



## **EWALUACJA PROGRAMU PROFILAKTYKI ZDROWIA PSYCHICZNEGO W SZKOLE**

---

**Raport z badania ewaluacyjnego Szkolnego  
Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego  
„Myślę pozytywnie”**

**Praca zbiorowa pod redakcją  
Włodzimierza Durki**

Warszawa—Szczecin 2018

**Recenzenci:**

dr hab. Sławomir Banaszak, prof. UAM  
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu  
Wydział Studiów Edukacyjnych  
Zakład Metodologii Nauk o Edukacji

dr Wiesław Poleszak  
Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie  
Wydział Nauk o Człowieku

**Zespół opracowujący publikację oraz materiały do publikacji:**

dr Włodzimierz Durka (kierownik badania)

**Skład zespołu:**

dr Grażyna Kowalczyk  
dr hab. Iwona Bąk, prof. ZUT  
dr Katarzyna Wawrzyniak  
Anna Starkowska  
Antoni Sobolewski  
Adriana Skaza  
Aleksandra Białek  
Henryka Skarżyńska-Judkowiak

dr n. zdr. Paulina Zabielska  
Iwona Rydzkowska  
Romana Krzewicka  
Marta Szczepaniak  
Aleksandra Bogustawska  
Beata Bogucka  
Krzysztof Siewiera  
Joanna Kucharska

ISBN 978-83-950051-2-1

**Redakcja i korekta językowa:**

Olga Ziótkowska

**Skład i redakcja techniczna:**

464 Studio Beata Stańkowska

Niniejsza publikacja została wydana w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego numer umowy MEN/2018/DWKI/1502, które zostało współfinansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia przez Ministerstwo Edukacji Narodowej w ramach zadania **Moduł II** – Realizacja działań związanych z oceną skuteczności programu, w tym narzędzi edukacyjnych i profilaktycznych w szkołach i placówkach, które w 2017 r. brały udział w zadaniach realizowanych w ramach Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie”. Modelowy Program Promocji i Profilaktyki dla szkół podstawowych, ponadpodstawowych i placówek oświaty.

Zadanie finansowane ze środków  
Narodowego Programu Zdrowia  
na lata 2016-2020

**Wydawca:**

STOWARZYSZENIE CZAS PRZESTRZEŃ TOŻSAMOŚĆ



## Spis treści:

<b>Wstęp .....</b>	<b>5</b>
<b>Rozdział I. Założenia metodyczne badania .....</b>	<b>9</b>
1. Przedmiot i cele badania .....	9
2. Założenia teoretyczno-metodologiczne .....	10
3. Metody i techniki badawcze .....	14
4. Realizacja badania .....	22
<b>Rozdział II. Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” w świetle badań sondażowych .....</b>	<b>23</b>
1. Opinie realizatorów programu, nauczycieli i pedagogów, na temat podejmowanych działań projektowych oraz ich skuteczności .....	23
2. Rodzice wobec założeń i efektów działań projektowych .....	40
3. Opinie lokalnych partnerów na temat celów projektu oraz jego realizacji .....	49
4. Zawartość szkolnych stron internetowych pod względem treści z zakresu zdrowia psychicznego.....	58
5. Realizacja projektu w szkołach w świetle opinii koordynatorów szkolnych .....	63
<b>Rozdział III. Analiza jakościowa wypowiedzi respondentów – kluczowych informatorów .....</b>	<b>69</b>
1. Warunki sukcesu programu profilaktyki zdrowia psychicznego w opiniach badanych .....	69
2. Ocena spójności programu z innymi działaniami prowadzonymi w szkołach.....	79
3. Ocena metod i materiałów pomocniczych zastosowanych w projekcie .....	80
4. Możliwe kierunki modyfikacji projektu .....	81
5. Ocena merytoryczna Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” .....	85
<b>Rozdział IV. Wnioski i rekomendacje z badania .....</b>	<b>91</b>
1. Wnioski z badań.....	91
2. Rekomendacje .....	92
<b>Zakończenie .....</b>	<b>120</b>
<b>Spis tablic, rysunków i wykresów .....</b>	<b>122</b>



## Wstęp

Prezentowane w niniejszej publikacji badania ewaluacyjne dotyczą oceny wdrożenia projektu „Myślę pozytywnie”.

„Myślę pozytywnie” to program profilaktyczny opracowany przez Fundację „Instytut Edukacji Pozytywnej”. Działania skierowane są na wsparcie dzieci i młodzieży, rodziców i nauczycieli w profilaktyce zdrowia psychicznego oraz upowszechniania wiedzy na jego temat.

O znaczeniu zagadnień związanych z profilaktyką zdrowia psychicznego najlepiej świadczy fakt, że według badań Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) szacujących obciążenie chorobami na świecie (*Global Burden of Disease Study – GBD*) zaburzenia psychiczne i behawioralne w regionie Europejskim dotyczą około 20% wszystkich stanów chorobowych, a problemy ze zdrowiem psychicznym w różnych okresach życia dotyczą jedną na cztery osoby<sup>1</sup>. Sześć z dwudziestu krajów o najwyższych wskaźnikach samobójstw na świecie znajduje się właśnie w Regionie Europejskim.

WHO podkreśla duże znaczenie zdrowia psychicznego. Kondycja psychiczna wpływa zarówno na funkcjonowanie ludzi żyjących

---

<sup>1</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/mental-health>

z problemami zdrowia psychicznego oraz ich opiekunów, jak i na produktywność społeczeństwa jako całości. W wielu krajach zachodnich zaburzenia psychiczne są główną przyczyną niepełnosprawności odpowiedzialnej za 30–40% chronicznych zwolnień lekarskich i kosztujących około 3% PKB<sup>2</sup>.

Jeśli prowadzone działania z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego mają być skuteczne, należy je rozpocząć możliwie jak najwcześniej, już wśród dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

Zdaniem Z.B. Gasia „profilaktyka to proces wspierający wychowanie”, który polega na „wspomaganiu młodego człowieka w konstruktywnym radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu” oraz jednoczesnym „ograniczaniu i likwidowaniu czynników ryzyka” zaburzających prawidłowy rozwój i dezorganizujących zdrowy styl życia<sup>3</sup>.

W ostatnich latach znacznie wzrosło zapotrzebowanie na profilaktykę w szkołach. Obecnie na polskim rynku edukacyjnym znajduje się mnóstwo programów – zarówno tych ogólnodostępnych, rekomendowanych przez ministerstwo, jak i autorskich czy lokalnych, tworzonych na potrzeby szkoły. Współczesne programy profilaktyczne cieszą się dużą popularnością w różnych ośrodkach edukacyjnych. Kierowane są do dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych. Aktualnie zachęca się też rodziców i nauczycieli do udziału w tzw. treningach umiejętności wychowawczych. Istotną kwestią jest też to, że wiele programów prowadzonych w szkołach poddanych zostało weryfikacji naukowej, która potwierdziła ich skuteczność.

Program „Myślę pozytywnie” jest finansowany ze środków Narodowego Programu Zdrowia przez Ministerstwo Edukacji Narodowej. Jego głównym celem jest opracowanie modelowego programu profilaktycznego przygotowującego szkoły i placówki systemu oświaty do prowadzenia działań wśród uczniów i wychowanków związanych z popularyzowaniem wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań.

Jak czytamy na stronie internetowej projektu: „Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego jest oparty na strukturze modularnej – częściach

---

<sup>2</sup> Ibidem.

<sup>3</sup> Z.B. Gaś, (red.), 2004, *Badanie zapotrzebowania na profilaktykę w szkole. Poradnik dla szkolnych liderów profilaktyki*, Fundacja „Masz Szansę”, Lublin, s. 22.

budujących system wsparcia edukacji na rzecz zdrowia psychicznego o charakterze obligatoryjnym i fakultatywnym”. Każdy z modułów przewiduje funkcjonowanie submodułów tematycznych, które mogą być dopasowywane do różnych uwarunkowań lokalnych (zróżnicowanych wyzwań i trudności w specyfice zdrowia psychicznego w danym środowisku). Zalicza się do nich:

- kształtowanie konstruktywnych przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierającego zdrowie psychiczne,
- budowanie konstruktywnego systemu wartości,
- rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu,
- przeciwdziałanie seksualizacji dzieci i młodzieży.

W 2017 r. programem objęto 100 szkół. W ramach badania ewaluacyjnego nasi ankieterzy trafili do 80 spośród nich.

Niniejszy raport opiera się na danych pierwotnych uzyskanych w ramach 16 wywiadów grupowych, 64 pogłębionych wywiadów indywidualnych oraz badań sondażowych, którymi objęto łącznie 1300 respondentów.

Zebrane opinie, sugestie i materiały pozwoliły na przeprowadzenie ewaluacji, tj. dokonanie oceny jakości i efektów prowadzonych w ramach programu działań, a także sformułowanie propozycji poprawy ich jakości, skuteczności i spójności.

Raport składa się z czterech rozdziałów. Rozdział pierwszy przedstawia założenia metodyczne przeprowadzonego badania, rozdział drugi prezentuje wyniki badania ilościowego (sondażowego), trzeci – wyniki badania jakościowego, a czwarty – wnioski i rekomendacje z badania.

Badanie zostało zrealizowane przez konsorcjum złożone z Centrum Rozwoju Społeczno-Gospodarczego, Przedsiębiorstwa Społecznego oraz Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość.

*Włodzimierz Durka*





# Rozdział I. Założenia metodyczne badania

## 1. Przedmiot i cele badania

Głównym celem zadania „Realizacja działań związanych z oceną skuteczności programu, w tym narzędzi edukacyjnych i profilaktycznych w szkołach i placówkach, które w 2017 r. brały udział w zadaniach realizowanych w ramach Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie”. Modelowy Program Promocji i Profilaktyki dla szkół podstawowych, ponadpodstawowych i placówek oświaty oraz wsparcie Zamawiającego w osiągnięciu zakładanych efektów” jest przeprowadzenie ewaluacji, tj. dokonanie oceny jakości i efektów prowadzonych w ramach programu działań, a także sformułowanie propozycji poprawy ich skuteczności i spójności.

Przyjęto następujące cele szczegółowe badania:

- ocena trafności rozpoznania potrzeb edukacyjnych odbiorców podejmowanych działań,
- ocena adekwatności przygotowanych narzędzi edukacyjnych i profilaktycznych z zakresu ochrony zdrowia psychicznego uczniów i wychowanków skierowanych do przedstawicieli: placówek doskonalenia nauczycieli, poradni psychologiczno-pedagogicznych, psychologów i pedagogów zatrudnionych w szkole lub placówce, w odniesieniu do zdiagnozowanych potrzeb,
- ocena przydatności opracowanych elementów modelu, struktury modularnej – części budujących Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego o charakterze obligatoryjnym i fakultatywnym,
- ocena monitorowania wdrażanych przez szkoły modułów obowiązkowych i fakultatywnych, która jest miarą trafności przyjętej struktury modularnej,
- ocena efektywności prowadzenia działań edukacyjnych i profilaktycznych z perspektywy nauczycieli, rodziców i opiekunów oraz otoczenia instytucjonalnego (przedstawicieli placówek doskonalenia nauczycieli, poradni psychologiczno-pedagogicznych, psychologów i pedagogów zatrudnionych w szkole lub placówce).

Ponadto, w badaniu zostały zastosowane następujące kryteria ewaluacyjne:

- trafność – stopień dopasowania treści szkolenia oraz kanałów komunikowania do potrzeb grup docelowych,
- skuteczność – stopień realizacji celów i osiągnięcia wskaźników określonych dla przedsięwzięcia,
- efektywność – stosunek poniesionych nakładów do uzyskanych efektów działań w praktyce.

## 2. Założenia teoretyczno-metodologiczne

Ewaluację zdefiniować możemy jako badanie społeczno-ekonomiczne realizowane w celu oceny jakości i efektów prowadzonych działań. Ocena taka dokonywana jest w oparciu o odpowiednie kryteria. Najczęściej stosowanymi kryteriami w procesie ewaluacji są: skuteczność, efektywność, użyteczność, trwałość i trafność. W celu przeprowadzenia oceny w ramach ewaluacji posługuje się odpowiednio dobranymi metodami badań społecznych i ekonomicznych.

Głównym celem badania ewaluacyjnego jest uzyskanie użytecznych informacji wspierających proces podejmowania decyzji związanych z zarządzaniem interwencją, a zwłaszcza o poprawie jakości wdrażanych interwencji.

Według definicji zaproponowanej przez Komisję Europejską, ewaluacja interwencji współfinansowanych z funduszy strukturalnych UE prowadzona jest w celu poprawy „jakości, skuteczności i spójności pomocy funduszy oraz strategii i realizacji programów operacyjnych w odniesieniu do konkretnych problemów strukturalnych dotyczących dane państwa członkowskie i regiony, z jednoczesnym uwzględnieniem celu w postaci trwałego rozwoju i właściwego prawodawstwa wspólnotowego dotyczącego oddziaływania na środowisko oraz strategicznej oceny oddziaływania na środowisko”<sup>4</sup>.

Pomiar efektów interwencji wraz z wyjaśnieniem, w jaki sposób podejmowane działania przyczyniły się do ich osiągnięcia, pozwalają na gromadzenie wiedzy użytecznej w realizacji polityk publicznych. Wiedza ta umożliwi w dalszej konsekwencji formułowanie rekomendacji,

---

<sup>4</sup> Rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1260/1999.

a następnie podejmowanie na ich podstawie decyzji, które służą poprawie jakości prowadzonych działań. Dzięki temu staje się możliwe lepsze, bardziej ekonomiczne gospodarowanie zasobami.

Niniejsze badanie zaplanowano jako ewaluację *ex post*, czyli badanie przeprowadzone po zakończeniu interwencji społecznej: wdrożenia programu o nazwie Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie”. Celem ewaluacji *ex post* jest wskazanie rezultatów interwencji oraz zebranie opinii osób i instytucji nią objętych.

Ewaluacja *ex post* stanowi cenne źródło informacji użytecznych przy planowaniu kolejnych interwencji.

Z tego względu w ewaluacji programu profilaktyki zdrowia psychicznego w szkole sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Na ile instytucje wdrażające (szkoły i inne placówki edukacyjne) zrealizowały działania w ramach Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego?
2. W jakim stopniu potrzeby edukacyjne z zakresu wsparcia zdrowia psychicznego uczniów oraz użytkowników Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego, tj. dyrektorów szkół, nauczycieli, psychologów i pedagogów zatrudnionych w szkole, uczniów i wychowanków, rodziców zostały trafnie zdiagnozowane?
3. Czy zastosowane metody rozpoznania potrzeb edukacyjnych były dobrane odpowiednio do grupy objętej działaniami Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego?
4. W jakim stopniu Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego uczniów i wychowanków odpowiadał na zdiagnozowane potrzeby przedstawicieli placówek doskonalenia nauczycieli, poradni psychologiczno-pedagogicznych, psychologów i pedagogów zatrudnionych w szkole lub placówce?
5. Na ile Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego powinien być zmodyfikowany w stosunku do pojawiających się problemów w trakcie jego realizacji?
6. Jak oceniana jest przydatność opracowanych modułów obligatoryjnych i fakultatywnych? Czy należy je zmodyfikować, a jeśli tak, to w jaki sposób?

7. Jak często wypracowane materiały są lub będą używane w praktyce?  
W jakich obszarach?
8. W jakim stopniu Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego odpowiada potrzebom grup docelowych programu: uczniom, nauczycielom, rodzicom, lokalnemu otoczeniu?
9. Jakie czynniki wpływają na efektywność Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego?
10. Czy zastosowany system monitoringu Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego pozwala na określenie jego faktycznego wpływu?
11. W jakim stopniu osiągnięte efekty mogły być uzyskane przy niższych kosztach?
12. Czy Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego uwzględnia aktualną wiedzę naukową i praktyczną z zakresu psychologii, a w szczególności – psychologii rozwojowej dzieci i młodzieży oraz interwencji kryzysowej?

W realizowanym badaniu zastosowany został klasyczny dla nauk społecznych nomotetyczny model wyjaśniania<sup>5</sup>. Zatem zgodnie z nim zostały zastosowane trzy kryteria nomotetycznej zależności przyczynowej:

- (1) zmienne są skorelowane,
- (2) przyczyna występuje przed skutkiem,
- (3) nie występuje pozorność współzależności badanych zjawisk.

Aby można było zastosować zaproponowany tutaj model wyjaśniania i wnioskowania, niezbędne jest zgromadzenie odpowiednich, wiarygodnych, rzetelnych i odpowiadających swym zakresem przedmiotowi badania danych i informacji.

W niniejszym badaniu Wykonawca proponuje dobór takiej metodologii, która umożliwi dokonanie rzetelnej analizy i udzielenie możliwie pełnej, rzeczowej i opartej na uzyskanych wynikach odpowiedzi na pytania badawcze sformułowane przez Zamawiającego oraz zaproponowanie użytecznych wniosków i rekomendacji. Wykonawca proponuje szerokie

---

<sup>5</sup> Teoria nomotetycznej zależności; cf. np. E. Babbie, *Podstawy badań społecznych*, PWN, 2008, s. 110.

zastosowanie w badaniu ewaluacyjnym metody triangulacji technik badawczych i źródeł danych.

W trakcie realizacji badania ewaluacyjnego wykorzystywanych było wiele metod zbierania danych, które przedstawiono w kolejnych rozdziałach niniejszej oferty. Dzięki takiemu postępowaniu możliwe było zgromadzenie danych zarówno ilościowych, jak i jakościowych, a także dokonanie ewaluacji z uwzględnieniem punktów widzenia różnych grup zaangażowanych w ich realizację (np. beneficjentów, przedsiębiorstw społecznych, osób zarządzających badanymi instytucjami, szeregowych pracowników poszczególnych instytucji, etc.).

Wykorzystanie w ocenie danych pochodzących z różnych źródeł, zbieranych różnymi metodami i przez różnych badaczy, daje gwarancję otrzymania wiarygodnych informacji i wyczerpujących wyników, a co za tym idzie – sformułowania wniosków poprawnych pod względem logicznym i metodologicznym. Zakładane cele ewaluacji i szeroki zakres pytań ewaluacyjnych wymagają, by triangulacja odbywała się na kilku poziomach równocześnie:

- na poziomie technik badawczych i metod zbierania danych – poprzez zastosowanie różnych, uzupełniających się wzajemnie metod zbierania danych, takich jak indywidualny wywiad pogłębiony (IDI), wywiady on-line (CAWI), wywiady zogniskowane (FGI),
- na poziomie konstruowania próby badawczej – badania przeprowadzane wśród różnych grup respondentów, ze szczególnym uwzględnieniem grup docelowych; multiplikacja źródeł informacji umożliwia uzyskanie danych na konkretny temat od osób, które potencjalnie mogą prezentować różny punkt widzenia na badaną kwestię i/lub mają specyficzny zakres informacji (np. eksperci, przedstawiciele instytucji regionalnych, przedstawiciele jednostek samorządu terytorialnego, przedstawiciele projektodawców, przedstawiciele przedsiębiorstw społecznych, przedstawiciele instytucji korzystających ze wsparcia, etc.),
- na poziomie zespołu – kontrola oraz badanie przeprowadzane były przez liczny zespół badawczy, składający się z ekspertów reprezentujących różne dziedziny i podejścia badawcze, co pozwoliło zminimalizować wpływ badacza na osiągnięte wyniki poprzez wzajemną kontrolę realizacji, a także weryfikację i konfrontację dokonywanych analiz i formułowanych wniosków; do zespołu włączone zostały osoby posiadające znaczne doświadczenie w badaniach dotyczących ekonomii społecznej, co daje gwarancję wysokiej jakości tychże.

Zastosowanie szerokiego wachlarza dostępnych technik zbierania informacji wynika z jednej strony z dużego zakresu zadań badawczych, z drugiej zaś jest gwarancją otrzymania satysfakcjonujących danych. Zasada triangulacji metod badawczych pozwala na zminimalizowanie słabości poszczególnych technik i pozyskiwanie informacji przy równoczesnym wykorzystaniu zalet każdej z nich. Metody wykorzystane podczas realizacji badania spełniają z jednej strony warunek wyczerpywania zakresu zadań nałożonego na Wykonawcę, z drugiej zaś dają gwarancję wysokiej jakości i wiarygodności wniosków oraz rekomendacji.

Jednym ze sposobów realizacji tego założenia jest połączenie metod ilościowych z metodami jakościowymi. Dane ilościowe pozwalają na stworzenie pełnego obrazu badanego zjawiska, między innymi częstotliwości występowania pewnych problemów, korelacji i różnego rodzaju zależności między badanymi zmiennymi. Dane jakościowe pozwalają natomiast na bliższe, bardziej wnikliwe i pogłębione spojrzenie na badane zagadnienie.

### **3. Metody i techniki badawcze**

Realizacja wymienionych wcześniej celów badawczych oraz przyjętych założeń dotyczących triangulacji wymaga zastosowania szeregu metod badawczych. W niniejszym badaniu zastosowano analizę danych zastanych, pogłębione wywiady indywidualne, zogniskowane wywiady grupowe, badania ilościowe w oparciu o technikę PAPI/CATI/CAWI, studia przypadków, analizę sieci społecznych, panel ekspercki oraz badanie stron internetowych (*website research*).

Poniżej dokonano krótkiej charakterystyki zastosowanych metod i technik badawczych.

