicznego młodych ludzi w układzie: jednostka – rodzina – szkoła – rówieśnicy – środowisko społeczne – środowisko cyfrowe.

Czynniki ryzyka obejmują m.in.:

- czynniki indywidualne i rozwojowe (np. trudności w regulacji emocji, impulsywność, wrażliwość biologiczna, obciążenia neurorozwojowe);
- czynniki rodzinne (niedostateczne wsparcie, konflikty, przemoc, uzależnienia w rodzinie, stres ekonomiczny);
- czynniki szkolne i rówieśnicze (przemoc, odrzucenie, presja osiągnięć, niski poziom wsparcia);
- czynniki cyfrowe (cyberprzemoc, treści szkodliwe, presja porównywania się, zakłócanie snu, problematyczne używanie mediów społecznościowych);
- czynniki makrospołeczne (nierówności, niepewność socjoekonomiczna, kryzysy społeczne)⁵.

3 Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7> [dostęp: 11.04.2026].

4 United Nations Children's Fund. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind — Promoting, protecting and caring for children's mental health*. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021> [dostęp: 11.04.2026].

5 Naukowa i Akademicka Sieć Komputerowa – Państwowy Instytut Badawczy. (2023). *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców*. <https://www.nask.pl/magazyn/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-i-rodzicow> [dostęp: 13.04.2026]; Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. (2019). *Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań*. <https://fdds.pl/>

Obok czynników ryzyka literatura akcentuje czynniki ochronne, które można rozwijać w środowisku edukacyjnym i rodzinnym. Są to następujące zasoby indywidualne i środowiskowe, które sprzyjają adaptacyjnemu radzeniu sobie z trudnościami oraz buforują negatywny wpływ stresu i kryzysów rozwojowych:

- stabilne, wspierające relacje z dorosłymi (rodzice/opiekunowie, nauczyciele);
- poczucie przynależności do szkoły i klasy;
- kompetencje społeczno-emocjonalne (rozpoznawanie emocji, samoregulacja, empatia, umiejętność rozwiązywania konfliktów);
- dobra jakość snu i równowaga cyfrowa;
- dostęp do pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz jasne procedury reagowania kryzysowego⁶.

World Health Organization (WHO) oraz UNICEF podkreślają, że skuteczne działania na rzecz zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży powinny obejmować zarówno bezpośrednie wsparcie młodych ludzi, jak i zmiany w ich najbliższym otoczeniu: w szkole, lokalnej społeczności oraz systemie ochrony zdrowia⁷. Oznacza to potrzebę tworzenia warunków sprzyjających dobremu funkcjonowaniu psychicznemu na co dzień, a nie jedynie reagowania w sytuacjach kryzysowych. Rekomendowane są działania wzmacniające umiejętności emocjonalne i społeczne uczniów i uczennic, budujące bezpieczny i przyjazny klimat szkoły oraz wspierające rodziców i nauczycieli w codziennej pracy wychowawczej. Jednocześnie WHO i UNICEF zwracają uwagę na znaczenie dostępnych

co-robimy/raporty-z-badan/2019/problematiczne-uzywanie-internetu-przez-mlodziez.html [dostęp: 13.04.2026].

- 6 Allen, K., Kern, M. L., Vella-Brodrick, D., Hattie, J., & Waters, L. (2018). What schools need to know about fostering school belonging: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 30, 1–34. <https://doi.org/10.1007/s10648-016-9389-8> [dostęp: 14.04.2026]; Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., & Weissberg, R. P. (2017). Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. *Child Development*, 88(2), 408–416. <https://doi.org/10.1111/cdev.12739> [dostęp: 14.04.2026].
- 7 World Health Organization. (2025, 1 września). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> [dostęp: 14.04.2026]. United Nations Children's Fund (2025). *Adolescent mental health statistics*. UNICEF Data. <https://data.unicef.org/topic/child-health/mental-health/> [dostęp: 14.04.2026].

i skoordynowanych form pomocy specjalistycznej, jasnych procedur postępowania w sytuacjach trudnych oraz współpracy pomiędzy edukacją, ochroną zdrowia i pomocą społeczną. Tak rozumiane podejście pozwala nie tylko ograniczać ryzyko zaburzeń psychicznych, ale także długofalowo wzmacniać dobrostan i odporność psychiczną młodych ludzi.

Tło międzynarodowe: skala problemu i rola środowiska szkolnego

W ujęciu globalnym często przywołuje się szacunki, zgodnie z którymi około jeden na siedmiu nastolatków doświadcza zaburzeń psychicznych⁸. UNICEF wskazuje, że jest to problem o skali populacyjnej, a jednocześnie obszar, w którym wciąż istnieje „luka pomocy” – znaczna część młodych osób nie otrzymuje adekwatnego wsparcia, mimo realnych konsekwencji dla edukacji, relacji i jakości życia⁹. Z kolei WHO podkreśla, że wśród osób w wieku 10–19 lat zaburzenia psychiczne odpowiadają za znaczącą część globalnego obciążenia chorobami, a depresja, zaburzenia lękowe i zaburzenia zachowania należą do głównych przyczyn zachorowań i niepełnosprawności w tej grupie¹⁰. WHO zwraca również uwagę na ciężar kryzysów suicydalnych, uznając samobójstwo za jedną z głównych przyczyn zgonów u młodych osób.

W europejskich ujęciach rośnie znaczenie perspektywy systemowej: dobrostan psychiczny młodych ludzi wiąże się z warunkami życia, klimatem szkoły, presją osiągnięć, a także środowiskiem cyfrowym. Podejście to akcentuje potrzebę zintegrowanych działań: od profilaktyki w szkołach, przez wsparcie rodzin i społeczności lokalnych, po dostępność specjalistycznej pomocy¹¹. Wnioski te są istotne dla projektowania badań regionalnych, ponieważ potwierdzają, że kondycji psychicznej uczniów i uczennic nie można redukować do indywidualnych

8 Tamże.

9 Narodowy Fundusz Zdrowia. (2024, 30 września). *Kryzys psychiczny u dzieci i młodzieży – Jak go rozpoznać i gdzie szukać pomocy?* <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/kryzys-psychiczny-u-dzieci-i-mlodziezy-jak-go-rozpoznać-i-gdzie-szukac-pomocy%2C8683.html> [dostęp: 14.04.2026].

10 World Health Organization. (2025, 1 września). *Mental health of adolescents...*

11 United Nations Children’s Fund. (2021). *The State of the World’s Children 2021...*

cech – kluczowe są również warunki funkcjonowania szkoły i dostęp do usług wsparcia¹².

Polska: rosnąca widoczność problemu

W Polsce debata o zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży wyraźnie nasiliła się w ostatnich latach. Jednym z najbardziej wymiernych wskaźników wzrostu potrzeb (i/lub wykrywalności) jest znaczny wzrost liczby młodych osób korzystających z opieki psychologicznej i psychiatrycznej. Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) informował, że w 2023 r. wsparcie psychologiczne i psychiatryczne otrzymało ponad 279 tys. młodych osób, co oznacza wzrost o 134,6% w porównaniu z 2019 r. (119 tys.)¹³.

Interpretacja tego trendu wymaga ostrożności. Dane te mogą odzwierciedlać realny wzrost problemów (np. stres, lęk, obniżony nastrój), ale także rosnącą świadomość społeczną, większą gotowość do szukania pomocy i zmiany organizacyjne w systemie. Jednocześnie polskie raporty eksperckie i instytucjonalne wskazują, że potrzeby mogą rosnać szybciej niż możliwości systemu. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na ograniczoną dostępność dopasowanej, kompleksowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, a także na braki kadrowe i problemy z organizacją wsparcia, w tym trudności szkół w zatrudnianiu psychologów oraz koncentrację poradni na wydawaniu opinii i orzeczeń kosztem wsparcia terapeutycznego¹⁴.

Środowisko cyfrowe i media

Jednym z najczęściej dyskutowanych współcześnie obszarów determinant zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest środowisko cyfrowe, w tym zwłaszcza problematyczne używanie Internetu i mediów społecznościowych oraz nadużywanie gier cyfrowych. W debacie

12 World Health Organization. (2025, 1 września). *Mental health of adolescents...*

13 Narodowy Fundusz Zdrowia. (2024, 30 września). *Kryzys psychiczny u dzieci i młodzieży...*

14 Najwyższa Izba Kontroli. (2024, 10 września). *Psychiatria dziecięca do poprawki*. Najwyższa Izba Kontroli. <https://www.nik.gov.pl/najnowsze-informacje-o-wynikach-kontroli/psychiatria-dziecieca.html> [dostęp: 14.04.2026].

naukowej i eksperckiej podkreśla się, że nie chodzi wyłącznie o „czas ekranowy”, lecz o mechanizmy: presję porównywania się, ekspozycję na treści szkodliwe, cyberprzemoc, przeciążenie informacyjne, wpływ algorytmów na nastrój oraz, co kluczowe, zaburzenia snu¹⁵. Zjawiska te mają bezpośrednie znaczenie dla funkcjonowania uczniów i uczennic w środowisku szkolnym, wpływając na koncentrację, regulację emocji oraz gotowość do uczenia się¹⁶.

Jednocześnie należy zauważyć, że środowisko online może działać ochronnie, zapewniając poczucie przynależności, kontakt z rówieśnikami i dostęp do wsparcia, szczególnie dla osób doświadczających izolacji w środowisku offline. Z perspektywy badań edukacyjnych konieczne jest więc ujmowanie cyfrowości jako czynnika ambiwalentnego i silnie kontekstowego¹⁷.

Polskim punktem odniesienia są m.in. wyniki badań dotyczących problematycznego używania Internetu wśród nastolatków¹⁸. W raporcie wskazuje się, że wśród polskich nastolatków w wieku 12–17 lat problematyczne używanie Internetu występuje u 11,9%, a kolejne 11,4% wykazuje częściowe objawy, co pokazuje istotną skalę zjawiska. Dane te są szczególnie ważne w badaniach nad zdrowiem psychicznym, ponieważ problematyczne używanie Internetu często współwystępuje z obniżonym nastrojem, napięciem, trudnościami w relacjach oraz problemami ze snem, a więc z czynnikami bezpośrednio wpływającymi na funkcjonowanie szkolne i dobrostan¹⁹.

15 Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current Opinion in Psychology*, 44, 58–68. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.017> [dostęp: 16.04.2026].

16 Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79–93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851> [dostęp: 16.04.2026].

17 Naukowa i Akademicka Sieć Komputerowa – Państwowy Instytut Badawczy. (2023). *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania...*

18 Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. (2019). *Problematyczne używanie internetu przez młodzież...*

19 El Asam, A., Samara, M., & Terry, P. (2019). Problematic Internet use and mental health among British children and adolescents. *Addictive Behaviors*, 90, 428–436. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.09.007> [dostęp: 17.04.2026].

Konsekwencje dla edukacji i uzasadnienie badań

Z perspektywy edukacji zdrowie psychiczne jest czynnikiem „bazowym”: wpływa na uwagę, pamięć roboczą, motywację, obecność w szkole oraz relacje rówieśnicze²⁰. Dlatego badania nad dobrostanem psychicznym uczniów i uczennic są istotne nie tylko jako temat zdrowotny, lecz jako warunek realizacji celów szkoły. UNICEF wskazuje, że trudności psychiczne mogą przekładać się na gorsze wyniki edukacyjne i dalsze konsekwencje społeczne²¹.

Podsumowując, kontekst teoretyczny badań nad zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży w Polsce opiera się dziś na kilku kluczowych założeniach:

1. Zdrowie psychiczne to dobrostan i zdolność funkcjonowania, nie wyłącznie brak diagnozy.
2. Dzieciństwo i adolescencja to okresy podwyższonej wrażliwości i jednocześnie wysoka „opłacalność” działań profilaktycznych.
3. Determinanty mają charakter wielopoziomowy (jednostka – rodzina – szkoła – społeczeństwo – środowisko cyfrowe).
4. Szkoła jest kluczowym miejscem zarówno ryzyka (przemoc, presja, wykluczenie), jak i ochrony (relacje, przynależność, wsparcie, kompetencje).
5. Media i środowisko cyfrowe, w tym problematyczne używanie Internetu, stanowią rosnące ryzyko i wymagają uwzględnienia w badaniach oraz działaniach szkoły.

Znaczenie przeprowadzonych badań należy również rozpatrywać w kontekście polityki oświatowej państwa, która akcentuje konieczność zapewnienia uczniom i uczennicom bezpiecznych i sprzyjających warunków rozwoju, wzmacniania systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz kształtowania kompetencji

20 Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021). *Beyond academic learning: First results from the Survey of Social and Emotional Skills*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/92a11084-en> [dostęp: 17.04.2026].

21 United Nations Children's Fund Innocenti. (2025). *Child well-being in an unpredictable world: Report card 19*. UNICEF. <https://www.unicef.org/innocenti/reports/child-well-being-unpredictable-world> [dostęp: 17.04.2026].

społeczno-emocjonalnych²². Problematyka zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zajmuje coraz ważniejsze miejsce w dokumentach strategicznych i programowych, a szkoła postrzegana jest jako kluczowa przestrzeń działań profilaktycznych i wspierających.

Podjęcie tematyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest istotne z perspektywy województwa śląskiego, wpisuje się bowiem bezpośrednio w cele strategiczne regionu, w tym w działania ukierunkowane na poprawę jakości życia mieszkańców, wzmacnianie kapitału społecznego oraz rozwój edukacji sprzyjającej dobrostanowi psychicznemu i społecznemu, zgodnie z założeniami Strategii Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030”²³, w szczególności w obszarze działań ukierunkowanych na wzmacnianie kapitału ludzkiego, jakości życia oraz systemu edukacji sprzyjającego dobrostanowi mieszkańców. Wyniki badań stanowią ważne źródło wiedzy dla realizacji regionalnych polityk publicznych, w których podkreśla się znaczenie profilaktyki zdrowia psychicznego, wczesnej interwencji oraz wzmacniania roli szkoły jako środowiska wspierającego rozwój dzieci i młodzieży.

22 Ministerstwo Edukacji Narodowej. (2025, 28 maja). *Podstawowe kierunki realizacji polityki oświatowej państwa w roku szkolnym 2025/2026*. <https://www.gov.pl/web/edukacja/podstawowe-kierunki-realizacji-polityki-oswiatowej-panstwa-w-roku-szkolnym-20252026> [dostęp: 17.04.2026].

23 Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego. (2021). *Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2030” – Zielone Śląskie*. Biuletyn Informacji Publicznej Samorządu Województwa Śląskiego. https://bip.slaskie.pl/wojewodztwo/programy_plany_i_strategie_wojewodztwa/strategia_rozwoju/strategia-rozwoju-wojewodztwa.html [dostęp: 17.04.2026].

3. Założenia metodologiczne badań

Celem przeprowadzonych badań było poznanie opinii nauczycieli i dyrektorów oraz rodziców z województwa śląskiego na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Ujęcie perspektywy nauczycieli, dyrektorów oraz rodziców pozwala na wielostronną ocenę zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży¹. Nauczyciele i dyrektorzy, jako przedstawiciele środowiska szkolnego, posiadają możliwość systematycznej obserwacji funkcjonowania uczniów i uczennic w kontekście edukacyjnym i społecznym, a także dostrzegania zmian w zachowaniu, emocjach oraz relacjach rówieśniczych. Rodzice natomiast obserwują dzieci w środowisku domowym, co umożliwia uzupełnienie obrazu ich dobrostanu psychicznego o perspektywę pozaszkolną. Zestawienie opinii tych grup pozwala na bardziej kompleksowe i rzetelne rozpoznanie problemów oraz zasobów w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, a także sprzyja identyfikacji obszarów wymagających wsparcia na styku szkoły i rodziny.

W pierwszym etapie przeprowadzono badanie jakościowe z wykorzystaniem wywiadu fokusowego, którego celem było pogłębione rozpoznanie kluczowych zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży². Badanie jakościowe zostało przeprowadzone wśród pedagogów i psychologów pracujących w szkołach województwa śląskiego. Dobór uczestników do wywiadu fokusowego miał charakter celowy i uwzględniał wykonywany zawód, stanowisko oraz miejsce zatrudnienia.

- 1 Tatalović Vorkapić, S., & Komadina, T. (2025). Parents' and teachers' perspectives on children's socio-emotional well-being during transition from home to kindergarten. *Children*, 12(9), 1145. <https://doi.org/10.3390/children12091145> [dostęp: 17.04.2026].
- 2 Huk, T. (2026). *Wybrane obszary funkcjonowania edukacji w województwie śląskim. Raport ogólny*. Śląskie. Obserwatorium edukacji 2024–2026, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2026.

Na podstawie wniosków uzyskanych na tym etapie opracowano projekt badań ilościowych, które przeprowadzono na obszarze województwa śląskiego. Przygotowanie narzędzia badawczego miało charakter wieloetapowy: po stworzeniu wersji roboczej ankiety została ona poddana ocenie interdyscyplinarnego zespołu badawczego, a następnie zweryfikowana przez pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego. Kolejnym krokiem w procesie przygotowania była weryfikacja ankiety podczas indywidualnych spotkań z potencjalnymi respondentami. Na końcowym etapie ankietę zamieszczono w systemie SurveyLab³, gdzie została poddana weryfikacji technicznej.

Badania ankietowe zostały zaplanowane z udziałem dwóch grup respondentów, z uwzględnieniem zarówno zagadnień wspólnych, jak i specyfiki poszczególnych grup. Pytania skierowane do nauczycieli oraz dyrektorów szkół koncentrowały się na następujących problemach badawczych:

1. Jak nauczyciele i dyrektorzy oceniają poziom dobrostanu psychicznego uczniów i uczennic w szkołach, w których pracują?
2. Jak nauczyciele i dyrektorzy oceniają zmiany w częstotliwości występowania problemów ze zdrowiem psychicznym wśród uczniów i uczennic w ciągu ostatnich pięciu lat?
3. Jak często – w opinii nauczycieli i dyrektorów – wśród uczniów i uczennic występują objawy problemów emocjonalnych, społecznych i edukacyjnych?
4. Jak często – zdaniem nauczycieli i dyrektorów – wśród uczniów i uczennic występują zachowania ryzykowne i problemowe?
5. Jak nauczyciele i dyrektorzy oceniają klimat szkoły, w tym poczucie bezpieczeństwa uczniów i uczennic oraz relacje w społeczności szkolnej?
6. Jak oceniana jest dostępność i jakość wsparcia psychologiczno-pedagogicznego w szkołach, w tym współpraca z psychologiem i pedagogiem szkolnym?
7. Jakie są postawy nauczycieli i dyrektorów wobec zdrowia psychicznego uczniów i uczennic?
8. Jak nauczyciele i dyrektorzy oceniają własne kompetencje w zakresie rozpoznawania i reagowania na problemy psychiczne uczniów i uczennic?

3 <https://www.surveylab.com/pl> [dostęp: 17.04.2026].

9. Jakie są opinie nauczycieli i dyrektorów na temat wprowadzenia badań przesiewowych dotyczących zdrowia psychicznego uczniów i uczennic?
10. Czy – a jeśli tak, to jakie – potrzeby szkoleniowe deklarują nauczyciele w obszarze zdrowia psychicznego uczniów i uczennic?
11. Jakie działania, inicjatywy i rozwiązania – zdaniem nauczycieli i dyrektorów – mogłyby skutecznie wspierać dobrostan psychiczny uczniów i uczennic?

Dodatkowo w ankiecie zamieszczona została metryczka zawierająca następujące zmienne socjodemograficzne: staż pracy, płeć, wiek, stopień awansu zawodowego, rodzaj szkoły (publiczna, niepubliczna), typ szkoły, etap kształcenia, wielkość szkoły, typ gminy oraz subregion województwa śląskiego, w którym znajduje się szkoła.

W odniesieniu do grupy rodziców sformułowano odrębny zestaw problemów badawczych, które w znacznej mierze pozostają zbieżne z problemami postawionymi wobec nauczycieli i dyrektorów. Takie ujęcie umożliwia porównanie ocen i doświadczeń dotyczących zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży z perspektyw środowiska rodzinnego oraz szkolnego. Jednocześnie specyfika roli rodziców, wynikająca z codziennej obserwacji funkcjonowania dziecka w środowisku domowym, uzasadniła uwzględnienie w badaniu dodatkowych wątków odnoszących się do relacji rodzic – dziecko, postrzeganych trudności wychowawczych oraz doświadczeń związanych z korzystaniem ze wsparcia psychologiczno-pedagogicznego. Sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Jak rodzice oceniają ogólny dobrostan psychiczny i samopoczucie swojego dziecka, w tym poziom szczęścia w codziennym funkcjonowaniu?
2. Jak rodzice oceniają swoje relacje z dzieckiem?
3. Jakie trudności emocjonalne, społeczne i edukacyjne – zdaniem rodziców – występują u ich dziecka?
4. Jak często, w ocenie rodziców, ich dziecko przejawia zachowania ryzykowne i problemowe?
5. Jak rodzice postrzegają relację swojego dziecka ze szkołą, w tym poczucie bezpieczeństwa, stres szkolny, relacje z nauczycielami i rówieśnikami oraz klimat szkoły?

6. Jak rodzice oceniają dostępność i jakość wsparcia psychologiczno-pedagogicznego w szkole swojego dziecka oraz własne doświadczenia kontaktu z psychologiem i pedagogiem szkolnym?
7. Jakie są opinie rodziców na temat wprowadzenia badań przesiewowych dotyczących zdrowia psychicznego uczniów i uczennic?
8. Czy – a jeśli tak, to jakie – potrzeby szkoleniowe deklarują rodzice w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i rodzin?

W ankiecie skierowanej do rodziców metryczka zawierała pytania dotyczące płci, wieku i poziomu wykształcenia rodzica, a także płci i wieku dziecka, rodzaju i typu szkoły, do której ono uczęszcza, oraz typu gminy i subregionu, w którym zlokalizowana jest szkoła dziecka.

Po zakończeniu badań ilościowych etapem końcowym był wywiad ekspercki przeprowadzony z Panią Agatą Olejnik⁴, której wypowiedzi stanowiły uzupełniający komentarz interpretacyjny do prezentowanych danych.

3.1. Charakterystyka osób badanych

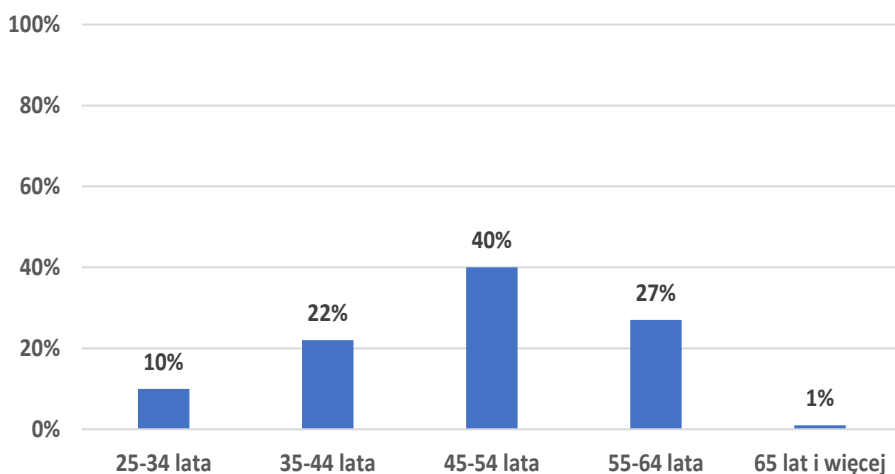
W badaniu fokusowym udział wzięło sześć osób: byli to psycholodzy i pedagodzy zatrudnieni w placówkach oświatowych (przedszkole, szkoła podstawowa, szkoła średnia) w województwie śląskim. Osoby badane były zróżnicowane pod względem płci, wieku oraz doświadczenia zawodowego.

W badaniu ankietowym skierowanym do pracowników szkół w województwie śląskim uczestniczyły 622 osoby. Odpowiedzi

4 **Mgr Agata Olejnik** – psycholog, specjalista psychoterapii dzieci i młodzieży. Ukończyła psychologię – specjalność zdrowia i kliniczna na Uniwersytecie Łódzkim, a szkolenie specjalizacyjne odbyła w SP ZOZ im. J. Babińskiego w Łodzi. Brała udział w licznych szkoleniach i konferencjach z zakresu psychoterapii i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Doświadczenie zawodowe zdobywała m.in. w łódzkiej Fundacji Słonie na Balkonie (I poziom referencyjny) oraz Centrum Diagnostyki i Terapii „Mavicus”. Obecnie pracuje w oddziale dziennym psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży w Centrum Neuropsychiatrii „Neuromed” SP ZOZ (II poziom referencyjny) we Wrocławiu oraz prowadzi prywatną praktykę. Pracuje z dziećmi, młodzieżą oraz młodymi dorosłymi, prowadząc psychoterapię indywidualną i grupową, wykonuje diagnostykę psychologiczną, udziela wsparcia rodzicielskiego. Przeprowadziła ponad 300 godzin warsztatów psychologicznych i profilaktycznych w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych dla uczniów oraz nauczycieli.

pochodzące od dziewięciu osób zostały usunięte, jako że zostały udzielone na mniej niż 30% pytań. Finalnie próba liczyła 613 osób, w tym 566 nauczycieli (92%) i 47 dyrektorów i wicedyrektorów (8%)⁵. Przeważającą część osób badanych stanowiły kobiety (90%, $n = 553$). Mężczyźni stanowili 10% badanych ($n = 60$). Struktura wiekowa nauczycieli i dyrektorów została przedstawiona na Wykresie 1. Dominowały osoby w wieku 45–54 lata, które stanowiły 40% próby ($n = 245$). Kolejną liczną grupą byli badani w wieku 55–64 lata (27%, $n = 166$) oraz 35–44 lata (22%, $n = 134$). Mniejszy odsetek stanowili respondenci w wieku 25–34 lata (10%, $n = 59$), natomiast osoby w wieku 65 lat i więcej stanowiły 1% próby ($n = 9$). W badaniu nie uczestniczyły osoby w wieku 18–24 lata.

Wykres 1. Struktura wieku badanych nauczycieli i dyrektorów szkół



Źródło: Badanie własne ($N = 613$).

Przeciętny czas zatrudnienia w obecnej szkole wyniósł 17 lat (odchylenie standardowe (SD) = 12), z kolei łączny czas zatrudnienia w edukacji wyniósł 23 lata ($SD = 11$). Zdecydowana większość respondentów, 97% ($n = 597$), pracowała w szkołach publicznych, natomiast 3% ($n = 16$) stanowili nauczyciele zatrudnieni w szkołach niepublicznych.

5 Ze względu na liczebność prób analizy wykonano łącznie dla nauczycieli i dyrektorów.

Pod względem stopnia awansu zawodowego dominowali nauczyciele dyplomowani, którzy stanowili 72% badanej próby ($n = 442$). Nauczyciele początkujący/kontraktowi stanowili 14% ($n = 86$), nauczyciele mianowani też 14% ($n = 83$). Nieliczni respondenci posiadali tytuł profesora oświaty ($<1\%$, $n = 2$)⁶.

Przeważająca część osób badanych pracowała w szkołach podstawowych (86%, $n = 527$). Kolejną grupę stanowiły osoby zatrudnione w liceach ogólnokształcących (12%, $n = 74$), natomiast niewielki odsetek osób pracował w technikach (1%, $n = 8$) oraz szkołach branżowych I stopnia (1%, $n = 4$).

Pod względem wielkości szkoły najwięcej respondentów pracowało w placówkach liczących 301–600 uczniów i uczennic (43%, $n = 263$) oraz 101–300 uczniów i uczennic (35%, $n = 214$). Mniejsza część badanych była zatrudniona w szkołach liczących 601–1000 uczniów i uczennic (14%, $n = 87$), a nieliczni w bardzo małych szkołach, do 100 uczniów i uczennic (7%, $n = 42$), oraz bardzo dużych placówkach, powyżej 1000 uczniów i uczennic (1%, $n = 7$).

Uwzględniając lokalizację szkoły, większość respondentów pracowała w gminach miejskich (67%, $n = 411$). Szkoły zlokalizowane w gminach wiejskich reprezentowało 24% badanych ($n = 149$), natomiast 9% ($n = 53$) pracowało w gminach miejsko-wiejskich. Analiza podziału subregionalnego województwa śląskiego wskazuje, że najwięcej respondentów pochodziło z subregionu południowego (66%, $n = 407$). Pozostałe osoby pracowały w subregionie centralnym (20%, $n = 125$), północnym (8%, $n = 46$) oraz zachodnim (6%, $n = 35$).

W badaniu ankietowym dotyczącym rodziców, których dzieci uczęszczają do szkół województwa śląskiego, wzięty udział 1933 osoby⁷. Kobiety stanowiły 92% próby ($n = 1783$). Mężczyźni stanowili 8% respondentów ($n = 146$), natomiast nieliczne osoby ($<1\%$, $n = 4$) wskazały inną identyfikację płci.

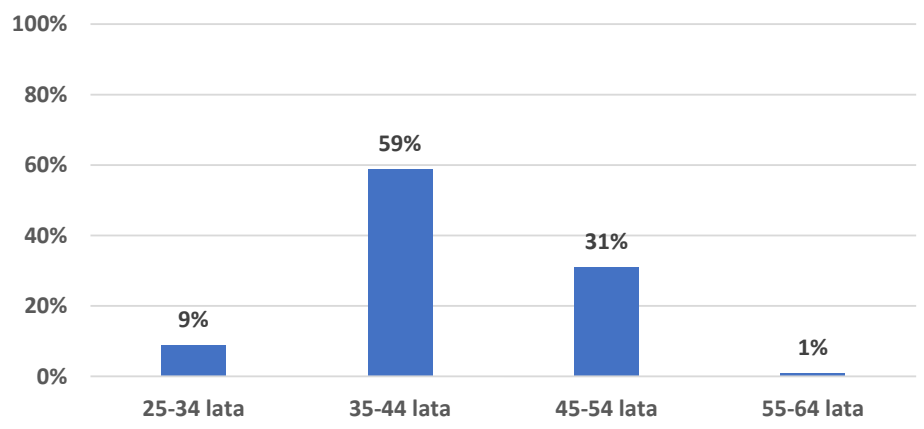
Analizując wiek rodziców ($n = 1922$; Wykres 2), największą grupę stanowiły osoby w wieku 35–44 lata (59%, $n = 1126$) oraz 45–54 lata (31%, $n = 593$). Respondenci w wieku 25–34 lata stanowili 9% ($n = 170$),

6 Procenty mogą nie sumować się do 100% ze względu na zaokrąglenia.

7 Badanie objęło 1933 rodziców, jednakże liczba odpowiedzi na poszczególne pytania różniła się ze względu na braki danych oraz występowanie pytań warunkowych.

natomiast osoby w wieku 55–64 lata 1% ($n = 27$). Kategorie 18–24 lata oraz 65 lat i więcej były reprezentowane marginalnie (po $<1\%$, $n = 3$ w każdej grupie).

Wykres 2. Struktura wieku badanych rodziców



Źródło: Badanie własne ($N = 1933$). Osoby w wieku 18–24 lata oraz 65 lat i więcej były nieliczne (w każdej grupie $n = 3$; 0,2%).

Pod względem wykształcenia ($n = 1933$) przeważały osoby z wykształceniem wyższym (66%, $n = 1283$) oraz średnim (27%, $n = 511$). Wykształcenie zasadnicze zawodowe posiadało 5% respondentów ($n = 104$), natomiast gimnazjalne (1%, $n = 12$), podstawowe (1%, $n = 21$) oraz brak wykształcenia ($<1\%$, $n = 2$) występowały sporadycznie.

W odniesieniu do dzieci, których dotyczyły odpowiedzi ($n = 1925$), rozkład płci był zbliżony do równomiernego: dziewczęta stanowiły 50% ($n = 972$), chłopcy 49% ($n = 936$), a w przypadku 1% dzieci ($n = 17$) wskazano inną odpowiedź. Informacje dotyczące obywatelstwa dziecka uzyskano od 1931 respondentów – 97% dzieci posiadało obywatelstwo polskie ($n = 1877$), a 3% inne obywatelstwo ($n = 54$).

Większość rodziców deklarowała, że dziecko nie posiada orzeczenia ani opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej (77%, $n = 1483$). Orzeczenie wskazało 11% badanych ($n = 208$), natomiast opinię 12% badanych ($n = 242$).

Dzieci respondentów uczęszczwały niemal wyłącznie do szkół publicznych (99%, $n = 1914$), natomiast 1% do szkół niepublicznych

($n = 19$). Najczęściej wskazywanym typem placówki była szkoła podstawowa (82%, $n = 1590$), w tym klasy I–III (28%, $n = 545$) oraz klasy IV–VIII (54%, $n = 1045$). Licea reprezentowało 16% uczniów i uczennic ($n = 313$), a technika 1% ($n = 28$); szkoły branżowe I stopnia były reprezentowane bardzo nielicznie (<1%, $n = 2$).

Szkoły były zlokalizowane głównie w gminach miejskich (72%, $n = 1401$), rzadziej w gminach wiejskich (21%, $n = 402$) oraz wiejsko-miejskich (7%, $n = 130$). Pod względem subregionu województwa śląskiego dominował południowy (58%, $n = 1126$), następnie centralny (30%, $n = 581$), zachodni (7%, $n = 124$) oraz północny (5%, $n = 102$).

4. Wyniki badań

Niniejszy rozdział poświęcony jest prezentacji wyników badań przeprowadzonych w ramach projektu. W pierwszej kolejności omówiono najważniejsze rezultaty badania fokusowego¹, a następnie przedstawiono szczegółowe wyniki badania sondażowego.

4.1. Badanie fokusowe

4.1.1. *Opinie na temat stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży*

Osoby badane oceniały stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz wskazywały najczęściej występujące diagnozy. Zwracano uwagę na wzrost liczby zaburzeń lękowych, a także zaburzeń ze spektrum autyzmu, zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), zaburzeń nastroju (zwłaszcza depresji), zachowań autoagresywnych i prób suicydalnych, jak również zachowań opozycyjno-buntowniczych oraz zagrożenia niedostosowaniem społecznym.

Jako możliwe przyczyny wzrostu problemów psychicznych, szczególnie zaburzeń lękowych, badani wymieniali wzorce funkcjonowania rodzinnego, w tym zbyt wysoki poziom wsparcia i kontroli dorosłych, który w niektórych przypadkach może utrudniać stopniowe nabywanie samodzielności przez dzieci. Jako szczególnie trudny moment wskazywano przejście ze szkoły podstawowej do średniej, wiążące się ze wzrostem wymagań. Zwracano również uwagę na utrudnioną socjalizację,

1 Szczegółowe wyniki badania fokusowego zostały przedstawione w raporcie: Charzyńska, E. & Skop, K. (2015). *Raport z badania fokusowego na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży*. Śląskie. Obserwatorium edukacji 2024–2026 [nieopublikowany].

okres dojrzewania jako czynnik rozwojowy oraz przenoszenie edukacji do Szkoły w Chmurze, postrzegane jako forma unikania lęku.

W odniesieniu do ADHD badani zwracali uwagę na rozwój diagnostyki, który przekłada się na wzrost liczby rozpoznań i wydawanych orzeczeń. Podkreślano również rosnącą liczbę interwencji kryzysowych, dotyczących przede wszystkim prób samobójczych i zachowań autoagresywnych. Wskazywano także na interwencje związane z doświadczeniem śmierci bliskiej osoby, udziałem w traumatycznych wydarzeniach oraz przemocą domową.

W odniesieniu do uczniów i uczennic pochodzących z Ukrainy badani wskazywali przede wszystkim na barierę językową oraz różnice kulturowe, które utrudniają współpracę z dziećmi i ich rodzicami, w tym korzystanie z pomocy psychologicznej postrzeganej przez część rodzin jako stygmatyzująca. Skutkuje to niską liczbą diagnoz mimo realnych potrzeb. Zwracano także uwagę na ograniczoną integrację uczniów i uczennic z Ukrainy z zespołem klasowym oraz pojawiające się konflikty rówieśnicze. Osoby badane sygnalizowały również trudności związane z podejściem części rodziców do obowiązku szkolnego oraz przypadki zaniedbań opiekuńczych. Problemy psychiczne dzieci z Ukrainy są zasadniczo zbliżone do tych obserwowanych u polskich uczniów i uczennic, przy czym u tych pierwszych częściej widoczne są trudności w nauce oraz objawy zespołu stresu pourazowego (PTSD). Jednocześnie wskazywano, że temat wojny w Ukrainie nie jest obecnie istotnym wątkiem w rozmowach uczniów i uczennic.

4.1.2. Trudności w pracy psychologa i pedagoga szkolnego

Osoby badane wskazywały na liczne trudności w pracy psychologa i pedagoga szkolnego. Do najczęściej wymienianych należał brak intymności i poufności podczas spotkań z uczniami i uczennicami oraz zróżnicowane, często niewystarczające warunki lokalowe i organizacyjne, utrudniające prowadzenie indywidualnej pracy. Istotnym problemem były także częste i niezapowiedziane zastępstwa oraz konieczność dyżurowania podczas przerw, co ograniczało dostępność specjalistów dla uczniów i uczennic.

Zwracano również uwagę na wyzwania związane z interpretacją i wdrażaniem opinii oraz orzeczeń poradni psychologiczno-pedagogicznych w codziennej praktyce szkolnej. Wskazywano ponadto na odczuwalną presję dotyczącą wczesnego diagnozowania oraz kategoryzowania trudności dzieci. Kolejnym obszarem trudności była konieczność jednoczesnej pracy z uczniami i uczennicami o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych oraz ograniczone możliwości udzielania wsparcia dzieciom posiadającym wyłącznie opinie.

4.1.3. Współpraca z rodzicami i specjalistami zewnętrznymi

Osoby badane wskazywały na zróżnicowane postawy rodziców wobec trudności dzieci. W opinii badanych część rodziców prezentowała postawę współpracującą, otwartą na wsparcie i zalecenia specjalistów. Inni rodzice mieli trudność z uznaniem problemów dziecka, oczekiwali ich szybkiego „rozwiązania” lub wycofywali się ze współpracy ze szkołą. Zwracano także uwagę na oczekiwania dotyczące szybkiego diagnozowania trudności, czasem przedwcześnie, co bywało postrzegane jako próba przeniesienia odpowiedzialności na specjalistów.

Współpraca z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi była generalnie oceniana pozytywnie, jednak badani wskazywali na problemy z terminowością diagnoz oraz ich schematycznością, przez co niewystarczająco uwzględniane były indywidualne potrzeby dzieci. Podkreślano, że może to utrudniać uzyskanie adekwatnego wsparcia, szczególnie w sytuacji zmiany placówki.

Jako istotne trudności wskazywano również ograniczony dostęp do opieki psychiatrycznej, w tym długi czas oczekiwania na wizyty oraz brak miejsc w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, także w przypadkach zgłaszanych myśli samobójczych.

4.1.4. Ocena programów psychoedukacyjnych i szkoleń

Osoby badane postrzegały programy profilaktyczne i psychoedukacyjne jako cenne narzędzie pracy z uczniami i uczennicami, sprzyjające zarówno zapobieganiu trudnościom, jak i zgłaszaniu się młodzieży na indywidualne konsultacje. Podkreślano

znaczenie zaangażowania wychowawców w realizację programów przy jednoczesnym wskazywaniu na bariery czasowe i organizacyjne utrudniające ich udział.

Tematyka zajęć była dostosowywana do aktualnych potrzeb uczniów i uczennic oraz zgłaszanych przez nich problemów. Obejmowała m.in. zagadnienia uzależnień, przemocy, zdrowia psychicznego oraz ryzykownych zachowań w sieci, przy czym zwracano uwagę na rosnące znaczenie uzależnień behawioralnych. Badani wskazywali, że obowiązkowe programy szkolne nie zawsze odpowiadają na aktualne potrzeby młodzieży.

Szkolenia dla nauczycieli i specjalistów oceniano jako zróżnicowane pod względem jakości i efektywności. Zwracano uwagę na ograniczoną skuteczność szkoleń online oraz trudności w angażowaniu rad pedagogicznych. Podkreślano potrzebę lepszej organizacji szkoleń, umożliwiającej udział w nich w godzinach pracy, oraz potrzebę położenia większego nacisku na praktyczne umiejętności, w tym pracę z konkretnymi diagnozami, tematykę seksualności i bezpieczeństwa w sieci. Wskazywano również na potrzebę wcześniejszego rozpoczynania działań profilaktycznych oraz doprecyzowania roli szkoły w reagowaniu na zachowania uczniów i uczennic w środowisku cyfrowym poza godzinami zajęć. Zwracano również uwagę na dobrostan nauczycieli jako istotny czynnik wpływający na funkcjonowanie i samopoczucie uczniów i uczennic.

Osoby badane pozytywnie oceniały pomysł ministerialnych badań przesiewowych zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, wskazując jednak na istotne warunki ich skuteczności. Akcentowano potrzebę realizacji badań przez specjalistów spoza szkoły oraz wyrażano sceptycyzm wobec ewentualnej formy elektronicznej badania. Za najbardziej efektywne rozwiązanie uznawano wypełnianie przez dziecko ankiety, połączone z przekazaniem rodzicom indywidualnej informacji zwrotnej, co w ocenie części osób badanych mogłoby zwiększyć zaangażowanie i wiarygodność wyników.

4.2. Badania sondażowe

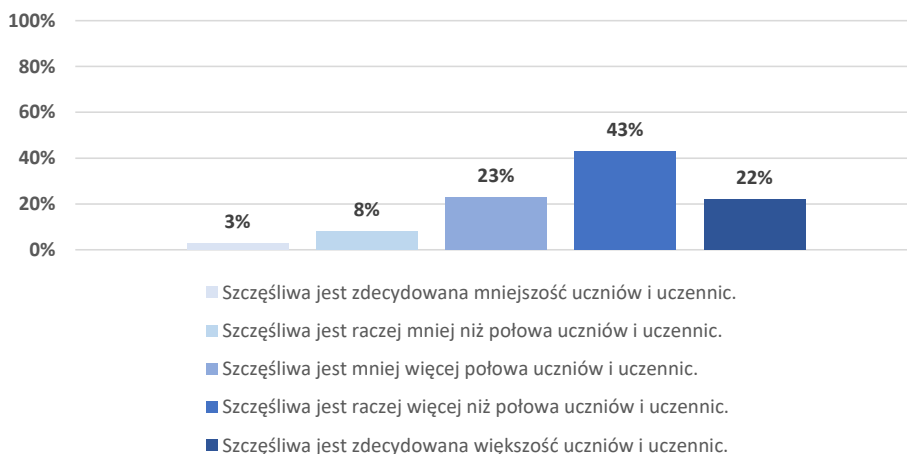
4.2.1. *Opinie nauczycieli i dyrektorów szkół*

W niniejszym podrozdziale zaprezentowano wyniki badań sondażowych przeprowadzonych wśród nauczycieli i dyrektorów szkół. Celem badania było poznanie opinii respondentów na temat dobrostanu psychicznego uczniów i uczennic, częstości występowania problemów emocjonalnych, społecznych i edukacyjnych, zachowań ryzykownych i problemowych oraz zmian obserwowanych w tym zakresie na przestrzeni ostatnich lat. Ponadto analizie poddano ocenę klimatu szkoły, jakości wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, kompetencji nauczycieli i dyrektorów w zakresie rozpoznawania i reagowania na problemy zdrowia psychicznego uczniów i uczennic, a także ich opinie dotyczące oferty szkoleniowej oraz proponowanych działań wspierających dobrostan dzieci i młodzieży. Prezentacja wyników została uporządkowana zgodnie z postawionymi problemami badawczymi.

Ocena poziomu dobrostanu psychicznego uczniów i uczennic

Nauczyciele i dyrektorzy najczęściej oceniali dobrostan psychiczny uczniów i uczennic na poziomie umiarkowanym lub raczej wysokim (Wykres 3). Zdaniem 43% respondentów ($n = 265$) szczęśliwa jest raczej więcej niż połowa uczniów i uczennic w ich szkole, natomiast 22% ($n = 135$) uznało, że szczęśliwa jest zdecydowana większość uczniów i uczennic. Jednocześnie 23% badanych ($n = 143$) oceniło, że szczęśliwa jest mniej więcej połowa uczniów i uczennic. Negatywne oceny pojawiały się rzadziej – 8% respondentów ($n = 49$) wskazało, że szczęśliwa jest raczej mniej niż połowa uczniów i uczennic, a 3% ($n = 21$), że jest to zdecydowana mniejszość.

Wykres 3. Ocena poziomu dobrostanu psychicznego uczniów i uczennic przez nauczycieli i dyrektorów



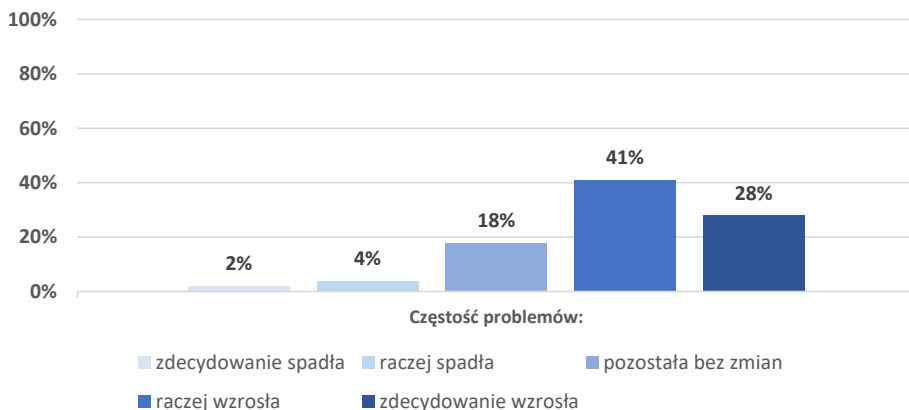
Źródło: Badanie własne ($N = 613$).

Podsumowując, wyniki wskazują, że nauczyciele i dyrektorzy postrzegają dobrostan psychiczny uczniów i uczennic w swoich szkołach raczej pozytywnie, przy czym dominują oceny sugerujące, że szczęśliwa jest więcej niż połowa uczniów i uczennic, a negatywne opinie pojawiają się sporadycznie.

Ocena zmian w częstotliwości problemów ze zdrowiem psychicznym w ciągu ostatnich pięciu lat

Respondenci w większości dostrzegali wzrost problemów ze zdrowiem psychicznym uczniów i uczennic (Wykres 4). 41% nauczycieli i dyrektorów ($n = 249$) wskazało, że częstość problemów raczej wzrosła, a 28% ($n = 171$), że zdecydowanie wzrosła. 18% badanych ($n = 111$) uznało, że poziom problemów pozostał mniej więcej taki sam. Spadek częstości problemów wskazało łącznie 6% respondentów ($n = 34$), w tym 4% ($n = 23$) – że częstość ta raczej spadła oraz 2% ($n = 11$) – że zdecydowanie spadła. Odpowiedź „nie dotyczy” („pracuję w tej szkole krócej niż 5 lat”) zaznaczyło 8% badanych ($n = 48$).

Wykres 4. Ocena zmian w częstotliwości problemów ze zdrowiem psychicznym uczniów i uczennic w ciągu ostatnich pięciu lat



Źródło: Badanie własne ($N = 613$). Wartości na wykresie nie sumują się do 100%, ponieważ 8% badanych wskazało odpowiedź „nie dotyczy”, której nie pokazano na wykresie.

Podsumowując, 69% badanych dostrzega wzrost częstotliwości problemów psychicznych wśród uczniów i uczennic w ciągu ostatnich pięciu lat, przy czym większa część respondentów wskazuje na umiarkowany wzrost, a mniejszy odsetek na wyraźny wzrost tego zjawiska.

W Ramce 1 znajduje się komentarz ekspertki dotyczący przyczyn wzrostu problemów psychicznych wśród dzieci i młodzieży.

Częstość występowania problemów emocjonalnych, społecznych i edukacyjnych

Nauczyciele i dyrektorzy zostali poproszeni o ocenę częstości występowania u uczniów i uczennic wybranych problemów emocjonalnych, społecznych i edukacyjnych w codziennym funkcjonowaniu szkolnym (Wykres 5). **Stany lękowe i silny niepokój** były oceniane jako występujące czasami przez 42% respondentów ($n = 257$), często przez 17% ($n = 103$) oraz bardzo często przez 1% ($n = 9$). Jednocześnie 29% badanych ($n = 176$) wskazało, że pojawiają się one rzadko, a 11% ($n = 68$) – nigdy lub bardzo rzadko.

Problemy z regulacją emocji, w tym nagłe wybuchy gniewu, były zgłaszane jako występujące czasami przez 43% badanych ($n = 265$), często przez 24% ($n = 146$) i bardzo często przez 4% ($n = 24$). Z kolei 23%

respondentów ($n = 141$) oceniło, że występują one rzadko, a 6% ($n = 37$) – nigdy lub bardzo rzadko.

Utrzymujące się uczucie smutku i przygnębienia pojawiało się czasami według 43% respondentów ($n = 266$), często według 12% ($n = 74$) oraz bardzo często według 1% ($n = 6$). Jednocześnie 36% badanych ($n = 219$) wskazało odpowiedź rzadko, a 8% ($n = 48$) – nigdy lub bardzo rzadko.

Ramka 1. Głos ekspertki: dlaczego rośnie skala problemów psychicznych u dzieci i młodzieży

„U dzieci coraz częściej obserwuje się zaburzenia zachowania i emocji, a także znaczny wzrost diagnoz zaburzeń neurorozwojowych. Z mojego doświadczenia wynika, że nasilenie zachowań agresywnych oraz trudności emocjonalnych u dzieci ma wyraźną tendencję wzrostową.

Wśród adolescentów i młodych dorosłych psychologów oraz psychiatrów, z którymi współpracuję, bardzo często zauważają objawy z kręgu zaburzeń lękowych, szczególnie lęku uogólnionego oraz fobii społecznej. Jako specjaliści obserwujemy wyraźny wzrost zaburzeń lękowych od czasu pandemii, a trend ten utrzymuje się do dziś.

Problem narastających trudności emocjonalnych jest złożony i wieloczynnikowy. Wynika m.in. z niedostatecznego czasu poświęcanego na budowanie i pielęgnowanie relacji rodzinnych oraz doświadczanie bliskości emocjonalnej, co znacząco obniża poczucie wsparcia i bezpieczeństwa u dzieci i młodzieży. Pacjentów w wieku rozwojowym w gabinetach specjalistów jest coraz więcej.

Dodatkowo młodzi ludzie funkcjonują w środowisku o bardzo wysokich wymaganiach. Patryk, uczeń trzeciej klasy liceum, opowiedział mi o zaplanowanych na jeden tydzień sprawdzianach, kartkówkach oraz wypracowaniu przygotowywanym na korepetycje z języka polskiego. Gdy zapytałam, kiedy w ciągu dnia odpoczywa, zaśmiał się i odpowiedział, że między 23.00 a 1.00 w nocy oraz w niedzielę po południu. Co istotne, Patryk nie zmagają się z dodatkowymi trudnościami, takimi jak dysleksja czy ADHD, które wymagałyby więcej czasu na przyswajanie materiału.

Takie tempo funkcjonowania nie jest możliwe do utrzymania przez dłuższy czas i niesie za sobą poważne konsekwencje. Przewlekły stres,

presja szkolna i rówieśnicza, brak czasu na odpoczynek i sen oraz nadmiar bodźców multimedialnych prowadzą do przeciążenia układu nerwowego. Nie jesteśmy w stanie poradzić sobie z taką ilością stymulacji, jaką oferuje współczesny świat. Mówiąc „my”, mam na myśli wszystkich ludzi – zarówno dorosłych, jak i dzieci. Zdrowie psychiczne dzieci zaczyna się bowiem od zdrowia psychicznego dorosłych. A ten fundament również okazuje się dziś coraz mniej stabilny”.