#### **Analiza danych zastanych**

Analiza danych zastanych (tj. badanie metodą *desk research*) polega na wnioskowaniu na podstawie istniejących już informacji tzw. danych wtórnych. Analizie poddawane są m.in. dane statystyczne (np. gromadzone przez Główny Urząd Statystyczny, Eurostat, itp.), a także dokumentacja programowa, raporty, publikacje czy opracowania branżowe. W pierwszych etapach procedury zebrany materiał jest

sprawdzany pod względem jakości i rzetelności. Dopiero po wyselekcjonowaniu wiarygodnych danych przeprowadzana jest właściwa analiza danych zastanych.

Baza analizowanych dokumentów była otwarta i systematycznie uzupełniana o nowe pozycje nie tylko na etapie prowadzenia analizy danych, ale także w trakcie analizy materiałów empirycznych oraz ich interpretacji. Identyfikacja dodatkowych źródeł danych i opracowań przeprowadzona została m.in. z wykorzystaniem techniki doboru określanej mianem „kuli śnieżnej” (*snowball sampling*), co oznacza, iż informacje o kolejnych źródłach danych pozyskiwano poprzez odnośniki i odsyłacze we wcześniej analizowanych dokumentach, opracowaniach i źródłach internetowych.

### **Wywiady indywidualne**

Indywidualne wywiady pogłębione (IDI/TIDI) to podstawowa metoda badań jakościowych. Badanie IDI/TIDI polega na prowadzeniu przez badacza rozmowy z respondentem w oparciu o przygotowany scenariusz zawierający kluczowe zagadnienia. Zadawane pytania mają charakter otwarty, dzięki czemu umożliwiają respondentowi swobodną wypowiedź, a badaczowi – możliwość pogłębienia interesujących go kwestii.

Wykonawca badania przeprowadził indywidualne wywiady pogłębione (*Individual In-depth Interview*, IDI) lub telefoniczne wywiady pogłębione (*Telephone In-Depth Interview*, TIDI) z następującymi grupami respondentów:

- dyrektorzy szkół biorących udział w programie,
- przedstawiciele poradni psychologiczno-pedagogicznych biorących udział w programie,
- psychologowie lub pedagodzy zatrudnieni w szkole lub placówce,
- realizatorzy programu w 2017 roku, tj. koordynatorzy szkolnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego lub członkowie zespołu ds. promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego.

Dobór próby miał na celu dotarcie do osób, które dysponują największym zasobem wiedzy istotnym z punktu widzenia celów badania.

Łącznie przeprowadzono wywiady z 64 respondentami (po 4 osoby z każdego województwa).

## Zogniskowane wywiady grupowe

FGI (*Focus Group Interview*) to technika polegająca na wspólnej dyskusji respondentów (zwykle 6–8 osób) na określony odgórnie temat. Rozmowa prowadzona jest przez doświadczonego moderatora, który nadzoruje przebieg wywiadu, a także zachęca respondentów do aktywnego uczestnictwa w dyskusji. Wywiad FGI może wykraczać poza zwykłą dyskusję. Dopuszcza się przeprowadzanie FGI w formie warsztatowej, z zastosowaniem różnych ćwiczeń oraz metod projekcyjnych umożliwiających poznanie i zrozumienie ukrytych postaw, preferencji i opinii badanych osób.

W niniejszym badaniu posłużył do uzupełnienia innych technik jakościowych.

Realizator badania przeprowadził FGI z osobami reprezentującymi następujące kategorie respondentów:

- 1 respondent – ośrodek doskonalenia nauczycieli (dobierany na podstawie kontaktu z dyrektorem ODN),
- 1 respondent – kuratorium oświaty i wychowania (dobierany na podstawie kontaktu z kuratorium),
- 1 respondent – pedagog lub psycholog szkolny (wskazany na podstawie kontaktów ze szkołami),
- 1 respondent – psycholog lub pedagog z poradni psychologiczno-pedagogicznej (wskazany na podstawie kontaktów z poradniami lub z rekomendacji kierownictwa),
- 1–2 respondentów – przedstawiciel/e organizacji pozarządowej realnie zajmującej się problematyką zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, w tym interwencji kryzysowej i uzależnień (wskazany na podstawie rekomendacji realizatorów programu w szkołach),
- 1 respondent – specjalista z poradni zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży,
- 1 respondent – ekspert z poradni leczenia uzależnień dzieci i młodzieży,
- 1 respondent – pedagog lub psycholog z oddziału dziennego pobytu dla dzieci i młodzieży (do lat 18),



- 1 respondent – dyrektor szkoły aktywnie działający na rzecz poprawy zdrowia psychicznego uczniów (np. dyrektor szkoły uczestniczącej w Szkolnym Systemie Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie”),
- 1 respondent – nauczyciel zaangażowany w działania na rzecz zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (dobierany na podstawie rekomendacji podczas badań szkolnych).

Także w tym przypadku dobór próby odbył się w sposób celowy, tak aby dotrzeć do osób, które dysponują największym zasobem wiedzy, istotnym z punktu widzenia celów badania. Przy selekcji respondentów duże znaczenie miała specyfika lokalna (regionalna) i to ona decydowała o ostatecznym doborze. W badaniu uczestniczyło zwykle 6–8 osób spośród 11 wymienionych kategorii.

Łącznie zostało zrealizowanych 16 wywiadów grupowych, po jednym dla każdego województwa.

### **Badanie ilościowe (PAPI/CAWI/CATI)**

W badaniach ilościowych dla tego samego narzędzia badawczego (kwestionariusza z pytaniami zamkniętymi) przygotowano możliwość realizacji badania trzema technikami: PAPI, CAWI lub CATI.

PAPI (*Paper & Pen Personal Interview*) to metoda zbierania informacji w ilościowych badaniach rynku i opinii publicznej. Jest to bezpośredni, indywidualny wywiad kwestionariuszowy, prowadzony osobiście (twarzą w twarz), podczas którego ankieter odczytuje pytania i notuje uzyskiwane odpowiedzi na kartce z formularzem. Metoda ta pozwala zawrzeć w kwestionariuszu dużą liczbę pytań badawczych o znacznym poziomie trudności i złożoności.

Technika PAPI była najczęściej stosowaną w niniejszym badaniu. Objęto nią ponad 90% respondentów.

Z kolei technika CAWI (*Computer Assisted Web Interview*) to wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony www. Innymi słowy, jest to metoda zbierania danych i informacji, w której respondent wypełnia ankietę w formie elektronicznej.

W trakcie badania z tej techniki skorzystało zaledwie 3% respondentów.

Wreszcie technika CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*) to technika badawcza, za pomocą której wywiad z respondentem prowadzony jest przez telefon. W wywiadach telefonicznych CATI ankieter odczytuje pytania, korzystając z elektronicznego

kwestionariusza, na którym również notuje uzyskane odpowiedzi. Dużą zaletą tej techniki jest stała kontrola pracy ankieterów, polegająca na bieżącym monitorowaniu ich pracy w studiu CATI oraz odsłuchiwaniu wywiadów, co następnie przekłada się na jakość i rzetelność uzyskanych danych.

Technika ta została zastosowana w stosunku do około 7% respondentów.

Badaniem PAPI/CAWI/CATI zostali objęci respondenci z 80 szkół uczestniczących w działaniach edukacyjnych i promocyjnych w ramach Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie”.

W każdej szkole zostało zrealizowanych 16–17 wywiadów standaryzowanych (pozyskanych techniką PAPI/CAWI/CATI) z następującymi respondentami:

- 4–5 wywiadów z nauczycielami zaangażowanymi w realizację Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie”,
- 1 wywiad z pedagogiem lub psychologiem szkolnym,
- 5–6 wywiadów z aktywnymi rodzicami związanymi ze szkołą,
- 4 wywiady z przedstawicielami lokalnych partnerów Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” (organizacje pozarządowe, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, ośrodek doskonalenia nauczycieli),
- 1 wywiad z przedstawicielem lokalnej administracji szkolnej lub organu prowadzącego (gminny lub powiatowy inspektorat oświaty, w przypadku szkół społecznych – stowarzyszenie lub fundacja zarządzająca lub właściciel, w przypadku szkoły prywatnej).

Ostatecznie próba badawcza objęła 1306 osób i składała się z:

- 390 nauczycieli,
- 89 psychologów i pedagogów szkolnych,
- 463 rodziców,
- 364 przedstawicieli lokalnych partnerów oraz pozostałych interesariuszy (władze regionalne, władza lokalna, organy prowadzące jednostki oświatowe).

### **Case study oraz SNA**

Dodatkowo w ramach badania zaproponowano jakościową metodę badawczą tzw. studium przypadku, dotyczącą co najmniej 12 szkół.

Studium przypadku (*case study*) to metoda polegająca na analizie pojedynczego przypadku, który najlepiej obrazuje badaną problematykę.

Przyjmuje formę szczegółowego opisu, dlatego na podstawie *case study* można wnioskować na temat przyczyn i efektów danego zdarzenia bądź działania. Studium przypadku umożliwia także wskazanie tzw. „dobrych praktyk”, czyli rozwiązań wartych skopiowania, a także błędów, których należy unikać.

Liczba planowanych studiów przypadków wynikała z przyjętego grupowania placówek edukacyjnych. Badania objęły następujące jednostki:

- wiejską szkołę podstawową,
- szkołę podstawową działającą w mieście – siedzibie powiatu ziemskiego,
- szkołę podstawową z miasta na prawach powiatu,
- liceum ogólnokształcące z miasta – siedziby powiatu ziemskiego,
- liceum ogólnokształcące z miasta na prawach powiatu,
- technikum z miasta – siedziby powiatu ziemskiego,
- technikum z miasta na prawach powiatu,
- zasadniczą szkołę zawodową z miasta – siedziby powiatu ziemskiego,
- zasadniczą szkołę zawodową z miasta na prawach powiatu,
- szkołę podstawową dla dzieci niepełnosprawnych,
- szkołę ponadpodstawową dla młodzieży niepełnosprawnej,
- integracyjną szkołę prywatną.

Dane niezbędne do przeprowadzenia studium przypadku zostały pozyskane przy użyciu kombinacji metod i technik badawczych, a zwłaszcza przez:

- analizę danych zastanych,
- analizę danych z wywiadów IDI, FGI i CAWI/CATI,
- wizję lokalną,
- analizę sieci społecznej (SNA).

Każde studium przypadku uzupełnione zostało analizą sieci społecznych (*Social Network Analises*).

Analiza interakcji pozwala na określenie zasięgu współpracy oraz relacji pomiędzy partnerami realizującymi konkretne przedsięwzięcie.

Wykonawca przeprowadził analizę sieci współpracy beneficjentów (szkół oraz innych placówek edukacyjnych) z rodzicami, lokalnymi organizacjami pozarządowymi, lokalnymi instytucjami publicznymi oraz pozostałymi interesariuszami systemu edukacyjnego.

Analiza sieci polegała na:

- wskazaniu „kooperantów”, czyli sporządzeniu listy jednostek współpracujących z placówkami edukacyjnymi w zakresie zdrowia psychicznego uczniów i wychowanków oraz instytucji i organizacji wskazanych przez respondentów (na podstawie CAWI/CATI),
- określeniu logistycznego charakteru współpracy, czyli wskazaniu organizacji „zasilających” oraz „odbierających” produkty danej organizacji (operacyjnie oznacza to wskazanie jednostek inicjujących współpracę, np. ustalenie, czy szkoła tworzy więzi z organizacjami pozarządowymi, czy też te organizacje inicjują działania szkoły),
- opracowaniu macierzy kooperacji (np. w wierszach umieszcza się respondentów z badań CATI, a w kolumnach – wskazanych interesariuszy; w poszczególnych polach-komórkach zaznacza się występowanie współpracy oraz rolę podmiotu w tej współpracy: aktywną, inicjującą lub bierną),
- stworzeniu na podstawie macierzy kooperacji sieci powiązań w postaci *Collaboration graphs*, tj. wektorów obrazujących relacje pomiędzy podmiotami.

Analiza sieci prowadzona była w dwóch etapach: 1) badania ilościowe oparte na sondażach przeprowadzonych wśród współpracowników Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” (CATI, CAWI), 2) badania jakościowe oparte na wywiadach bezpośrednich i grupowych, uzupełniające zebrany materiał statystyczny.

Studia przypadków, ze względu na ich dużą objętość, nie zostały zamieszczone w niniejszej publikacji.

### **Panel ekspercki**

W celu podsumowania wyników badania i wypracowania wniosków oraz rekomendacji zorganizowany został panel ekspercki. W składzie uczestników panelu znalazło się 2 przedstawicieli zespołu badawczego oraz 4 ekspertów zewnętrznych.

Efekty pracy zespołu eksperckiego przedstawiono w czwartym rozdziale niniejszego raportu.

### ***Website research***

Wykonawca zrealizował także badania stron internetowych uczestników projektu – wszystkich placówek edukacyjnych.

Celem badania było sprawdzenie, na ile działania podejmowane w ramach Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” znalazły swoje odzwierciedlenie na stronach internetowych tych placówek.

W działania Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” zaangażowało się łącznie 100 placówek edukacyjnych ze wszystkich województw.

Procedura badania polegała na jakościowej analizie treści zamieszczonych na stronie internetowej i odnotowaniu faktu występowania określonej informacji na temat zdrowia psychicznego.



## 4. Realizacja badania

Badania realizowane były na obszarze całej Polski, we wszystkich województwach. Łącznie badaniem objęto 80 szkół.

**Rys. 1. Rozmieszczenie szkół i innych placówek edukacyjnych uczestniczących w projekcie „Myślę pozytywnie”**



Źródło: baza adresowa placówek MEN; opracowanie własne.

Realizacja badania na tak dużym obszarze wymagała powołania zespołu organizacyjnego. W jego skład weszło 4 koordynatorów wojewódzkich. Każdy z koordynatorów organizował i kontrolował pracę ankieterów w 4 województwach.

Koordynatorzy umawiali wizyty w szkołach, kontaktowali się z uczestnikami wywiadów grupowych, wspierali i uzupełniali pracę ankieterów badań terenowych.

Badanie ilościowe przeprowadzono w ciągu niespełna jednego miesiąca – od 5 do 30 listopada 2018 r.

Ogólna sytuacja społeczna nie miała wpływu na przebieg badania.

## Rozdział II. Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” w świetle badań sondażowych

W tym rozdziale zostaną przedstawione wyniki badań sondażowych przeprowadzonych wśród realizatorów programu (nauczycieli i pedagogów), a także wśród jego odbiorców i współrealizatorów: rodziców oraz regionalnych i lokalnych partnerów systemów szkolnych.

Narzędzie badawcze zostało skonstruowane modułarnie, w sposób umożliwiający porównywanie uzyskanych danych pomiędzy kategoriami respondentów. Z tego względu niektóre bloki pytań powtarzają się w postaci zaadaptowanej do poszczególnych kategorii.

Procedurę tę ilustruje poniższa tabela.

**Tab. 1. Budowa narzędzi badawczych według kategorii respondentów**

Moduł – zakres problemowy	Nauczyciele	Rodzice	Otoczenie
I. Ogólna ocena problemu zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży	X	X	X
II. Preferowane kierunki profilaktyki zdrowia psychicznego w szkole	X	X	X
III. Realizacja projektu „Myślę pozytywnie”	X		X
IV. Ocena realizacji projektu	X	X	

Źródło: opracowanie własne.

### 1. Opinie realizatorów programu, nauczycieli i pedagogów, na temat podejmowanych działań projektowych oraz ich skuteczności

Próba badawcza obejmująca realizatorów programu liczyła 479 respondentów. Na liczbę tę składało się 390 nauczycieli, 73 pedagogów i 16 psychologów szkolnych.

W próbie dominowały kobiety – było ich 436, czyli 91,0%. Oznacza to, że mężczyźni było tylko 43, co stanowi 9,0% ogółu badanych. Pod tym względem próba badawcza odbiega od populacji nauczycieli w Polsce, gdzie mężczyźni – głównie w szkołach ponadpodstawowych – stanowią większy odsetek (około 18%)<sup>6</sup>.

Średnia wieku badanych wyniosła 42,8 roku, co z kolei jest wynikiem zbliżonym do całej populacji nauczycieli w Polsce<sup>7</sup>.

**Tab. 2. Respondenci według województw**

Województwo	Liczebność	Odsetki
Dolnośląskie	23	4,8%
Kujawsko-pomorskie	18	3,8%
Lubelskie	34	7,1%
Lubuskie	23	4,8%
Łódzkie	18	3,8%
Małopolskie	26	5,4%
Mazowieckie	53	11,1%
Opolskie	12	2,5%
Podkarpackie	8	1,7%
Podlaskie	46	9,5%
Pomorskie	36	7,5%
Śląskie	53	11,1%
Świętokrzyskie	36	7,5%
Warmińsko-mazurskie	31	6,5%
Wielkopolskie	36	7,5%
Zachodniopomorskie	26	5,4%
Razem	479	100,0%

Źródło: opracowanie własne.

<sup>6</sup>W całym kraju zdecydowana większość nauczycieli to kobiety – w roku szkolnym 2014/2015 było ich 552 034. Stanowiły 82,34% tej grupy zawodowej: od 78,18% w województwie podkarpackim do 84,64% w mazowieckim. Ich liczba w porównaniu do roku szkolnego 2012/2013 wzrosła o 10 674. W szkołach zatrudnionych było także 118 427 mężczyzn, którzy stanowili 17,66% wszystkich uczących. Najwięcej z nich pracowało w województwach podkarpackim – 21,82%, lubelskim – 19,50%, podlaskim – 19,35% i kujawsko-pomorskim – 19,34%.

<https://doskonaleniewsieci.pl/Upload/Artykuly/raporty/Raport.%20Nauczyciele%202014-2015.pdf>.

<sup>7</sup><https://www.rmf24.pl/fakty/polska/news-statystyczny-polski-nauczyciel-ma-43-lata-przypada-na-niego-,nld,2290367>.



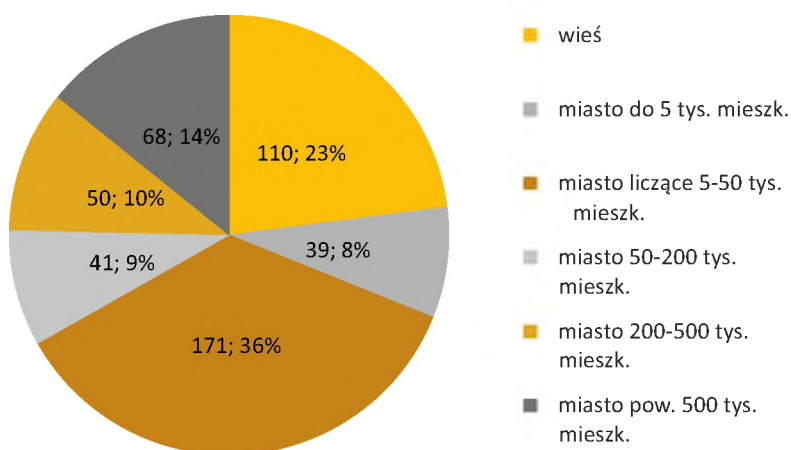
Rozmieszczenie placówek, w których był realizowany program, podyktowane jest aktem włączenia się jednostki do projektu. Udział w przedsięwzięciu był dobrowolny i wynikał z inicjatywy kadry pedagogicznej szkoły. Fundacja „Instytut Edukacji Pozytywnej” nie prowadzi selektywnej akcji naboru, lecz bazowała na dobrowolnym uczestnictwie jednostek. Można wręcz powiedzieć, że to szkoły szukały projektu i są one jego dobrowolnym beneficjentem.

Na tabelę nr 2 można z tego względu spojrzeć jako na wykaz gotowości poszczególnych środowisk do zaangażowania się w profilaktykę zdrowia psychicznego w szkole.

Największe zaangażowanie wykazują województwa o najwyższej liczbie ludności – mazowieckie i śląskie. Kryterium liczby mieszkańców nie wyjaśnia jednak występujących różnic. Weźmy choćby dwa skrajne (w sensie przestrzennym) województwa – województwo zachodniopomorskie i podkarpackie. W pierwszym z nich uczestniczy w programie 7 szkół, a w drugim tylko 1. Rozbieżności w liczebności nauczycieli między województwami są więc jedynie konsekwencją zróżnicowanego udziału szkół w projekcie.

Z projektu chętnie korzystali nauczyciele i pedagodzy z małych ośrodków, stąd w próbie najliczniejsi są przedstawiciele miast o wielkości od 5 do 50 tys. mieszkańców (171 respondentów) oraz pracujący w szkołach wiejskich (110 respondentów).

### Wykres 1. Siedziba placówki oświatowej respondentów



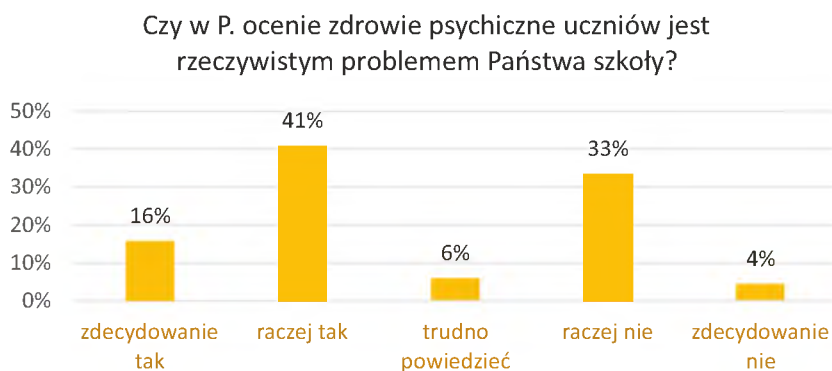
Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

## I. Ogólna ocena problemu zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży

Stosunek do samego pojęcia zdrowia psychicznego, stanu dobrostanu psychicznego czy „problemów umysłowych” wciąż związany jest z szeregiem stereotypów, obaw i niechęci, a nawet stygmatyzacji wobec osób postrzeganych lub czujących się „odmiennie” od swego otoczenia.