Wśród cech emocjonalno-osobowościowych stosunkowo często wskazywana była **duża skrytość** uczniów i uczennic. 45% badanych ($n = 276$) uznało, że cecha ta występuje czasami, 18% ($n = 109$) – często, a 2% ($n = 15$) – bardzo często. Jednocześnie 31% respondentów ($n = 187$) oceniło, że skrytość pojawia się rzadko, a 4% ($n = 26$) – nigdy lub bardzo rzadko. **Nadmierny perfekcjonizm** był oceniany jako nigdy lub bardzo rzadko obserwowany przez 13% badanych ($n = 77$), natomiast rzadko – przez niemal połowę respondentów (48%, $n = 292$). Jego występowanie czasami wskazało 31% badanych ($n = 192$), jako częste – 7% ($n = 45$), a jako bardzo częste – 1% ($n = 7$).

W obszarze funkcjonowania społecznego nauczyciele i dyrektorzy stosunkowo często obserwowali **problemy w kontaktach rówieśniczych**. 49% respondentów ($n = 302$) wskazało, że pojawiają się one czasami, 24% ($n = 148$) – często, a 4% ($n = 24$) – bardzo często. Rzadkie występowanie takich trudności deklarowało 19% badanych ($n = 119$), natomiast 3% ($n = 20$) uznało, że nie występują one nigdy lub występują bardzo rzadko.

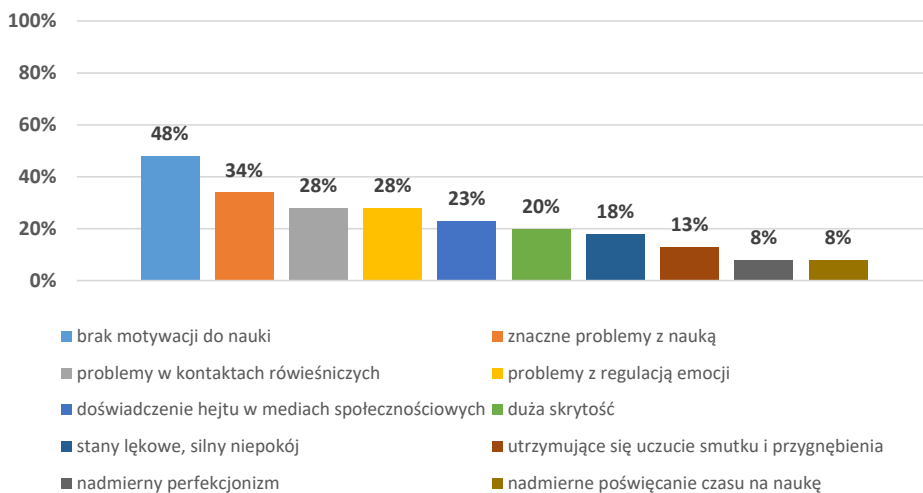
Doświadczenie hejtu w mediach społecznościowych było przez nauczycieli i dyrektorów dostrzegane relatywnie często. 38% badanych ($n = 236$) wskazało, że zjawisko to występuje czasami, 19% ($n = 114$) – często, a 4% ($n = 25$) – bardzo często. Jednocześnie 27% respondentów ($n = 166$) uznało, że hejt pojawia się rzadko, a 12% ($n = 72$) – nigdy lub bardzo rzadko.

W obszarze funkcjonowania edukacyjnego **znaczne problemy z nauką** były oceniane jako występujące czasami przez 48% nauczycieli i dyrektorów ($n = 293$), często przez 30% ($n = 185$) oraz bardzo często przez 4% ($n = 27$). Rzadkie występowanie tych trudności wskazało 15% respondentów ($n = 95$), natomiast 2% ($n = 13$) uznało, że nie pojawiają

się one nigdy lub bardzo rzadko. **Brak motywacji do nauki** występował często według 40% respondentów ($n = 246$) i bardzo często według 8% ($n = 52$). Odm inną ocenę – wskazującą na rzadkie lub bardzo rzadkie występowanie – wyraziło 14% badanych ($n = 87$), natomiast 37% ($n = 228$) uznało ten problem za pojawiający się czasami.

Z drugiej strony istotnym, choć mniej oczywistym problemem okazało się **nadmierne uczenie się**. Poświęcanie zbyt dużej ilości czasu na naukę było oceniane jako częste przez 7% badanych ($n = 42$) i bardzo częste przez 1% ($n = 6$), natomiast 26% respondentów ($n = 159$) wskazywało, że zjawisko to występuje czasami. Jednocześnie 66% ankietowanych ($n = 406$) nie potwierdzało jego nasilenia (oceniając je jako rzadkie – 50%, $n = 306$ bądź bardzo rzadkie lub niewystępujące – 16%, $n = 100$).

Wykres 5. Najczęściej występujące problemy emocjonalne, społeczne i edukacyjne uczniów i uczennic w ocenie nauczycieli i dyrektorów (procent zsumowanych odpowiedzi „często” i „bardzo często”)



Źródło: Badanie własne ($N = 613$).

Podsumowując, z perspektywy nauczycieli i dyrektorów problemy emocjonalne, społeczne i edukacyjne uczniów i uczennic są zjawiskiem regularnie obserwowanym w codziennym funkcjonowaniu szkolnym, przy czym najczęściej oceniane są jako występujące z umiarkowaną częstotliwością („czasami”). Dotyczy to zarówno stanów lękowych,

obniżonego nastroju, trudności w regulacji emocji, jak i problemów w relacjach rówieśniczych oraz funkcjonowaniu edukacyjnym. Jednocześnie w przypadku części trudności – zwłaszcza braku motywacji do nauki, znacznych trudności z nauką, problemów w kontaktach z rówieśnikami oraz braku kontroli emocji – istotny odsetek respondentów wskazywał ich częste lub bardzo częste występowanie. Odpowiedź „nigdy lub bardzo rzadko” stanowiła mniejszość we wszystkich analizowanych kategoriach, co potwierdza, że wskazane problemy nie mają charakteru incydentalnego, lecz stanowią stały element obserwacji pedagogicznych w środowisku szkolnym.

Częstość występowania zachowań ryzykownych i problemowych

Wykres 6 przedstawia najczęściej występujące zachowania ryzykowne i problemowe uczniów i uczennic w opinii nauczycieli i dyrektorów. Najczęściej wskazywanym problemem było **nadmierne korzystanie z telefonu** – jako częste uznało je 44% respondentów ($n = 272$), a jako bardzo częste 39% ($n = 240$). Jednocześnie jedynie 3% badanych ($n = 20$) oceniło to zjawisko jako rzadkie, a 2% ($n = 12$) jako bardzo rzadkie lub niewystępujące.

Podobnie często wskazywano **spędzanie zbyt dużej ilości czasu w świecie wirtualnym**. Zachowanie to było oceniane jako występujące często przez 48% respondentów ($n = 294$) oraz bardzo często przez 33% ($n = 202$). Odpowiedzi „czasami” udzieliło 13% badanych ($n = 79$), 4% respondentów ($n = 22$) uznało je za rzadkie, a 3% ($n = 16$) za bardzo rzadkie lub niewystępujące.

Zachowania agresywne wobec innych były oceniane jako występujące czasami przez 52% respondentów ($n = 319$), często przez 18% ($n = 108$) i bardzo często przez 3% ($n = 19$). Jednocześnie 22% badanych ($n = 134$) wskazywało, że pojawiają się one rzadko, a 5% ($n = 33$) – bardzo rzadko lub nie występują. **Zachowania agresywne wobec siebie** w ocenie badanych były relatywnie rzadkie – 46% respondentów ($n = 280$) oceniło je jako rzadkie, a 23% ($n = 142$) jako bardzo rzadkie lub niewystępujące. Jednocześnie 26% badanych ($n = 157$) wskazało, że pojawiają się one czasami, 5% ($n = 28$) uznało je za częste, a 1% ($n = 6$) za bardzo częste.

Wśród innych zachowań problemowych szczególnie wyraźnie zaznacza się **nadmierne spożywanie wysokoprzetworzonej żywności**,

takiej jak chipsy, słodczyce czy napoje gazowane. Zachowanie to było oceniane jako występujące często przez 47% respondentów ($n = 288$) oraz bardzo często przez 14% ($n = 84$). Jednocześnie 13% badanych ($n = 80$) uznało je za pojawiające się czasami, 9% ($n = 55$) jako rzadkie, a 2% ($n = 13$) jako bardzo rzadkie lub niewystępujące.

Wśród zachowań związanych z obszarem odżywiania i kontroli masy ciała **niechęć do jedzenia oraz nadmierna kontrola swojej wagi** były najczęściej oceniane jako rzadkie (45%, $n = 277$) bądź występujące bardzo rzadko lub nigdy (31%, $n = 189$). Odpowiedź „czasami” wskazało 21% respondentów ($n = 127$), natomiast 3% uznało, że zachowanie to występuje często ($n = 17$); nie odnotowano wskazań „bardzo często”.

Relatywnie często nauczyciele i dyrektorzy obserwowali również zachowania buntowniczo-opozycyjne wobec dorosłych. **Brak posłuszeństwa wobec nauczycieli** był oceniany jako występujący często przez 31% respondentów ($n = 189$) oraz bardzo często przez 7% ($n = 43$). Jednocześnie 24% badanych ($n = 147$) wskazało, że zachowanie to pojawia się czasami, 12% ($n = 73$) oceniło je jako rzadkie, a 7% ($n = 43$) jako bardzo rzadkie lub niewystępujące. Podobny rozkład odpowiedzi dotyczył **braku posłuszeństwa wobec rodziców**. Zachowanie to było oceniane jako częste przez 30% respondentów ($n = 181$) oraz bardzo częste przez 6% ($n = 36$). Odpowiedź „czasami” wybrało 27% badanych ($n = 163$), 11% ($n = 66$) uznało je za rzadkie, a 6% ($n = 36$) za bardzo rzadkie lub niewystępujące.

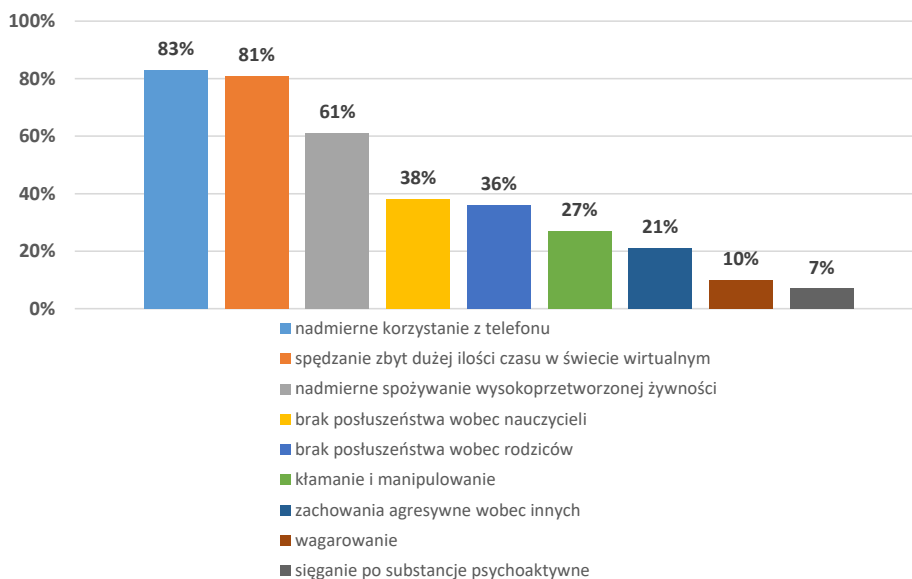
Jeśli chodzi o **kłamanie i manipulowanie**, zachowanie to było najczęściej oceniane jako czasami występujące (49%, $n = 299$). Jako częste wskazało je 23% respondentów ($n = 142$), a jako bardzo częste – 4% ($n = 25$). Jednocześnie 21% badanych uznało, że pojawia się ono rzadko ($n = 127$), a 3% – nigdy lub bardzo rzadko ($n = 20$).

Sięganie po substancje psychoaktywne było przez nauczycieli i dyrektorów najczęściej oceniane jako zjawisko o niskiej częstotliwości występowania. 31% respondentów ($n = 192$) wskazało, że zachowanie to wśród uczniów i uczennic występuje bardzo rzadko lub nigdy, natomiast 38% ($n = 231$) oceniło je jako rzadkie. Jednocześnie 23% badanych ($n = 143$) uznało, że sięganie po używki pojawia się czasami, a 6% ($n = 39$) i 1% ($n = 8$) wskazało odpowiednio na jego częste lub bardzo częste występowanie.

Podobny rozkład ocen dotyczył **wagarowania**. Zachowanie to było oceniane jako niewystępujące lub bardzo rzadkie przez 24% respondentów ($n = 149$) oraz jako rzadkie przez 34% badanych ($n = 206$). Odpowiedź „czasami” wskazało 32% ankietowanych ($n = 196$), 9% ($n = 57$) oceniło wagarowanie jako częste, a 1% ($n = 5$) jako bardzo częste.

Kradzieże należały do najrzadziej obserwowanych zachowań problemowych w środowisku szkolnym. Ponad połowa respondentów, 55% ($n = 340$), uznała je za niewystępujące lub bardzo rzadkie, a kolejne 33% ($n = 201$) oceniło je jako rzadkie. Jednocześnie 11% badanych ($n = 65$) wskazało, że kradzieże pojawiają się czasami, jedynie 1% ($n = 7$) uznało je za częste, a żaden z respondentów nie wskazał ich jako bardzo częstych.

Wykres 6. Najczęściej występujące zachowania ryzykowne i problemowe uczniów i uczennic w ocenie nauczycieli i dyrektorów (procent zsumowanych odpowiedzi „często” i „bardzo często”)



Źródło: Badanie własne ($N = 613$).

Podsumowując, uzyskane wyniki pokazują wyraźne zróżnicowanie częstości występowania zachowań ryzykownych i problemowych

w środowisku szkolnym. Najczęściej obserwowane są zachowania związane z korzystaniem z technologii cyfrowych – w szczególności nadmierne używanie telefonu oraz spędzanie dużej ilości czasu w świecie wirtualnym – które w ocenie nauczycieli i dyrektorów mają charakter regularny i powszechny. Stosunkowo często dostrzegane są także nieprawidłowe nawyki żywieniowe oraz zachowania buntowniczo-opozycyjne wobec dorosłych, które u części uczniów i uczennic pojawiają się systematycznie, a u innych mają charakter sytuacyjny.

Jednocześnie zachowania o wyższym poziomie ryzyka, takie jak agresja fizyczna, autoagresja, sięganie po substancje psychoaktywne, wagarowanie czy kradzieże, są w większości oceniane jako rzadkie lub bardzo rzadkie, choć w części przypadków nauczyciele i dyrektorzy wskazują na ich sporadyczne występowanie. Całościowo wyniki sugerują, że głównym wyzwaniem wychowawczym i profilaktycznym w szkołach są obecnie codzienne, utrwalone zachowania problemowe, a nie incydentalne, skrajne formy ryzyka, co dowodzi znaczenia systemowych działań profilaktycznych, wzmacniania kompetencji wychowawczych oraz wsparcia uczniów i uczennic w obszarze samoregulacji, relacji i zdrowych nawyków.

Ocena klimatu szkoły i bezpieczeństwa

Ocena klimatu szkoły przez nauczycieli i dyrektorów była wysoce pozytywna (Wykres 7). W odniesieniu do stwierdzenia: „W szkole, w której pracuję, panuje przyjazna atmosfera” blisko 90% respondentów wyraziło zgodę (54% „raczej tak”, $n = 329$; 36% „zdecydowanie tak”, $n = 218$). Odpowiedź neutralną („ani tak, ani nie”) wskazało 8% badanych ($n = 48$), natomiast odpowiedzi negatywne stanowiły 3% wskazań (2% „raczej nie”, $n = 14$; 1% „zdecydowanie nie”, $n = 4$).

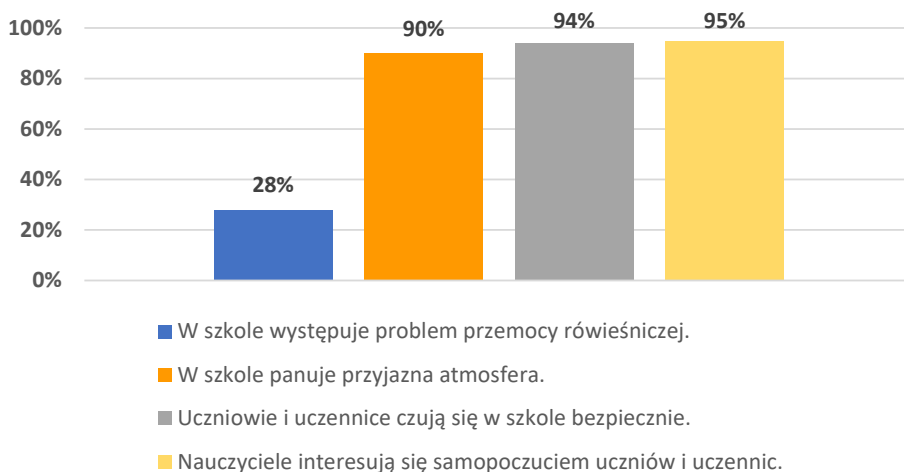
W przypadku stwierdzenia: „Uczniowie i uczennice czują się w szkole bezpiecznie” 94% respondentów oceniło je twierdząco (67% „raczej tak”, $n = 410$; 27% „zdecydowanie tak”, $n = 165$). Odpowiedź neutralną zaznaczyło 5% badanych ($n = 30$), a 1% ($n = 8$) wskazał odpowiedź „raczej nie”; nie odnotowano odpowiedzi „zdecydowanie nie”.

Bardziej zróżnicowany rozkład odpowiedzi dotyczył stwierdzenia: „W szkole występuje problem przemocy rówieśniczej”. Blisko 28% respondentów potwierdziło występowanie tego zjawiska (23% „raczej tak”,

$n = 138$; 5% „zdecydowanie tak”, $n = 29$). Odpowiedź neutralną wybrało 28% badanych ($n = 170$), natomiast 45% respondentów zaprzeczyło istnieniu tego problemu (39% „raczej nie”, $n = 241$; 6% „zdecydowanie nie”, $n = 35$).

W odniesieniu do stwierdzenia: „Nauczyciele interesują się samopoczuciem uczniów i uczennic” 95% respondentów wyraziło zgodę (59% „zdecydowanie tak”, $n = 364$; 36% „raczej tak”, $n = 218$). Odpowiedź neutralną wskazało 4% badanych ($n = 22$), natomiast odpowiedzi negatywne pojawiały się rzadko: „raczej nie” – 1% ($n = 4$) oraz „zdecydowanie nie” – 1% ($n = 5$).

Wykres 7. Ocena klimatu szkoły i poczucia bezpieczeństwa przez nauczycieli i dyrektorów szkół (odpowiedzi pozytywne)



Źródło: Badanie własne ($N = 613$).

Podsumowując, szczegółowe rozkłady odpowiedzi pokazują bardzo wysoki poziom pozytywnych ocen klimatu szkoły i poczucia bezpieczeństwa uczniów i uczennic w opinii nauczycieli i dyrektorów szkół przy jednoczesnym istnieniu obszarów wymagających dalszej obserwacji, zwłaszcza w zakresie przemocy rówieśniczej.

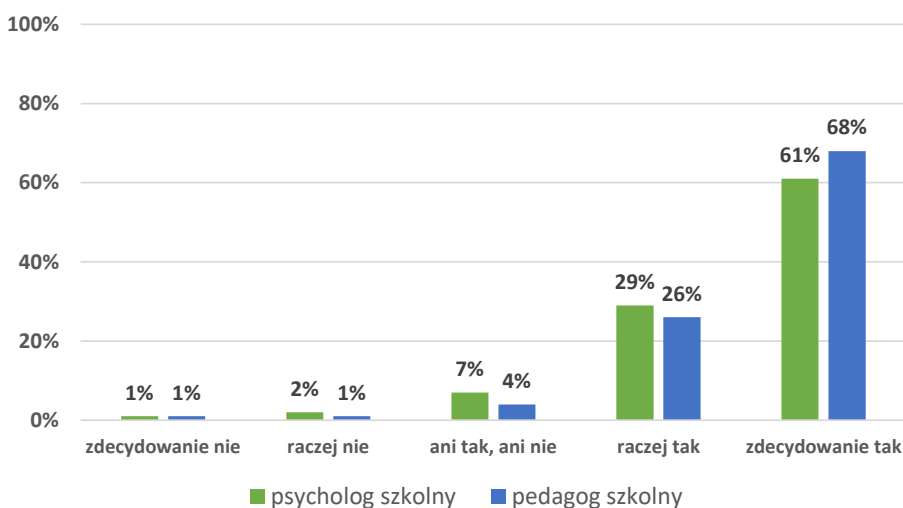
Dostępność i jakość wsparcia psychologicznego i pedagogicznego

Większość respondentów pozytywnie oceniła dostępność wsparcia specjalistycznego w szkołach (Wykres 8). W odniesieniu do

stwierdzenia: „Uczniom i uczennicom zapewniona jest odpowiednia opieka psychologiczna” 61% badanych ($n = 372$) wybrało odpowiedź „zdecydowanie tak”, a 29% ($n = 178$) „raczej tak”. Jednocześnie 7% respondentów ($n = 42$) zajęło stanowisko neutralne („ani tak, ani nie”), 2% ($n = 12$) wskazało odpowiedź „raczej nie”, a 1% ($n = 9$) – „zdecydowanie nie”.

Jeszcze wyżej oceniono dostępność opieki pedagoga szkolnego. Na stwierdzenie: „Uczniom i uczennicom zapewniona jest odpowiednia opieka pedagoga szkolnego” 68% respondentów ($n = 417$) odpowiedziało „zdecydowanie tak”, a 26% ($n = 161$) – „raczej tak”. Odpowiedzi neutralne stanowiły 4% ($n = 23$), natomiast odpowiedzi negatywne były nieliczne i obejmowały 1% wskazań „raczej nie” ($n = 6$) oraz 1% „zdecydowanie nie” ($n = 6$).

Wykres 8. Dostępność pedagoga i psychologa szkolnego w ocenie nauczycieli i dyrektorów



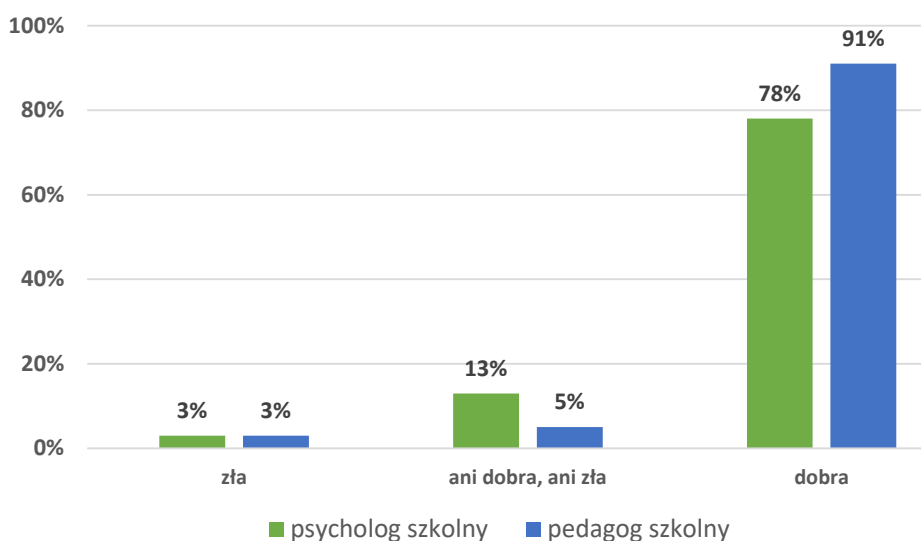
Źródło: Badanie własne ($N = 613$).

Oceny współpracy ze specjalistami szkolnymi były nieco bardziej zróżnicowane, choć wciąż w większości pozytywne (Wykres 9). W przypadku współpracy z psychologiem szkolnym 57% respondentów ($n = 349$) oceniło ją jako „bardzo dobrą”, a 21% ($n = 129$) jako „raczej dobrą”. Jednocześnie 13% badanych ($n = 78$) wskazało odpowiedź „ani

dobrze, ani źle”. Negatywne oceny były rzadkie: 2% respondentów ($n = 10$) oceniło współpracę jako „raczej złą”, a 1% ($n = 4$) jako „bardzo złą”. Ponadto 7% osób badanych ($n = 43$) zaznaczyło odpowiedź „nie dotyczy”.

Współpraca z pedagogiem szkolnym została oceniona jeszcze pozytywniej. Odpowiedź „bardzo dobrze” wskazało 71% respondentów ($n = 436$), natomiast 20% ($n = 122$) oceniło ją „raczej dobrze”. Odpowiedzi neutralne („ani dobrze, ani źle”) stanowiły 5% ($n = 32$). Negatywne oceny współpracy występowały sporadycznie: 2% respondentów ($n = 10$) wskazało odpowiedź „raczej źle”, a mniej niż 1% ($n = 3$) – „bardzo źle”. Dodatkowo 2% badanych ($n = 10$) zaznaczyło odpowiedź „nie dotyczy”.

Wykres 9. Ocena współpracy z psychologiem i pedagogiem szkolnym w opinii nauczycieli i dyrektorów



Źródło: Badanie własne (psycholog: $N = 570$; pedagog: $N = 603$).

Podsumowując, większość respondentów pozytywnie oceniła dostępność wsparcia specjalistycznego w szkołach. Odpowiedzi „raczej tak” i „zdecydowanie tak” w odniesieniu do zapewnienia opieki psychologicznej wskazało łącznie 90% badanych, a w przypadku opieki pedagoga szkolnego – 94%. Współpraca z psychologiem szkolnym została oceniona jako raczej dobra lub bardzo dobra przez 78%

respondentów, natomiast współpraca z pedagogiem szkolnym przez 91% respondentów.