Postawy wobec zdrowia psychicznego determinują sposób postrzegania kwestii kondycji psychicznej: samego faktu występowania problemów zdrowia psychicznego, ich natężenia, a także określenie wagi problemów poprzez ich bagatelizowanie lub wyolbrzymianie.

### Wykres 2. Ocena znaczenia problemów zdrowia psychicznego w szkole



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Kiedy połączymy oceny potwierdzające oraz negujące występowanie problemów zdrowia psychicznego w szkole, uzyskamy bardzo wyrazisty obraz postrzegania problemów zdrowia psychicznego. Dla 57% badanych problem zdrowia psychicznego jest rzeczywistym problemem szkół, z którymi są związani, zaś dla 37% badanych problem ten występuje w stopniu umiarkowanym lub jest w ogóle niedostrzegany (4% ogółu badanych).

Postrzeganie problemów zdrowia psychicznego jest silnie skorelowane ze środowiskiem lokalnym i otoczeniem szkoły. Na podstawie tabeli nr 3 możemy zauważyć, że wraz ze wzrostem wielkości miejscowości dostrzeganie problemów zdrowia psychicznego rośnie.

Jeśli zsumujemy oceny respondentów, którzy stwierdzili, że problem zdrowia psychicznego w ich szkołach nie występuje („zdecydowanie nie” oraz „raczej nie”), to uzyskamy niemal liniową zależność pomiędzy wielkością środowiska a tego rodzaju ocenami.

Wieś charakteryzuje się bardzo wysokim wskaźnikiem negowania problemów zdrowia psychicznego, który określony jest na poziomie 49%. Wyższy wskaźnik charakteryzuje jedynie małe miasta liczące do 5 tys. mieszkańców. Tutaj odsetek osób negujących występowanie problemów psychicznych w szkołach, z którymi są związani, wynosi aż 56%.

**Tab. 3. Postrzeganie znaczenia problematyki zdrowia psychicznego w stosunku do wielkości środowiska lokalnego**

Środowisko społeczne	Oceny skali występowania sytuacji problemowej					Razem
	zdecydowanie tak	raczej tak	trudno powiedzieć	raczej nie	zdecydowanie nie	
Wieś	13	34	9	44	10	110
[%]	12%	31%	8%	40%	9%	100%
Miasto do 5 tys. mieszk.	3	14	0	21	1	39
[%]	8%	36%	0%	54%	2%	100%
Miasto liczące 5–50 tys. mieszk.	37	71	6	56	1	171
[%]	22%	41%	4%	32%	1%	100%
Miasto 50–200 tys. mieszk.	6	18	1	11	5	41
[%]	15%	44%	2%	27%	12%	100%
Miasto 200–500 tys. mieszk.	8	17	10	14	1	50
[%]	16%	34%	20%	28%	2%	100%
Miasto pow. 500 tys. mieszk.	8	41	2	14	3	68
[%]	12%	60%	3%	21%	4%	100%

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Brak dostrzegania problemów zdrowia psychicznego dotyczy 33% nauczycieli pracujących w szkołach mieszczących się w miastach o liczbie ludności pomiędzy 5 a 50 tys. mieszkańców, 39% nauczycieli z miast większych, liczących od 50 do 200 tys. mieszkańców, oraz około 30% nauczycieli z miast o liczbie ludności pomiędzy 200 a 500 tys. mieszkańców.

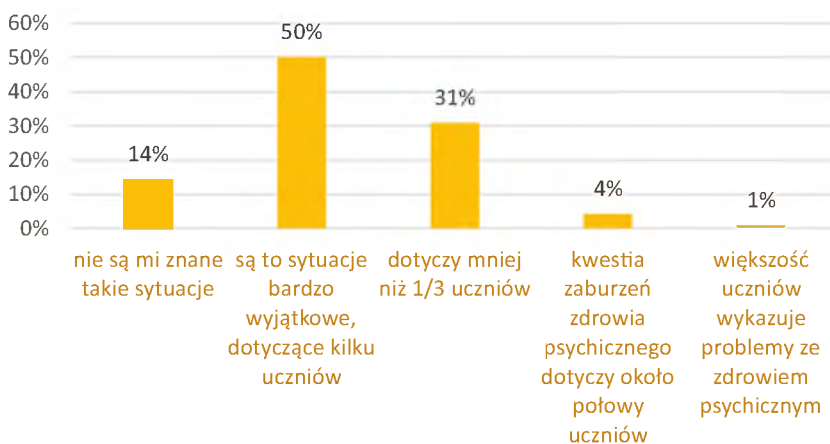
W największych miastach objętych badaniem, liczących ponad 500 tys. mieszkańców, problemy zdrowia psychicznego dostrzega 3-4 badanych. Tym samym największe miasta charakteryzują się najniższym odsetkiem osób negujących występowanie problemów zdrowia psychicznego w szkole – 25%.

Według dostępnej wiedzy, kondycja psychiczna jest w dużej mierze zdeterminowana przemianami cywilizacyjnymi, ale wobec procesów modernizacyjnych i post-modernizacyjnych wielkość środowiska lokalnego nie ma dużego znaczenia w natężeniu występowania określonych problemów. Przeciwnie, choćby w odniesieniu do aktów samobójczych możemy stwierdzić, że samobójcy częściej pochodzą z małych miast i wsi niż z dużych ośrodków miejskich.<sup>8</sup>

Hipotetycznie można przyjąć, iż małe środowiska społeczne są bardziej bezradne wobec trudnych i skomplikowanych sytuacji psychicznych swych członków. Jednak z drugiej strony, sprowadzanie kwestii zdrowia psychicznego do możliwości korzystania ze specjalistycznych placówek medycznych jest znacznym uproszczeniem.

Badanych poproszono o oszacowanie częstości występowania problemów związanych ze zdrowiem psychicznym w najbliższym otoczeniu. Respondentom zadano pytanie: „Czy spotyka się Pan/i np. z depresją uczniów, próbami samobójczymi, agresją lub uzależnieniami?”.

### Wykres 3. Opinie nauczycieli i pedagogów na temat skali występowania problemów ze zdrowiem psychicznym wśród uczniów



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Kafeteria odpowiedzi nie jest ciągła. Stworzono ją w 2017 r. w ramach badań nad funkcjonowaniem szkolnych systemów interwencji kryzysowej w wyniku agregacji wypowiedzi swobodnych respondentów w badaniu

<sup>8</sup> Cf. <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/63803,Zamachy-samobojcze-od-2017-roku.html>.

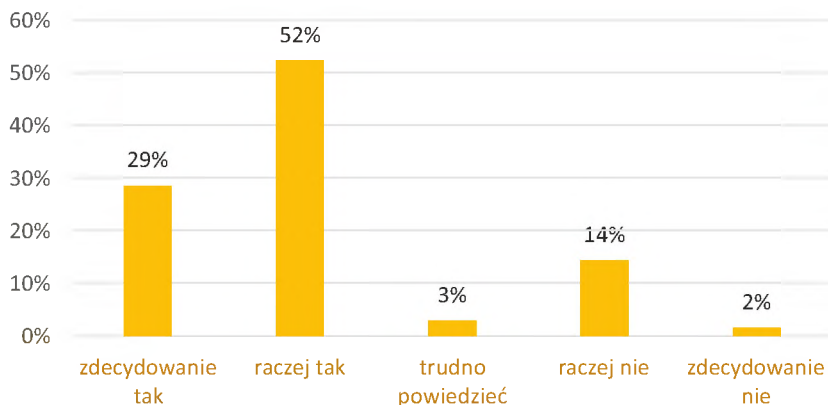
jakościowym. W kolejnym badaniu, pilotażowym, dokonano jej korekty, aż ostatecznie ustalono kafeterię wykorzystaną w badaniu końcowym<sup>9</sup>.

Opinie respondentów koncentrują się wokół umiarkowanych wypowiedzi. Połowa badanych uważa, iż zaburzenia zdrowia psychicznego uczniów mają miejsce sporadycznie i dotyczą tylko kilkorga z nich. Jednak ponad 30% badanych stwierdziło, że zaburzenia te dotyczą mniej niż 1/3 uczniów. Zaledwie 4% badanych (20 respondentów) uważa, iż problem zdrowia psychicznego dotyczy około połowy uczniów, a jedynie 4 osoby uważają, że większość uczniów wykazuje problemy ze zdrowiem psychicznym.

Z punktu widzenia profilaktyki zdrowia psychicznego najważniejszą kategorią są dla nas osoby, które odrzucają występowanie problemów zdrowia psychicznego uczniów. Zdania takiego było 68 nauczycieli i pedagogów (14%). Analiza kontyngencji wykazuje, że tego rodzaju opinie wyrażali częściej nauczyciele i pedagodzy pracujący na wsi (26%) niż pozostali respondenci (14%).

Ocena obecnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego uczniów w szkole była nad wyraz pozytywna. Dla ponad 80% badanych jest on adekwatny w stosunku do występujących potrzeb.

#### **Wykres 4. Ocena adekwatności obecnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego w szkole w stosunku do istniejących potrzeb**



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

<sup>9</sup> Włodzimierz Durka, *Potrzeby edukacyjne w zakresie profilaktyki zachowań autodestrukcyjnych w szkole i placówkach oświatowych. Projekt „Wspieranie szkół i placówek oświatowych w zakresie interwencji kryzysowej”*, Szczecin 2017.

Jedynie 16% badanych wyraziło negatywne opinie na temat funkcjonowania systemu wsparcia zdrowia psychicznego uczniów. We wszystkich kategoriach pod względem wielkości miejscowości siedziby szkoły wypowiedzi tego rodzaju były na trzecim i czwartym miejscu. Żadne z typów środowiska lokalnego nie oceniało tej kwestii w sposób odmienny.

## II. Preferowane kierunki profilaktyki zdrowia psychicznego w szkole

Zgodnie z przyjętą koncepcją zdrowia psychicznego najważniejszymi kierunkami działań profilaktycznych winno być kształtowanie u uczniów odpowiednich umiejętności i kompetencji. Są to:

- zdolność do doświadczania i wyrażania emocji, takich jak radość, smutek, gniew, przywiązanie, we właściwy i konstruktywny sposób,
- pozytywna samoocena, szacunek dla innych, głębokie poczucie bezpieczeństwa, zaufanie do siebie i świata,
- zdolność do funkcjonowania w rodzinie, grupie rówieśniczej, szkole i społeczności,
- zdolność do inicjowania i podtrzymywania głębszych relacji (przyjaźń, miłość) oraz uczenia się funkcjonowania w świecie w sposób produktywny<sup>10</sup>.

W podręczniku wdrażania Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” do szkół ponadpodstawowych wskazano na 5 obszarów, w których należy rozwijać kompleksowo działania profilaktyczne. Obszary te dotyczą następujących kwestii:

- rozwijanie kompetencji miękkich jako sposobu na ochronę zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego młodzieży, w tym umiejętności komunikacji społecznej i wewnętrznej, szczególnie:
  - a) budowanie poczucia własnej wartości,
  - b) asertywność,
  - c) umiejętność krytycznego myślenia,
  - d) budowanie informacji zwrotnej i wyrażanie własnych potrzeb,
  - e) efektywna komunikacja (jak mówić i jak słuchać),
  - f) empatii i dostrzeganie potrzeb innych osób,
  - g) zarządzanie sobą w czasie,
  - h) odnajdowanie się w grupie,

---

<sup>10</sup> J. Szymańska, *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2012.

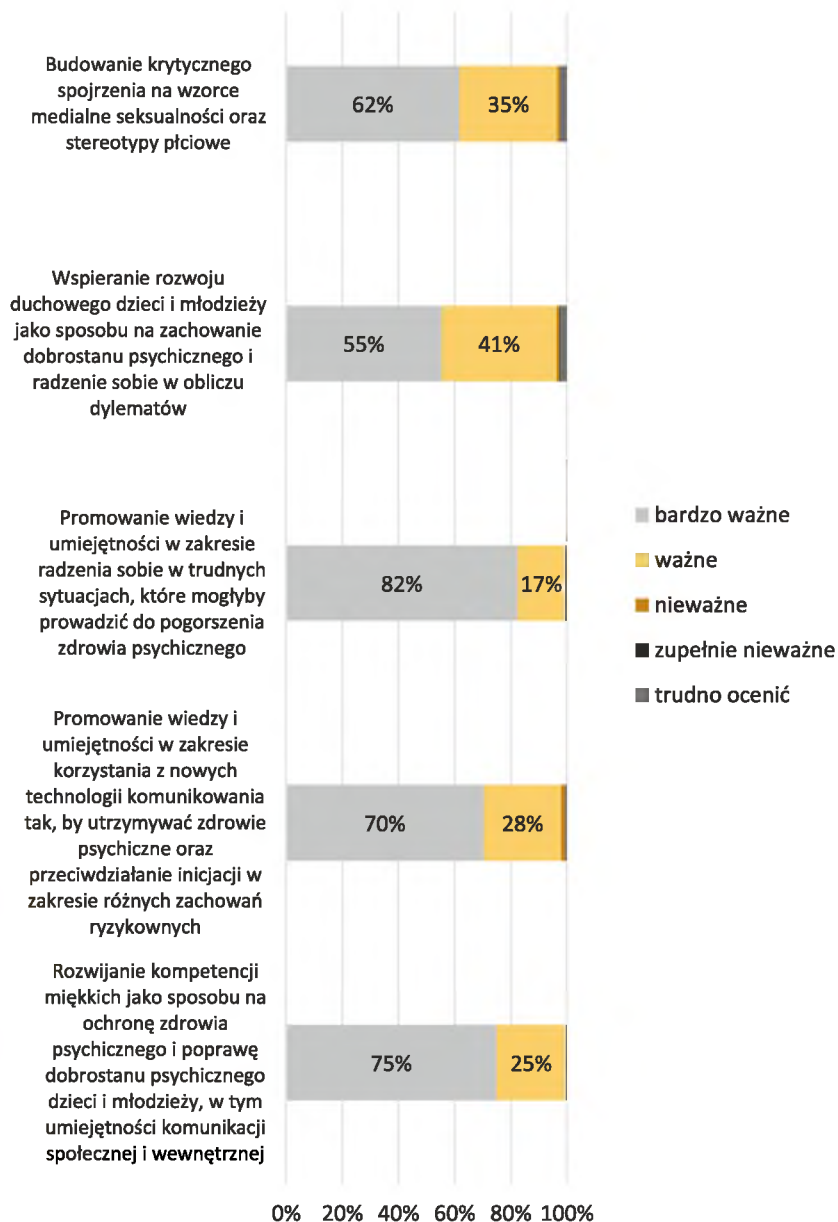
- promowanie wiedzy i umiejętności w zakresie korzystania z nowych technologii komunikowania tak, by utrzymywać zdrowie psychiczne oraz przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych dla zdrowia psychicznego poprzez dostarczenie odpowiedniej informacji, a także wzmacnianie czynników chroniących i redukcję czynników ryzyka, w tym:
  - a) pozytywne sposoby na wykorzystanie technologii w życiu codziennym,
  - b) *cyberbullying*,
- promowanie wiedzy i umiejętności w zakresie radzenia sobie w trudnych sytuacjach, które mogłyby prowadzić do pogorszenia zdrowia psychicznego, w tym:
  - a) radzenie sobie ze stresem,
  - b) radzenie sobie z agresją (własną i zewnętrzną) oraz przemocą,
  - c) radzenie sobie z negatywnym wpływem społecznym (w tym profilaktyka uzależnienia od alkoholu i narkotyków),
- wspieranie rozwoju duchowego młodzieży jako sposobu na zachowanie dobrostanu psychicznego i radzenie sobie w obliczu dylematów, w tym:
  - a) samokontrola i wytrwałość,
  - b) umiejętność refleksyjnego myślenia o sobie,
  - c) samorozwój poprzez sztukę,
  - d) kreowanie pozytywnego systemu wartości – świadomość wyznawanych wartości,
  - e) planowanie swojego rozwoju,
  - f) umiejętność wyciszania się i obserwowania swoich emocji,
- przeciwdziałanie seksualizacji młodzieży w przestrzeni publicznej oraz w procesie edukacji, w tym:
  - a) umiejętność krytycznego myślenia i spojrzenia na budowane wzorce medialne,
  - b) budowanie świadomości wśród młodzieży na temat przejawów zjawiska seksualizacji,
  - c) promowanie postaw i zachowań sprzeciwiających się stereotypizacji płciowej i uprzedmiotowieniu<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Założenia profilaktyki szkolnej są publikowane w wielu dokumentach projektu, m.in.: M. Nowicka, A. Wzorek, *Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego – Program Promocji i Profilaktyki dla szkół ponadpodstawowych*, Warszawa 2017, s. 6.

Wyróżnione obszary stały się w dalszej konceptualizacji projektu podstawą do wskazywania działań operacyjnych, opracowywanych modułów i pomocy dydaktycznych.

Wykres 2. Rodzice wobec znaczenia działań profilaktycznych



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.



Ze względu na znaczenie ontologiczne i programowe tych założeń poddano je empirycznej weryfikacji, kierując do nauczycieli i pedagogów pytania, dotyczące skali ważności wskazanych w projekcie obszarów działań profilaktycznych.

Najwięcej zwolenników znalazł priorytet „promowanie wiedzy i umiejętności w zakresie radzenia sobie w trudnych sytuacjach, które mogłyby prowadzić do pogorszenia zdrowia psychicznego”. Za bardzo ważny uznało go aż 82% badanych, co – w połączeniu z liczbą opinii określających ten priorytet jako ważny – daje 99,4% ocen pozytywnych.

Nieco niżej oceniany jest priorytet „rozwijanie kompetencji miękkich jako sposobu na ochronę zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży, w tym umiejętności komunikacji społecznej i wewnętrznej”. Ten priorytet jako bardzo ważny zaznaczyło 75% respondentów, a wraz z ocenami „ważny” ocen pozytywnych było 99,6%. W odniesieniu do tej sfery działań nie sformułowano żadnej wypowiedzi negatywnej.

Określenie „promowanie wiedzy i umiejętności w zakresie korzystania z nowych technologii komunikowania tak, by utrzymywać zdrowie psychiczne oraz przeciwdziałanie inicjacji w zakresie różnych zachowań ryzykownych” spotkało się z 70% wypowiedzi „bardzo ważne” i 15% „ważne”.

Wysoko ocenione zostały dwa pozostałe priorytety. „Budowanie krytycznego spojrzenia na wzorce medialne seksualności oraz stereotypy płciowe” jako „bardzo ważne” oceniło 62% badanych, a jako „ważne” dalsze 35%. „Wspieranie rozwoju duchowego dzieci i młodzieży jako sposobu na zachowanie dobrostanu psychicznego i radzenie sobie w obliczu dylematów” jako „bardzo ważne” zostało ocenione przez 55% respondentów, a przez kolejne 41% jako „ważne”.

Ujmując łącznie oceny pozytywne („bardzo ważne” oraz „ważne”) we wszystkich wymienionych priorytetach, dostrzegamy, że stanowiły one ponad 96%. Można stąd wyciągnąć wniosek, że priorytety zostały bardzo dobrze wskazane i nie wymagają modyfikacji.

### III. Realizacja projektu „Myślę pozytywnie”

W ramach Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” przewidziano szereg działań, na które składały się moduły o charakterze obligatoryjnym i fakultatywnym. Oznacza to, że szkoła, która włączyła się do projektu, miała do dyspozycji różnego typu działania i pewną swobodę w ich realizacji.

W tabeli nr 4 przedstawiono 16 elementów obejmujących Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie”.

Najczęściej (92% badanych) wskazano na realizację dwóch działań: „prowadzenie profilaktyki zdrowia psychicznego w ramach zajęć lekcyjnych” oraz „rozwój kompetencji zespołu pedagogicznego”.

Wskazane działania mają jednak charakter ogólny i nie są specyficzne dla projektu „Myślę pozytywnie”. Można przypuszczać, że są one realizowane także w ramach podstawy programowej lub innych projektów z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego.

Podobny charakter mają także inne wysoko plasujące się aktywności. Do kategorii działań, które mogły pochodzić z innych projektów, należą m.in. działania obejmujące „przeprowadzenie zebrań tematycznych dla rodziców” (79%), „przeprowadzenie diagnozy potrzeb i problemów zdrowia psychicznego” (79%), „organizowanie spotkań szkoleniowych dla nauczycieli” (78%), „prowadzenie zajęć pozalekcyjnych nt. zdrowia psychicznego” (76%), „pozyskiwanie zasobów i wsparcia zewnętrznego” (72%).

Podobnie respondenci mogli potraktować dwa inne zadania: „przeprowadzenie diagnozy potrzeb nauczycieli i innych pracowników edukacji” (65%), „opracowanie szkolnego planu wdrożenia” (66%) oraz „wsparcie zewnętrzne nauczycieli poprzez superwizję” (41%).

Tab. 4. Opinie nauczycieli na temat zrealizowanych działań projektowych

Działania projektowe	Realizacja w szkole					
	tak, zostały zrealizowane		nie, nie zostały zrealizowane		nie wiem	
	N	%	N	%	N	%
Zbudowanie koalicji szkolnej	280	58%	67	14%	132	28%
Opracowanie szkolnego planu wdrożenia	318	66%	72	15%	89	19%
Rozwój kompetencji zespołu pedagogicznego	441	92%	15	3%	23	5%
Opracowanie szkolnego planu komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej	260	54%	85	18%	134	28%

Działania projektowe	Realizacja w szkole					
	tak, zostały zrealizowane		nie, nie zostały zrealizowane		nie wiem	
	N	%	N	%	N	%
Pozyskiwanie zasobów i wsparcia zewnętrznego	346	72%	46	10%	87	18%
Przeprowadzenie diagnozy przygotowania instytucji do wdrożenia	273	57%	81	17%	125	26%
Przeprowadzenie diagnozy potrzeb i problemów zdrowia psychicznego	379	79%	34	7%	66	14%
Przeprowadzenie diagnozy potrzeb nauczycieli i innych pracowników edukacji	313	66%	78	16%	88	18%
Prowadzenie profilaktyki zdrowia psychicznego w ramach zajęć lekcyjnych	443	92%	3	1%	33	7%
Prowadzenie zajęć pozalekcyjnych nt. zdrowia psychicznego	362	76%	53	11%	64	13%
Powołanie szkolnych liderów myślenia pozytywnego	295	62%	82	17%	102	21%
Powołanie klubu pozytywnego spędzania czasu	171	36%	170	35%	138	29%
Wsparcie zewnętrzne nauczycieli poprzez superwizję	195	41%	162	34%	122	25%
Organizowanie spotkań szkoleniowych dla nauczycieli	372	78%	67	14%	40	8%
Przeprowadzenie zebrań tematycznych dla rodziców	380	79%	44	9%	55	12%
Przeprowadzenie ewaluacji podejmowanych działań	279	58%	113	24%	87	18%

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Działania jednoznacznie kojarzące się z projektem „Myślę pozytywnie” są już wskazywane rzadziej. Najwięcej wskazań specyficznych dla projektu dotyczy „powołania szkolnych liderów myślenia pozytywnego” (62%). Powyżej połowy wskazań dotyczy także „zbudowania koalicji szkolnej” (58%), „przeprowadzenia ewaluacji podejmowanych działań” (58%), „przeprowadzenia diagnozy przygotowania instytucji do wdrożenia” (57%), a także „opracowania szkolnego planu komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej” (54%). Jedynie 36% badanych potwierdziło „powołanie klubu pozytywnego spędzania czasu”.

Projekt przewidywał także podejmowanie specjalnych działań indywidualnych skoncentrowanych na rozwiązywaniu konkretnych problemów. Także w tym wypadku szereg działań jest realizowanych w normalnym trybie pracy szkolnej, toteż respondenci mogli mieć kłopot z rozróżnieniem działań projektowych od działań pozaprojektowych.

**Tab.5. Działania na rzecz specjalnych potrzeb indywidualnych**

Działania projektowe	Realizacja w szkole					
	tak, zostały zrealizowane		nie, nie zostały zrealizowane		nie wiem	
	N	%	N	%	N	%
Przeprowadzenie rozmowy wspierającej	434	91%	4	1%	41	8%
Przeprowadzenie rozmowy interwenującej	376	78%	34	8%	69	14%
Przeprowadzenie spotkania profilaktycznego dla grup zagrożonych	330	69%	61	13%	88	18%
Zorganizowanie spotkań profilaktycznych z uczniami i rodzicami	386	81%	42	8%	51	11%
Przeprowadzenie mediacji w sytuacjach zagrożenia zdrowia psychicznego	337	70%	56	12%	86	18%
Wprowadzenie szkolnego mentoringu	166	35%	154	32%	159	33%
Przeprowadzenie superwizji rówieśniczej dla nauczycieli doświadczających indywidualnych problemów z dziećmi	175	37%	148	30%	156	33%

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Najczęściej respondenci wskazali na realizację „rozmów wspierających” (91%), „spotkań profilaktycznych z uczniami i rodzicami” (81%) oraz „przeprowadzenia rozmowy interwenującej” (78%).

Tego rodzaju działania nie tylko stanowią niemal żelazną część wielu innych projektów (np.: „Bezpieczna szkoła”, „Ustrzec dziecko”), ale występują niemal obowiązkowo w programach profilaktyki szkół, które nie uczestniczą w projekcie „Myślę pozytywnie”.

Faktu, że w projekcie powtarzają się działania z innych projektów, nie należy postrzegać negatywnie. Przeciwnie, do jednych z podstawowych zasad budowania programów profilaktycznych należy włączanie dobrych praktyk o potwierdzonej skuteczności. Tak też jest w przypadku projektu „Myślę pozytywnie”.

#### IV. Ocena realizacji projektu

Realizacja projektu winna zakończyć się rzeczywistymi efektami. Wobec braku konkretnie zdefiniowanych przez Projektodawcę wskaźników rezultatu, przyjęto wskaźniki oparte na ocenie zmian w zachowaniu uczniów wynikających z założonych w projekcie przemian postaw oraz kompetencji.

W badaniu respondenci odnosili się do 21 wymiarów wiedzy, predyspozycji lub kompetencji zdobytych przez uczniów w wyniku oddziaływania projektu. Co oczywiste, respondenci nie mogli stwierdzić,

na ile zmiany są wynikiem projektu „Myślę pozytywnie”, a na ile innych projektów lub standardowych działań podejmowanych w szkole.

W tabeli nr 6 przedstawiono opinie na temat wpływu projektu na wybrane kompetencje według kolejności malejącej na podstawie średniej ocen. Średnią tę uzyskano poprzez rangowanie poszczególnych opinii. Przyjęto, że odpowiedź „tak” ma wartość +2, odpowiedź „raczej tak” wartość +1, „raczej nie” – wartość -1, zaś odpowiedzi „nie” przydzielono -2 punkty.

**Tab. 6. Ocena zmian w kompetencjach uczniów w wyniku realizacji projektu „Myślę pozytywnie” (dyrektorzy szkół i placówek oświatowych)**

Kompetencje	Ocena zmiany					Średnia -
	tak	raczej tak	raczej nie	nie	trudno ocenić	
Wzrosło poczucie własnej wartości uczniów – są bardziej świadomi swoich mocnych stron, potrafią wyciągać wnioski z porażek, potrafią określać swoje plany życiowe.	45,1%	47,6%	1,3%	0,0%	6,0%	1,585
Uczniowie uzyskali wiedzę na temat zachowań asertywnych w zakresie obrony swoich praw, prawa do wyrażania własnej opinii oraz szanowania praw innych osób.	62,8%	33,0%	0,2%	0,0%	4,0%	1,568
Uczniowie zdobyli umiejętność krytycznego myślenia ukierunkowanego na wyciąganie wniosków.	51,8%	40,9%	1,5%	0,2%	5,6%	1,426
Uczniowie potrafią budować informacje zwrotne oraz określać i wyrażać własne potrzeby.	39,9%	49,7%	2,5%	0,4%	7,5%	1,426
Uczniowie nabyli wiedzę z zakresu efektywnej komunikacji werbalnej i niewerbalnej – znają zasady konstruktywnego słuchania i prowadzenia konstruktywnej rozmowy.	43,2%	47,8%	2,7%	0,0%	6,3%	1,395
Uczniowie posiadają wiedzę na temat empatii, wzrosł ich poziom rozumienia i odczuwania potrzeb innych osób.	46,3%	48,0%	0,4%	0,4%	4,9%	1,365
Uczniowie posiadli umiejętność w zakresie zarządzania sobą w czasie – potrafią planować swój wolny czas, rozpoznawać własne pasje i sposoby ich rozwijania	31,1%	50,5%	3,8%	1,0%	13,6%	1,351

Kompetencje	Ocena zmiany					Średnia -
	tak	raczej tak	raczej nie	nie	trudno ocenić	
Uczniowie wiedzą, jak funkcjonować w grupie rówieśniczej, wiedzą, jaką mogą pełnić rolę w grupie zgodną z ich możliwościami, wiedzą, jak reagować na zagrożenia wynikające z bycia w grupie.	39,5%	53,2%	1,7%	0,4%	5,2%	1,349
Uczniowie potrafią wskazać pozytywne sposoby na wykorzystanie technologii w życiu codziennym, wiedzą, w jaki sposób korzystać z technologii w charakterze pomocy w nauce oraz w charakterze rozrywki (sposób spędzania czasu wolnego).	52,8%	40,3%	2,5%	0,4%	4,0%	1,342
Uczniowie potrafią określić, czym jest <i>cyberbullying</i> , potrafią wskazać zagrożenia, które mogą prowadzić do stania się ofiarą.	46,1%	44,3%	2,3%	0,0%	7,3%	1,315
Uczniowie potrafią określić czynniki wywołujące lęk i stres, znają sposoby radzenia sobie z lękiem i stresem, wiedzą, gdzie mogą uzyskać pomoc w trudnych, stresujących sytuacjach.	41,1%	49,5%	2,3%	0,6%	6,5%	1,296
Uczniowie nabyli wiedzę i umiejętności w zakresie radzenia sobie z agresją (własną i zewnętrzną) oraz przemocą, poznali podstawowe techniki pomagające w radzeniu sobie z agresją własną i innych.	44,5%	48,4%	1,5%	0,4%	5,2%	1,282
Uczniowie poznali zagrożenia płynące z negatywnych wpływów społecznych, takich jak: alkohol, narkotyki, poznali konsekwencje wynikające z tych zagrożeń (uzależnienie, depresja, anoreksja), wiedzą, jak mogą sobie radzić z presją społeczną.	65,1%	28,4%	1,5%	0,2%	4,8%	1,261
Uczniowie wiedzą, w czym pomaga samokontrola i wytrwałość w określaniu celów i dążeniu do osiągnięcia sukcesu w realizacji zadań, potrafią stworzyć listę planowanych działań, wiedzą, jak pokonać zniechęcenie w sytuacji pojawiających się trudności.	36,3%	47,2%	4,8%	0,8%	10,9%	1,165

Kompetencje	Ocena zmiany					Średnia -
	tak	raczej tak	raczej nie	nie	trudno ocenić	
Uczniowie nabyli umiejętności refleksyjnego myślenia o sobie, potrafią wskazać swoje kompetencje intelektualne, emocjonalne i społeczne, potrafią dokonać oceny własnych zachowań.	33,0%	51,1%	4,2%	1,1%	10,6%	1,134
Uczniowie potrafią określić, na czym polega samorozwój poprzez sztukę.	28,8%	44,9%	5,2%	2,1%	19,0%	1,109
Uczniowie znają własny system wartości, mają świadomość ich wpływu na własny rozwój i całokształt życia.	35,5%	51,4%	3,3%	1,3%	8,5%	1,069
Uczniowie potrafią nazywać własne emocje oraz rozpoznawać emocje innych, poznali sposoby i umiejętności wyciszania się i obserwowania swoich emocji.	45,1%	47,2%	2,1%	0,2%	5,4%	1,017
Wzrosła umiejętność krytycznego myślenia i spojrzenia uczniów na budowane wzorce medialne, potrafią wskazać, czy dane działanie medialne ma charakter seksualizujący.	31,3%	44,5%	5,8%	1,7%	16,7%	0,979
Podjęto budowanie świadomości wśród młodzieży na temat przejawów zjawiska seksualizacji.	36,5%	35,9%	6,9%	3,3%	17,4%	0,954
Zwrócono uwagę na promowanie postaw i zachowań sprzeciwiających się stereotypizacji płciowej i uprzedmiotowieniu.	37,8%	37,8%	6,7%	2,5%	15,2%	0,931

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Wartości średnie zawierają się pomiędzy 1,585 a 0,931. Wszystkie miały więc wartość dodatnią, co oznacza, że pozytywne zmiany nastąpiły we wszystkich badanych wymiarach kompetencji.

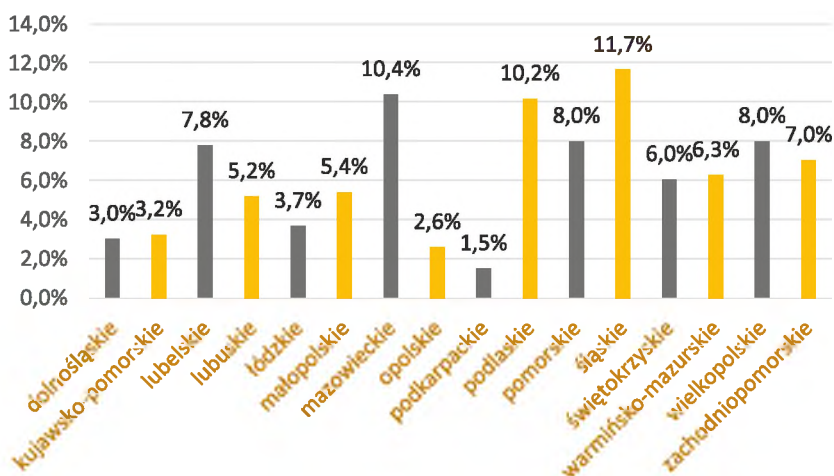
Najniżej zostały ocenione zmiany w kompetencjach dotyczących budowy świadomości związanej z myśleniem stereotypowym o płci oraz krytycyzmu wobec seksualności w mediach.

## 2. Rodzice wobec założeń i efektów działań projektowych

Projekt „Myślę pozytywnie” adresowany jest do środowiska szkolnego obejmującego uczniów, nauczycieli oraz rodziców.

Badaniem objęto 463 rodziców z terenu całej Polski. Liczebność w poszczególnych województwach uzależniona jest od liczby szkół, które przystąpiły do projektu. Podobnie więc jak w przypadku próby nauczycieli, także tutaj najwięcej respondentów pochodzi z województwa mazowieckiego, a najmniej z podkarpackiego.

**Wykres 6. Udział badanych w próbie według województw**



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Z udziałem szkoły w projekcie skorelowany jest także typ szkoły, do których uczęszczały dzieci respondentów. Rodzice posiadający dzieci w gimnazjum stanowili tylko 3,0% badanych (14 osób), w liceum 12,7% (59 osób), w szkole podstawowej najwięcej – 79,6% badanych (368 osób), w technikum 1,5% (7 osób) i zasadniczej szkole zawodowej 3,2% (15 rodziców).

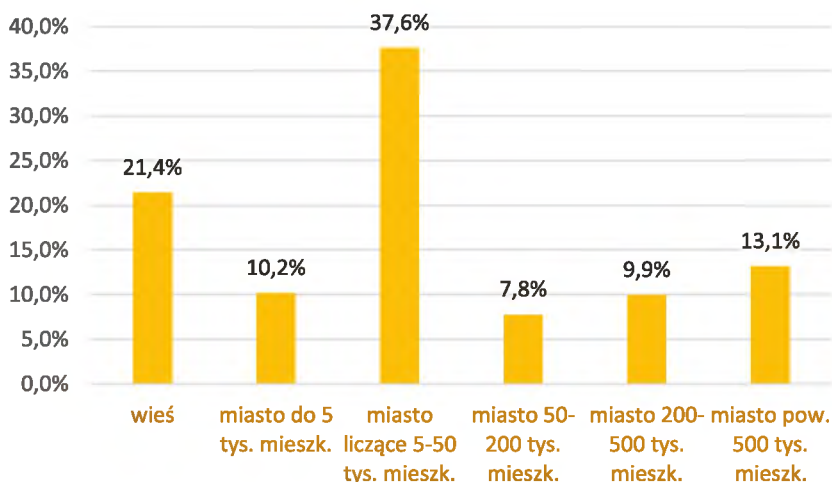
W próbie badawczej znalazło się 322 kobiet (69,5%) oraz 141 mężczyzn (30,5%).

Dominowały osoby w wieku 40–49 lat (210 respondentów, 45,4%) oraz w wieku 27–39 lat (172 respondentów, 37,1%). Powyżej 49 lat było 50 osób (10,8%), a 31 osób odmówiło podania swego wieku.



Także miejsce zamieszkania jest ściśle związane z terenem działalności szkoły. Występuje jednak niewielka nadreprezentacja rodziców mieszkających na wsi. Jest ona wynikiem tego, że mieszkający na terenach wiejskich rodzice dowożą dzieci do szkół w pobliskich miastach.

**Wykres 7. Liczebność rodziców według miejsca zamieszkania**



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

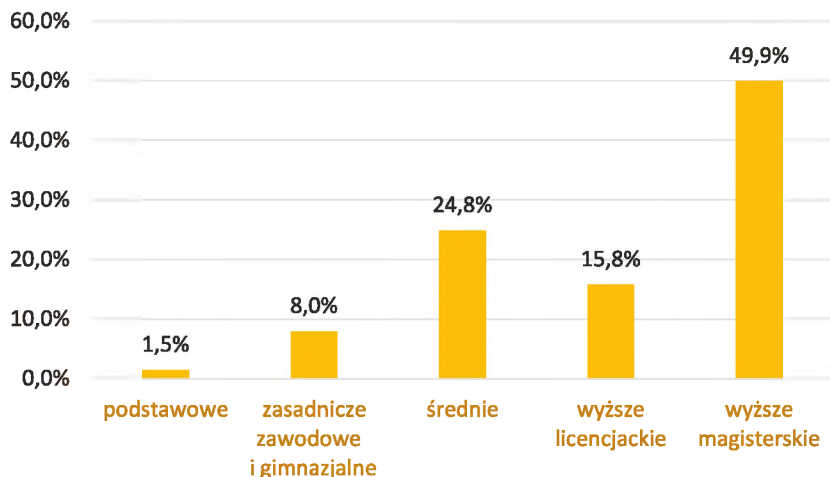
Ciekawie wygląda rozkład wykonywanych przez respondentów zawodów. Lista ustalona według częstości występowania określonych zawodów jest następująca:

nauczyciel, pedagog	18,1% (84)
urzędnik	13,0% (60)
handlowiec	12,3% (57)
gospodyni domowa	10,2% (47)
przedsiębiorca	9,7% (45)
wolny zawód	9,1% (42)
robotnik	5,6% (26)
nie pracuję	4,5% (21)
rolnik	3,9% (18)
inny zawód	13,6% (63)

Lista jest o tyle ciekawa, że do badania nie losowano respondentów, lecz dobierano ich w sposób celowy. Chodziło o rodziców aktywnych w życiu szkoły, nic więc dziwnego, że na pierwszych miejscach znajdują się zawody nauczycielskie oraz urzędnicze.

Konsekwencją tego jest także wysoki poziom wykształcenia respondentów.

**Wykres 8. Poziom wykształcenia rodziców biorących udział w badaniu**



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Dominują rodzice z wykształceniem wyższym magisterskim (co drugi respondent). Mniej niż 10% respondentów stanowią rodzice z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym.

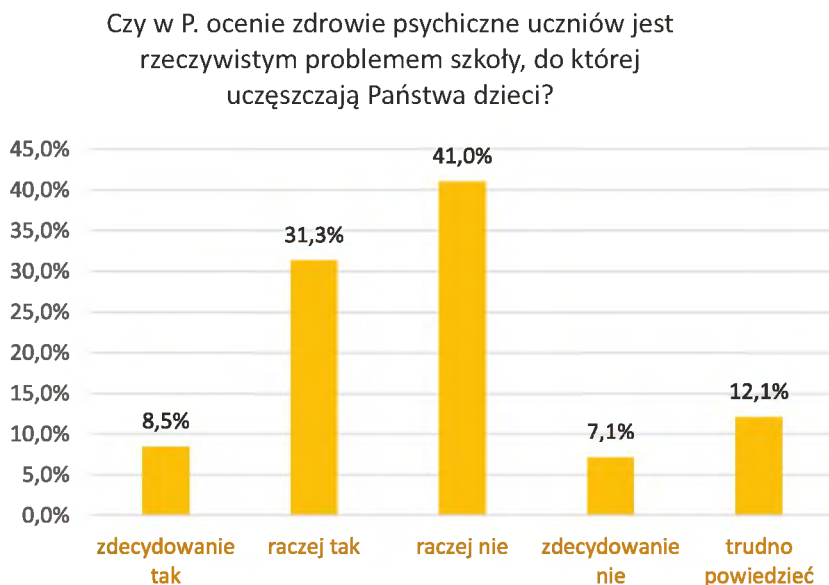
### **I. Rodzice wobec problemu zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży**

CBOS od połowy lat 90. XX w. monitoruje wskaźniki kondycji psychicznej polskiego społeczeństwa, które ujawniają wiele problemów. Powszechne jest przekonanie, że obecne warunki życia w Polsce są szkodliwe dla zdrowia psychicznego. Jedna trzecia dorosłych Polaków niepokoi się o swoje zdrowie psychiczne, jednocześnie zaś wielu respondentów nie czuje się dostatecznie poinformowanych na tematy psychiatryczne. Zwraca również uwagę rosnący odsetek badanych, którzy osobiście zetknęli się z osobami chorymi psychicznie – obecnie zdecydowana większość Polaków deklaruje, że miała takie doświadczenia<sup>12</sup>.