Postawy wobec zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Postawy respondentów wobec zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży wskazują na wysoki poziom deklarowanej odpowiedzialności szkoły oraz gotowości do podejmowania działań wspierających uczniów i uczennice (Wykres 10). W odniesieniu do stwierdzenia, że szkoła powinna troszczyć się o samopoczucie uczniów i uczennic, zgodę wyraziło łącznie 90% badanych (43% – „raczej się zgadzam”, $n = 263$; 47% – „całkowicie się zgadzam”, $n = 290$). Neutralne stanowisko („ani się zgadzam, ani się nie zgadzam”) zajęło 6% respondentów ($n = 39$), natomiast brak zgody zadeklarowało 3% badanych (2% – „raczej się nie zgadzam”, $n = 14$; 1% – „w ogóle się nie zgadzam”, $n = 7$).

Jednocześnie odpowiedzi na stwierdzenie, że problemy psychiczne dzieci i młodzieży to problem rodziców, a nie szkoły, wskazują na zdecydowane odrzucenie takiego podejścia przez większość respondentów. Zgodę z tym poglądem wyraziło łącznie 14% badanych (11% – „raczej się zgadzam”, $n = 68$; 3% – „całkowicie się zgadzam”, $n = 17$). Neutralne stanowisko zajęło 24% respondentów ($n = 149$), natomiast brak zgody zadeklarowała większość badanych – łącznie 62% (35% – „raczej się nie zgadzam”, $n = 212$; 27% – „w ogóle się nie zgadzam”, $n = 167$).

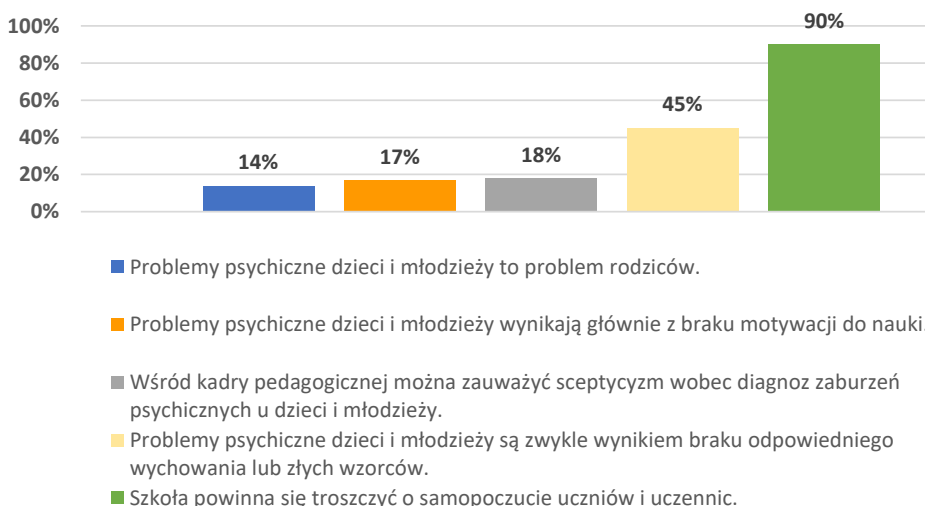
Odpowiedzi respondentów pokazują również pewien dystans wobec uproszczonych wyjaśnień przyczyn problemów psychicznych dzieci i młodzieży. W przypadku stwierdzenia, że problemy psychiczne są zwykle wynikiem braku odpowiedniego wychowania lub złych wzorców, brak zgody zadeklarowało łącznie 27% badanych (20% – „raczej się nie zgadzam”, $n = 125$; 7% – „w ogóle się nie zgadzam”, $n = 45$). Odpowiedź neutralną wybrało 28% respondentów ($n = 172$). Jednocześnie blisko 45% badanych zgodziło się z tym stwierdzeniem (33% – „raczej się zgadzam”, $n = 200$; 12% – „całkowicie się zgadzam”, $n = 71$).

Jeszcze wyraźniej respondenci odrzucali przekonanie, że problemy psychiczne dzieci i młodzieży wynikają głównie z braku motywacji do nauki. Brak zgody z tym stwierdzeniem zadeklarowało łącznie 54% badanych (36% – „raczej się nie zgadzam”, $n = 220$; 18% – „w ogóle się nie

zgadzam”, $n = 108$). Odpowiedź neutralną wskazało 30% respondentów ($n = 182$), natomiast zgodę wyraziło 17% badanych (15% – „raczej się zgadzam”, $n = 90$; 2% – „całkowicie się zgadzam”, $n = 13$).

W odniesieniu do stwierdzenia: „Wśród kadry pedagogicznej można zauważyć sceptycyzm wobec diagnoz zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży” 18% respondentów potwierdziło występowanie takiego zjawiska (14% – „raczej tak”, $n = 86$; 4% – „zdecydowanie tak”, $n = 27$). Odpowiedź neutralną zaznaczyło 30% badanych ($n = 183$), natomiast 51% respondentów zaprzeczyło jego występowaniu (35% – „raczej nie”, $n = 216$; 16% – „zdecydowanie nie”, $n = 101$).

Wykres 10. Postawy nauczycieli i dyrektorów wobec zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (odpowiedzi pozytywne)



Źródło: Badanie własne ($N = 613$).

Podsumowując, wyniki wskazują, że nauczyciele i dyrektorzy w zdecydowanej większości postrzegają szkołę jako istotnego aktora odpowiedzialnego za dobrostan psychiczny dzieci i młodzieży, a nie wyłącznie jako instytucję edukacyjną skoncentrowaną na realizacji programu nauczania. Respondenci wyraźnie odrzucają pogląd, że problemy psychiczne dzieci i młodzieży są wyłączną domeną rodziny, podkreślając rolę szkoły w rozpoznawaniu trudności i pracy nad nimi.

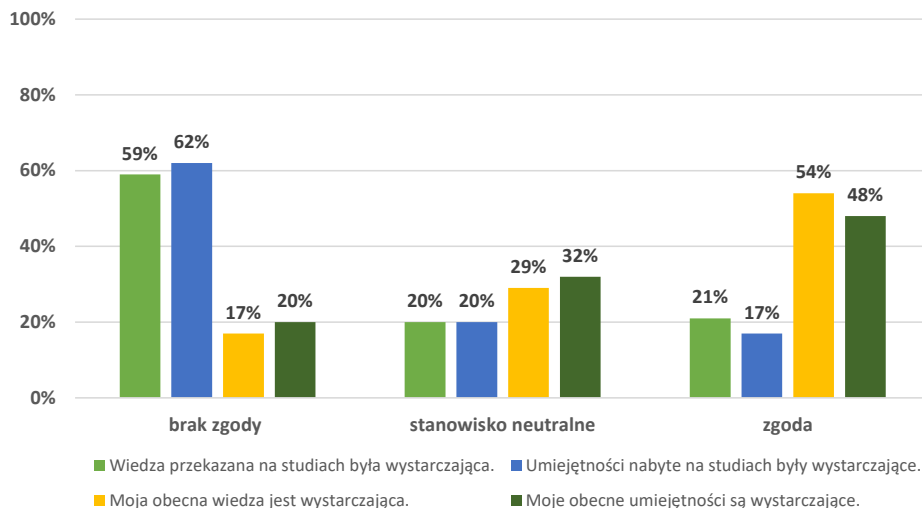
Widoczny jest także dystans wobec uproszczonych, jednoznacznych wyjaśnień przyczyn problemów psychicznych, takich jak niewłaściwe wychowanie czy brak motywacji do nauki, co dowodzi bardziej złożonego i wielowymiarowego rozumienia źródeł trudności doświadczanych przez dzieci i młodzież. Zróżnicowanie postaw wobec diagnoz zaburzeń psychicznych w środowisku szkolnym potwierdza natomiast potrzebę dalszego wzmacniania kompetencji kadry pedagogicznej w obszarze zdrowia psychicznego.

Samoocena kompetencji

Respondenci w większości krytycznie oceniali swoje przygotowanie do pracy z problemami zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w trakcie studiów (Wykres 11). 59% badanych nie zgodziło się ze stwierdzeniem, że wiedza przekazana na studiach była wystarczająca (20% – „w ogóle się nie zgadzam”, 39% – „raczej się nie zgadzam”; $n = 363$). Neutralne stanowisko („ani się zgadzam, ani się nie zgadzam”) zajęło 20% respondentów ($n = 120$), natomiast 21% wyraziło zgodę z tym stwierdzeniem (16% – „raczej się zgadzam”, 5% – „całkowicie się zgadzam”; $n = 130$). Podobny rozkład odpowiedzi dotyczył oceny umiejętności nabytych na studiach w zakresie pracy z problemami zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Łącznie 62% respondentów oceniło te umiejętności jako niewystarczające (39% – „raczej się nie zgadzam”, 23% – „w ogóle się nie zgadzam”; $n = 382$). Stanowisko neutralne zajęło 20% badanych ($n = 124$). Z kolei 17% respondentów uznało umiejętności nabyte na studiach za wystarczające (13% – „raczej się zgadzam”, 4% – „całkowicie się zgadzam”; $n = 107$).

Jednocześnie respondenci znacznie lepiej oceniali swoje aktualne kompetencje. Obecną wiedzę jako wystarczającą uznało 54% badanych (46% – „raczej się zgadzam”, 8% – „całkowicie się zgadzam”; $n = 327$), 29% zajęło stanowisko neutralne ($n = 178$), a 17% oceniło ją jako niewystarczającą ($n = 108$). W przypadku aktualnych umiejętności 48% respondentów uznało je za wystarczające ($n = 296$), 32% nie potrafiło jednoznacznie ich ocenić ($n = 196$), natomiast 20% oceniło je negatywnie ($n = 121$).

Wykres 11. Samoocena kompetencji nauczycieli i dyrektorów w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży



Źródło: Badanie własne ($N = 613$).

Podsumowując, respondenci w większości stosunkowo krytycznie oceniali przygotowanie do pracy z problemami zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w trakcie studiów, zarówno pod względem przekazywanej wiedzy, jak i nabytych umiejętności. Jednocześnie aktualne kompetencje były oceniane wyraźnie lepiej, co sugeruje, że wiedza i umiejętności w tym obszarze są w dużej mierze rozwijane już w toku pracy zawodowej oraz poprzez doświadczenie i dodatkowe formy doskonalenia.

Deklarowane praktyki i gotowość do doskonalenia zawodowego

Odpowiedzi na pytania dotyczące doświadczeń zawodowych wskazują na wysoki poziom deklarowanej gotowości nauczycieli i dyrektorów do reagowania na problemy uczniów i uczennic oraz podejmowania działań wspierających ich dobrostan (Wykres 12). Zdecydowana większość respondentów (91%) deklarowała, że w trakcie pracy dydaktycznej porusza temat zdrowia i dobrostanu dzieci i młodzieży (51% – „raczej się zgadzam”, $n = 310$; 40% – „całkowicie się zgadzam”, $n = 248$), przy niewielkim odsetku odpowiedzi neutralnych (6%, $n = 38$), natomiast 3% nie zgodziło się z tym stwierdzeniem (2% – „raczej się nie zgadzam”, $n = 13$; 1% – „w ogóle się nie zgadzam”, $n = 4$).

Spójne z tym są deklaracje dotyczące indywidualnych reakcji na zgłaszane trudności – większość (87%) wskazała, że nie czuje się zakłopotana i wie, jak zareagować w sytuacji, gdy uczeń lub uczennica zgłasza problem związany z samopoczuciem (32% – „raczej się nie zgadzam” ze stwierdzeniem o zakłopotaniu, $n = 195$; 55% – „w ogóle się nie zgadzam”, $n = 339$). Postawę neutralną w tej kwestii zajęło 5% badanych ($n = 31$), natomiast 8% respondentów przyznało, że odczuwa zakłopotanie i brak pewności co do dalszych działań (6% – „raczej się zgadzam”, $n = 34$; 2% – „całkowicie się zgadzam”, $n = 14$).

Deklaracje dotyczące konkretnych praktyk potwierdzają wysoki poziom gotowości do reagowania. W przypadku zauważenia problemów w zachowaniu ucznia lub uczennicy 95% respondentów zadeklarowało, że podejmuje bezpośrednią rozmowę z dzieckiem (70% – „całkowicie się zgadzam”, $n = 432$; 25% – „raczej się zgadzam”, $n = 155$), przy marginalnym udziale odpowiedzi neutralnych (3%, $n = 17$) i negatywnych (1%, $n = 9$). Równie powszechne było informowanie rodziców o dostrzeżonych trudnościach – takie działania deklarowało 91% badanych (62% – „całkowicie się zgadzam”, $n = 380$; 29% – „raczej się zgadzam”, $n = 178$). Odpowiedzi neutralne stanowiły 3% wskazań ($n = 17$), natomiast brak zgody wyraziło 2% badanych (1% – „raczej się nie zgadzam”, $n = 9$; 1% – „w ogóle się nie zgadzam”, $n = 4$).

Najwyższy poziom zgodności dotyczył współpracy ze szkolnymi specjalistami – aż 96% respondentów deklarowało zgłaszanie zauważonych problemów psychologowi lub pedagogowi szkolnemu (76% – „całkowicie się zgadzam”, $n = 468$; 20% – „raczej się zgadzam”, $n = 125$), przy jedynie 3% odpowiedzi neutralnych ($n = 20$) i braku wskazań negatywnych.

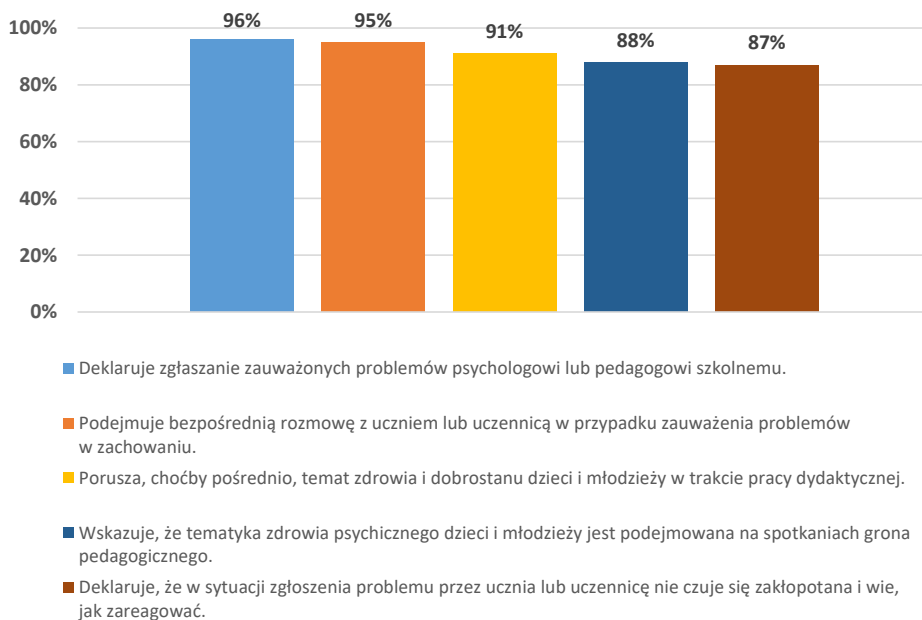
Respondenci deklarowali również, że tematyka zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży podejmowana jest na spotkaniach grona pedagogicznego. Zgodę z tym stwierdzeniem wyraziło 88% badanych (38% – „raczej się zgadzam”, $n = 233$; 50% – „całkowicie się zgadzam”, $n = 307$). Neutralne stanowisko zajęło 8% respondentów ($n = 49$), natomiast brak zgody zadeklarowało 4% badanych (3% – „raczej się nie zgadzam”, $n = 20$; 1% – „w ogóle się nie zgadzam”, $n = 4$).

Wysoki odsetek badanych deklarował także udział w szkoleniach dotyczących dobrostanu i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Swój udział potwierdziło łącznie 90% respondentów (37% – „raczej się zgadzam”, $n = 229$; 53% – „całkowicie się zgadzam”; $n = 326$). Stanowisko neutralne zajęło 6% badanych ($n = 36$), natomiast brak udziału lub niechęć wobec szkoleń zadeklarowało 3% respondentów (3% – „raczej się nie zgadzam”; $n = 19$); nikt nie wybrał odpowiedzi – „w ogóle się nie zgadzam” ($n = 0$).

Jednocześnie zdecydowana większość respondentów dostrzega potrzebę dalszego kształcenia w obszarze zdrowia psychicznego i dobrostanu uczniów i uczennic. 94% badanych zgodziło się ze stwierdzeniem, że szkolenia grona pedagogicznego w zakresie dobrostanu i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży są potrzebne (65% – „całkowicie się zgadzam”, $n = 397$; 29%, $n = 180$ – „raczej się zgadzam”). Postawę neutralną zajęło 4% badanych ($n = 25$), natomiast brak zgody zadeklarowało 2% respondentów (1% – „raczej się nie zgadzam”, $n = 6$; 1% – „w ogóle się nie zgadzam”, $n = 5$).

Wykres 12. Deklarowane praktyki i gotowość nauczycieli i dyrektorów do podejmowania działań na rzecz dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży (zsumowane odpowiedzi „zdecydowanie się zgadzam” i „raczej się zgadzam”)



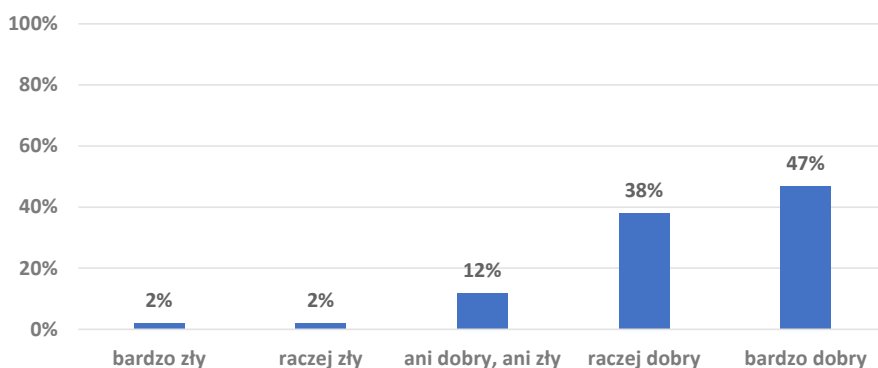
Źródło: Badanie własne ($N = 613$).

Podsumowując, wyniki badania wskazują na wysoki poziom deklarowanej gotowości nauczycieli i dyrektorów do podejmowania działań na rzecz zdrowia psychicznego i dobrostanu dzieci i młodzieży. Respondenci powszechnie deklarują reagowanie na zauważone trudności, podejmowanie rozmów z uczniami i uczennicami, współpracę z rodzicami oraz zgłaszanie problemów szkolnym specjalistom, a także uwzględnianie tematyki zdrowia psychicznego w codziennej pracy i podczas spotkań grona pedagogicznego. Jednocześnie badani wykazują dużą otwartość na rozwijanie kompetencji w tym obszarze, co znajduje odzwierciedlenie zarówno w wysokim odsetku osób deklarujących udział w szkoleniach, jak i w jednoznacznym wskazywaniu potrzeby dalszego kształcenia kadry pedagogicznej.

Badania przesiewowe pod kątem zdrowia psychicznego

Ministerialna propozycja wprowadzenia badań przesiewowych w szkołach została oceniona pozytywnie przez zdecydowaną większość respondentów (Wykres 13). 47% badanych ($n = 285$) uznało ten pomysł za bardzo dobry, a 38% ($n = 232$) za raczej dobry, co łącznie daje 85% ocen pozytywnych. Neutralne stanowisko („ani dobry, ani zły”) zajęło 12% respondentów ($n = 74$). Oceny negatywne były rzadkie – łącznie 4% badanych uznało ten pomysł za „raczej zły” (2%, $n = 13$) lub „bardzo zły” (2%, $n = 9$).

Wykres 13. Ocena pomysłu badań przesiewowych w szkołach w obszarze zdrowia psychicznego



Źródło: Badanie własne ($N = 613$).

Podsumowując, wyniki badania pokazują, że propozycja wprowadzenia badań przesiewowych w szkołach spotyka się z bardzo szeroką akceptacją wśród nauczycieli i dyrektorów, co świadczy o gotowości środowiska szkolnego do wdrażania rozwiązań systemowych w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Potrzeby szkoleniowe

W dalszej części ankiety osoby badane zostały zapytane o ocenę liczby i jakości szkoleń na temat dobrostanu i zdrowia psychicznego uczniów i uczennic w szkołach, w których pracują, oraz o to, czy byłyby zainteresowane udziałem w określonych tematycznie szkoleniach.

Odpowiedzi respondentów dotyczące liczby szkoleń dla nauczycieli na temat dobrostanu i zdrowia psychicznego uczniów i uczennic wskazują, że większość badanych postrzega ofertę szkoleniową w swojej szkole jako adekwatną (Wykres 14). Największa grupa respondentów (69%, $n = 423$) oceniła liczbę szkoleń jako „w sam raz”. Jednocześnie 26% badanych uznało ją za niewystarczającą – w tym 21% określiło ją jako „raczej zbyt niską” ($n = 131$), a 5% jako „zdecydowanie zbyt niską” ($n = 32$). Nieliczni respondenci ocenili liczbę szkoleń jako nadmierną: 3% wskazało odpowiedź „raczej zbyt duża” ($n = 19$), a 1% – „zdecydowanie zbyt duża” ($n = 8$).

W odniesieniu do jakości szkoleń dla nauczycieli respondenci również formułowali w większości oceny pozytywne (Wykres 14). Ponad dwie trzecie badanych (67%) oceniło jakość szkoleń dobrze lub bardzo dobrze – 52% wybrało odpowiedź „raczej dobrze” ($n = 320$), a 15% „bardzo dobrze” ($n = 90$). Neutralne stanowisko („ani dobrze, ani źle”) zajęło 26% respondentów ($n = 162$). Negatywne oceny jakości szkoleń były stosunkowo rzadkie – 6% badanych oceniło je „raczej źle” ($n = 34$), a 1% „bardzo źle” ($n = 7$).

Zainteresowanie szkoleniami z zakresu dobrostanu i zdrowia psychicznego uczniów i uczennic wśród nauczycieli i dyrektorów jest generalnie wysokie, choć różni się w zależności od tematyki szkolenia. Odpowiedzi respondentów wskazują na wysokie zainteresowanie szkoleniami z zakresu dobrostanu i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Największy odsetek odpowiedzi pozytywnych dotyczy szkoleń z zakresu rozpoznawania problemów psychicznych u dzieci

i młodzieży (87%), wsparcia uczniów i uczennic z problemami psychicznymi (87%) oraz radzenia sobie ze stresem szkolnym (86%).

Bardzo wysokie zainteresowanie odnotowano również w odniesieniu do uzależnień behawioralnych, w tym uzależnień od Internetu (82%), bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w sieci (75%), przemocy rówieśniczej (80%) oraz agresji dziecka i nastolatka (79%).

Ponad dwie trzecie respondentów wyraziło zainteresowanie szkoleniami dotyczącymi dobrostanu dzieci i młodzieży (72%) oraz dobrostanu nauczycieli i nauczycielek (78%), co świadczy o rosnącej świadomości znaczenia kondycji psychicznej całej społeczności szkolnej. Niższy, choć nadal istotny odsetek odpowiedzi pozytywnych dotyczył szkoleń związanych z pracą w środowisku wielokulturowym – pracy z uczniami i uczennicami z innej kultury (50%), pracy z rodzicami z innej kultury (46%) oraz adaptacji uczniów i uczennic z mniejszości narodowych (50%).

Oprócz oceny zainteresowania tematyką wskazanych szkoleń respondenci zostali poproszeni o podanie innych tematów szkoleń, w których chcieliby wziąć udział. Wśród respondentów, którzy formułowali konkretne propozycje, dominowały sugestie dotyczące praktycznych aspektów pracy z uczniami i uczennicami doświadczającymi trudności psychicznych. Często wskazywano na potrzebę szkoleń poświęconych rozpoznawaniu wczesnych objawów zaburzeń psychicznych (m.in. depresji, zaburzeń lękowych, myśli i zachowań samobójczych), pracy z uczniami i uczennicami w kryzysie rodzinnym, a także funkcjonującymi w spektrum autyzmu, z ADHD lub innymi specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Respondenci akcentowali, że szkolenia ogólne nie zawsze uwzględniają specyfikę pracy z tymi grupami uczniów i uczennic. Zwracano uwagę na potrzebę konkretnych narzędzi, procedur, studiów przypadków i rozwiązań możliwych do zastosowania w codziennej pracy szkolnej przy jednoczesnej krytyce szkoleń o charakterze wyłącznie teoretycznym.

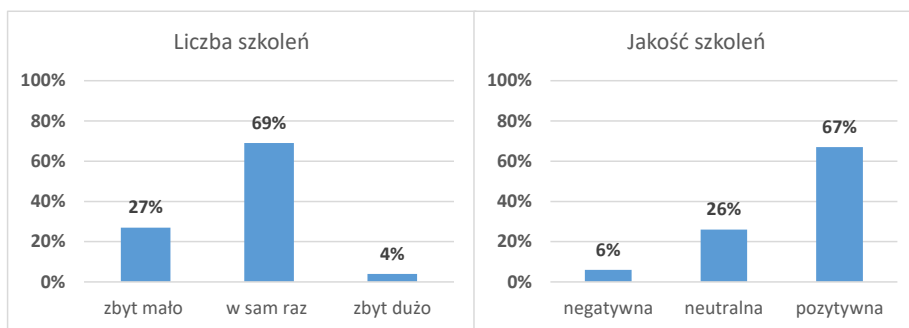
Silnie wybrzmiewał również wątek uzależnień i zachowań ryzykownych, w szczególności uzależnień behawioralnych (od telefonu, Internetu, mediów społecznościowych), używania substancji psychoaktywnych oraz dopalaczy. Wskazywano na potrzebę lepszego rozumienia przyczyn tych zachowań i skutecznych sposobów reagowania w warunkach szkolnych.

Kolejną istotną kategorią były sugestie dotyczące przemocy, agresji i hejtu, zarówno rówieśniczego, jak i kierowanego wobec nauczycieli. Respondenci podkreślali potrzebę szkoleń obejmujących procedury reagowania na agresję fizyczną i psychiczną, cyberprzemoc, mobbing oraz brak kultury osobistej w relacjach szkolnych.