W podobny sposób o zdrowiu psychicznym myślą badani rodzice.

<sup>12</sup> Stosunek do osób chorych psychicznie, CBOS, BS 47/2012.

## Wykres 9. Ocena znaczenia problemu zdrowia psychicznego uczniów według ich rodziców



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Co prawda optymistów jest więcej niż pesymistów, ale blisko 40% rodziców uważa, że zdrowie psychiczne uczniów jest rzeczywistym problemem szkół.

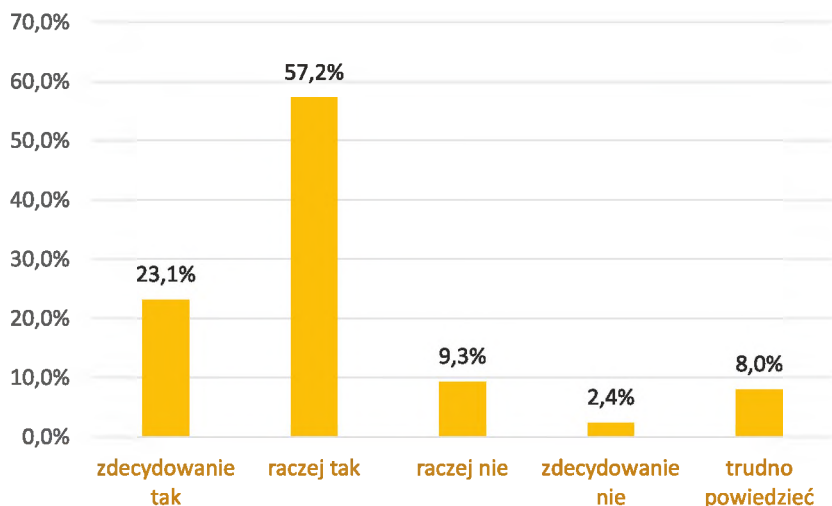
Większość badanych uważa, że depresja uczniów, podejmowane próby samobójcze, agresja lub uzależnienia są to sytuacje bardzo wyjątkowe, dotyczące kilku uczniów. Uważa tak 45,6% rodziców (211 osób). Nieco mniej, bo 37,1% badanych, stwierdza wręcz, że „nie są im znane takie sytuacje” (172 osoby).

Znacznie mniej liczne są wypowiedzi wskazujące na występowanie bardziej groźniejszej skali zjawiska: zdaniem 12,7% rodziców wspomniane zjawiska dotyczą „mniej niż 1/3 uczniów”. Z kolei opinia, że „kwestia zaburzeń zdrowia psychicznego dotyczy około połowy uczniów” jest podzielana już tylko przez 15 osób (3,2%). Jeszcze mniej natomiast uważa, iż „większość uczniów wykazuje problemy ze zdrowiem psychicznym” (1,3% – 6 osób).

Ocena szkolnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego uczniów jest wśród rodziców bardzo zbliżona do opinii nauczycieli i pedagogów.

## Wykres 10. Ocena adekwatności szkolnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego według rodziców

Jak ocenia P. obecny system wsparcia zdrowia psychicznego uczniów w szkole? Czy jest on adekwatny do istniejących potrzeb?



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Obie kategorie badanych w zdecydowanej większości uważają, iż system ten jest zadowalający. Opinie takie dotyczą około 80% badanych.

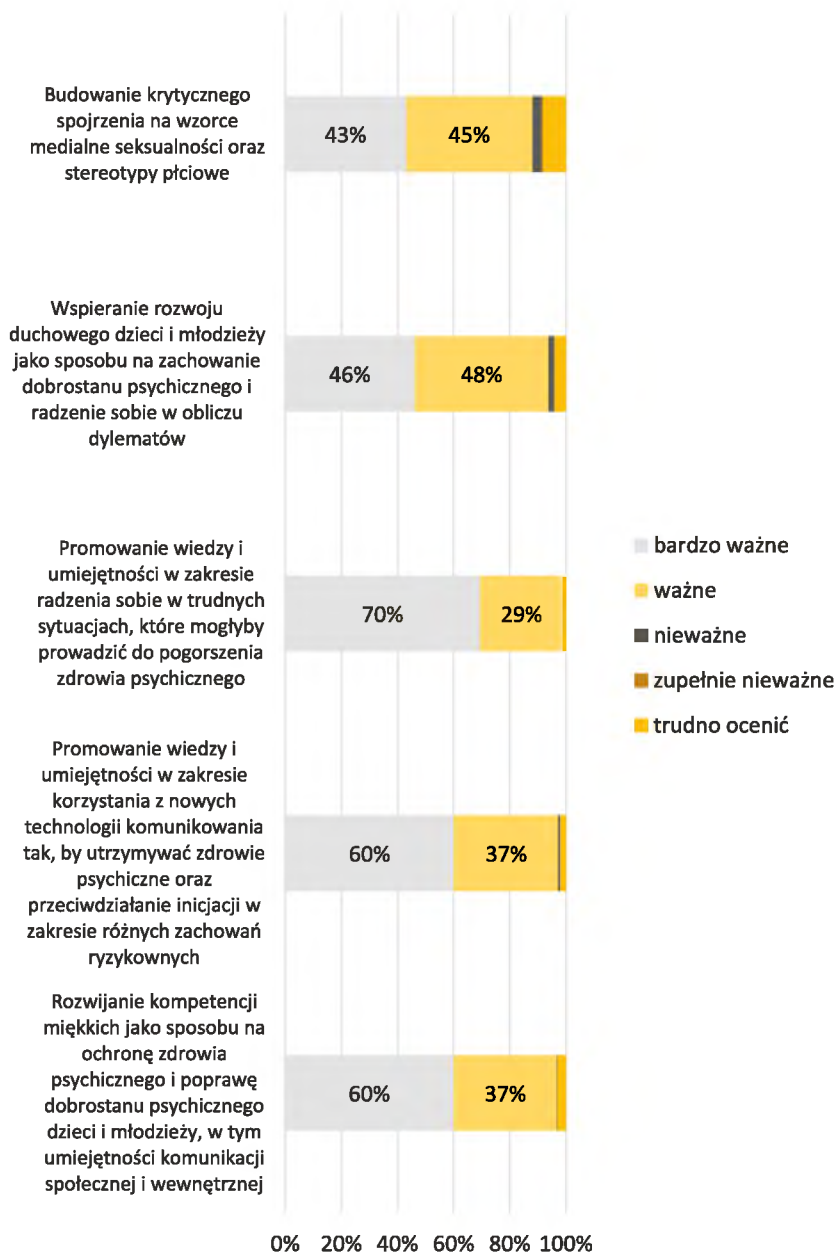
### II. Preferencje rodziców w odniesieniu do kierunków profilaktyki zdrowia psychicznego w szkole

Pytanie o kierunki i treści profilaktyki zdrowia psychicznego są zakotwiczone w szerszym kontekście świata wartości i oczekiwań wobec przyszłości dzieci.

Jak wynika z badania CBOSz 2009 r., od wielu lat nie zmieniają się opinie na temat wymagań stawianych dzieciom: „Zdaniem jednej trzeciej respondentów, rodzice są zbyt wymagający wobec dzieci, zbliżona liczebnie grupa twierdzi, że nie stawiają im żadnych wymagań. Opinie te nie są uzależnione od zmiennych społeczno-demograficznych”<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Opinie Polaków o wychowaniu i roli szkoły w procesie wychowawczym, CBOS, BS/121/2009.

**Wykres 11. Rodzice wobec znaczenia działań profilaktycznych**



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Rodzice ze szkół uczestniczących w projekcie „Myślę pozytywnie” zdają się podzielać opinie ogółu Polaków. Najwyżej są cenione te kompetencje, które pozwolą dzieciom radzić sobie w trudnych sytuacjach (70% wskazań „bardzo ważne” i 29% „ważne”). O wiele mniej ważne jest „budowanie krytycznego spojrzenia na wzorce medialne dotyczące seksualności i stereotypów płciowych” czy „wspierania rozwoju duchowego”.

Stosunkowo niewiele osób widzi zagrożenia wynikające ze stosowania nowoczesnych technologii, choć różnice dotyczą jedynie struktury postrzegania tych zagrożeń (60% postrzega te zagrożenia jako „bardzo ważne”, a 37% jedynie jako „ważne”).

Należy podkreślić, że poza kwestią budowania krytycznego spojrzenia na wzorce seksualności, we wszystkich wymiarach rodzice dostrzegają wysokie znaczenie proponowanych priorytetów, co wyraża się w ponad 90% ich akceptacji.

### III. Ocena projektu: rodzice wobec obserwowanych zmian w zachowaniu dzieci

Realizatorzy badania ewaluacyjnego założyli, iż rodzice mogą nie wiedzieć tego, jakiego rodzaju interwencje i oddziaływania były udziałem ich dzieci. Z tego względu przyjęto założenie, że jeśli nawet nie znają powodów zmian w zachowaniu dzieci, to i tak powinni je zauważyć. Przyjmujemy *a priori*, że dokonujące się w ich zachowaniu zmiany postaw i kompetencji są efektem realizacji projektu, choć nie jest wykluczone, że wpływ wywarły inne czynniki.

W tabeli nr 7 przedstawiono zbiorczo wyniki analizy statystycznej, która ilustruje występujące zróżnicowanie.

**Tab. 7. Ocena zmian w kompetencjach dzieci w wyniku realizacji projektu „Myślę pozytywnie” (rodzice)**

Kompetencje	Ocena zmiany					Średnia
	tak	raczej tak	raczej nie	nie	trudno ocenić	
Moje dziecko potrafi adekwatniej określać i wyrażać własne potrzeby.	36%	48%	3%	1%	12%	1,288
Moje dziecko wykazuje się większą wiedzą na temat pozytywnych sposobów wykorzystywania technologii w życiu codziennym, wie, w jaki sposób korzystać z technologii jako z narzędzia pomocnego w nauce oraz jako sposobu spędzania czasu wolnego.	42%	44%	6%	0%	8%	1,246

Kompetencje	Ocena zmiany					Średnia
	tak	raczej tak	raczej nie	nie	trudno ocenić	-
Moje dziecko poznało zagrożenia płynące z negatywnych wpływów społecznych, takich jak: alkohol, narkotyki, potrafi określić konsekwencje wynikające z tych zagrożeń (uzależnienie, depresja, anoreksja), wie, jak może sobie radzić z presją społeczną.	35%	48%	8%	1%	8%	1,223
Moje dziecko potrafi nazywać własne emocje oraz rozpoznawać emocje innych, ujawnia sposoby wyciszania się potrafi zrozumieć moje emocje.	46%	46%	4%	1%	3%	1,219
Moje dziecko zna własny system wartości, ma świadomość jego wpływu na własny rozwój i całokształt życia.	40%	42%	7%	1%	10%	1,200
Dziecko ujawnia wiedzę na temat zachowań asertywnych, potrafi stawać w obronie swoich praw, chętniej wyraża własne opinie na różne tematy, liczy się bardziej z naszym zdaniem.	40%	39%	8%	2%	11%	1,163
Otrzymuję informacje o tym, że moje dziecko coraz lepiej radzi sobie z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej, wie, jaką może pełnić rolę w grupie zgodną z własnymi możliwościami, potrafi reagować w pozytywny sposób na zagrożenia wynikające z bycia w grupie.	34%	40%	13%	2%	11%	1,146
Wzrosło poczucie własnej wartości u dziecka, jest bardziej świadome swoich mocnych stron, potrafi wyciągać wnioski z porażek, określać swoje plany życiowe.	39%	47%	5%	1%	8%	1,111
Moje dziecko potrafi określić czynniki wywołujące lęki i stres, zna sposoby radzenia sobie z lękiem i stresem, wie, gdzie może uzyskać pomoc w trudnych, stresujących sytuacjach.	46%	44%	5%	0%	5%	1,104
Uważam, że moje dziecko ma większą wiedzę z zakresu efektywnej komunikacji werbalnej i niewerbalnej – potrafi z większą cierpliwością słuchać i prowadzić rozmowy ze mną.	41%	39%	8%	2%	10%	1,094
Moje dziecko potrafi określić, czym jest <i>cyberbullying</i> , potrafi wskazać zagrożenia, które mogą prowadzić do stania się ofiarą.	37%	50%	6%	2%	5%	1,086

Kompetencje	Ocena zmiany					Średnia -
	tak	raczej tak	raczej nie	nie	trudno ocenić	
Moje dziecko wykazuje wyższy poziom empatii, znacznie wzrósł jego poziom w zakresie rozumienia i odczuwania potrzeb innych osób.	34%	46%	7%	1%	12%	1,069
Moje dziecko potrafi myśleć krytycznie w sposób ukierunkowany na wyciąganie wniosków.	47%	40%	5%	2%	6%	1,040
Moje dziecko wykazuje umiejętność refleksyjnego myślenia o sobie, potrafi wskazać swoje kompetencje intelektualne, emocjonalne i społeczne, potrafi dokonać oceny własnych zachowań.	27%	50%	8%	3%	12%	1,035
Zauważam, że moje dziecko stało się bardziej spokojne, potrafi wykorzystać zdobyte umiejętności w radzeniu sobie z agresją.	35%	47%	5%	3%	10%	1,000
Moje dziecko bardziej się kontroluje, jest bardziej wytrwałe w określaniu celów i dążeniu do osiągnięcia sukcesu w realizacji zadań, planuje swoje działania, tworzy listę zadań do każdego z nich, nie zniechęca się, kiedy pojawiają się trudności w ich wykonywaniu.	36%	33%	10%	3%	18%	0,898
U mojego dziecka wzrosła umiejętność krytycznego myślenia i spojrzenia na kreowane wzorce medialne, potrafi wskazać, czy dane działanie medialne ma charakter seksualizujący.	43%	45%	5%	1%	6%	0,881
Moje dziecko nauczyło się rozporządzać sobą w czasie, planować swój wolny czas, rozpoznawać własne pasje i sposoby ich rozwijania.	45%	43%	5%	1%	6%	0,862
Moje dziecko rozumie, na czym polega samorozwój poprzez sztukę.	29%	45%	8%	2%	16%	0,829
Moje dziecko potrafi określić postawy i zachowania sprzeciwiające się stereotypizacji płciowej i uprzedmiotowieniu kobiety lub mężczyzny.	26%	41%	9%	5%	19%	0,804
Moje dziecko ma większą świadomość przejawów zjawiska seksualizacji.	29%	41%	9%	3%	18%	0,704

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Porównując uzyskane wyniki do wcześniejszych, dotyczących nauczycieli i pedagogów, należy stwierdzić, że oceny rodziców są bardziej krytyczne niż pracowników oświaty. Ocena zmian dokonana przez pedagogów i nauczycieli, obliczona jako średnia ważona, zawiera się pomiędzy 1,585



a 0,931. Tymczasem rodzice wykazywali oceny mieszczące się pomiędzy 1,288 a 0,704.

Niemniej jednak zdecydowana większość ocen jest pozytywna, o czym świadczą dodatnie wartości średniej ważonej dla zmian w kompetencjach uczniów.

### 3. Opinie lokalnych partnerów na temat celów projektu oraz jego realizacji

Badaniem ewaluacyjnym objęci zostali także interesariusze lokalnych systemów szkolnych. Zgodnie z rozwiązaniami legislacyjnymi, ale przede wszystkim ze względu na dobrą praktykę, szkoła funkcjonuje lepiej, jeśli pozostaje w szeregu powiązań, które w sposób interaktywny modyfikują jej działalność. Szkoła winna posiadać swoistą „czułość/elastyczność” (*flexibility*), dzięki której będzie potrafiła włączać do swej bieżącej działalności nowe wyzwania, innowacje, a także modyfikować swoją wewnętrzną strukturę.

Dobrym punktem wyjścia jest teoria interesariuszy, która wskazuje na pola zainteresowania i potencjalne korzyści wynikające z szerokiej oraz wielokierunkowej współpracy. W efekcie zastosowania proponowanego podejścia metodologicznego możemy wręcz iteracyjnie wymienić partnerów rozpatrywanej jednostki.

Wskazanie partnerów szkoły w rozwiązywaniu problemów profilaktyki zdrowia psychicznego było jednym z największych problemów metodycznych niniejszego badania. Ankieterzy, postępując zgodnie z instrukcją doboru respondentów, nakierowywali swoich kluczowych informatorów ze szkół na wskazanie ich partnerów, co często kończyło się niepowodzeniem, gdyż zarządzający placówkami szkolnymi często nie zdają sobie sprawy z tego, jak znaczne jest grono ich współpracowników.

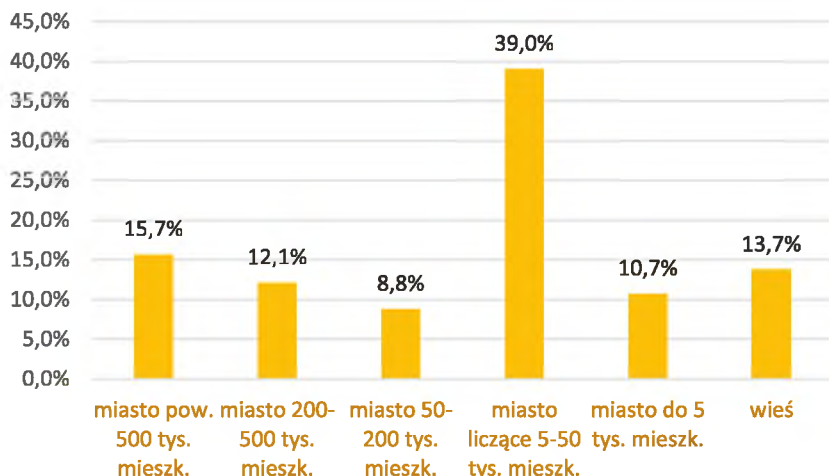
Ostatecznie zrealizowano wielkość zakładanej próby badawczej i objęto badaniem 364 respondentów.

Wskazani partnerzy współpracy utworzyli bardzo zróżnicowany katalog instytucji i podmiotów. Najczęściej wspominano poradnie psychologiczno-pedagogiczne, jednostki nadzoru pedagogicznego, ośrodki doskonalenia nauczycieli, policję, zakłady opieki zdrowotnej, ośrodki pomocy społecznej oraz samorząd gminny i powiatowy. Bardzo zróżnicowana była także kategoria organizacji pozarządowych. W tym wypadku grupa organizacji zawierała zarówno koła gospodyń wiejskich, ochotnicze straże pożarne, jak i stowarzyszenia regionalne i ogólnopolskie fundacje.

Częściej respondentami były kobiety niż mężczyźni (69,2% kobiet wobec 30,8% mężczyzn).

Dominowały osoby z wykształceniem wyższym magisterskim (298 osób, tj. 81,9%). Jedynie 22 osoby nie posiadały wyższego wykształcenia, co stanowiło 6% badanych.

### Wykres 12. Respondenci-interesariusze według miejsca zamieszkania



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Badanie wykazało, że ideę partnerstwa podejmowali interesariusze ze społeczności o średniej wielkości, w granicach 5–50 tys. mieszkańców. W całej próbie stanowili oni 39% respondentów, podczas gdy udział w badaniu interesariuszy ze wsi oraz małych miast był mniejszy – rzędu 10–14%.

W poniższym zestawieniu prezentujemy malejąco liczebność respondentów według województw:

mazowieckie	11,3%
śląskie	11,0%
podlaskie	10,2%
pomorskie	8,2%
świętokrzyskie	8,0%
warmińsko-mazurskie	7,7%
wielkopolskie	7,7%
lubelskie	7,1%
lubuskie	5,8%

zachodniopomorskie	5,8%
małopolskie	4,7%
dolnośląskie	4,4%
łódzkie	3,8%
kujawsko-pomorskie	1,5%
opolskie	1,4%
podkarpackie	1,4%

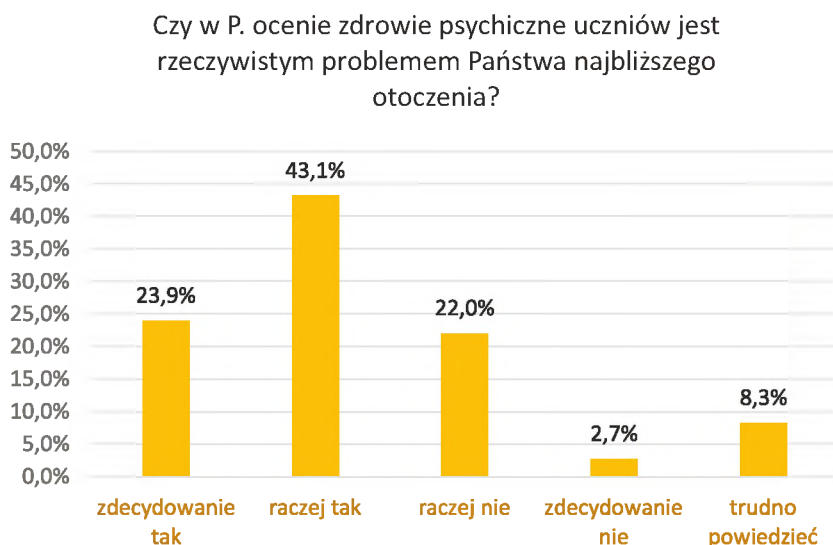
Przedstawiona powyżej lista nie wykazuje korelacji pomiędzy liczbą mieszkańców a liczbą respondentów. Nie można więc wskazać reprezentatywności demograficznej.