Licznie pojawiały się również postulaty związane ze współpracą z rodzicami. Respondenci wskazywali na potrzebę wsparcia w pracy z tzw. trudnym lub roszczeniowym rodzicem, prowadzenia rozmów o problemach dziecka w sposób nieeskalujący konfliktu, a także potrzebę szkoleń skierowanych bezpośrednio do rodziców. W wielu wypowiedziach zaznaczano, że skuteczna pomoc uczniowi lub uczennicy jest możliwa jedynie przy zaangażowaniu rodziny oraz że odpowiedzialność za dobrostan dziecka nie powinna spoczywać wyłącznie na nauczycielach.

Wyrażnym i powtarzającym się wątkiem było także zdrowie psychiczne i dobrostan nauczycieli. Respondenci zgłaszali potrzebę szkoleń dotyczących radzenia sobie z przeciążeniem, stresem, wypaleniem zawodowym, a także potrzebę superwizji, wsparcia psychologicznego i ochrony prawnej nauczycieli. Część wypowiedzi miała charakter krytyczny wobec obecnego systemu, akcentując brak realnego wsparcia instytucjonalnego oraz nadmierne wymagania administracyjne.

Wykres 14. Ocena liczby i jakości szkoleń w ocenie nauczycieli i dyrektorów



Źródło: Badanie własne (N = 613).

Podsumowując, odpowiedzi respondentów wskazują, że oferta szkoleń dla nauczycieli w zakresie dobrostanu i zdrowia psychicznego uczniów i uczennic jest w większości postrzegana jako adekwatna

zarówno pod względem liczby, jak i jakości. Najczęściej deklarowano, że liczba szkoleń jest „w sam raz”, a oceny jakości miały przeważnie charakter pozytywny. Jednocześnie istotna grupa respondentów sygnalizowała niedostateczną liczbę szkoleń oraz zajmowała stanowisko neutralne wobec ich jakości, co – w zestawieniu z wynikami pytania otwartego – sugeruje, że kluczowym wyzwaniem pozostaje nie tyle zwiększanie oferty szkoleniowej, ile podnoszenie jej praktyczności i użyteczności w codziennej pracy szkolnej.

Działania i inicjatywy wspierające dobrostan psychiczny uczniów i uczennic

W ostatniej części ankiety nauczyciele i dyrektorzy zostali zapytani o ocenę działań i inicjatyw wspierających dobrostan psychiczny uczniów i uczennic (Wykres 15). Cykliczne zajęcia integracyjne realizowane w każdej klasie były jedną z najwyżej ocenianych inicjatyw. Oceny pozytywne wyraziło łącznie 92% respondentów, w tym 31% oceniło je „raczej dobrze” ($n = 190$), a 61% „bardzo dobrze” ($n = 374$). Neutralne stanowisko („ani dobrze, ani źle”) zajęło 6% badanych ($n = 39$). Oceny negatywne pojawiały się sporadycznie – 1% respondentów wskazało odpowiedź „raczej źle” ($n = 6$), 1% „bardzo źle” ($n = 4$).

Prowadzenie przez psychologów i pedagogów szkolnych zajęć edukacyjnych dla rodziców na temat problemów psychicznych dzieci i młodzieży również spotkało się z bardzo wysokim poparciem. Łącznie 89% respondentów oceniło tę inicjatywę pozytywnie (30% – „raczej dobrze”, $n = 186$; 59% – „bardzo dobrze”, $n = 360$). Neutralną ocenę wyraziło 10% badanych ($n = 58$), a jedynie 1% respondentów ocenił ten pomysł „raczej źle” ($n = 6$) i mniej niż 1% „bardzo źle” ($n = 3$).

Wyjazdy integracyjne dla uczniów i uczennic klas pierwszych uzyskały łącznie 80% ocen pozytywnych. Ocenę „raczej dobrze” wskazało 33% respondentów ($n = 200$), a „bardzo dobrze” – 47% ($n = 289$). Neutralne stanowisko zajęło 15% badanych ($n = 92$). Oceny negatywne były rzadkie – 4% respondentów wskazało „raczej źle” ($n = 23$), a 2% „bardzo źle” ($n = 9$).

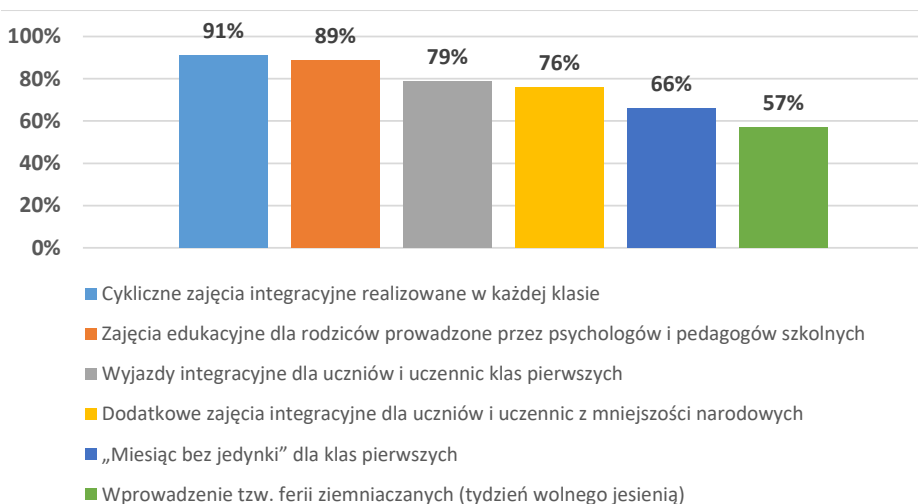
„Miesiąc bez jedyńki” dla uczniów i uczennic klas pierwszych był oceniany bardziej zróżnicowanie. Pozytywnie tę inicjatywę oceniło 66% respondentów (25% – „raczej dobrze”, $n = 151$; 41% – „bardzo dobrze”, $n = 257$). Neutralne stanowisko zajęło 25% badanych ($n = 152$). Oceny

negatywne wyraziło łącznie 9% respondentów (4% – „raczej źle”, $n = 26$; 5% – „bardzo źle”, $n = 27$).

Wprowadzenie tzw. ferii ziemniaczanych – tygodnia wolnego w trakcie jesieni – spotkało się z umiarkowanie pozytywnym odbiorem. Łącznie 57% respondentów oceniło tę propozycję pozytywnie (21% – „raczej dobrze”, $n = 127$; 36% – „bardzo dobrze”, $n = 221$). Neutralne stanowisko zajęło 26% badanych ($n = 157$). Oceny negatywne wyraziło 18% respondentów (12% – „raczej źle”, $n = 71$; 6% – „bardzo źle”, $n = 37$).

Dodatkowe zajęcia integracyjne dla uczniów i uczennic pochodzących z różnych mniejszości narodowych uzyskały łącznie 76% ocen pozytywnych (36% – „raczej dobrze”, $n = 226$; 40% – „bardzo dobrze”, $n = 243$). Neutralne stanowisko zajęło 20% respondentów ($n = 124$). Oceny negatywne pojawiały się rzadko – 2% badanych wskazało „raczej źle” ($n = 11$) i 2% „bardzo źle” ($n = 9$).

Wykres 15. Ocena realizowanych i potencjalnych działań i inicjatyw wspierających dobrostan uczniów i uczennic (odpowiedzi pozytywne)



Źródło: Badanie własne ($N = 613$).

Analiza odpowiedzi na pytanie otwarte dotyczące własnych sugestii i inicjatyw, które mogłyby korzystnie wpływać na samopoczucie uczniów i uczennic, wskazuje na bardzo szerokie spektrum propozycji. Wyraźnie dominują wśród nich inicjatywy relacyjne, środowiskowe i organizacyjne,

odnoszące się do codziennego funkcjonowania szkoły oraz jakości relacji pomiędzy uczniami i uczennicami, nauczycielami oraz rodzicami. Najczęściej pojawiającym się wątkiem były działania integracyjne. Respondenci wielokrotnie wskazywali na znaczenie wspólnych wyjść, wycieczek, lekcji plenerowych, gier i zabaw zespołowych, projektów klasowych oraz wydarzeń integrujących całą społeczność szkolną (np. pikników, festynów, dni tematycznych). Inicjatywy te były postrzegane jako kluczowe dla budowania pozytywnych relacji rówieśniczych, poczucia przynależności do grupy oraz bezpiecznej atmosfery w szkole.

Drugim silnie akcentowanym obszarem były relacje i komunikacja. Respondenci podkreślali znaczenie rozmowy z uczniami i uczennicami, okazywania im uwagi, empatii i zainteresowania, a także systematycznego wzmacniania kompetencji społecznych, asertywności i umiejętności radzenia sobie z emocjami. Zwracano uwagę na potrzebę regularnych godzin wychowawczych poświęconych relacjom, emocjom i dobrostanowi, a także działań wzmacniających sprawczość uczniów i uczennic oraz ich poczucie bycia wysłuchanym (np. skrzynki zaufania, anonimowe ankiety, debaty uczniowskie).

Licznie pojawiały się propozycje dotyczące współpracy z rodzicami. Respondenci dostrzegali potrzebę częstszych spotkań, warsztatów i działań wspólnych dla uczniów, uczennic oraz rodziców, a także szkoleń i „pedagogizacji” rodziców w zakresie zdrowia psychicznego, korzystania z mediów społecznościowych oraz wspierania dzieci w kryzysach. Zaznaczano, że brak spójności między szkołą a domem osłabia skuteczność działań na rzecz dobrostanu uczniów i uczennic.

Istotnym i powtarzającym się wątkiem była również obecność specjalistów i dostęp do wsparcia psychologicznego. Respondenci postulowali zwiększenie liczby etatów psychologów i pedagogów szkolnych, częstsze zajęcia i warsztaty prowadzone przez specjalistów, a także tworzenie przestrzeni sprzyjających regulacji emocji (sale wyciszeń, strefy ciszy, kąciaki relaksu). Część wypowiedzi odnosiła się także do potrzeby lepszej współpracy szkoły z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi i systemem ochrony zdrowia.

Wielu respondentów zwracało uwagę na organizację pracy szkoły i presję systemową. Pojawiały się postulaty zmniejszenia liczebności klas, ograniczenia liczby ocen i testów, stosowania oceniania kształtującego,

modyfikacji podstawy programowej oraz zapewnienia uczniom i uczennicom większej ilości czasu na rozmowę, ruch i regenerację. W tym kontekście wskazywano także na znaczenie równomiernie ułożonego planu lekcji, aktywnych przerw oraz większej liczby zajęć na świeżym powietrzu.

Bardzo silnie wybrzmiał wątek mediów cyfrowych i telefonów komórkowych. Wielu respondentów postulowało ograniczenie lub całkowity zakaz używania smartfonów w szkołach, wskazując media społecznościowe jako jedno z głównych źródeł hejtu, napięć i problemów psychicznych uczniów i uczennic. Jednocześnie sugerowano organizowanie alternatywnych form aktywności w czasie przerw – ruchowych, społecznych i twórczych.

W odpowiedziach pojawiały się także postulaty systemowe, wykraczające poza poziom pojedynczej szkoły, takie jak reforma edukacji, zmiany podstaw programowych, wprowadzenie obowiązkowej edukacji zdrowotnej, zwiększenie finansowania opieki psychologicznej i psychiatrycznej oraz poprawa warunków pracy nauczycieli. Część respondentów wyraźnie podkreślała, że bez zadbania o dobrostan nauczycieli działania na rzecz uczniów i uczennic będą niewystarczające. Postulaty te korespondują z perspektywą kliniczną ekspertki, która zaznacza, że skuteczność działań na rzecz dobrostanu dzieci i młodzieży jest bezpośrednio powiązana z dobrostanem dorosłych pracujących z uczniami i uczennicami (Ramka 2).

Ramka 2. Głos ekspertki: dobrostan dorosłych jako warunek wsparcia dzieci

„Zarówno nauczyciele, jak i rodzice, psycholodzy, logopedzi oraz inni dorośli mający stały kontakt z dziećmi i młodzieżą powinni dbać o własny dobrostan – dobre samopoczucie, odpoczynek oraz poczucie satysfakcji i subiektywnego szczęścia. Gdy dziecko widzi dorosłego wypoczętego, spokojnego i zadowolonego, samo również czuje się bezpieczniej i spokojniej. Sytuację tę można porównać do zasady zakładania maski tlenowej w samolocie – najpierw dorosły musi zadbać o siebie, aby móc skutecznie zadbać o dziecko. Aby wspierać dobrostan dzieci i młodzieży, dorośli najpierw muszą sami go doświadczać.

W praktyce klinicznej zbyt często słychać od młodzieży, szczególnie ze szkół ponadpodstawowych, relacje o lekceważących

lub wyśmiewających komunikatach kierowanych do uczniów przez niektórych nauczycieli. Jest to sygnał niepokojący, który może świadczyć o przeciążeniu kadry pedagogicznej. Źródeł tego stanu można upatrywać m.in. w brakach kadrowych, niewystarczającym wsparciu systemowym (np. braku regularnych form superwizji czy interwizji zespołowej, standardowych w pracy psychologów), rosnącej presji zawodowej oraz nieproporcjonalnie niskim wynagrodzeniu, niewspółmiernym do odpowiedzialności i oczekiwań stawianych nauczycielom. W tym kontekście kluczowe nie staje się pytanie, **czy należy wspierać dobrostan nauczycieli, lecz jak robić to w sposób realny i systemowy**”.

Podsumowując, najwyższe poparcie uzyskały inicjatywy wzmacniające relacje rówieśnicze, integrację klasową oraz współpracę szkoły z rodzicami, natomiast większe zróżnicowanie opinii dotyczyło rozwiązań systemowych i organizacyjnych, takich jak dodatkowe dni wolne. Wyniki te wskazują, że respondenci szczególnie wysoko cenią działania bezpośrednio wpływające na klimat szkoły i codzienne funkcjonowanie uczniów i uczennic.

Odpowiedzi otwarte respondentów świadczą o tym, że dla poprawy dobrostanu uczniów i uczennic kluczowe są działania wzmacniające relacje, integrację i jakość codziennego funkcjonowania szkoły. Najczęściej postulowano inicjatywy integracyjne, rozwijanie komunikacji i kompetencji emocjonalnych uczniów i uczennic, ścisłą współpracę z rodzicami oraz lepszy dostęp do wsparcia psychologicznego. Zwracano także uwagę na potrzebę ograniczenia presji szkolnej, zmian organizacyjnych, regulacji korzystania z mediów cyfrowych oraz reform systemowych, podkreślając, że dobrostan uczniów i uczennic jest nierozdzielnie związany z dobrostanem nauczycieli.

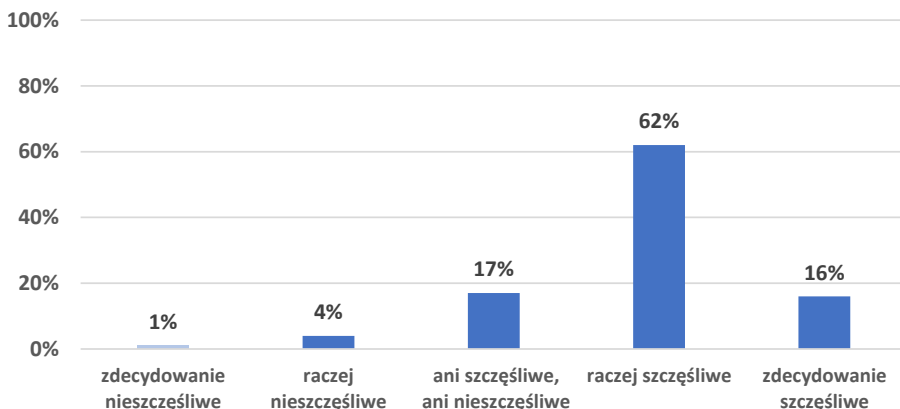
4.2.2 Opinie rodziców

Ogólny dobrostan psychiczny i samopoczucie dziecka

Rodzice zostali poproszeni o ogólną ocenę samopoczucia swojego dziecka. Zdecydowana większość z nich ocenia samopoczucie swojego dziecka pozytywnie (Wykres 16). 78% respondentów postrzega swoje dziecko jako szczęśliwe (62% – „raczej szczęśliwe”, $n = 1198$;

16% – „zdecydowanie szczęśliwe”, $n = 304$). Jednocześnie 17% rodziców ($n = 324$) wskazuje ocenę neutralną („ani nieszczeniwe, ani szczyliwe”). Ocen y negatywne są rzadkie – cznie 5% (4% – „raczej nieszczeniwe”, $n = 80$; 1% – „zdecydowanie nieszczeniwe”, $n = 26$).

Wykres 16. Ocena poziomu dobrostanu i samopoczucia dzieci przez ich rodziców



Źródło: Badanie wsne ($N = 1932$).

Podsumowując, w ocenie rodziców ogólny obraz dobrostanu psychicznego ich dzieci jest korzystny, z niewielkim odsetkiem ocen negatywnych i istotną, choć mniejszą grup ocen neutralnych.

Ocena relacji z dzieckiem i wsnych kompetencji

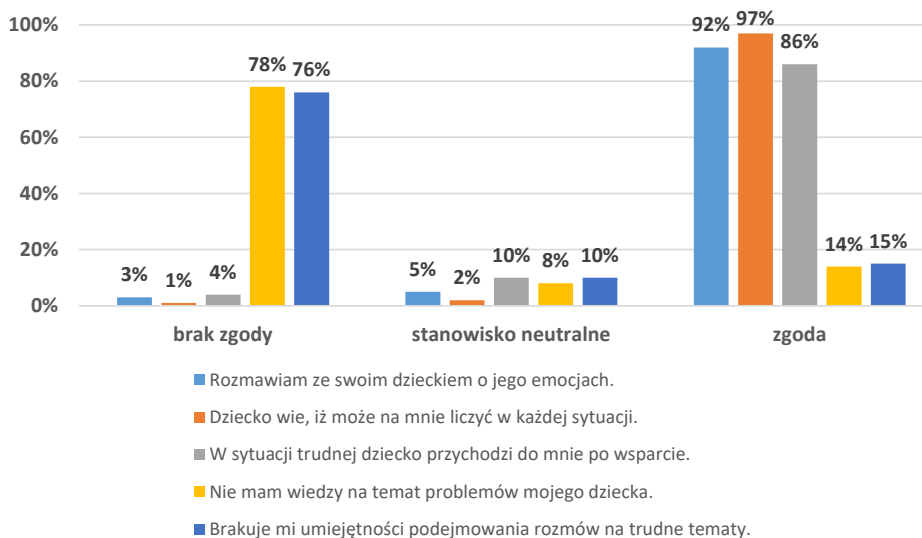
Odpowiedzi rodziców na pytania dotyczące relacji z dzieckiem wskazuji na bardzo wysoki deklarowany poziom bliskości, dostępności emocjonalnej oraz otwartości komunikacyjnej (Wykres 17). Zdecydowana większość respondentów potwierdza, że rozmawia ze swoim dzieckiem o jego emocjach. cznie 93% rodziców wybrało odpowiedzi pozytywne („raczej się zgadzam” – 40%, $n = 763$; „zdecydowanie się zgadzam” – 53%, $n = 1023$). Odpowiedź neutralną zaznaczyło 5% badanych ($n = 104$), natomiast odpowiedzi negatywne były wybierane marginalnie (2% – „raczej się nie zgadzam”, $n = 33$; <1% – „zdecydowanie się nie zgadzam”, $n = 9$).

Jeszcze wyraźniej zaznacza się przekonanie rodziców o wsnej dostępności i niezawodności w relacji z dzieckiem. 98% respondentów deklaruje, że ich dziecko wie, iż może na nich liczy w każdej sytuacji („raczej

się zgadzam” – 22%, $n = 418$; „zdecydowanie się zgadzam” – 76%, $n = 1459$). Neutralne stanowisko („ani się zgadzam, ani się nie zgadzam”) zajęło 2% badanych ($n = 30$). Odpowiedzi negatywne były bardzo rzadkie („raczej się nie zgadzam” – 1%, $n = 19$; „w ogóle się nie zgadzam” – $<1\%$, $n = 6$).

Wysoki poziom zaufania w relacji rodzic – dziecko potwierdzają również odpowiedzi na pytanie o zgłaszanie problemów przez dziecko. Zdecydowana większość respondentów (86%) wskazała, że w sytuacji trudnej dziecko przychodzi do nich po wsparcie („raczej się zgadzam” – 44%, $n = 856$; „zdecydowanie się zgadzam” – 42%, $n = 810$). Neutralne stanowisko („ani się zgadzam, ani się nie zgadzam”) zajęło 10% badanych ($n = 189$). Odpowiedzi negatywne były stosunkowo rzadkie – łącznie 4% respondentów nie potwierdziło, że dziecko zwraca się do nich z problemami („raczej się nie zgadzam” – 3%, $n = 62$; „w ogóle się nie zgadzam” – 1%, $n = 15$).

Wykres 17. Ocena relacji z dzieckiem i własnych kompetencji w opinii rodziców



Źródło: Badanie własne ($N = 1932$).

Odwrotny rozkład odpowiedzi widoczny jest w przypadku stwierdzenia: „Nie mam wiedzy na temat problemów mojego dziecka”. Aż 78% rodziców nie zgadza się z nim („w ogóle się nie zgadzam” – 45%, $n = 878$; „raczej się nie zgadzam” – 33%, $n = 641$). Odpowiedź neutralną wybrało 8% respondentów ($n = 146$), natomiast 14% rodziców przyznało, że nie

posiada wystarczającej wiedzy o problemach swojego dziecka („raczej się zgadzam” – 10%, $n = 191$; „zdecydowanie się zgadzam” – 4%, $n = 77$).

Podobnie rozkładają się odpowiedzi dotyczące poczucia kompetencji rodzicielskich w rozmowach na trudne tematy. Większość respondentów (76%) nie zgadza się ze stwierdzeniem, że brakuje im umiejętności do podejmowania takich rozmów („w ogóle się nie zgadzam” – 45%, $n = 864$; „raczej się nie zgadzam” – 31%, $n = 592$). Jednocześnie 10% rodziców ($n = 200$) wybrało odpowiedź neutralną, a 15% zadeklarowało trudności w tym obszarze („raczej się zgadzam” – 10%, $n = 190$; „zdecydowanie się zgadzam” – 5%, $n = 87$).

Podsumowując, deklaracje rodziców wskazują na bardzo pozytywny obraz relacji z dziećmi, oparty na otwartej komunikacji, wysokim poziomie zaufania oraz poczuciu dostępności emocjonalnej. Jednocześnie wyniki ujawniają istotną mniejszościową grupę rodziców, którzy sygnalizują ograniczoną wiedzę o problemach dziecka lub trudności w podejmowaniu rozmów na tematy wymagające dużych kompetencji emocjonalnych, co może stanowić ważny obszar do dalszego wsparcia i działań edukacyjnych.

Trudności emocjonalne, społeczne i edukacyjne dzieci

W kolejnych pytaniach rodzice oceniali, w jakim stopniu poszczególne cechy, trudności i zachowania odnoszą się do ich dziecka. W obszarze funkcjonowania emocjonalnego zauważalne jest istotne zróżnicowanie ocen rodziców (Wykres 18). **Stany lękowe i silny niepokój** były wskazywane jako występujące u dziecka przez łącznie 21% rodziców (16% – „raczej tak”, $n = 314$; 5% – „zdecydowanie tak”, $n = 99$). Jednocześnie 15% respondentów ($n = 290$) wybrało odpowiedź neutralną („ani tak, ani nie”). Brak takich problemów deklarowało 63% rodziców (28% – „zdecydowanie nie”, $n = 539$; 35% – „raczej nie”, $n = 682$).

Problemy z regulacją emocji, takie jak nagłe wybuchy gniewu, impulsywność czy trudności w kontrolowaniu reakcji emocjonalnych, były zgłaszane częściej. Odpowiedzi „raczej tak” udzieliło 24% rodziców ($n = 455$), a „zdecydowanie tak” – 7% ($n = 131$), co łącznie daje 31% wskazań potwierdzających występowanie tego typu trudności. Odpowiedź neutralną wybrało 18% badanych ($n = 344$), natomiast 51% rodziców uznało, że ich dziecko nie ma problemów z kontrolą emocji (19% – „zdecydowanie nie”, $n = 372$; 32% – „raczej nie”, $n = 622$).

Obniżony nastrój i długotrwałe przygnębienie były deklarowane rzadziej. 6% rodziców wskazało, że ich dziecko jest stale smutne i przygnębione (5% – „raczej tak”, $n = 91$; 1% – „zdecydowanie tak”, $n = 24$). Odpowiedź neutralną wybrało 12% respondentów ($n = 225$), natomiast zdecydowana większość (83%) zaprzeczyła występowaniu tego rodzaju problemów (48% – „zdecydowanie nie”, $n = 915$; 35% – „raczej nie”, $n = 669$).

Wśród cech emocjonalno-osobowościowych oceniano również **skrytość dziecka oraz perfekcjonizm**. Bardzo skryte zachowanie dziecka potwierdziło 17% rodziców (14% – „raczej tak”, $n = 267$; 3% – „zdecydowanie tak”, $n = 65$), przy 17% odpowiedzi neutralnych ($n = 320$). Jednocześnie 66% respondentów uznało, że ich dziecko nie jest skryte („raczej nie” – 37%, $n = 708$; „zdecydowanie nie” – 29%, $n = 564$). Nadmierny perfekcjonizm był wskazywany przez 12% respondentów (9% – „raczej tak”, $n = 180$; 3% – „zdecydowanie tak”, $n = 65$). Odpowiedź neutralną („ani tak, ani nie”) wybrało 15% rodziców ($n = 296$). Zdecydowana większość rodziców (72%) oceniła, że ta cecha nie dotyczy ich dziecka („raczej nie” – 36%, $n = 692$; „zdecydowanie nie” – 36%, $n = 691$).

W obszarze funkcjonowania społecznego większość rodziców oceniała sytuację swoich dzieci pozytywnie, jednak część rodziców przyznała, że ich dzieci mają trudności w tym zakresie. **Problemy w kontaktach z rówieśnikami** potwierdziło 11% respondentów (8% – „raczej tak”, $n = 152$; 3% – „zdecydowanie tak”, $n = 64$). Odpowiedź neutralną wybrało 14% rodziców ($n = 269$). Brak problemów w tym zakresie deklarowało 75% badanych (42% – „zdecydowanie nie”, $n = 805$; 33% – „raczej nie”, $n = 634$).