Podobnie jak wcześniej, przy innych danych, liczebność poszczególnych kategorii uzależniona jest od lokalizacji szkoły biorącej udział w projekcie.

### I. Interesariusze wobec problemu zdrowia psychicznego uczniów

Osoby należące do otoczenia szkoły, zajmujące się problematyką zdrowia psychicznego uczniów, o wiele częściej niż nauczyciele i rodzice wskazują na występujące w tej kwestii problemy.

### Wykres 13. Znaczenie problemu zdrowia psychicznego uczniów według lokalnych interesariuszy



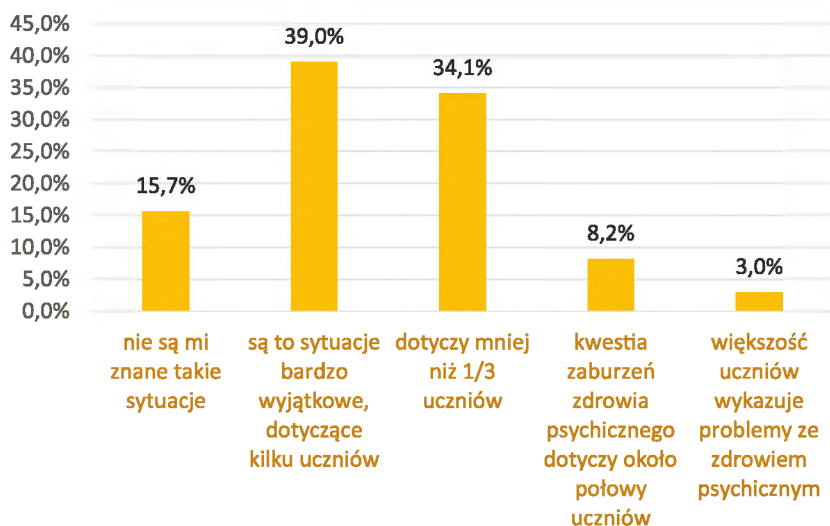
Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Wystarczy tylko przytoczyć wcześniejsze dane: problemy w zakresie zdrowia psychicznego uczniów były dostrzegane przez 57% nauczycieli i pedagogów oraz 39% rodziców. Tymczasem osoby z otoczenia szkoły wznacznie większym stopniu wyraziły swoje obawy. Dokładnie 67% respondentów-interesariuszy placówek edukacyjnych stwierdziło, iż uczniowie doświadczają problemów w zakresie zdrowia psychicznego w stopniu bardzo dużym lub umiarkowanym.

Także w odniesieniu do postrzegania skali problemów związanych ze zdrowiem psychicznym w najbliższym otoczeniu zauważamy odmienny sposób oceny niż w przypadku nauczycieli czy rodziców.

#### **Wykres 14. Ocena skali występowania problemów zdrowia psychicznego wśród uczniów**

Jak P. ocenia skalę problemów związanych ze zdrowiem psychicznym w najbliższym otoczeniu?  
Czy spotyka się P. np. z depresją uczniów, próbami samobójczymi, agresją lub uzależnieniami?

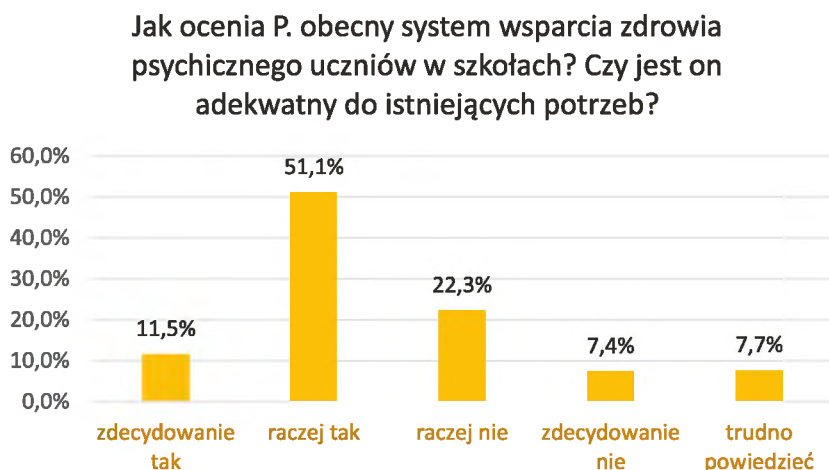


Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Łączne odpowiedzi typu „nie są mi znane takie sytuacje„ oraz „są to sytuacje bardzo wyjątkowe...” dotyczą blisko 45% badanych, co jest wynikiem niższym niż wskazania nauczycieli i wyższym niż wskazania rodziców.

Różnice występują także w odniesieniu do oceny obecnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego w szkołach.

### Wykres 15. Ocena systemu wsparcia zdrowia psychicznego przez partnerów szkoły (lokalnych interesariuszy)



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Oceny negatywne obecnego systemu wsparcia wśród nauczycieli wynosiły 16%, a wśród rodziców 10,5%. Tymczasem zewnątrzni interesariusze szkolnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego formułują negatywne opinie znacznie częściej, bo dotyczy to aż 30% z nich.

Można stąd wnioskować o bardziej krytycznym stosunku osób zewnętrznych do obecnego szkolnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego. W ocenie interesariuszy jest on w mniejszym stopniu adekwatny do istniejących potrzeb.

## II. Oczekiwane przez interesariuszy kierunki profilaktyki zdrowia psychicznego w szkole

Pożądane kierunki profilaktyki zdrowia psychicznego są ściśle powiązane z oczekiwaniami dotyczącymi przyszłości obecnych uczniów. W badaniu CBOS z 2009 r.<sup>14</sup> respondenci określali cechy, które chcieliby widzieć w dzieciach, gdy będą już dorosłe. W odpowiedziach na to pytanie zawarty jest obraz idealnego, pożądanego społeczeństwa. Polakom zależy

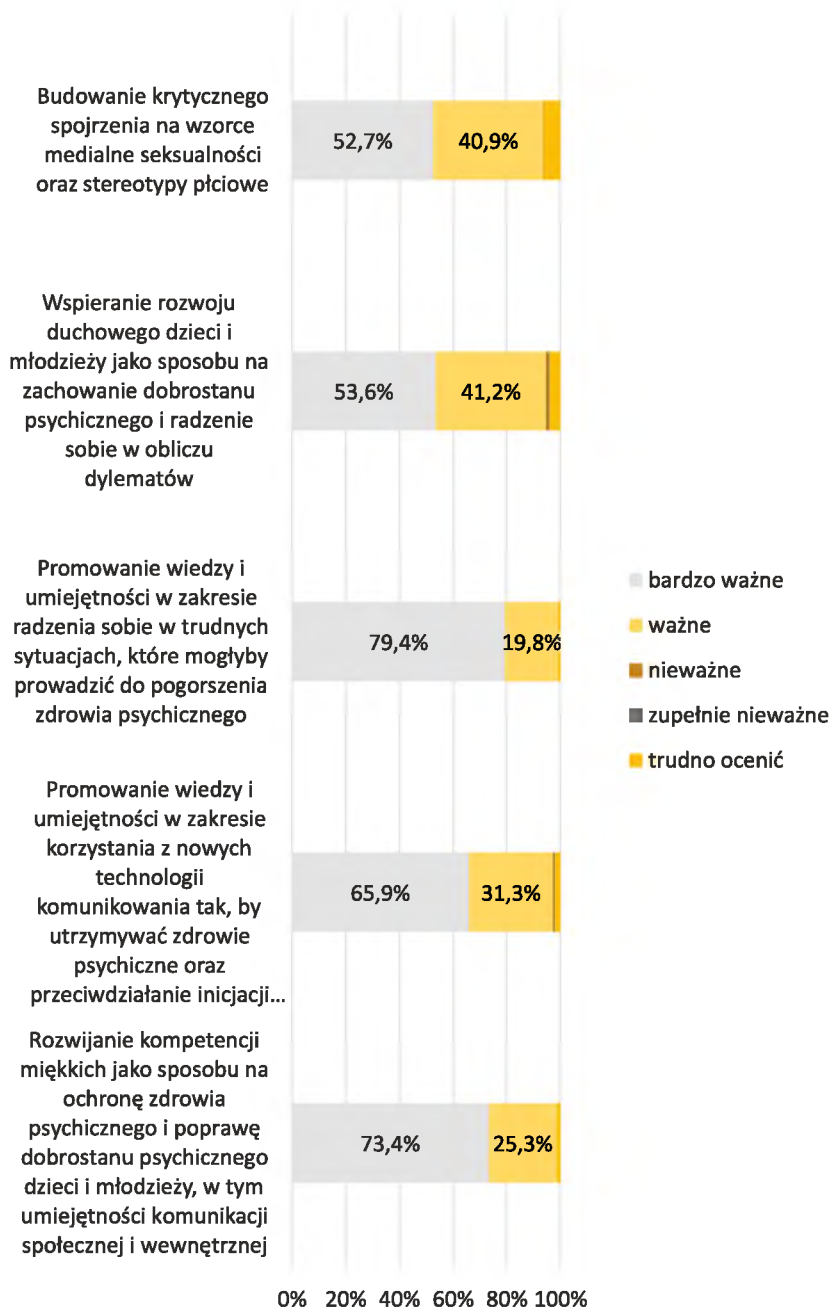
<sup>14</sup> Op. cit.

przede wszystkim na tym, żeby dzieci, gdy dorosną, postępowały moralnie (64% wskazań).

Co ciekawe, nie łączy się to z religijnością, bo tego dla przyszłych pokoleń pragnie zaledwie 34% ankieterowanych. Moralność postępowania jako cechę pożądaną częściej wskazują osoby zamożne (70%) niż uzyskujące niskie dochody (59%), częściej osoby lepiej wykształcone (70%) niż mające wykształcenie podstawowe (60%) i zasadnicze zawodowe (56%).



**Wykres 16. Przedstawiciele otoczenia szkoły wobec znaczenia działań profilaktycznych**



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Ocena priorytetów profilaktyki zdrowia psychicznego formułowana przez respondentów z otoczenia szkoły praktycznie wcale nie różni się od ocen formułowanych przez nauczycieli i nieznacznie różni się od ocen rodziców.

Generalnie, wskazane priorytety uzyskują bardzo wysoką akceptację badanych, co wynika nie tylko z adekwatnego doboru celów, ale też z ich ogólności oraz uniwersalności.

### III. Realizacja projektu „Myślę pozytywnie”

Zakładając, iż szkoła w realizacji Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” winna poszukiwać w swoim otoczeniu sojuszników, poproszono o wyrażenie opinii potencjalnych partnerów szkół.

**Tab. 8. Opinie partnerów-interesariuszy na temat zrealizowanych działań projektowych**

Działania projektowe	Realizacja w szkole					
	tak, zostały zrealizowane		nie, nie zostały zrealizowane		nie wiem	
	N	%	N	%	N	%
Zbudowanie koalicji szkolnej	119	32,7%	17	4,7%	228	62,6%
Opracowanie szkolnego planu wdrożenia	145	39,8%	13	3,6%	206	56,6%
Rozwój kompetencji zespołu pedagogicznego	226	62,1%	4	1,1%	134	36,8%
Opracowanie szkolnego planu komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej	133	36,5%	27	7,4%	204	56,1%
Pozyskiwanie zasobów i wsparcia zewnętrznego	198	54,4%	8	2,2%	158	43,4%
Przeprowadzenie diagnozy przygotowania instytucji do wdrożenia	159	43,7%	15	4,1%	190	52,2%
Przeprowadzenie diagnozy potrzeb i problemów zdrowia psychicznego	191	52,5%	6	1,6%	167	45,9%
Przeprowadzenie diagnozy potrzeb nauczycieli i innych pracowników edukacji	174	47,8%	11	3,0%	179	49,2%
Prowadzenie profilaktyki zdrowia psychicznego w ramach zajęć lekcyjnych	246	67,6%	5	1,4%	113	31,0%
Prowadzenie zajęć pozalekcyjnych nt. zdrowia psychicznego	200	54,9%	8	2,2%	156	42,9%
Powołanie szkolnych liderów myślenia pozytywnego	126	34,6%	23	6,3%	215	59,1%
Powołanie klubu pozytywnego spędzania czasu	84	23,1%	42	11,5%	238	65,4%
Wsparcie zewnętrzne nauczycieli poprzez superwizję	97	26,6%	34	9,3%	233	64,1%



Działania projektowe	Realizacja w szkole					
	tak, zostały zrealizowane		nie, nie zostały zrealizowane		nie wiem	
	N	%	N	%	N	%
Organizowanie spotkań szkoleniowych dla nauczycieli	215	59,1%	7	1,9%	142	39,0%
Przeprowadzenie zebrań tematycznych dla rodziców	195	53,6%	12	3,3%	157	43,1%
Przeprowadzenie ewaluacji podejmowanych działań	149	40,9%	22	6,0%	193	53,1%

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Jako najczęściej zrealizowane w ramach projektu działania wskazywano:

- prowadzenie profilaktyki zdrowia psychicznego w ramach zajęć lekcyjnych,
- rozwijanie kompetencji zespołu pedagogicznego,
- organizowanie spotkań szkoleniowych dla nauczycieli,
- prowadzenie zajęć pozalekcyjnych nt. zdrowia psychicznego,
- pozyskiwanie zasobów i wsparcia zewnętrznego,
- przeprowadzenie zebrań tematycznych dla rodziców,
- przeprowadzenie diagnozy potrzeb i problemów zdrowia psychicznego.

Działania te mają charakter powszechny i nie muszą być związane z projektem „Myślę pozytywnie”. Niemniej jednak wskazało je ponad 50% badanych.

Z drugiej strony, respondenci negowali realizację działań charakterystycznych dla projektu (lub nie mieli wiedzy na ten temat), jak np.:

- powołanie klubu pozytywnego spędzania czasu,
- wsparcie zewnętrzne nauczycieli poprzez superwizję,
- zbudowanie koalicji szkolnej,
- powołanie szkolnych liderów myślenia pozytywnego,
- opracowanie szkolnego planu wdrożenia,
- opracowanie szkolnego planu komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej,
- przeprowadzenie ewaluacji podejmowanych działań,
- przeprowadzenie diagnozy przygotowania instytucji do wdrożenia.

W wymienionych działaniach co najmniej 50% respondentów nie potrafiło stwierdzić, czy działania takie były rzeczywiście podejmowane.

## 4. Zawartość szkolnych stron internetowych pod względem treści z zakresu zdrowia psychicznego

Badanie stron internetowych miało na celu określenie, na ile oddziaływanie projektu było skuteczne w zakresie przekazywania nowych treści dotyczących zdrowia psychicznego. Innymi słowy, chodziło o stwierdzenie, na ile realizacja projektu „Myślę pozytywnie” wpłynęła na pojawienie się informacji o wydarzeniach związanych z projektem albo umieszczanie artykułów z tego zakresu.

Badanie miało charakter pełny, tzn. objęto nim wszystkie 100 szkół uczestniczących w projekcie.

**Tab. 9. Szkoły uczestniczące w projekcie**

Województwo	Liczba szkół
Dolnośląskie	4
Kujawsko-pomorskie	3
Lubelskie	6
Lubuskie	4
Łódzkie	5
Małopolskie	6
Mazowieckie	16
Opolskie	2
Podkarpackie	1
Podlaskie	8
Pomorskie	8
Śląskie	9
Świętokrzyskie	6
Warmińsko-mazurskie	7
Wielkopolskie	8
Zachodniopomorskie	7

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Badanie rozpoczęto od poszukiwania stron internetowych szkół biorących udział w projekcie. Niekiedy adres szkoły uzyskiwano po bezpośrednim telefonie do placówki, ale mimo to nie udało się ustalić adresu internetowego 4 szkół.

### Zasadnicze wnioski ogólne dotyczące stron są następujące:

- *Fanpage* posiada 76 szkół.
- Za ergonomiczne eksperci uznali strony internetowe 93 szkół spośród 96 posiadających stronę internetową (2 szkoły miały przestarzałe wersje stron www, które wymagały niemal natychmiastowej zmiany).
- W 16 szkołach, co jest wyraźnym efektem zainteresowania szkoły problematyką zdrowia psychicznego, na stronie znajdują się zakładki dotyczące problematyki kondycji psychicznej uczniów.
- Jedynie 11 szkół na 96 posiadających strony internetowe zamieściło informacje o kontakcie z koordynatorem szkolnym ds. projektu „Myślę pozytywnie”.
- Na 29 stronach umieszczona jest informacja o kontakcie z instytucjami zewnętrznymi mogącymi pomóc rodzicom i uczniom w sytuacjach kryzysowych (poradnia psychologiczno-pedagogiczna, centrum zarządzania kryzysowego, infolinia pomocowa, itp.).
- Dostosowane do możliwości osób niepełnosprawnych są 22 strony internetowe.

Szkolne strony internetowe mogą być ważnym źródłem informacji dla uczniów. Dobrze skonstruowana strona mogłaby zastąpić korzystanie z popularnych wyszukiwarek, które często proponują w wynikach także niepożądane treści reklamowe.

**Tab. 10. Występujące odnośniki do innych stron internetowych**

Występowanie odnośników do innych stron internetowych	tak		nie	
	%	n	%	n
<i>Fanpage</i> Facebooka	51,04%	49	48,96%	47
BIP-a	64,58%	62	35,42%	34
Dziennika elektronicznego	56,25%	54	43,75%	42
Programu dotyczącego zdrowia psychicznego szkoły	23,96%	23	76,04%	73
Programu dotyczącego sportu	21,88%	21	78,12%	75
Programu dotyczącego współpracy szkoły z rodzicami	18,75%	18	81,25%	78
Diagnozy w zakresie „Myślę pozytywnie”	7,29%	7	92,71%	89

8)	Programu / strategii programu „Myślę pozytywnie”	11,46%	11	88,54%	85
9)	Ewaluacji programu „Myślę pozytywnie”	4,17%	4	95,83%	92
10)	Szkolnego planu komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej	2,11%	2	97,89%	93

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

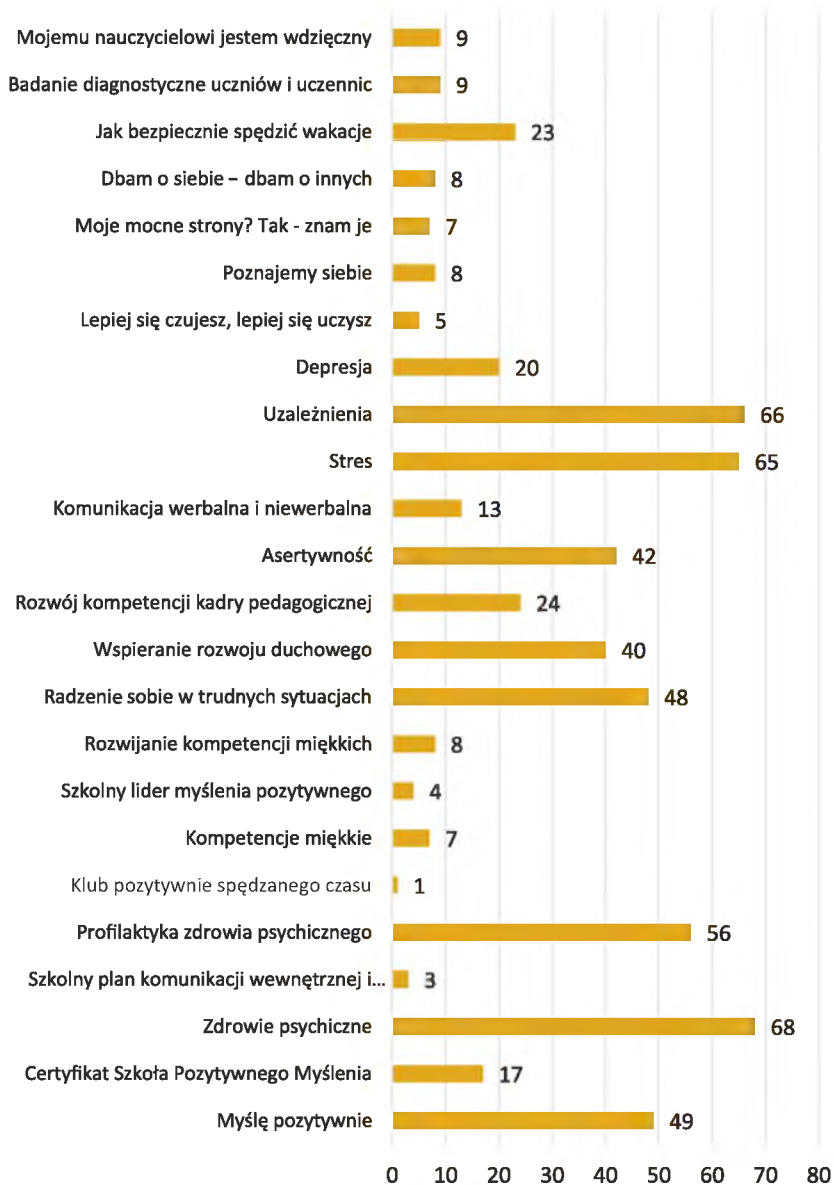
Szkolne strony najczęściej mają odnośniki do BIP-a, dziennika elektronicznego oraz fanpage’a szkoły.