Zdecydowana większość respondentów zaprzeczyła doświadczaniu przez ich dziecko **hejtu w mediach społecznościowych**: 52% rodziców wskazało odpowiedź „zdecydowanie nie” ($n = 1009$), a 35% – „raczej nie” ($n = 671$), co łącznie stanowi 87% badanych. Odpowiedź neutralną („ani tak, ani nie”) wybrało 8% rodziców ($n = 161$). Jednocześnie 4% respondentów potwierdziło występowanie hejtu wobec dziecka, w tym 3% wskazało odpowiedź „raczej tak” ($n = 63$), a 1% – „zdecydowanie tak” ($n = 20$).

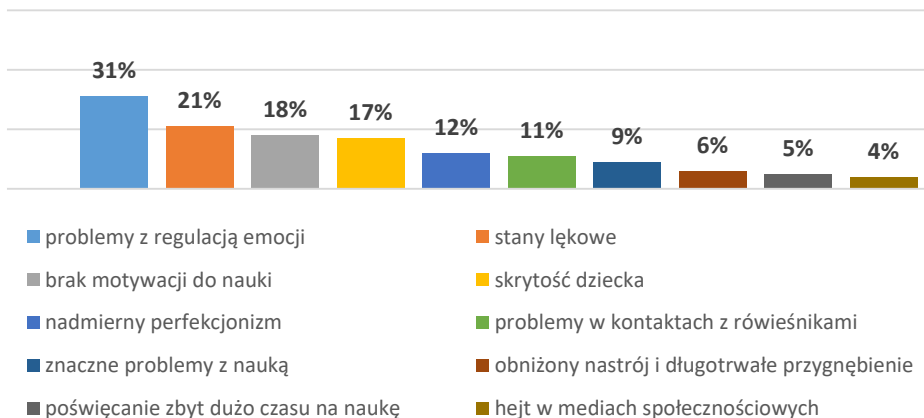
W obszarze **funkcjonowania edukacyjnego** znaczne problemy z nauką były wskazywane przez 9% rodziców (6% – „raczej tak”, $n = 112$; 3% – „zdecydowanie tak”, $n = 52$). Odpowiedź „ani tak, ani nie” wybrało 13% badanych ($n = 241$). Brak istotnych problemów edukacyjnych deklarowało

79% respondentów (53% – „zdecydowanie nie”, $n = 1022$; 26% – „raczej nie”, $n = 497$).

Brak motywacji do nauki był oceniany jako występujący u 18% dzieci (13% – „raczej tak”, $n = 246$; 5% – „zdecydowanie tak”, $n = 95$). Jednocześnie 20% rodziców ($n = 379$) wskazało odpowiedź neutralną, a 63% nie dostrzegało problemów motywacyjnych u swoich dzieci (34% – „zdecydowanie nie”, $n = 646$; 29% – „raczej nie”, $n = 558$).

Odrębnym zagadnieniem było **poświęcanie zbyt dużej ilości czasu na naukę**. 5% rodziców uznało, że ich dziecko uczy się zbyt dużo (4% – „raczej tak”, $n = 70$; 1% – „zdecydowanie tak”, $n = 28$). Zdecydowana większość rodziców nie postrzegała tego jako problemu: 45% wskazało odpowiedź „zdecydowanie nie” ($n = 874$), a 36% „raczej nie” ($n = 697$). Odpowiedź neutralną („ani tak, ani nie”) wybrało 13% respondentów ($n = 255$).

Wykres 18. Trudności emocjonalne, społeczne i edukacyjne dzieci w ocenie rodziców (odpowiedzi pozytywne)



Źródło: Badanie własne ($N = 1924$).

Podsumowując, odpowiedzi rodziców wskazują, że choć większość dzieci funkcjonuje emocjonalnie, społecznie i edukacyjnie bez poważnych trudności, to w każdej z analizowanych sfer obecna jest grupa dzieci, u których rodzice dostrzegają wyraźne problemy lub sygnalizują niejednoznaczny obraz funkcjonowania. Trudności te dotyczą przede wszystkim regulacji emocji, motywacji do nauki oraz relacji rówieśniczych.

Zachowania ryzykowne i problemowe

Najczęściej zgłaszane zachowania problemowe dotyczyły korzystania z urządzeń cyfrowych (Wykres 19). **Nadmierne używanie telefonu** potwierdziło łącznie 50% rodziców (32% – „raczej tak”, $n = 610$; 18% – „zdecydowanie tak”, $n = 352$). Brak takiego problemu deklarowało 31% respondentów (11% – „zdecydowanie nie”, $n = 214$; 20% – „raczej nie”, $n = 378$), natomiast 19% rodziców ($n = 370$) wybrało odpowiedź neutralną („ani tak, ani nie”). **Spędzanie przez dziecko zbyt dużej ilości czasu w świecie wirtualnym** było kolejnym często wskazywanym obszarem problemowym – odpowiedzi twierdzące zaznaczyło 35% rodziców (24% – „raczej tak”, $n = 456$; 11% – „zdecydowanie tak”, $n = 209$), przy 25% odpowiedzi neutralnych ($n = 480$). Jednocześnie 40% respondentów wskazało odpowiedzi zaprzeczające („raczej nie” – 24%, $n = 467$; „zdecydowanie nie” – 16%, $n = 312$).

Wśród zachowań problemowych rodzice oceniali również obszary związane z odżywianiem i kontrolą masy ciała. Zdecydowana większość respondentów zaprzeczyła występowaniu **zachowań wskazujących na nadmierną kontrolę jedzenia i wagi** – 71% rodziców wybrało odpowiedź „zdecydowanie nie” ($n = 1359$), a 20% – „raczej nie” ($n = 379$). Odpowiedź neutralną wskazało 6% badanych ($n = 113$), natomiast 4% rodziców potwierdziło występowanie tego typu zachowań („raczej tak” – 3%, $n = 60$; „zdecydowanie tak” – 1%, $n = 13$). Częściej wskazywanym problemem było **spożywanie przez dziecko nadmiernych ilości wysokoprzetworzonej żywności**, takiej jak chipsy, słodycze czy napoje gazowane. Łącznie 22% rodziców potwierdziło występowanie tego zachowania („raczej tak” – 17%, $n = 320$; „zdecydowanie tak” – 5%, $n = 93$), przy 21% odpowiedzi neutralnych ($n = 400$). Jednocześnie 58% respondentów zaprzeczyło nadmiernemu spożywaniu tego typu produktów przez ich dziecko („zdecydowanie nie” – 27%, $n = 514$; „raczej nie” – 31%, $n = 597$).

W zakresie zachowań buntowniczo-opozycyjnych wobec dorosłych większość rodziców nie potwierdziła ich występowania. W odniesieniu do **nieposłuszeństwa wobec rodziców** 72% respondentów zaprzeczyło takim zachowaniom („zdecydowanie nie” – 33%, $n = 632$; „raczej nie” – 39%, $n = 742$), 19% wybrało odpowiedź neutralną ($n = 359$), natomiast 9%

potwierdziło występowanie nieposłuszeństwa („raczej tak” – 7%, $n = 143$; „zdecydowanie tak” – 2%, $n = 48$). W kwestionariuszu uwzględniono także **nieposłuszeństwo wobec nauczycieli**. Zdecydowana większość rodziców, 88%, zaprzeczyła występowaniu tego typu zachowań („zdecydowanie nie” – 52%, $n = 1000$; „raczej nie” – 36%, $n = 687$). Odpowiedź neutralną („ani tak, ani nie”) wskazało 9% badanych ($n = 170$). Jednocześnie 4% rodziców potwierdziło nieposłuszeństwo wobec nauczycieli („raczej tak” – 3%, $n = 57$; „zdecydowanie tak” – 1%, $n = 10$).

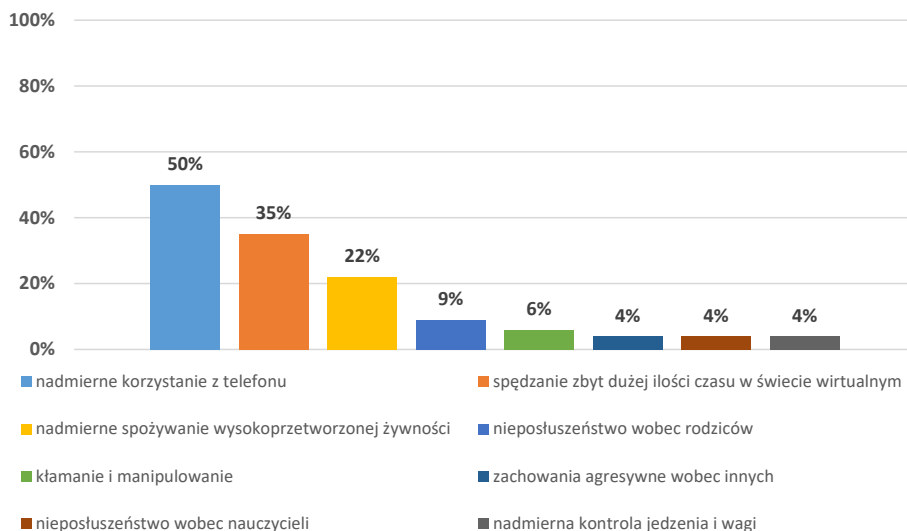
Pozostałe zachowania ryzykowne były zgłaszane zdecydowanie rzadziej. **Zachowania agresywne wobec innych osób** potwierdziło 4% rodziców („raczej tak” – 3%, $n = 51$; „zdecydowanie tak” – 1%, $n = 10$), przy 10% odpowiedzi neutralnych ($n = 196$). Zdecydowana większość respondentów (86%) deklarowała brak takich zachowań u swojego dziecka („raczej nie” – 33%, $n = 641$; „zdecydowanie nie” – 53%, $n = 1026$). Również **zachowania autoagresywne** były wskazywane sporadycznie – 3% rodziców uznało, że dotyczą one ich dziecka („raczej tak” – 2%, $n = 45$; „zdecydowanie tak” – 1%, $n = 12$), przy 7% odpowiedzi neutralnych ($n = 144$), natomiast 89% badanych zaprzeczyło ich występowaniu („zdecydowanie nie” – 64%, $n = 1234$; „raczej nie” – 25%, $n = 489$).

Sięganie po używki należało do najrzadziej raportowanych zachowań ryzykownych. Jedynie 1% rodziców wskazał odpowiedź „raczej tak” ($n = 21$), a nikt nie zaznaczył odpowiedzi „zdecydowanie tak”. Odpowiedź neutralną wybrało 2% badanych ($n = 36$), podczas gdy 96% respondentów zaprzeczyło sięganiu po używki przez dziecko („zdecydowanie nie” – 85%, $n = 1643$; „raczej nie” – 11%, $n = 221$). **Wagarowanie** również było zjawiskiem marginalnym – jego występowanie potwierdziło 2% rodziców („raczej tak” – 1%, $n = 16$; „zdecydowanie tak” – 1%, $n = 11$), przy 2% odpowiedzi neutralnych ($n = 48$), natomiast 96% badanych ($n = 1849$) zaprzeczyło wagarowaniu („raczej nie” – 11%, $n = 217$; „zdecydowanie nie” – 85%, $n = 1632$).

Wśród zachowań naruszających normy społeczne oceniano także kłamanie i manipulowanie oraz kradzieże. W przypadku **kłamania i manipulowania** 82% rodziców zaprzeczyło ich występowaniu („zdecydowanie nie” – 49%, $n = 940$; „raczej nie” – 33%, $n = 642$), 12% wybrało odpowiedź neutralną ($n = 230$), a 6% potwierdziło występowanie takich zachowań („raczej tak” – 5%, $n = 95$; „zdecydowanie tak” – 1%,

$n = 17$). Zachowania związane z kradzieżą były deklarowane bardzo rzadko – 98% respondentów zaprzeczyło ich występowaniu (92% – „zdecydowanie nie”, $n = 1776$; 6% – „raczej nie”, $n = 125$), 1% wybrał odpowiedź neutralną ($n = 14$), a w badanej próbie nie odnotowano odpowiedzi potwierdzających kradzieże.

Wykres 19. Najpowszechniej występujące zachowania ryzykowne i problemowe uczniów i uczennic w ocenie rodziców (wyłącznie pozytywne odpowiedzi)



Źródło: Badanie własne ($N = 1924$).

Podsumowując, w opinii rodziców zachowania ryzykowne i problemowe u dzieci mają zróżnicowany charakter i częstość występowania. Najczęściej dotyczą one obszaru korzystania z technologii cyfrowych, gdzie od jednej trzeciej do połowy respondentów wskazuje nadmierne używanie telefonu lub spędzanie zbyt dużej ilości czasu w świecie wirtualnym.

Znacznie rzadziej rodzice zgłaszają zachowania o wyraźnie podwyższonym poziomie ryzyka, takie jak agresja wobec innych, zachowania autoagresywne, sięganie po używki czy wagarowanie, które – według deklaracji – dotyczą niewielkiej grupy dzieci. Również zachowania naruszające normy społeczne, w tym kłamanie, manipulowanie oraz kradzieże, mają według rodziców charakter marginalny.

W obszarze funkcjonowania codziennego widoczne są natomiast umiarkowane trudności związane ze stylem odżywiania oraz zachowaniami buntowniczo-opozycyjnymi wobec dorosłych. Całościowo wyniki sugerują, że z perspektywy rodziców głównym wyzwaniem w obszarze zachowań problemowych pozostaje regulacja czasu i sposobu korzystania z mediów cyfrowych oraz codzienne funkcjonowanie dziecka w środowisku domowym i szkolnym, podczas gdy klasyczne zachowania wysokiego ryzyka są zgłaszane sporadycznie.

Relacja dziecka ze szkołą i klimat szkoły

Rodzice oceniali relację swojego dziecka ze szkołą oraz klimat szkoły, odnosząc się do takich aspektów, jak: ogólne nastawienie do szkoły, samopoczucie i poczucie bezpieczeństwa, relacje z nauczycielami i rówieśnikami, a także poziom stresu i obciążenia szkolnego. Ogólny obraz relacji dziecka ze szkołą jest w opinii rodziców w przeważającej mierze pozytywny (Wykres 20). Łącznie 66% rodziców ($n = 1269$) zadeklarowało, że ich dziecko lubi swoją szkołę (46% – „raczej tak”, $n = 883$; 20% – „zdecydowanie tak”, $n = 386$). Odpowiedź neutralną („ani tak, ani nie”) wskazało 19% respondentów ($n = 367$). Odpowiedzi negatywne stanowiły 15% ($n = 297$; 9% – „raczej nie”, $n = 181$; 6% – „zdecydowanie nie”, $n = 116$).

Poczucie bezpieczeństwa w szkole było jednym z najwyżej ocenianych aspektów funkcjonowania szkolnego. 76% rodziców ($n = 1471$) potwierdziło, że ich dziecko czuje się w szkole bezpiecznie (56% – „raczej tak”, $n = 1080$; 20% – „zdecydowanie tak”, $n = 391$). Odpowiedź neutralną wybrało 16% respondentów ($n = 311$). Brak poczucia bezpieczeństwa deklarowało 8% rodziców ($n = 151$; 5% – „raczej nie”, $n = 95$; 3% – „zdecydowanie nie”, $n = 56$).

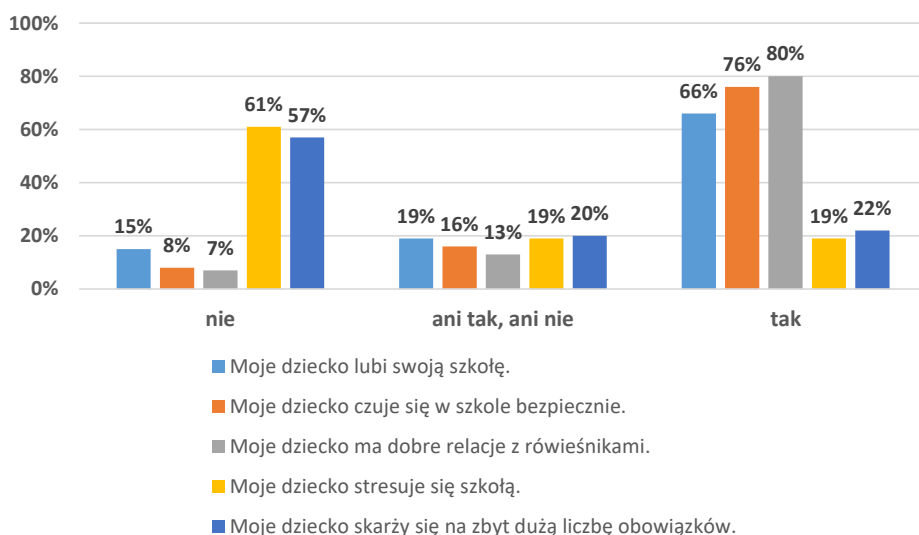
Relacje rówieśnicze również były w większości oceniane pozytywnie. 80% rodziców ($n = 1555$) wskazało, że ich dziecko ma dobre relacje z rówieśnikami (50% – „raczej tak”, $n = 973$; 30% – „zdecydowanie tak”, $n = 582$). Odpowiedź neutralną zaznaczyło 13% badanych ($n = 245$). Odpowiedzi negatywne wyniosły 7% ($n = 133$; 5% – „raczej nie”, $n = 91$; 2% – „zdecydowanie nie”, $n = 42$).

Istotnym elementem obrazu relacji dziecka ze szkołą są dane dotyczące stresu szkolnego. 19% rodziców ($n = 374$) uznało, że dla

ich dziecka szkoła jest przyczyną stresu (12% – „raczej tak”, $n = 241$; 7% – „zdecydowanie tak”, $n = 133$). Taki sam odsetek respondentów wskazał odpowiedź neutralną (19%, $n = 373$). Brak wysokiego poziomu stresu deklarowało 61% rodziców (42% – „raczej nie”, $n = 821$; 19% – „zdecydowanie nie”, $n = 365$).

Uzupełnieniem obrazu obciążenia szkolnego są odpowiedzi dotyczące skarg dziecka na nadmiar obowiązków szkolnych. Łącznie 22% rodziców ($n = 427$) potwierdziło, że ich dziecko skarży się na zbyt dużą liczbę obowiązków (16% – „raczej tak”, $n = 306$; 6% – „zdecydowanie tak”, $n = 121$). Odpowiedź neutralną („ani tak, ani nie”) wskazało 20% respondentów ($n = 393$). Jednocześnie większość rodziców, 57%, zaprzeczyła występowaniu tego problemu ($n = 1113$; 39% – „raczej nie”, $n = 758$; 18% – „zdecydowanie nie”, $n = 355$).

Wykres 20. Deklaracje rodziców dotyczące relacji dziecka ze szkołą i klimatu szkoły



Źródło: Badanie własne ($N = 1933$).

Podsumowując, relacja dziecka ze szkołą i klimat szkolny są w opinii rodziców generalnie pozytywne, szczególnie w zakresie poczucia bezpieczeństwa i relacji rówieśniczych. Jednocześnie dane wskazują na istnienie grupy dzieci, dla których szkoła wiąże się ze stresem lub

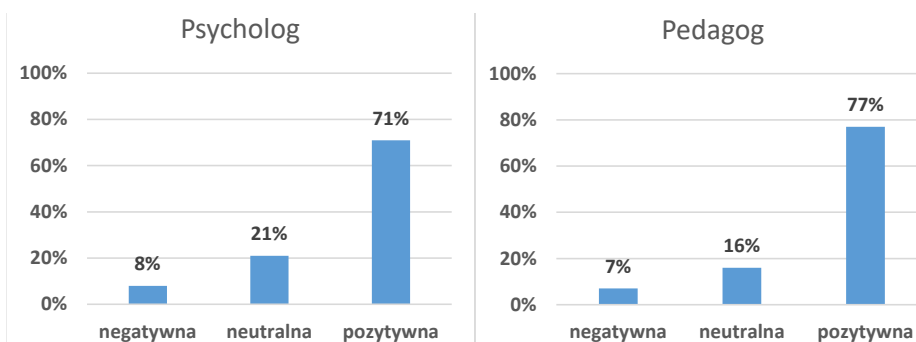
ambiwalentnymi odczuciami. Część rodziców deklaruje, że ich dzieci skarżą się na nadmiar obowiązków szkolnych.

Jakość wsparcia psychologiczno-pedagogicznego

Kontakt z psychologiem szkolnym deklarowało 32% rodziców ($n = 615$), natomiast 68% ($n = 1318$) wskazało, że nie miało takiego kontaktu. Wśród rodziców, którzy mieli kontakt z psychologiem szkolnym, dominowały oceny pozytywne (Wykres 21). Łącznie 71% respondentów ($n = 437$) oceniło pracę psychologa raczej dobrze lub bardzo dobrze, przy czym 41% wskazało odpowiedź „raczej dobrze” ($n = 255$), a 30% – „bardzo dobrze” ($n = 182$). Odpowiedź neutralną („ani dobrze, ani źle”) wybrało 21% rodziców ($n = 129$). Oceny negatywne stanowiły 8% wszystkich odpowiedzi (6% – „raczej źle”, $n = 37$; 2% – „bardzo źle”, $n = 10$).

Kontakt z pedagogiem szkolnym deklarowało 42% rodziców ($n = 820$), natomiast 58% ($n = 1113$) nie miało takiego kontaktu. Wśród osób, które współpracowały z pedagogiem szkolnym, przeważały oceny pozytywne. Łącznie 77% rodziców ($n = 635$) oceniło jego pracę raczej dobrze lub bardzo dobrze, w tym 40% wskazało odpowiedź „raczej dobrze” ($n = 329$), a 37% – „bardzo dobrze” ($n = 306$). Ocenę neutralną („ani dobrze, ani źle”) zaznaczyło 16% badanych ($n = 128$). Oceny negatywne wskazało 7% respondentów (4% – „raczej źle”, $n = 33$; 3% – „bardzo źle”, $n = 24$).

Wykres 21. Ocena kontaktu z psychologiem i pedagogiem szkolnym w opinii rodziców



Źródło: Badanie własne (psycholog: $N = 615$; pedagog: $N = 820$).

Podsumowując, kontakt rodziców ze szkolnymi specjalistami nie jest powszechny, ale równocześnie nie jest rzadki – z psychologiem szkolnym kontaktowała się niespełna jedna trzecia rodziców, a z pedagogiem nieco ponad dwie piąte. Wśród rodziców, którzy mieli kontakt z tymi specjalistami, dominują oceny pozytywne ich pracy, przy relatywnie niewielkim udziale ocen negatywnych i umiarkowanym odsetku ocen neutralnych. Wyniki te wskazują, że choć wsparcie psychologiczno-pedagogiczne w szkołach nie dotyczy większości badanych, to jego jakość jest na ogół dobrze oceniana przez rodziców, którzy z niego korzystali.

Otrzymane wyniki stanowią punkt wyjścia do eksperckiej refleksji nad znaczeniem współpracy między specjalistami szkolnymi, rodzicami i nauczycielami w procesie wspierania dziecka (Ramka 3).

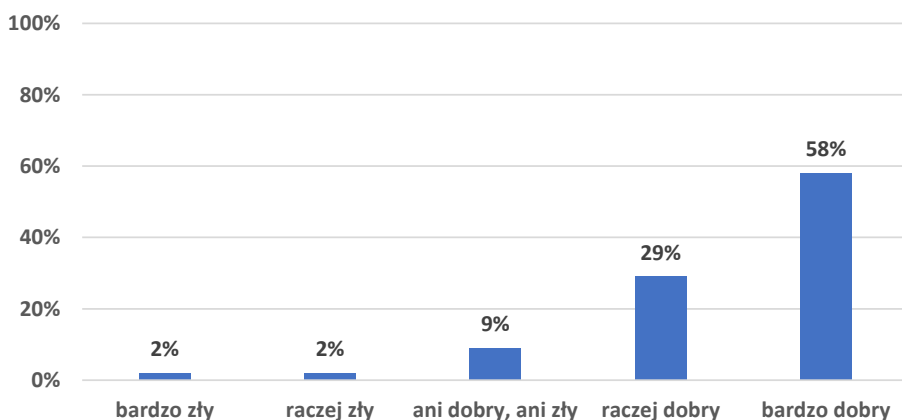
Ramka 3. Głos ekspertki: współpraca środowisk wokół dziecka

„Pracę z pacjentem w wieku rozwojowym, nawet jeśli ma ona formę psychoterapii indywidualnej, błędem jest prowadzić w oderwaniu od środowiska dziecka. Obowiązuje zasada, że im młodszy pacjent, tym większy powinien być udział rodzica w procesie terapeutycznym. Najlepsze efekty leczenia przynosi bowiem współpraca psychologa z rodzicem oraz nauczycielem (wychowawcą przedszkolnym lub szkolnym). Zakres zaangażowania rodzica i nauczyciela w terapię dziecka jest zróżnicowany i zależy od powodu zgłoszenia do psychologa, wieku pacjenta i poziomu jego rozwoju oraz możliwości i motywacji dorosłych w otoczeniu dziecka. Przykładowo pięcioletnia Zosia, u której rodzice zauważają dużą nieśmiałość w przedszkolu, wymaga wsparcia nie tylko w postaci spotkań z psychologiem raz w tygodniu czy udziału w grupie terapeutycznej, lecz przede wszystkim codziennego, adekwatnego oddziaływania dorosłych, którzy z nią przebywają. To właśnie oni, przy wsparciu i wskazówkach specjalisty, mogą pomóc jej stopniowo budować odwagę i kompetencje społeczne. Z kolei szesnastoletni Franek, zgłaszający silny stres i lęk, będzie zazwyczaj wymagał znacznie mniejszego zaangażowania innych osób w proces terapii, a większego nacisku na indywidualną pracę terapeutyczną”.