Jedenaście szkół ma linki do strony internetowej projektu „Myślę pozytywnie”, kolejnych 7 szkół odwołuje się do diagnozy „Myślę pozytywnie”, 4 szkoły wskazują na ewaluację projektu, a 2 prezentują szkolny plan komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej.

Na wykresie prezentujemy dane dotyczące występowania na stronach internetowych określonych pojęć z zakresu zdrowia psychicznego.



## Wykres 17. Frekwencja wyrazów związanych ze zdrowiem psychicznym na stronach www szkół objętych projektem



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Na wykresie przedstawiono liczbę stron internetowych, na których występują określone wyrażenia.

Nazwa projektu „Myślę pozytywnie” wystąpiła w różnej formie na 49 stronach internetowych. Jeśli jednak chodzi o pojęcia *stricto* związane z projektem „Myślę pozytywnie”, pojawiają się najwyżej na 10 stronach. Wyjątkami o najwyższej frekwencji są formuły: „Certyfikat Pozytywnego Myślenia” (17 wskazań) oraz „Jak bezpiecznie spędzić wakacje” (23 wskazania).

**Tab. 11. Występowanie wyrażen z zakresu zdrowia psychicznego według czasu ich publikacji**

Wyrażenia z zakresu zdrowia psychicznego	Moment umieszczenia treści			
	przed rozpoczęciem projektu		w czasie trwania projektu	
	%	n	%	n
Myślę pozytywnie	6,38%	3	97,87%	46
Certyfikat Szkoła Pozytywnego Myślenia	0,00%	0	100,00%	16
Zdrowie psychiczne	83,82%	57	63,24%	43
Szkolny plan komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej	33,33%	1	66,67%	2
Profilaktyka zdrowia psychicznego	83,33%	45	61,11%	33
Szkolny lider myślenia pozytywnego	0,00%	0	100,00%	4
Klub pozytywnego spędzania czasu	0,00%	0	100,00%	1
Kompetencje miękkie	85,71%	6	42,86%	3
Rozwijanie kompetencji miękkich	100,00%	9	33,33%	3
Radzenie sobie w trudnych sytuacjach	95,65%	44	39,13%	18
Wspieranie rozwoju duchowego	97,50%	39	22,50%	9
Rozwój kompetencji kadry pedagogicznej	100,00%	24	25,00%	6
Asertywność	95,00%	38	35,00%	14
Komunikacja werbalna i niewerbalna	100,00%	15	20,00%	3
Stres	88,52%	54	52,46%	32
Uzależnienia	92,42%	61	45,45%	30
Depresja	89,47%	17	47,37%	9
Lepiej się czujesz, lepiej się uczysz	0,00%	0	100,00%	5
Poznajemy siebie	37,50%	3	75,00%	6
Moje mocne strony? Tak – znam je	14,29%	1	85,71%	6
Dbam o siebie – dbam o innych	0,00%	0	100,00%	8
Jak bezpiecznie spędzić wakacje	60,87%	14	69,57%	16

Wyrażenia z zakresu zdrowia psychicznego	Moment umieszczenia treści			
	przed rozpoczęciem projektu		w czasie trwania projektu	
	%	n	%	n
Badanie diagnostyczne uczniów i uczennic	44,44%	4	77,78%	7
Mojemu nauczycielowi jestem wdzięczny	0,00%	0	100,00%	8

Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Wpływ działań projektowych na umieszczanie treści dotyczących profilaktyki zdrowia psychicznego jest wyraźny. Warto jednak taką praktykę upowszechnić i wpisać ją do standardowych procedur projektowych.

## 5. Realizacja projektu w szkołach w świetle opinii koordynatorów szkolnych

W ostatniej części rozdziału prezentującego wskaźniki ilościowe zostaną przedstawione informacje, jakie pozyskano od koordynatorów szkolnych programów wsparcia zdrowia psychicznego „Myślę pozytywnie”. Nie pytano ich o opinie, lecz o fakty związane z realizacją projektu. Przedstawione dane dotyczą 80 szkół objętych badaniem.

W świetle zebranego materiału okazuje się, że koordynatorem projektu w szkole był najczęściej pedagog szkolny (30 osób) lub nauczyciel (24 osoby). W 9 szkołach rolę tę pełnili psychologowie, a w pozostałych 17 koordynatorami byli najczęściej dyrektorzy i wicedyrektorzy szkół (7 osób), bibliotekarze (3 osoby), terapeuci (2 osoby), pedagodzy wspierający (2 osoby), psycholog spoza szkoły (1 osoba), nauczyciel zawodu (1 osoba) oraz wychowawca z internatu (1 osoba).

Dla realizacji projektu ważna jest ciągłość funkcjonowania, która umożliwi nie tylko stałe nadzorowanie podejmowanych działań, ale także ich rozwijanie. Jak wynika z zebranych danych:

- w 69 szkołach projekt był realizowany w 2017 roku i jest kontynuowany w 2018 roku,
- 7 szkół nie kontynuuje projektu w 2018 roku,
- 4 szkoły przystąpiły do projektu dopiero w 2018 roku.

Pośród 69 szkół kontynuujących projekt w 60 koordynatorem szkolnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego jest wciąż ta sama osoba, a w 9 nastąpiła zmiana.

Jak wynika z zebranych informacji, jedynie 13 szkół otrzymało certyfikaty Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie”. Miały je otrzymać te szkoły, które zrealizowały zaplanowane zadania, np. zaproszenie na prelekcję zewnętrznego eksperta z zakresu zdrowia psychicznego, zorganizowanie lekcji wychowawczej według określonego scenariusza czy opracowanie gry planszowej. Certyfikaty były też wydawane nauczycielom, którzy uczestniczyli w szkoleniach w ramach projektu – otrzymali je nauczyciele z 12 szkół. Jednak sytuacja, aby certyfikaty szkoły i nauczyciela się dublowały, wystąpiła tylko w 8 przypadkach.

**Szkoły biorące udział w programie „Myślę pozytywnie” są bardzo aktywne i uczestniczą równocześnie w innych projektach, m.in.:**

- „Chrońmy dzieci”,
- FDDS „Przemoc”,
- „Children's Right – One Word, One Future”,
- „Szansa na sukces – podniesienie jakości edukacji ogólnej w słujskich szkołach podstawowych”,
- „Za życiem”,
- „Otwarcie na świat uczniowie i uczennice”,
- „Bezpieczeństwo cyfrowe”,
- „Tolerancja”,
- „Bezpieczeństwo”,
- „Zdrowe żywienie”,
- „Caritas – promowanie postaw społecznych”,
- „Klanza – nauczanie poprzez animacje”,
- „Chcę być bezpieczny i szczęśliwy. Przemocy mówię nie”,
- „Cukierek za życzliwość”,
- „Nie pal przy mnie proszę”,
- „Bieg po zdrowie”,
- „Trzymaj formę”,
- „Porozmawiajmy o zdrowiu”,
- „Dzień promocji zdrowia”,
- „Znajdź właściwe rozwiązanie”,
- „Fala dobra” (nagranie płyty z kolędami, działalność charytatywna na rzecz dzieci z autyzmem),
- „Edukacja globalna”,



- „Zamiast kwiatka niosę pomoc”,
- „Innowacja pt. Savoir-vivre”,
- „Mega Misja”,
- „Uczymy się programować”,
- „Przyroda z klasą”,
- „Poszukiwanie Autorytetów”,
- „Szlanka mleka, owoce i warzywa w szkole”,
- „Szkoła promująca zdrowie”,
- „Na zdrowie: miej odwagę, nie nadwagę”,
- „Szkoły dla Niepodległej”,
- „Kodowanie na dywanie”,
- „Programowanie i robotyka”,
- „Trzymaj formę”,
- „Bezpieczeństwo ruchu drogowego”,
- „Młodzież zapobiega pożarom”,
- „Udzielanie pierwszej pomocy”,
- „Śniadanie daje moc”.

Ponadto szkoły realizują szereg innych projektów: profilaktycznych, przedmiotowych, sportowych, edukacyjnych, z zakresu bezpieczeństwa, zapobiegania uzależnieniom, rozwijania kultury czy promowania nauk ścisłych. Są one przedsięwzięciami wewnątrzszkolnymi, lokalnymi, regionalnymi, ogólnopolskimi lub międzynarodowymi (osiem szkół uczestniczy w projektach ERASMUS).

Ilościowe zestawienie uczestnictwa szkół w projektach prezentuje wykres nr 18.

## Wykres 18. Liczba szkół uczestniczących w innych programach i projektach



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Jak wspomniano, szkoły objęte projektem są więc bardzo aktywne. Tylko w jednej z nich – zgodnie z opinią respondenta – żaden inny projekt, poza projektem „Myślę pozytywnie”, nie był w czasie badania realizowany.

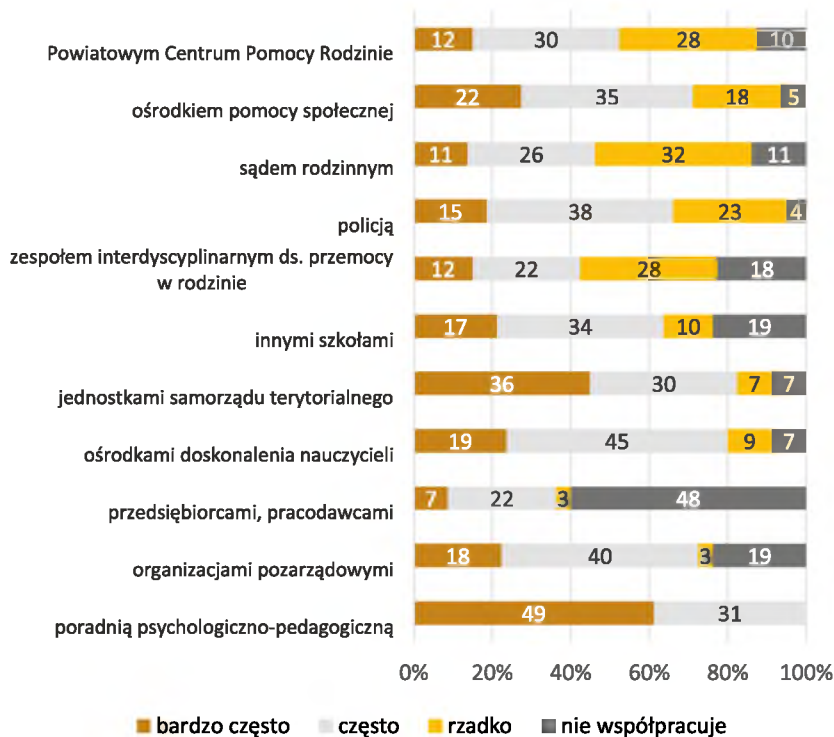
Oczekiwaną aktywnością szkół jest ich współpraca z otoczeniem: organizacjami pozarządowymi, administracją oraz podmiotami gospodarczymi. Tego rodzaju kooperację zakłada Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie”. Jak czytamy w podręczniku dla szkół podstawowych: „placówka oświaty powinna podejmować działania na rzecz współpracy z instytucjami kultury, parafiami, kuratorami i asystentami rodziny, ośrodkami prowadzącymi Warsztaty Terapii Zajęciowej i lokalnymi organizacjami pozarządowymi”.<sup>15</sup>

W świetle zebranych danych, szkoły koncentrowały się na współpracy z podmiotami ustawowo zobowiązanymi do wspierania ich działalności wychowawczej (co zobrazowano na wykresie nr 19). Wszystkie badane szkoły współpracowały „bardzo często” i „często” z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi. Wysoki wskaźnik odnosi się także do współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego (83% odpowiedzi „bardzo często” i „często”), ośrodkami doskonalenia nauczycieli (80%), a także organizacjami pozarządowymi (73%).

<sup>15</sup> M. Nowicka, A. Wzorek, op. cit., s. 25.

## Wykres 19. Współpraca szkół z podmiotami zewnętrznymi

Jak często szkoła współpracuje z niżej wymienionymi podmiotami?

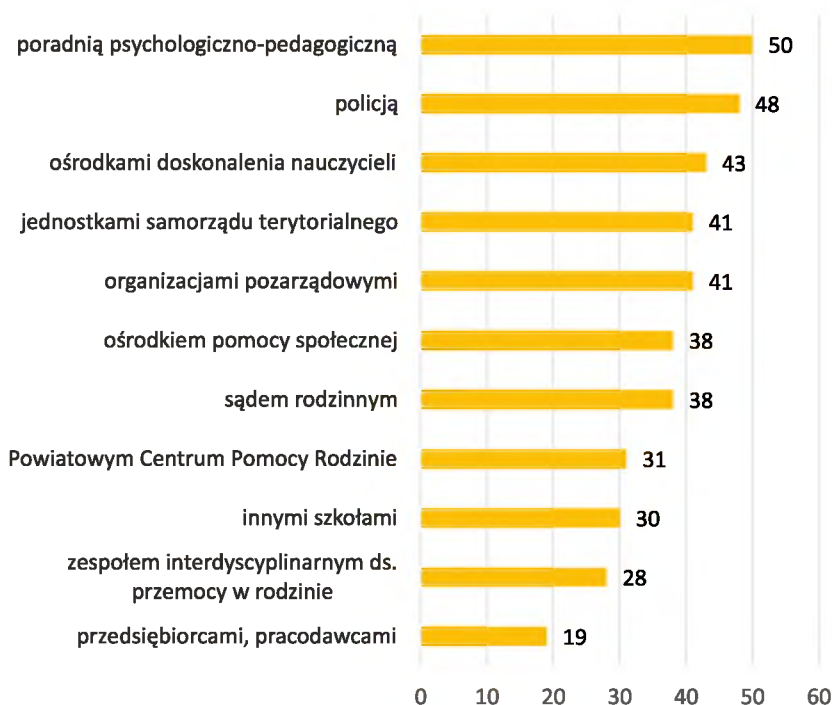


Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Wysoki wskaźnik odpowiedzi „bardzo często” i „często” odnosi się także do z współpracy z ośrodkami pomocy społecznej (71%), policją (66%) oraz innymi szkołami (64%). Nieco rzadziej na intensywną współpracę wskazywano w odniesieniu do Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (53%), sądu rodzinnego (46%) oraz do zespołu interdyscyplinarnego ds. przemocy w rodzinie (43%). Najrzadziej jednak szkoły deklarowały współpracę z przedsiębiorcami i pracodawcami (36% wskazań „bardzo często” i „często”, ale aż 60% szkół stwierdziło, że „nie współpracuje” z przedsiębiorcami w ogóle).

## Wykres 20. Współpraca szkół z podmiotami zewnętrznymi w ramach projektu „Myślę pozytywnie”

Czy szkoła współpracowała z wymienionymi podmiotami w ramach projektu "Myślę pozytywnie"?



Źródło: obliczenia własne na podstawie badań XI 2018.

Występująca współpraca z instytucjami i innymi podmiotami otoczenia szkół miała także miejsce w trakcie realizacji projektu „Myślę pozytywnie”. Podobnie jak w przypadku ogólnej oceny współpracy, także w wypadku współpracy w ramach projektu wymieniano poradnie psychologiczno-pedagogiczne, a najrzadziej przedsiębiorców i pracodawców.

# Rozdział III. Analiza jakościowa wypowiedzi respondentów – kluczowych informatorów

Niniejszą analizę opracowano na podstawie wywiadów grupowych FGI oraz pogłębionych wywiadów indywidualnych IDI. Informacje uzyskane z obu wywiadów pogrupowano, uwzględniając kilka ważnych aspektów, takich jak: warunki sukcesu programu profilaktyki zdrowia psychicznego, ocenę spójności programu z innymi działaniami prowadzonymi w szkołach, ocenę metod i materiałów pomocniczych zastosowanych w projekcie oraz kierunki modyfikacji projektu.

## 1. Warunki sukcesu programu profilaktyki zdrowia psychicznego w opiniach badanych

Każdy program zakłada sobie cele do zrealizowania. Celem głównym programu „Myślę pozytywnie” jest propagowanie idei zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkołach. Osoby badane poproszono o ocenę programu oraz o odpowiedź na pytanie, czy i w jakim stopniu osiągnięto założony cel (poprawę dobrostanu psychicznego uczniów). Zapytano też o to, czym powinien się taki program charakteryzować i na czym bazować, aby mógł być zwieńczony całkowitym sukcesem.

Zdecydowanie najlichniesza grupa ankietowanych stwierdziła, iż „sukcesem jest to, że taki program w ogóle powstał”. Dzięki niemu w szkołach zaczyna się mówić o zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży. Pomoże to zmierzyć się z mitami i przesądami, które w dużej mierze kształtowały poglądy na temat problemów psychicznych doświadczanych zarówno przez dzieci oraz młodzież, jak i przez osoby dorosłe. Dzięki programowi uczniowie mogą poznać, jak ważną rolę w prawidłowym rozwoju odgrywa zdrowie psychiczne i jakie zagrożenia mogą ich dotknąć, jeśli zostanie ono zaburzone.

Zdaniem badanych, trudno jest mówić o sukcesie tego konkretnego programu („Myślę pozytywnie”), ponieważ nie był on przeprowadzony w zdecydowanej większości wytypowanych do programu szkół w wersji całościowej, a jedynie w wersji wykorzystującej wybrane jego elementy. Niemniej jednak podkreślano, że program w swych założeniach jest dobry, wymaga jednak korekty i bardziej szczegółowych analiz.

Realizacja programu ukierunkowanego na sukces zawsze oparta jest na wieloaspektowych działaniach. Zdaniem badanych osób, czynników mogących mieć wpływ na osiągnięcie założonych celów jest bardzo dużo. „Muszą one jednak tworzyć pewien spójny system” i uwzględniać dobro podmiotów, do których jest adresowany.

Poniżej wypunktowano i opisano te czynniki, które zdaniem badanych mogą warunkować sukces programu profilaktyki zdrowia psychicznego.

### **Profilaktyczny charakter programu**

Zdaniem respondentów o sukcesie programu może decydować jego profilaktyczny charakter. Zawsze bowiem jest „lepiej zapobiegać niż leczyć”. Szkoła to instytucja pełniąca funkcje dydaktyczno-wychowawcze i z założenia realizuje różne programy, które mają na celu zapobieganie sytuacjom mogącym zaszkodzić prawidłowemu rozwojowi uczniów. Treści i proponowane zajęcia zawarte w programie, dotyczące zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, bardzo dobrze wpisują się w całokształt dotychczasowych działań profilaktycznych prowadzonych w szkołach i są doskonałym uzupełnieniem realizowanych już programów. Takimi przykładowymi programami, które w swoich treściach zawierają informacje z zakresu zdrowia psychicznego, są programy z obszaru uzależnień, celem których jest „pomoc w rozpoznawaniu zagrożeń dla całokształtu rozwoju psychicznego dzieci, które sięgają po środki uzależniające”. Coraz więcej też w szkolnych programach profilaktycznych jest treści dotyczących korzystania z nowej technologii. Uczniowie poznają zarówno pozytywne aspekty nowinek technologicznych, jak i zagrożenia płynące z niewłaściwego ich wykorzystywania.

### **Właściwy dobór grupy docelowej**

Według najliczniejszej grupy badanych, aby można było odnieść sukces w zakresie wsparcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, programem należy objąć całą społeczność uczniowską danej szkoły. „Zdrowie psychiczne jest tak ważnym obszarem, że trudno jest dokonywać jakiegokolwiek selekcji dzieci, które mają być objęte tym programem”. Znacząca liczba wskazań odnosiła się do grupy uczniów w okresie dorastania. Sugerowano dość jednoznacznie, że nastolatki są grupą najbardziej narażoną na różnego rodzaju zagrożenia. „Nastolatek bardzo krytycznie ocenia siebie i to właśnie on najbardziej potrzebuje zaopiekowania, zrozumienia, akceptacji i odpowiedniego pokierowania”. Wielu badanych wskazywało też na uczniów, którzy ujawniają problemy wychowawcze.

W założeniu, program obejmuje dzieci i młodzież na wszystkich etapach rozwoju, co jest też bardzo znaczącym wyznacznikiem sukcesu.

Wskazywano również rodziców, którzy „są dla dziecka najważniejszymi osobami i to oni na wczesnym etapie rozwoju dziecka kształtują jego postawy prozdrowotne”. Podkreślano też ważną rolę dyrekcji i nauczycieli. „Dyrekcja i nauczyciele muszą zapoznać się z treścią programu, podjąć decyzję o jego wdrożeniu w całości lub o jego włączeniu w program wychowawczy szkoły”.

### **Odpowiedzialność podmiotów za wdrażanie i realizację programu**

Kolejnym czynnikiem mogącym gwarantować sukces programu jest właściwy dobór osób odpowiedzialnych za jego realizację. Respondenci pytani o wskazanie takich osób przekazali bardzo rozbieżne informacje. Najliczniej wskazywano na całą społeczność szkolną. Uzasadnieniem tego poglądu może być jedna z wielu podobnych wypowiedzi, z której wynika, że „skoro została podjęta decyzja o włączeniu szkoły do realizacji programu, to wszyscy zatrudnieni w niej ponoszą odpowiedzialność za jego realizację”. Dotyczy to zarówno dyrekcji, jak i nauczycieli oraz społeczności uczniowskiej i rodziców.