Opinia na temat badań przesiewowych w szkołach

Zdecydowana większość rodziców popiera wprowadzenie systemowych badań przesiewowych zdrowia psychicznego w szkołach (Wykres 22). Łącznie 87% respondentów ($n = 1681$) uznało ten pomysł za dobry, przy czym 58% ($n = 1129$) wskazało odpowiedź „bardzo dobry”, a 29% ($n = 552$) – „raczej dobry”. Odpowiedź neutralną („ani dobry, ani zły”) wybrało 9% badanych ($n = 175$). Odpowiedzi negatywne stanowiły łącznie 4% ($n = 77$), w tym 2% respondentów uznało pomysł za „raczej zły” ($n = 44$), a 2% – za „bardzo zły” ($n = 33$).

Wykres 22. Ocena pomysłu badań przesiewowych w obszarze zdrowia psychicznego w deklaracjach rodziców



Źródło: Badanie własne ($N = 1933$).

Podsumowując, poparcie rodziców dla badań przesiewowych zdrowia psychicznego w szkołach jest bardzo wysokie, przy niewielkim udziale postaw neutralnych i marginalnym odsetku ocen negatywnych.

Potrzeby szkoleniowe

Rodzice deklarowali bardzo duże zainteresowanie udziałem w bezpłatnych szkoleniach edukacyjnych dotyczących zdrowia psychicznego, funkcjonowania dzieci i młodzieży oraz kompetencji wychowawczych. W przypadku większości proponowanych tematów dominowały odpowiedzi pozytywne („raczej tak” i „zdecydowanie tak”) przy jednoczesnym zróżnicowanym udziale odpowiedzi neutralnych

i negatywnych. Największy odsetek odpowiedzi pozytywnych dotyczył szkoleń z zakresu rozpoznawania problemów psychicznych u dzieci i młodzieży (87%), wsparcia dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi (86%) oraz radzenia sobie ze stresem szkolnym (86%).

Bardzo wysokie zainteresowanie odnotowano również w odniesieniu do przemocy rówieśniczej (79%) oraz bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w sieci (77%), natomiast nieco niższe (choć nadal znaczące) dotyczyło szkoleń z zakresu seksualności dzieci i młodzieży (64%) oraz dobrostanu rodziców (58%); najrzadziej wskazywano szkolenia dotyczące adaptacji dzieci i młodzieży z mniejszości narodowych (40%).

Rodzice zostali również poproszeni o wskazanie dodatkowych tematów szkoleń, które mogłyby wzbudzić ich zainteresowanie. W wypowiedziach rodziców wyraźnie dominują potrzeby związane z codziennym funkcjonowaniem emocjonalnym dzieci oraz praktycznym wsparciem w sytuacjach trudnych. Najczęściej pojawiają się oczekiwania dotyczące szkoleń z zakresu radzenia sobie ze stresem i lękiem, regulacji emocji, reagowania na wybuchy złości oraz budowania umiejętności samoregulacji. Równie silnie akcentowana jest potrzeba rozwijania kompetencji komunikacyjnych rodziców, zwłaszcza w obszarze rozmów z nastolatkami, utrzymywania relacji w okresie dojrzewania, stawiania granic oraz budowania porozumienia opartego na wzajemnym szacunku.

Bardzo istotnym obszarem zainteresowania są także relacje rówieśnicze i funkcjonowanie dziecka w klasie. Rodzice wymieniają problemy związane z konfliktami, wyśmiewaniem, nękaniami i przemocą rówieśniczą, w tym z cyberprzemocą i hejtem w Internecie. Pojawia się potrzeba wiedzy o tym, jak skutecznie wspierać dziecko doświadczające takich sytuacji oraz jak reagować, gdy szkoła nie podejmuje wystarczających działań. W tym kontekście podkreślana jest także rola nauczycieli i potrzeba obejmowania szkoleniami całej społeczności szkolnej.

Wśród rodziców często powracają również tematy związane ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży, w szczególności z wczesnym rozpoznawaniem depresji, stanów lękowych i innych sytuacji trudnych oraz z możliwościami uzyskania realnego wsparcia. Istotnym nurtem są też zagadnienia neuroróżnorodności i specjalnych potrzeb edukacyjnych,

takie jak funkcjonowanie dzieci w spektrum autyzmu, z ADHD czy mutyzmem wybiórczym, a także przeciwdziałanie ich wykluczeniu i stygmatyzacji w środowisku szkolnym.

Uzupełniając rodzice wskazują na potrzebę szkoleń dotyczących motywowania do nauki, radzenia sobie z presją ocen, budowania poczucia własnej wartości, asertywności i odporności psychicznej, a także na kwestie zdrowego stylu życia i bezpieczeństwa. Jednocześnie widoczna jest grupa respondentów, którzy nie zgłaszają dodatkowych propozycji lub uznają przedstawione wcześniej tematy za wystarczające, co sugeruje zróżnicowany poziom potrzeb i oczekiwań wśród rodziców.

Podsumowując, rodzice wykazują bardzo wysokie zainteresowanie bezpłatnymi szkoleniami, szczególnie w obszarach bezpośrednio związanych ze zdrowiem psychicznym dzieci, stresem szkolnym, przemocą rówieśniczą oraz bezpieczeństwem w sieci. W przypadku tematów bardziej specjalistycznych lub postrzeganych jako mniej uniwersalne, takich jak adaptacja dzieci z mniejszości narodowych czy dobrostan rodziców, częściej pojawiają się odpowiedzi neutralne i niższy poziom deklarowanego zainteresowania, choć nadal istotna część respondentów wyraża gotowość udziału w tego typu działaniach.

Zapytani o własne preferencje odnośnie do szkoleń rodzice najczęściej wskazują praktyczne szkolenia dotyczące emocji i stresu, komunikacji z dzieckiem (zwłaszcza nastolatkiem), relacji rówieśniczych i przeciwdziałania przemocy (w tym hejtowi/cyberprzemocy), a także wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego (depresja, lęk, autoagresja) oraz neuroróżnorodności (zaburzenia ze spektrum autyzmu, ADHD) i wsparcia w szkole.

5. Przykłady dobrych praktyk

W dalszej części przedstawiono przykłady dobrych praktyk w zakresie wspierania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, które zostały zidentyfikowane na podstawie analizy wyników badania fokusowego, dwóch badań ilościowych oraz pomocniczo wywiadu eksperckiego. Opisane praktyki odzwierciedlają działania, postawy i rozwiązania już funkcjonujące w środowisku szkolnym oraz rodzinnym, pozytywnie oceniane przez uczestników badań i uznawane za sprzyjające dobrostanowi psychicznemu uczniów i uczennic.

Postrzeganie szkoły jako ważnego podmiotu współodpowiedzialnego za dobrostan psychiczny uczniów i uczennic

Zarówno nauczyciele, jak i dyrektorzy szkół w zdecydowanej większości nie zgadzają się z przekonaniem, że problemy psychiczne dzieci są wyłącznie sprawą rodziny. Szkoła jest postrzegana jako istotne środowisko wspierające dobrostan uczniów i uczennic, co ułatwia podejmowanie działań profilaktycznych, interwencyjnych i wychowawczych na poziomie placówki. Takie rozumienie roli szkoły sprzyja wczesnemu reagowaniu na trudności, podejmowaniu odpowiedzialności za klimat relacyjny oraz budowaniu spójnych oddziaływań wychowawczych. To ważna dobra praktyka, tworząca solidne podstawy do dalszych działań systemowych.

Dbłość o jakość relacji w szkole

Jednym z kluczowych czynników sprzyjających dobrostanowi psychicznemu dzieci i młodzieży jest jakość relacji w środowisku szkolnym. Pozytywne nastawienie do szkoły, poczucie bezpieczeństwa oraz dobre relacje rówieśnicze i z dorosłymi tworzą kontekst, w którym uczniowie i uczennice częściej czują się zauważeni i skłonni do poszukiwania wsparcia w sytuacjach trudnych. W tym sensie dobre praktyki w zakresie zdrowia psychicznego nie ograniczają się wyłącznie do formalnych programów czy interwencji, lecz obejmują również

codzienne sposoby funkcjonowania szkoły i relacje budowane w jej ramach. Zamieszczony w Ramce 4 głos ekspertki podkreśla, że to właśnie codzienne życzliwe relacje budowane w szkole, zarówno w grupie rówieśniczej, jak i między uczniami i uczennicami a dorosłymi, stanowią fundament skutecznego wspierania dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży.

Ramka 4. Głos ekspertki: wartość relacji

„Warto w znacznie większym stopniu uwzględniać fundamentalną potrzebę każdego człowieka – potrzebę dobrej, bezpiecznej relacji. Oznacza to konieczność systematycznego dbania o relacje między uczniami już od najmłodszych klas, a także o jakość relacji uczniów z nauczycielami i innymi dorosłymi pracującymi w szkole. Mówiąc o »dbaniu o relacje«, mam na myśli tworzenie atmosfery zaufania i życzliwości oraz podmiotowe traktowanie ucznia. To również postulat, aby godziny wychowawcze rzeczywiście pełniły funkcję wychowawczą, a nie stawały się kolejną lekcją matematyki czy historii. Tylko wtedy pojawia się realna przestrzeń na wzmacnianie wartości klasy i relacji, rozwijanie współpracy i komunikacji oraz budowanie klimatu otwartości i empatii.

W takich warunkach dzieciom i młodzieży znacznie łatwiej jest zwrócić się po pomoc i wsparcie, a także zgłosić problem, który zauważają u rówieśnika. Już samo przekonanie o możliwości uzyskania realnej pomocy bywa dla części uczniów wystarczające, by poradzić sobie z trudnym doświadczeniem. Mogą wtedy pomyśleć: »jeśli będę potrzebować pomocy, wiem, do kogo się zwrócić, i wiem, że ją otrzymam«. Co ciekawe, w rozmowach terapeutycznych dzieci i młodzież jako wspierających dorosłych w szkole często wskazują nie nauczycieli, lecz innych pracowników placówki. Niedawno zapytałam dziesięcioletniego chłopca, Franka, o życzliwą osobę w szkole, do której mógłby się zwrócić w razie kłopotu. Wskazał panią Alę, która otwiera szatnie. Franek ma ADHD i często wraca po zapomniane rzeczy – czapkę czy plecak. Pani Ala nie upomina go ani nie okazuje złości, lecz życzliwie przypomina, by sprawdził, czy wszystko zabrał, czasem zażartuje. Jest ona przykładem dorosłej osoby, do której dzieci chętniej przychodzą po pomoc, ponieważ oferuje im uważność, spokój i akceptację”.

Wrażliwość kadry szkolnej na problemy emocjonalne i relacyjne uczniów i uczennic

Wyniki badań ilościowych sugerują, że nauczyciele i dyrektorzy w znacznym stopniu dostrzegają najczęściej występujące trudności uczniów i uczennic, takie jak nadmierne korzystanie z urządzeń cyfrowych, stany lękowe, obniżony nastrój, trudności w regulacji emocji czy problemy w relacjach rówieśniczych. Może to świadczyć o relatywnie wysokim poziomie wrażliwości i czujności kadry szkolnej wobec funkcjonowania emocjonalnego dzieci i młodzieży. Umiejętność dostrzegania sygnałów pogorszenia samopoczucia uczniów i uczennic stanowi istotny zasób szkoły, sprzyjający wczesnemu reagowaniu oraz kierowaniu uczniów i uczennic do odpowiednich form wsparcia.

Realizacja działań adaptacyjnych dla uczniów i uczennic rozpoczynających naukę

W badaniach wskazywano na funkcjonowanie działań adaptacyjnych, takich jak dni adaptacyjne, zajęcia integracyjne czy wyjazdy integracyjne dla uczniów i uczennic klas pierwszych. Inicjatywy te pełnią istotną funkcję ochronną w okresach przejścia między etapami edukacji, zmniejszając stres szkolny, ułatwiając nawiązywanie relacji rówieśniczych oraz budując poczucie przynależności do nowego środowiska. Działania adaptacyjne są postrzegane jako skuteczna forma profilaktyki trudności emocjonalnych i relacyjnych, stanowiąc dobrą praktykę wartą dalszego rozwijania.

Podejmowanie inicjatyw ograniczających presję szkolną

Spośród przedstawionych działań pozytywnie oceniano inicjatywy takie jak „miesiąc bez jedynek” czy inne formy łagodzenia presji, szczególnie na początku roku szkolnego. Inicjatywy te sprzyjają obniżaniu poziomu lęku szkolnego, wzmacniają poczucie bezpieczeństwa uczniów i uczennic oraz pozwalają na stopniowe wdrażanie się w wymagania edukacyjne. Ograniczanie nadmiernej presji dotyczącej ocen może wspierać motywację wewnętrzną i dobrostan psychiczny uczniów i uczennic, co czyni te działania wartościową praktyką.

Funkcjonowanie pedagogów i psychologów szkolnych jako pierwszego punktu wsparcia

Pomimo zgłaszanych ograniczeń organizacyjnych psycholodzy i pedagodzy szkolni pełnią realną rolę pierwszego kontaktu w sytuacjach trudności emocjonalnych uczniów i uczennic. Dzieci, młodzież, nauczyciele oraz rodzice korzystają z ich wsparcia w formie konsultacji, rozmów interwencyjnych oraz pomocy w kierowaniu do dalszych form wsparcia. Obecność specjalistów w szkołach oraz ich dostępność w codziennym funkcjonowaniu placówki to ważna dobra praktyka, wzmacniająca poczucie bezpieczeństwa uczniów, uczennic i rodziców.

Gotowość nauczycieli do podnoszenia kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego

Badania ilościowe pokazują wysokie zainteresowanie nauczycieli udziałem w szkoleniach dotyczących rozpoznawania problemów psychicznych, radzenia sobie ze stresem szkolnym, agresją oraz uzależnieniami wśród uczniów i uczennic. Gotowość do poszerzania wiedzy i umiejętności świadczy o dostrzeganiu znaczenia zdrowia psychicznego w pracy dydaktyczno-wychowawczej. Stanowi to dobrą praktykę, która sprzyja podnoszeniu jakości codziennych oddziaływań wychowawczych i profilaktycznych w szkołach.

Zaangażowanie rodziców i ich otwartość na działania wspierające

Rodzice deklarują wysokie zainteresowanie udziałem w szkoleniach i zajęciach edukacyjnych dotyczących zdrowia psychicznego dzieci, ich dobrostanu oraz radzenia sobie ze stresem i trudnościami emocjonalnymi. Zaangażowanie rodziców oraz gotowość do współpracy ze szkołą sprzyjają spójności oddziaływań wychowawczych, zwiększają skuteczność działań pomocowych oraz tworzą sprzyjające warunki do wczesnego rozpoznawania sygnałów trudności psychicznych u dzieci, co znajduje potwierdzenie w wypowiedzi ekspertki (Ramka 5).

Działania integracyjne i wzmacniające relacje rówieśnicze

W szkołach realizowane są różnorodne inicjatywy integracyjne, takie jak cykliczne zajęcia klasowe, dodatkowe aktywności zespołowe czy wydarzenia szkolne sprzyjające współpracy i budowaniu więzi. Działania

te pełnią ważną funkcję profilaktyczną, przeciwdziałając izolacji społecznej, wykluczeniu oraz konfliktom rówieśniczym. Ich pozytywna ocena wskazuje, że stanowią skuteczną i potrzebną praktykę w obszarze wspierania zdrowia psychicznego.

Ramka 5. Głos ekspertki: wczesne wykrywanie objawów

„Uważność rodziców i nauczycieli na potrzeby, emocje i zachowanie dziecka może sprzyjać wczesnemu rozpoznawaniu trudności psychicznych oraz ograniczać ryzyko ich pogłębiania się. Rodzice często, nawet intuicyjnie, dostrzegają, że z dzieckiem dzieje się coś niepokojącego. Kluczowe jest, aby nie bagatelizowali tych sygnałów, lecz podejmowali rozmowę z dzieckiem lub w razie potrzeby korzystali z konsultacji specjalistycznej. Szczególną czujność powinny wzbudzać wypowiedzi dzieci i nastolatków odnoszące się do poczucia bezsensu życia lub rezygnacji, takie jak: »nie chce mi się żyć«, »wszystko jest bez sensu« czy »po co w ogóle jestem«.

Coraz częściej zdarza się również, że sami nastolatki sygnalizują niepokój i potrzebę uzyskania pomocy. Zmiany społeczne, kampanie edukacyjne oraz większa otwartość w mówieniu o zdrowiu psychicznym sprawiają, że młodzi ludzie są bardziej świadomi swoich emocji i trudności. Rozmawiają o nich między sobą, a w dobie Internetu wiele tematów, wcześniej uznawanych za tabu, staje się powszechnie dostępnych. Zdarza się, że młodzież trafia do gabinetu psychologa po wcześniejszych rozmowach z rówieśnikami lub po samodzielnym poszukiwaniu informacji w sieci.

Przykładem jest czternastoletnia Marta, która rozpoczęła pierwszą sesję słowami: »widziałam filmik o depresji i chyba to mam«. W takich sytuacjach szczególnie istotna jest weryfikacja własnych przypuszczeń przez specjalistę, dlatego spotkanie objęło zarówno nastolatkę, jak i jej rodziców. Rosnąca wiedza oraz zmniejszająca się stygmatyzacja zaburzeń psychicznych sprawiają, że młodzi ludzie coraz częściej przyglądają się sobie także pod kątem zdrowia psychicznego i są bardziej skłonni do sięgania po pomoc”.

Zwiększająca się akceptacja dla korzystania z pomocy psychologicznej

Zarówno badania ilościowe, jak i jakościowe wskazują na stopniowe zmniejszanie się tabu wokół problemów psychicznych oraz większą akceptację dla korzystania z pomocy psychologa czy pedagoga szkolnego. Zmiana ta dotyczy zarówno środowiska szkolnego, jak i rodzinnego, co sprzyja wcześniejszemu zgłaszaniu trudności i podejmowaniu działań pomocowych. Stanowi to ważną dobrą praktykę kulturową, wzmacniającą skuteczność systemu wsparcia.

Włączanie tematów zdrowia psychicznego do codziennego życia szkoły

Zarówno z badań ilościowych, jak i z badania fokusowego wynika, że w szkołach podejmowane są działania polegające na inicjowaniu rozmów o emocjach, samopoczuciu uczniów i uczennic, ich prawach oraz potrzebach psychicznych, zarówno w ramach zajęć wychowawczych, jak i codziennych interakcji. Takie podejście sprzyja normalizacji rozmów o zdrowiu psychicznym, wzmacnia kompetencje emocjonalne uczniów i uczennic oraz ułatwia identyfikowanie trudności na wczesnym etapie. Stanowi to dobrą praktykę wspierającą profilaktykę oraz budowanie kultury troski w szkole.

Zainteresowanie działaniami systemowymi i regionalnymi

Widoczna jest gotowość środowiska szkolnego oraz rodziców do udziału w programach organizowanych na poziomie lokalnym i regionalnym, takich jak bezpłatne szkolenia, programy wsparcia czy inicjatywy koordynowane przez samorząd. Otwartość na współpracę i korzystanie z zewnętrznych form wsparcia należy uznać za dobrą praktykę, tworzącą sprzyjające warunki do rozwijania spójnych, długofalowych rozwiązań systemowych.

Zaprezentowane dobre praktyki stanowią istotny zasób systemu edukacji i systemu wsparcia psychologicznego, pokazując, że mimo licznych wyzwań w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkołach oraz lokalnych społecznościach realizowane są działania warte wzmacniania, upowszechniania i dalszego rozwijania. Ich identyfikacja może być punktem wyjścia do planowania działań systemowych na poziomie lokalnym i regionalnym, opartych na istniejących doświadczeniach oraz sprawdzonych rozwiązaniach.

6. Wnioski i rekomendacje dla edukacji w województwie śląskim

Wnioski z badań

W dalszej części zaprezentowano syntetyczne wnioski płynące z przeprowadzonych badań, odzwierciedlające kluczowe tendencje i problemy zidentyfikowane w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Wzrost problemów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest powszechnie dostrzegany

Zarówno wyniki badań ilościowych, jak i wypowiedzi uczestników badania fokusowego wskazują na narastającą skalę problemów psychicznych wśród dzieci i młodzieży. Respondenci zwracali uwagę nie tylko na zwiększoną częstość występowania trudności, lecz także na ich większe nasilenie oraz coraz wcześniejszy wiek pojawiania się objawów, co stanowi istotne wyzwanie dla systemu edukacji i wsparcia psychologicznego.

Najczęściej obserwowane trudności wśród dzieci i młodzieży dotyczą sfery emocjonalnej, funkcjonowania psychospołecznego oraz motywacji do nauki

Jako obszar problematyczny najczęściej wskazywano nadmierne korzystanie z urządzeń cyfrowych. Zwracano także uwagę na nadmierne spożycie żywności wysokoprzetworzonej. Ponadto wymieniano trudności w obszarze nauki (zwłaszcza brak motywacji do nauki), problemy z regulacją emocji, stany lękowe i obniżony nastrój, a także trudności w relacjach rówieśniczych.

Interpretując uzyskane rezultaty, należy zauważyć, że większość nauczycieli i dyrektorów pracowała w szkołach podstawowych. Podobnie większość rodziców stanowili rodzice dzieci uczących się w szkołach podstawowych. Może to oznaczać, że prezentowany obraz trudności

w większym stopniu odzwierciedla problemy charakterystyczne dla młodszych uczniów i uczennic niż dla młodzieży ze szkół ponadpodstawowych.

Rodzice i szkoła różnią się w ocenie nasilenia problemowych zachowań

Badanie ujawniło istotne różnice w postrzeganiu niektórych problemów dzieci przez nauczycieli i dyrektorów oraz rodziców – ci ostatni raportowali mniej trudności i zachowań problemowych. Dodatkowo nauczyciele i dyrektorzy w większym stopniu zwracali uwagę na problemy związane z nauką, podczas gdy rodzice – na problemy emocjonalne. Zróżnicowanie to podkreśla znaczenie kontekstu obserwacji (dom vs. szkoła) w ocenie funkcjonowania dziecka, co znajduje odzwierciedlenie w odmiennej perspektywie obu grup. Wypowiedź ekspertki zamieszczona w Ramce 6 ilustruje ten mechanizm z perspektywy praktyki klinicznej. Interpretując uzyskane rezultaty, należy również uwzględnić przyjętą metodologię badania (w szczególności celowy dobór respondentów), która mogła w pewnym stopniu wpłynąć na strukturę uzyskanych odpowiedzi.

Szkoła jest postrzegana jako ważny podmiot współodpowiedzialny za dobrostan psychiczny uczniów i uczennic

Zdecydowana większość przedstawicieli środowiska szkolnego nie zgadza się z twierdzeniem, że problemy psychiczne dzieci są wyłącznie sprawą rodziny, podkreślając rolę szkoły w dbaniu o dobrostan uczniów i uczennic. Wskazuje to na postrzeganie szkoły jako istotnego elementu systemu wsparcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Pedagodzy i psycholodzy szkolni pracują w warunkach organizacyjnych utrudniających skuteczne wsparcie

Uczestniczący w badaniu fokusowym pedagodzy i psycholodzy szkolni zwracają uwagę na brak intymności, niewystarczające zaplecze lokalowe, częste zastępstwa oraz dyżury, które ograniczają możliwość prowadzenia pogłębionej pracy indywidualnej z uczniami, uczennicami i rodzicami. Uwarunkowania te wpływają na zakres i formę realizowanego wsparcia, utrudniając systematyczną i długofalową pomoc psychologiczną oraz pedagogiczną.

Ramka 6: Głos ekspertki: perspektywa rodziców a perspektywa nauczycieli

„Z mojego doświadczenia wynika, że w przypadku młodszych dzieci to właśnie rodzice są najczęściej pierwszymi osobami, które zauważają, że z ich dzieckiem dzieje się coś niepokojącego. Na podobną zależność wskazują również badania Pisuli i współpracowników z 2025 roku dotyczące diagnozy autyzmu u dzieci. Część rodziców samodzielnie podejmuje działania: poszukuje konsultacji specjalistycznych, diagnozy czy terapii. Jednak są również tacy rodzice, którzy czekają na sygnał z zewnątrz, na przykład sugestię nauczyciela przedszkolnego o konieczności skonsultowania się ze specjalistą.

Tendencja ta może ulegać odwróceniu w przypadku dzieci w wieku szkolnym i starszych. Nauczyciel obserwuje dziecko w kontekście społecznym i rówieśniczym, w sytuacjach wymagających podporządkowania się normom oraz realizowania określonych wymagań edukacyjnych. Dysponuje także szerokim doświadczeniem wynikającym z pracy z wieloma dziećmi na przestrzeni lat, co pozwala mu dostrzegać subtelne odchylenia od normy rozwojowej lub trudności w funkcjonowaniu. W tym sensie widzi dziecko w innym, często bardziej wymagającym kontekście niż rodzic.

W okresie adolescencji dodatkowo nasila się naturalna potrzeba autonomii. Rodzic przestaje być głównym partnerem do spędzania czasu, a coraz większe znaczenie zyskują relacje rówieśnicze. To właśnie w tych relacjach dziecko częściej funkcjonuje w przestrzeni szkolnej, a więc pod obserwacją nauczyciela. Jednocześnie na przestrzeni lat zaszły istotne zmiany w funkcjonowaniu rodzin. Dzieci i rodzice spędzają ze sobą coraz mniej czasu, a współczesny styl życia – szybki, intensywny zawodowo i wypełniony licznymi obowiązkami oraz bodźcami – dodatkowo utrudnia wychwytywanie sygnałów trudności oraz znajdowanie momentów na spokojną rozmowę i wspólne spędzanie czasu”.

Istnieje duże zapotrzebowanie na szkolenia z zakresu zdrowia psychicznego i wsparcia kompetencyjnego

Zarówno nauczyciele, jak i rodzice deklarują wysokie zainteresowanie udziałem w szkoleniach z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży,

w szczególności dotyczących rozpoznawania problemów psychicznych, radzenia sobie ze stresem szkolnym, agresją oraz uzależnieniami. Jednocześnie wyniki badania fokusowego oraz badania ankietowego wskazują na potrzebę organizowania bardziej praktycznych form wsparcia, dostosowanych do realiów funkcjonowania szkoły oraz codziennych wyzwań, z jakimi mierzą się nauczyciele i rodzice.

Badani popierają systemowe rozwiązania w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego, ale pojawiają się pytania i zastrzeżenia

Zarówno środowisko szkolne, jak i rodzice w większości pozytywnie oceniają pomysł wprowadzenia badań przesiewowych w szkołach, wskazując na potrzebę wczesnego wykrywania trudności psychicznych u dzieci i młodzieży. Jednocześnie, mimo ogólnej aprobaty dla tej idei, pedagodzy i psycholodzy szkolni w badaniu fokusowym zwracali uwagę na istotne wyzwania praktyczne związane z realizacją tego typu działań, w tym na konieczność ich wdrażania z poszanowaniem zasad poufności, dostępnych zasobów kadrowych oraz rzeczywistej gotowości szkół i rodziców. W Ramce 7 znajduje się komentarz ekspertki dotyczący idei badań przesiewowych w szkołach.

Ramka 7. Głos ekspertki: idea badań przesiewowych

„Pomysł wprowadzenia badań przesiewowych nasuwa wiele pytań i wątpliwości. Jakie badania miałyby być wykonywane? Nie istnieje test przesiewowy sprawdzający zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, bo »zdrowie psychiczne« jest bardzo szerokim pojęciem, obejmującym wiele aspektów psychologicznych, biologicznych i społecznych. Diagnoza psychologiczna jest złożonym procesem, wymagającym czasu, i wykonują ją psycholodzy wykwalifikowani w diagnozie psychologicznej. Ponadto badanie psychologiczne, jak każde inne badanie, wymaga zgody opiekuna prawnego dziecka i nastolatka. I najważniejsze pytanie, jakie stawia się przed rozpoczęciem jakichkolwiek badań i procesów diagnostycznych: jaki miałyby być cel tychże badań i jakie działania miałyby implikować”.

Rekomendacje

W dalszej części przedstawiono zestaw rekomendacji dla województwa śląskiego, opracowany na podstawie wyników badania fokusowego, dwóch badań ilościowych oraz wywiadu eksperckiego pełniącego funkcję uzupełniającą. Rekomendacje te stanowią syntetyczne podsumowanie kluczowych wniosków płynących z analiz prowadzonych z perspektywy środowiska szkolnego, rodziców oraz specjalistów pracujących bezpośrednio z dziećmi i młodzieżą. Ich celem jest wskazanie obszarów wymagających szczególnej interwencji oraz zaproponowanie kierunków działań systemowych, które mogą przyczynić się do wzmocnienia wsparcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na poziomie regionalnym.

- **Systemowe podejście do wczesnej identyfikacji problemów psychicznych**

Zaleca się rozwijanie spójnego modelu wczesnego rozpoznawania trudności psychicznych dzieci i młodzieży, obejmującego zarówno działania profilaktyczne, jak i wczesną interwencję. Model ten powinien opierać się na systemowym wzmacnianiu uważności dorosłych pracujących z dziećmi i młodzieżą oraz rodziców, zapewnieniu szybkich ścieżek konsultacji oraz zwiększaniu dostępności specjalistycznego wsparcia, zamiast na uproszczonych rozwiązaniach formalnych. Ewentualne wdrażanie badań przesiewowych powinno mieć charakter pilotażowy, być poprzedzone konsultacjami z ekspertami oraz realizowane z poszanowaniem zasad dobrowolności, poufności i bezpieczeństwa danych. W Ramce 8 znajduje się komentarz ekspertki dotyczący potrzeby systemowych działań na rzecz wspierania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Ramka 8. Głos ekspertki: potrzeba systemowych zmian

„Kiedy dorośli zauważa, że z dzieckiem lub nastolatkiem dzieje się coś niepokojącego, albo gdy młody człowiek sam sygnalizuje, że przestaje sobie radzić, poszukiwanie pomocy powinno rozpocząć się natychmiast.

W praktyce szybko okazuje się jednak, że umówienie wizyty u lekarza psychiatry dziecięcego w ciągu tygodnia jest mało realne. Najczęściej trzeba czekać kilka tygodni, a nawet miesięcy, albo szukać pomocy w większym mieście. Oczywiście mowa tu o wizytach prywatnych, ponieważ w ramach NFZ kolejki są jeszcze dłuższe.

Problemem jest poważny niedobór specjalistów pracujących z dziećmi i młodzieżą. Liczba lekarzy psychiatrów dziecięcych jest zdecydowanie niewystarczająca w stosunku do rzeczywistych potrzeb. Podobnie wygląda sytuacja w przypadku psychologów i psychoterapeutów zajmujących się pracą z dziećmi i młodzieżą. Choć po rozpoczętej w 2020 roku reformie psychiatrii dostęp do psychologów dziecięcych uległ poprawie, nadal pozostaje on dalece niewystarczający. Kolejnym istotnym problemem systemowym i społecznym jest nieodwoływanie wizyt, na które pacjenci nie mogą się zgłosić, i nie są to przypadki jednostkowe.

Uważam, że ogromnym, wciąż niewystarczająco wykorzystywanym zasobem w profilaktyce zdrowia psychicznego, wczesnym reagowaniu oraz udzielaniu wsparcia dzieciom i młodzieży są psycholodzy szkolni. Warunkiem skuteczności ich pracy byłoby jednak zatrudnianie ich w pełnym wymiarze godzin, zapewnienie im odpowiednich warunków pracy, w tym własnego gabinetu, oraz obecność kilku specjalistów w jednej szkole, a nie jednego psychologa przypadającego na kilkuset uczniów”.

- **Zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i kadrowych dla psychologów i pedagogów szkolnych**

Rekomenduje się podjęcie skoordynowanych działań organizacyjnych i finansowych zmierzających do poprawy warunków pracy specjalistów szkolnych oraz zwiększenia ich dostępności. Działania te powinny obejmować przede wszystkim zwiększenie wymiaru zatrudnienia psychologów i pedagogów szkolnych, tak aby umożliwić im systematyczną i ciągłą pracę z uczniami i uczennicami, zwłaszcza w dużych placówkach oraz szkołach o podwyższonych potrzebach. Istotne jest również zapewnienie specjalistom odpowiednich, stałych i poufnych pomieszczeń do pracy indywidualnej, a także ograniczenie obowiązków niezwiązanych bezpośrednio z udzielaniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Racjonalne planowanie czasu pracy

oraz wyraźne oddzielenie funkcji pomocowych od zadań organizacyjnych powinny sprzyjać prowadzeniu pogłębionego i skutecznego wsparcia uczniów i uczennic oraz ich rodzin.

- **Wzmocnienie kompetencji kadry szkolnej w obszarze zdrowia psychicznego**

Zaleca się rozwijanie oferty szkoleń dla nauczycieli i dyrektorów, ukierunkowanych na praktyczne umiejętności rozpoznawania sygnałów kryzysowych, adekwatnego reagowania na trudne zachowania, pracy z uczniem doświadczającym kryzysu psychicznego oraz współpracy z rodzicami i specjalistami. Szkolenia te powinny mieć charakter praktyczny i być dostosowane do codziennych realiów pracy szkolnej, w szczególności poprzez wykorzystanie studiów przypadków oraz rozwijanie umiejętności prowadzenia rozmów z dziećmi, młodzieżą i rodzicami w sytuacjach trudnych, z naciskiem na wczesne rozpoznawanie sygnałów ostrzegawczych, a nie na podejmowanie prób diagnozowania.

- **Systemowe wsparcie dobrostanu nauczycieli i kadry szkolnej**

Rekomenduje się podejmowanie systemowych działań na rzecz wzmocniania dobrostanu psychicznego nauczycieli oraz pozostałej kadry szkolnej, jako istotnego warunku skutecznego wspierania dzieci i młodzieży. Działania te powinny obejmować rozwijanie programów wsparcia psychologicznego dla kadry, zapewnienie dostępu do regularnej superwizji oraz stałych konsultacji eksperckich dla nauczycieli, psychologów i pedagogów szkolnych, a także wdrażanie działań profilaktycznych ukierunkowanych na zapobieganie przeciążeniu i wypaleniu zawodowemu, co może sprzyjać podnoszeniu jakości udzielanego wsparcia uczniom i uczennicom.

- **Edukacja i wsparcie dla rodziców**

Zaleca się rozwijanie bezpłatnych, powszechnie dostępnych programów edukacyjnych dla rodziców, w tym rodziców z innych

kultur, koncentrujących się na zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży, budowaniu bezpiecznych i wspierających relacji rodzinnych, wzmacnianiu kompetencji wychowawczych oraz skutecznych sposobach radzenia sobie ze stresem szkolnym i emocjonalnymi trudnościami dziecka. Programy te powinny również obejmować zagadnienia związane z wczesnym rozpoznawaniem sygnałów ostrzegawczych wymagających konsultacji specjalistycznej, a także kształtowanie odpowiedzialnych postaw wobec korzystania z mediów cyfrowych, w tym promocję zasad higieny cyfrowej oraz wspieranie rodziców w ustalaniu zdrowych granic korzystania z urządzeń ekranowych. Ponadto działania te powinny dostarczać rodzicom rzetelnych informacji na temat dostępnych form pomocy psychologicznej i instytucjonalnej oraz być realizowane we współpracy ze szkołami i lokalnymi instytucjami wsparcia, z uwzględnieniem zróżnicowanych potrzeb rodzin.

- **Wzmocnienie współpracy między szkołą a rodzicami**

Rekomenduje się promowanie i upowszechnianie dobrych praktyk współpracy pomiędzy szkołami a rodzicami, obejmujących jasne i spójne procedury komunikacji, systematyczne oraz wczesne informowanie o trudnościach dziecka, a także partnerskie podejście do wspólnego planowania i realizacji form wsparcia. Współpraca ta powinna opierać się na zaufaniu, poszanowaniu kompetencji obu stron oraz uwzględniać indywidualne potrzeby dziecka i jego rodziny, co może sprzyjać skuteczniejszemu reagowaniu na pojawiające się trudności oraz wzmacnianiu dobrostanu uczniów i uczennic.

- **Systematyczna diagnoza klimatu szkoły i poczucia bezpieczeństwa z perspektywy uczniowskiej**

Rekomenduje się systematyczne pozyskiwanie opinii uczniów i uczennic, między innymi na temat klimatu szkoły i poczucia bezpieczeństwa. Pozytywne oceny nauczycieli i dyrektorów mogą adekwatnie odzwierciedlać ogólny klimat społeczny szkoły, lecz jednocześnie mogą nie w pełni oddawać skalę i formy przemocy rówieśniczej doświadczanej przez uczniów i uczennice, zwłaszcza

w przypadku zachowań mniej widocznych dla dorosłych (jak cyberprzemoc). Wskazane jest zatem wdrożenie cyklicznych, podłużnych i anonimowych badań uczniów i uczennic, doprecyzowanie w obrębie szkoły rozumienia przemocy rówieśniczej oraz wzmocnienie kompetencji kadry w zakresie jej wczesnego rozpoznawania i reagowania, tak aby uzyskany obraz sytuacji był możliwie pełny i stanowił rzetelną podstawę do planowania działań profilaktycznych i interwencyjnych.

- **Przeciwdziałanie stygmatyzacji problemów psychicznych**

Zaleca się prowadzenie systematycznych działań edukacyjnych skierowanych do całej społeczności szkolnej (uczniów i uczennic, nauczycieli, dyrekcji oraz rodziców), których celem jest ograniczenie stygmatyzacji problemów psychicznych, przełamywanie stereotypów oraz budowanie postaw opartych na empatii i zrozumieniu. Działania te powinny również sprzyjać zwiększaniu akceptacji dla diagnoz psychologiczno-pedagogicznych oraz korzystania z profesjonalnej pomocy, a także wzmacniać klimat bezpieczeństwa i otwartości w szkołach, ułatwiając wczesne reagowanie na trudności psychiczne uczniów i uczennic.

- **Rozwijanie programów profilaktycznych ukierunkowanych na kompetencje emocjonalne**

Rekomenduje się wdrażanie opartych na dowodach programów profilaktycznych wzmacniających kompetencje emocjonalne i społeczne uczniów i uczennic, w tym umiejętność rozpoznawania i regulacji emocji, radzenia sobie z lękiem i stresem, budowania bezpiecznych i wspierających relacji rówieśniczych oraz konstruktywnego rozwiązywania konfliktów. Programy te powinny również uwzględniać zagadnienia związane z bezpiecznym i odpowiedzialnym funkcjonowaniem w środowisku cyfrowym (Ramka 9) oraz zdrowym odżywianiem, a ich realizacja powinna być dostosowana do wieku, etapu rozwoju oraz zróżnicowanych potrzeb uczniów.

- **Wsparcie dla dzieci i młodzieży z doświadczeniem migracyjnym**

Rekomenduje się rozwijanie form wsparcia psychologicznego i pedagogicznego dla dzieci i młodzieży z doświadczeniem migracji, uwzględniających ich specyficzne potrzeby wynikające z barier językowych, różnic kulturowych oraz możliwych doświadczeń stresu i traumy związanych z procesem migracji. Działania te powinny obejmować zarówno indywidualne, jak i grupowe formy wsparcia, a także dostęp do specjalistów posiadających kompetencje międzykulturowe. Wskazane jest również wzmacnianie kompetencji kadry szkolnej w zakresie pracy z uczniami i uczennicami z doświadczeniem migracyjnym oraz podejmowanie działań sprzyjających integracji rówieśniczej i budowaniu poczucia bezpieczeństwa oraz przynależności w środowisku szkolnym.

Ramka 9: Głos ekspertki: relacje rówieśnicze i środowisko cyfrowe

„Problemy, z jakimi mierzą się dzieci i młodzież, nie ograniczają się wyłącznie do relacji rodzinnych, lecz obejmują również wyzwania szkolne oraz relacje rówieśnicze. W przeszłości konflikt rówieśniczy, taki jak kłótnia Franka z Jasiem w szkole, kończył się wraz z powrotem do domu, co dawało dziecku możliwość zdystansowania się, uspokojenia emocji i przemyślenia sytuacji. Obecnie konflikty te często przenoszą się do Internetu, przez co dzieci i młodzież nie mają możliwości odpoczynku od napięcia, a dyskusje i spory mogą trwać przez cały dzień. Niejednokrotnie wokół konfliktu tworzą się grupy wspierające poszczególne strony, co zamiast sprzyjać wyciszeniu i rozwiązaniu sytuacji, prowadzi do jej eskalacji. W efekcie już następnego dnia cała klasa bywa świadoma szczegółów zdarzenia.

Środowisko internetowe sprzyja również nasilaniu zachowań agresywnych, takich jak hejt czy inne formy cyberprzemocy. Nastolatki zapytane o doświadczenia związane z hejtem lub wykluczeniem w sieci często mają rozbudowane obserwacje na ten temat, gdyż dla wielu z nich są to zjawiska obecne w codziennym funkcjonowaniu. Nieumiejętne korzystanie z multimediów wiąże się z licznymi zagrożeniami i stanowi odrębny, szeroki obszar wpływu na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży.

Jednocześnie skala i intensywność obciążeń, z jakimi mierzą się współczesne dzieci, sprawiają, że rodzice nie zawsze są w stanie na bieżąco zapewnić adekwatne wsparcie, tym bardziej że sami funkcjonują w wymagającym środowisku. Warto przy tym podkreślić, że towarzyszenie dziecku we wszystkich emocjach i sytuacjach nie jest ani możliwe, ani rozwojowo korzystne".

- **Rozwijanie lokalnych sieci wsparcia**

Zaleca się wzmacnianie współpracy pomiędzy szkołami, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, placówkami ochrony zdrowia psychicznego, organizacjami pozarządowymi oraz jednostkami samorządu terytorialnego w celu zapewnienia spójnego i skoordynowanego systemu wsparcia dla dzieci i młodzieży. Współpraca ta powinna obejmować wypracowanie jasnych zasad kierowania uczniów i uczennic do odpowiednich form pomocy, usprawnienie wymiany informacji z poszanowaniem zasad poufności oraz podejmowanie wspólnych działań profilaktycznych i interwencyjnych na poziomie lokalnym, dostosowanych do specyfiki i potrzeb danej społeczności.

- **Wzmocnienie systemu reagowania kryzysowego**

Rekomenduje się opracowanie, wdrożenie oraz upowszechnienie jasnych i spójnych procedur reagowania na kryzysy psychiczne uczniów i uczennic, w tym zachowania autoagresywne oraz myśli samobójcze. Procedury te powinny precyzyjnie określać role i zakres odpowiedzialności poszczególnych podmiotów, w szczególności szkoły, rodziców oraz instytucji zewnętrznych, a także jasno definiować ścieżki postępowania w sytuacjach nagłych. Istotnym elementem systemu powinno być zapewnienie sprawnych i możliwie krótkich ścieżek kierowania uczniów i uczennic do specjalistycznej pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej, m.in. poprzez rozwój regionalnych punktów szybkiej konsultacji oraz wzmocnienie koordynacji pomiędzy systemem edukacji a ochroną zdrowia. Kluczowe jest, aby procedury te były powszechnie znane wśród kadry szkolnej, regularnie aktualizowane oraz wspierane odpowiednimi szkoleniami.

- **Traktowanie zdrowia psychicznego dzieci jako wspólnej odpowiedzialności dorosłych**

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży nie jest wyłącznie sprawą rodziny ani szkoły, lecz wymaga współdziałania wielu dorosłych podmiotów zaangażowanych w ich wychowanie, edukację i wsparcie. Rekomenduje się przyjęcie perspektywy współodpowiedzialności rodziców, nauczycieli, specjalistów oraz decydentów, opartej na partnerskiej współpracy, spójności działań oraz wzajemnym poszanowaniu kompetencji. Jednocześnie istotne jest wzmacnianie podmiotowości dzieci i młodzieży poprzez uwzględnianie ich perspektywy, potrzeb i doświadczeń w planowaniu oraz realizacji działań wspierających zdrowie psychiczne, co może sprzyjać budowaniu bardziej adekwatnych i skutecznych rozwiązań systemowych.

- **Monitorowanie i ewaluacja działań**

Zaleca się systematyczne monitorowanie oraz regularną ewaluację skuteczności działań podejmowanych w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez prowadzenie cyklicznych badań ilościowych (w tym podłużnych) i jakościowych. Wyniki tych badań powinny być analizowane i wykorzystywane do bieżącego doskonalenia oraz modyfikowania polityk edukacyjnych i zdrowotnych, a także do dostosowywania interwencji i programów wsparcia do zmieniających się potrzeb uczniów i uczennic oraz realiów funkcjonowania placówek oświatowych.

- **Długofalowa strategia województwa**

Rekomenduje się opracowanie długofalowej, międzysektorowej strategii województwa śląskiego w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, integrującej działania edukacyjne, zdrowotne i społeczne. Strategia ta powinna wyznaczać spójne cele, priorytety oraz kierunki interwencji, a także określać mechanizmy koordynacji działań pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za edukację, ochronę zdrowia, pomoc społeczną oraz wsparcie rodzin. Istotne jest, aby miała

ona charakter operacyjny, odwoływała się do danych empirycznych oraz podlegała regularnej aktualizacji na podstawie monitoringu i ewaluacji prowadzonych działań.

1. Allen, K., Kern, M. L., Vella-Brodrick, D., Hattie, J., & Waters, L. (2018). What schools need to know about fostering school belonging: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 30, 1–34. <https://doi.org/10.1007/s10648-016-9389-8> [dostęp: 14.04.2026].
2. Charzyńska, E., & Skop, K. (2015). *Raport z badania fokusowego na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży*. Śląskie. Obserwatorium edukacji 2024–2026 [nieopublikowany].
3. Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., & Weissberg, R. P. (2017). Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. *Child Development*, 88(2), 408–416. <https://doi.org/10.1111/cdev.12739> [dostęp: 14.04.2026].
4. El Asam, A., Samara, M., & Terry, P. (2019). Problematic Internet use and mental health among British children and adolescents. *Addictive Behaviors*, 90, 428–436. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.09.007> [dostęp: 17.04.2026].
5. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. (2019). *Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań*. <https://fdds.pl/co-robimy/raporty-z-badan/2019/problematyczne-uzywanie-internetu-przez-mlodziez.html> [dostęp: 13.04.2026].
6. Huk, T. (2026). *Wybrane obszary funkcjonowania edukacji w województwie śląskim. Raport ogólny*. Śląskie. Obserwatorium edukacji 2024–2026, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2026.
7. Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2020). A systematic review: The influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 79–93. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1590851> [dostęp: 16.04.2026].
8. Ministerstwo Edukacji Narodowej. (2025, 28 maja). *Podstawowe kierunki realizacji polityki oświatowej państwa w roku szkolnym 2025/2026*. <https://www.gov.pl/web/edukacja/>

- podstawowe-kierunki-realizacji-polityki-oswiatowej-panstwa-w-rok-szkolnym-20252026 [dostęp: 17.04.2026].
9. Najwyższa Izba Kontroli. (2024, 10 września). *Psychiatria dziecięca do poprawki*. Najwyższa Izba Kontroli. <https://www.nik.gov.pl/najnowsze-informacje-o-wynikach-kontroli/psychiatria-dziecieca.html> [dostęp: 14.04.2026].
 10. Narodowy Fundusz Zdrowia. (2024, 30 września). *Kryzys psychiczny u dzieci i młodzieży – Jak go rozpoznać i gdzie szukać pomocy?* <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/kryzys-psychiczny-u-dzieci-i-mlodziezy-jak-go-rozpoznac-i-gdzie-szukac-pomocy%2C8683.html> [dostęp: 14.04.2026].
 11. Naukowa i Akademicka Sieć Komputerowa – Państwowy Instytut Badawczy. (2023). *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców*. <https://www.nask.pl/magazyn/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-i-rodzicow> [dostęp: 13.04.2026].
 12. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2021). *Beyond academic learning: First results from the Survey of Social and Emotional Skills*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/92a11084-en> [dostęp: 17.04.2026].
 13. Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482> [dostęp: 11.04.2026].
 14. Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7> [dostęp: 11.04.2026].
 15. Tatalović Vorkapić, S., & Komadina, T. (2025). Parents' and teachers' perspectives on children's socio-emotional well-being during transition from home to kindergarten. *Children*, 12(9), 1145. <https://doi.org/10.3390/children12091145> [dostęp: 17.04.2026].

16. United Nations Children's Fund. (2021). *The State of the World's Children 2021: On My Mind — Promoting, protecting and caring for children's mental health*. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021> [dostęp: 11.04.2026].
17. United Nations Children's Fund. (2025). *Adolescent mental health statistics*. UNICEF Data. <https://data.unicef.org/topic/child-health/mental-health/> [dostęp: 14.04.2026].
18. United Nations Children's Fund Innocenti. (2025). *Child well-being in an unpredictable world: Report card 19*. UNICEF. <https://www.unicef.org/innocenti/reports/child-well-being-unpredictable-world> [dostęp: 17.04.2026].
19. Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego. (2021). *Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego "Śląskie 2030" – Zielone Śląskie*. Biuletyn Informacji Publicznej Samorządu Województwa Śląskiego. https://bip.slaskie.pl/wojewodztwo/programy_plany_i_strategie_wojewodztwa/strategia_rozwoju/strategia-rozwoju-wojewodztwa.html [dostęp: 17.04.2026].
20. Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current Opinion in Psychology*, 44, 58–68. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.017> [dostęp: 16.04.2026].
21. VanderWeele, T. J., Johnson, B. R., Bradshaw, M., Goodman, D. M., Kuzbansky, L. D., Lomas, T., Moreira-Almeida, A., Okafor, C. N., Ouyang, S. T., & Patel, V. (2026). Mental illness, mental health, and mental well-being. *npj Mental Health Research*, 5, 11. <https://doi.org/10.1038/s44184-026-00193-7> [dostęp: 11.04.2026].
22. World Health Organization (2025, 1 września). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> [dostęp: 14.04.2026].

O autorkach

Edyta Charzyńska: profesor Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Ukończyła studia magisterskie z zakresu psychologii oraz filozofii. Stopień doktora nauk społecznych w dyscyplinie psychologia uzyskała w SWPS Uniwersytecie Humanistycznospołecznym (obecnie Uniwersytet SWPS) w Warszawie. Jej zainteresowania badawcze koncentrują się wokół problematyki uzależnień oraz dobrostanu psychicznego, a także ich uwarunkowań osobowościowych i kontekstualnych. Współrealizowała projekty badawcze finansowane m.in. ze środków Unii Europejskiej oraz Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, dotyczące cech i funkcjonowania dzieci i młodzieży, w tym zdolności specjalnych, twórczości, motywacji oraz edukacji zdalnej w trakcie pandemii choroby COVID-19.

Karolina Skop: psycholog dziecięcy i pedagog. Zawodowo związana z Uniwersytetem Śląskim w Katowicach, tam też ukończyła studia magisterskie z psychologii i pedagogiki oraz zdobyła stopień doktora nauk społecznych. Aktualnie kształci się w ramach 4-letniej Szkoły Psychoterapii Dzieci i Młodzieży w Warszawie. Od 2017 roku pracuje jako psycholog z dziećmi i młodzieżą, także we współpracy z placówkami oświatowymi.

Redakcja i korekta
Joanna Szewczyk

Projekt okładki
Tomasz Tomczuk

Łamanie
Tomasz Kietkowski

Redaktor inicjujący
Paweł D. Radek

Wersją referencyjną publikacji jest wersja elektroniczna.
Publikacja na licencji Creative Commons
Uznanie autorstwa-Na tych samych warunkach 4.0
Międzynarodowe (CC BY-SA 4.0)



<https://orcid.org/0000-0001-9375-1433>
<https://orcid.org/0000-0002-6646-150X>
Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży
w regionie / Edyta Charzyńska, Karolina
Skop. – Wydanie I. – Katowice : Wydawnictwo
Uniwersytetu Śląskiego, 2026

<https://doi.org/10.31261/R.08>
ISBN 978-83-226-4691-5
(wersja elektroniczna)

Wydawca
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
ul. Jordana 18, 40-043 Katowice
<https://wydawnictwo.us.edu.pl>
e-mail: wydawnictwo@us.edu.pl

Wydanie I. Ark. druk. 6,25. Ark. wyd. 6,0. R08

Egzemplarz bezpłatny

ISBN 978-83-226-4691-5



9 788322 646915

Więcej informacji