Część spośród badanych osób podkreślała, że najbardziej odpowiedzialną osobą za realizację programu jest koordynator, czyli osoba wytypowana i przeszkolona w zakresie problematyki zdrowia psychicznego. Pozostałe osoby stanowiące społeczność szkolną mają wspierać działania koordynatora i aktywnie uczestniczyć w proponowanych przez niego zajęciach.

Były też wskazania na pedagogów i psychologów szkolnych, jako na te osoby, które posiadają największy zasób wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego i mogą najlepiej pokierować działaniami związanymi z realizacją programu.

### **Budowanie świadomości w obszarze zdrowia psychicznego**

Żeby program mógł przynieść efekty w zakresie poprawy dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży, to trzeba – zdaniem większości badanych osób – budować świadomość wokół znaczenia zdrowia psychicznego dla rozwoju i życia człowieka. Proces ten należy rozpocząć od rodziców i nauczycieli, a potem docierać do uczniów. „Mała świadomość problemów psychicznych i emocjonalnych z jakimi spotykają się dzieci i młodzież prowadzi często do zaburzeń zdrowia psychicznego”. Dobre wykorzystanie treści i pomocy zawartych w programie „Myślę pozytywnie” pozwoli ograniczyć skutki braku zdrowia psychicznego i tym samym zmniejszyć ryzykowne zachowania wśród uczniów.

## **Kompetentna kadra**

Kolejnym czynnikiem mogącym gwarantować sukces programu jest przygotowanie kompetentnej kadry do jego realizacji. Liczna grupa badanych stwierdziła, że większość nauczycieli nie posiada wystarczającej wiedzy teoretycznej i praktycznej, aby móc z pełną odpowiedzialnością prowadzić zajęcia z obszaru tak „delikatnej materii” jaką jest psychika dziecka i związane z nią problemy. Wszkolenie profesjonalnej kadry nauczycieli wymaga zarówno czasu, jak i odpowiednich nakładów finansowych. Na ten moment potrzebne jest wsparcie ze strony instytucji zewnętrznych dysponujących specjalistami, dla których problematyka zdrowia psychicznego stanowi istotny element ich pracy zawodowej. Zacieśnienie tej współpracy przyczyni się do szybszego i bardziej profesjonalnego wyposażenia w niezbędną wiedzę nauczycieli. Ponieważ nie sposób jest przeszkolić wszystkich nauczycieli danej szkoły, sugerowano zatem, aby w każdej szkole wytypować jedną osobę – koordynatora do spraw zdrowia psychicznego, i skierować go na dokształcanie się w tym obszarze. Jako najbardziej kompetentne osoby do pełnienia funkcji koordynatora z zakresu zdrowia psychicznego wskazywano pedagoga i psychologa szkolnego.

## **Uwzględnianie potrzeb dzieci i młodzieży**

Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” jest ukierunkowany na odniesienie sukcesu mającego na celu poprawę dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży. Aby to osiągnąć, należy poznać problemy, z jakimi borykają się współczesne dzieci i młodzież, otworzyć się na odkrywanie ich potrzeb. Pozwoli to mieć nadzieję, że w ten sposób uda się dotrzeć do najgłębszych, najbardziej wrażliwych pokładów ich psychicznej intymności i tym samym pomóc im zmierzyć się z ukrytymi w nich problemami.

Aby dobrze rozpoznać potrzeby psychiczne uczniów, uwzględniając wybrane etapy rozwojowe, należy przeprowadzić wnikliwą diagnozę. Musi ona zakładać indywidualne potraktowanie każdego ucznia, a nie jest to zadanie łatwe do zrealizowania. Zdecydowana większość badanych osób potwierdziła trafność przygotowanych ankiet zawartych w programie. Część respondentów twierdziła, że taka „dwugodzinna ankieta” nie jest wystarczającym narzędziem do zdiagnozowania potrzeb i problemów z obszaru zdrowia psychicznego dzieci.

W trakcie wywiadu sugerowano dość jednoznacznie, że diagnozą należy objąć wszystkie podmioty społeczności szkolnej. Na bazie takiej diagnozy można wyznaczyć cele i zadania z nich wynikające. Badani wskazywali też,



że każdego roku są przeprowadzane diagnozy środowiska szkolnego: wywiady z nauczycielami, wychowawcami, ankietowani są uczniowie i ich rodzice. Celem tych corocznych diagnoz jest modyfikowanie programów profilaktyczno-wychowawczych. Jedna z osób podała, że „w wyniku tegorocznej diagnozy przeprowadzonej w jej szkole ujawnił się wzrost zachowań agresywnych wśród uczniów i to właśnie będzie stanowiło priorytet działań szkolnego programu profilaktyczno-wychowawczego”.

Osoby badane mówiły też o uciążliwości licznych ankiet, które dodatkowo przeprowadza się w szkołach dla różnych celów. Sugerowano, żeby dla celów programu „Myślę pozytywnie” skorzystać z danych uzyskanych w wyniku innych diagnoz i uzupełnić badania tylko w tych obszarach, które dotyczą *sensu stricto* zdrowia psychicznego.

W wielu wypowiedziach podkreślano, że pomoc dzieciom w radzeniu sobie z problemami prowadzona jest na bieżąco w większości wytypowanych do programu szkół.

Każdy uczeń, który potrzebuje wsparcia i pomocy, jest otoczony opieką i nie ma to bezpośredniego związku z wprowadzeniem programu „Myślę pozytywnie”. W zespołach nauczycielskich rozmawia się o tym, jak można pomóc konkretnemu uczniowi, i to okazuje się bardzo efektywne.

### **Systematyczność i ciągłość realizacji programu**

Badani zwrócili uwagę na to, że pomimo wysokich walorów merytorycznych programu, jednorazowe przeprowadzenie go w wybranych szkołach nie może gwarantować sukcesu. Tylko systematyczna realizacja zajęć z wykorzystaniem materiałów proponowanych w programie może w przyszłości przynieść oczekiwane efekty w postaci poprawy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Potrzebny jest czas, którego „w szkole jest zawsze za mało”. Z powodu jego braku nie jest możliwe, aby program mógł zostać w całości realizowany. Sugerowano, aby program włączyć do planu dydaktyczno-wychowawczego szkoły, jako jego kolejny, bardzo istotny element skupiający się na zdrowiu psychicznym.

Aby móc na bieżąco śledzić efekty, należy prowadzić w szkołach monitoring, który pozwoli na bieżąco oceniać wyniki zajęć profilaktycznych i wychowawczych, a także dokonywać w nim zmian w zależności od zaistniałych potrzeb. Jedna z osób stwierdziła, że zastosowany w jej szkole monitoring nie do końca odpowiada temu, który jest w założeniu programu. Kilku respondentów ujawniło brak monitorowania i ewaluacji.

## Zaangażowanie w realizację programu

Zapytano badanych o to, kto ma być najbardziej zaangażowany w realizację programu „Myślę pozytywnie”, aby można było zakładać, że odniesie on sukces w zakresie poprawy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Część osób biorących udział w wywiadach uznała, że „szkoła jest przede wszystkim instytucją edukacyjną”, dlatego potrzebna jest współpraca z instytucjami zewnętrznymi, które są lepiej przygotowane do rozpoznawania potrzeb z zakresu zdrowia psychicznego. Nauczyciele – według opinii badanych – nie są w stanie sprostać tak trudnym zagadnieniom, jakie dotyczą zdrowia psychicznego i związanych z nim problemów. Koniecznością jest dobra współpraca ze specjalistami z zewnątrz.

Liczna grupa badanych wskazywała na potrzebę zaangażowania całej społeczności szkolnej. Ważną rolę w tym zakresie przypisano nie tylko nauczycielom, ale dyrekcji i „pozostałym pracownikom szkoły, którzy często widzą i wiedzą więcej na temat uczniów, niżby się to mogło wydawać”. Potwierdzeniem może być wypowiedź jednej z osób, która stwierdziła, że „cała szkoła powinna grać do jednej bramki”. Podkreślono, że w szkołach odbywają się spotkania w zespołach wychowawczych i nauczycielskich, podczas których porusza się tematy dotyczące szeroko rozumianej profilaktyki prozdrowotnej, w tym profilaktyki z obszaru zdrowia psychicznego. Zauważono, że choć na efekty działań profilaktycznych trzeba czasem dłużej poczekać, to sam fakt wzrastającej liczby uczniów chcących wziąć udział w dodatkowych zajęciach jest już pewnego rodzaju sukcesem. Niektórzy badani twierdzili, że zaobserwowano wzrost wiedzy i świadomości wśród nauczycieli, uczniów i rodziców na temat pozytywnych i negatywnych aspektów zdrowia psychicznego.

Poproszono badanych o ocenę zaangażowania instytucji zewnętrznych w realizację Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego. Zdecydowanie więcej odpowiedzi w tym zakresie uzyskano od przedstawicieli szkół biorących udział w wywiadzie. Natomiast przedstawiciele placówek oświatowych byli bardzo oszczędni w wypowiedziach na ten temat.

Z odpowiedzi przedstawicieli szkół wynika, że „współpraca z Poradniami Psychologicznymi i Ośrodkami Doskonalenia Nauczycieli trwa cały czas i nie dotyczy bezpośrednio programu »Myślę pozytywnie«”. Długotrwała współpraca sprawia, że szkoły „polegają na ich doświadczeniu”. Kiedy

proponowane są jakieś szkolenia z zakresu zdrowia psychicznego, to nauczyciele starają się z nich korzystać. Zdaniem przedstawicieli placówek szkolnych, poradnie psychologiczno-pedagogiczne pomagają wychowawcom i pedagogom szkolnym w rozwiązywaniu różnych problemów uczniów na bieżąco. Współpraca dotyczy najczęściej konkretnych uczniów i ich problemów. Jest często reakcją na problem, a nie profilaktyką. Zdaniem badanych, współpraca powinna się zacieśniać, aby przynieść określone korzyści, również w poprawie zdrowia psychicznego.

Przy współudziale poradni psychologiczno-pedagogicznych organizowane są prelekcje z różnych obszarów profilaktyki, które są adresowane zarówno do uczniów i nauczycieli, jak i rodziców.

Wskazywano też na inne organy i instytucje zewnętrzne. Kilka osób mówiło o współpracy z policją i sądem rodzinnym. Przedstawiciele tych instytucji okazali się bardzo wiarygodni i pomocni w uświadamianiu dzieciom zagrożeń z tytułu wchodzenia w zachowania ryzykowne. Inne osoby podkreśliły udział w programie pielęgniarek, które mówiły o problemie samookaleczeń. Podkreślano też współpracę z Ośrodkami Pomocy Społecznej, a w szczególności z asystentami rodziny oraz z ośrodkami zajmującymi się terapią uzależnień.

Na uwagę zasługuje stwierdzenie, że przy założeniu, że w realizację programu zaangażują się wszystkie podmioty wewnątrz szkoły i otrzymają stosowną pomoc ze strony instytucji zewnętrznych, „program jest skazany na sukces”.

Pojawiły się też wypowiedzi świadczące o tym, że „sam program nie miał wpływu na poprawę współpracy”. Twierdzono, że większość kontaktów została nawiązana dużo wcześniej, przed włączeniem się szkoły do programu, i że wynikało to najczęściej z zapotrzebowania szkoły.

### **Współpraca z rodzicami**

Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” wskazuje na współpracę z rodzicami, która w dużej mierze może się przyczynić do osiągnięcia założonych celów.

W zdecydowanej większości wypowiedzi badanych osób potwierdziła się konieczność takiej współpracy. Stwierdzono, że „dla dziecka najważniejsza była i jest rodzina, szkoła jest tylko dodatkiem”. W szkole można przekazać wiedzę, wyposażyć w umiejętności praktyczne, wypracować właściwe postawy wobec zdrowia psychicznego, jednak to wszystko musi znaleźć swoje odzwierciedlenie w rodzinie. Nauczycielom bez pomocy rodziców trudno jest diagnozować problemy, jakich

doświadcza dziecko, zwłaszcza te problemy, które mają swoje źródło w relacjach rodzinnych. Dzieci często potrafią ukryć głęboko w sobie to, co sprawia im trudność. Ważny jest sygnał ze strony rodziców, że dziecko przeżywa jakieś trudne sytuacje czy jest zestresowane. Jeśli nauczyciele i rodzice postarają się stworzyć nić porozumienia opartą na wzajemnym zaufaniu, to na pewno zyska na tym nie tylko dziecko, ale też osoby towarzyszące w jego rozwoju. „Konstruktywne działania rodziców i szkoły pomogą osiągnąć sukces, jakim jest poprawa dobrostanu psychicznego dziecka”.

Niestety, wielu badanych sygnalizowało brak współpracy ze strony rodziców. Podkreślano, że rodzice, współpracując z poradnią, nie dostarczają do szkoły informacji o stanie psychicznym dziecka. Wobec takiego stanu rzeczy niezbędna jest edukacja nie tylko dzieci, ale też ich rodziców. Przy dobrej współpracy nauczycieli i rodziców w sytuacji, kiedy u dziecka ujawni się jakiś problem mający swoje źródło w sferze psychicznej, rodzic chętnie uda się do specjalisty po pomoc. Podkreślano, że nieliczne grupy rodziców uczestniczą w proponowanych warsztatach, a z każdym rokiem rysuje się tendencja malejąca.

### **Wzmocnienie roli pedagoga i psychologa szkolnego**

Większość respondentów podkreślała zależność sukcesu programu „Myślę pozytywnie” od roli i zaangażowania pedagogów i psychologów szkolnych. Twierdzono, że osoby pełniące te funkcje mają na ten moment najlepsze przygotowanie do realizacji treści zawartych w programie.

Część badanych osób ujawniła brak etatu psychologa (a nawet pedagoga) w ich szkołach. Tymczasem nasilające się problemy wychowawcze i psychiczne wśród uczniów wymagają coraz bardziej profesjonalnej pomocy, której nie zawsze może udzielić nauczyciel wychowawca. Można korzystać ze wsparcia psychologów zatrudnionych w poradniach, jednak na co dzień okazuje się to bardzo uciążliwe zarówno dla uczniów, jak i dla nauczycieli.

Kilka osób wspomniało o „odczarowaniu” zawodu pedagoga i psychologa. Według tych osób nadal funkcjonuje przekonanie, że do pedagoga czy psychologa uczeń jest wysyłany za karę. Jest nadzieja, że Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” pozwoli zbudować zdrową współpracę między uczniami, nauczycielami i rodzicami z pedagogiem i psychologiem szkolnym.

### **Ukierunkowanie na rozwijanie kompetencji miękkich**

Jednym z istotnych założeń programu Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” jest rozwijanie kompetencji

miękkich, które w dużej mierze mogą przyczynić się do poprawy dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży. Aby program mógł odnieść sukces, powinien wspierać rozwój psychiczny, społeczny i duchowy uczniów oraz promować umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

Zdaniem badanych osób, ukierunkowanie na sukces warunkowane jest wzmacnianiem poczucia własnej wartości u dzieci poprzez budowanie u nich zdrowego obrazu siebie. Na ten moment spora liczba dzieci i młodzieży ma problem z samoakceptacją. Często skutkuje to tym, że dziecko nie potrafi nawiązywać właściwych relacji z rówieśnikami. Taki stan rzeczy jest powodem rozchwiania emocjonalnego i stresu.

W programie położono nacisk na kształtowanie zdrowych relacji rówieśniczych oraz na naukę umiejętności radzenia sobie ze stresem. Ważne jest też to, że dzieci i młodzież są uczone asertywnego odmawiania w sytuacji, gdy nie ma wewnętrznej zgody na wejście w relacje, które mogą być zagrożeniem dla zdrowia.

Sukces założony w programie może zostać osiągnięty poprzez poprawę komunikacji wewnątrzklasowej oraz komunikacji w relacji uczeń–nauczyciel. Dobra komunikacja w znacznej mierze chroni przed konfliktami i tym samym obniża poziom stresu.

Zadaniem profilaktyki zdrowia psychicznego jest też kształtowanie mądrych przekonań, postaw życiowych, pomoc w wypracowaniu własnego systemu wartości. Umiejętne wyrażanie własnych potrzeb, ale też szanowanie potrzeb innych, to bardzo ważny element chroniący zdrowie psychiczne.

Warsztatowa forma prowadzonych zajęć to kolejny czynnik, który w znacznym stopniu może gwarantować sukces programu „Myślę pozytywnie”.

Według znacznej liczby wskazań przez osoby badane, w czasie zajęć warsztatowych uczniowie mają większe szanse rozpoznania swoich mocnych i słabych stron, i tym samym uświadomienia sobie, co jest powodem ich problemów. Podkreślano też, że w trakcie zajęć warsztatowych pomiędzy uczniami a osobą prowadzącą zajęcia nawiązuje się szczególnie więź oparta na coraz większym wzajemnym zaufaniu. Sprzyja temu wykorzystanie różnych form, takich jak zabawa, gry, plansze, itp. Atrakcyjne formy zajęć oraz odpowiednie pomieszczenie do ich prowadzenia mogą maksymalizować uzyskiwanie pożądanych wyników w poprawie zdrowia psychicznego uczniów.

## **Przejrzysta, czytelna formuła programu**

Warunkiem sukcesu Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” – według informacji uzyskanych z przeprowadzonych wywiadów – ma być prosty, czytelny, jasny przekaz proponowanych w nim treści. Program musi uwzględniać możliwości szkoły, być skorelowany z działaniami placówki i z osobami, które mają go realizować.

Zdaniem badanych, program ma zawierać plan działań, w którym mają się znaleźć cele oraz sposoby ich realizacji. Cele powinny być możliwe do osiągnięcia, dawać poczucie sukcesu, umożliwiać współpracę i rozwój kompetencji społecznych.

Program „powinien być mierzalny, zakończony ewaluacją, która ma służyć modyfikacji działań na kolejnych etapach jego realizacji. Skuteczny program ma być oparty na informacjach i potrzebach wskazywanych ze strony szkół i na bieżąco konsultowany. Program ma oferować nauczycielom konkretne narzędzia diagnostyczne, które pozwolą wychwycić problemy uczniów wynikające z braku zdrowia psychicznego”.

Sygnalizowano też, że program nastawiony na sukces musi być elastyczny, nie może nakładać sztywnych ram, ponieważ nie zawsze będzie można go realizować w określonych granicach.

## **Aktualna wiedza naukowa podstawową bazą założeń programu**

Wśród licznej grupy respondentów pojawiła się sugestia, żeby uwzględniać aktualną wiedzę naukową i to na niej opierać realizację zajęć. Podkreślano, że spis literatury, na bazie której opracowano program, zawiera znane i aktualne pozycje naukowe z zakresu psychologii, medycyny, pedagogiki i innych, pośrednich nauk. Specjalistyczna wiedza naukowa jest niezbędna do prawidłowego diagnozowania problemów dzieci i młodzieży.

Zdaniem przedstawicieli poradni psychologicznej, rodzice, przychodząc z dzieckiem, „mają gotowy zestaw odpowiedzi, co do zaburzeń dziecka”. Często swoją wiedzę opierają na informacjach z internetu, a to nie zawsze pokrywa się z diagnozą specjalistów. W wyniku tego dochodzi do konfliktów, co często skutkuje cierpieniem dziecka.

Wiedza naukowa i wiedza praktyczna powinny być na bieżąco aktualizowane. Należy to – zdaniem badanych – czynić poprzez sięganie do najnowszych źródeł, które zajmują się problematyką zdrowia psychicznego. Badani stwierdzili, że „bardzo pomocne okazały się publikacje Instytutu Edukacji Pozytywnej”. Z odpowiedzi respondentów wynika, że aktualna wiedza naukowa daje szansę na lepsze

rozpoznawanie problemów wynikających z zaburzeń psychicznych i tym samym trafniejsze pokierowanie uczniem, który takie problemy ujawnia.

## **2. Ocena spójności programu z innymi działaniami prowadzonymi w szkołach**

Zdecydowana większość biorących udział w badaniu podkreślała, że program „Myślę pozytywnie” wykazuje wysoki poziom spójności z tymi, które były realizowane przez szkoły już wcześniej. Projekt ma zakotwiczenie w programie wychowawczo-profilaktycznym. Dużo treści w nim zawartych jest od lat realizowana właśnie w ramach tego dokumentu. Można powiedzieć, że program „Myślę pozytywnie” w dużym zakresie porządkuje działania, które szkoły wcześniej podejmowały i które nadal podejmują – „dał kolejne narzędzia do tych działań”. W takim zakresie program jest spójny z oczekiwaniami szkoły. Ważne jest to, że treściom dotyczącym zdrowia psychicznego nadano szczególną rangę i pokazano, jak mogą one uzupełnić dotychczasowe programy.

Z wypowiedzi badanych wynika, że szkoły realizują różne programy o podobnej tematyce. Założone w nich zadania szkoły wynikają bezpośrednio z jej aktualnych potrzeb i są realizowane na bieżąco. W zakres programów profilaktyczno-wychowawczych, według znacznej liczby badanych, wchodzi treści dotyczące poczucia własnej wartości dzieci i młodzieży, zachowań ryzykownych i wiele innych zagadnień z obszaru kompetencji miękkich.

Potwierdzeniem jest wypowiedź jednej z badanych osób: „Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego jest oparty na pewnych częściach naszego szkolnego programu. Konieczne jest uświadomienie dzieci i młodzieży oraz walka ze stygmatyzacją. Często jest tak, że kwestia zdrowia psychicznego nie jest traktowana jako dobrostan, ale jak coś, co oznacza, że z osobą jest coś nie tak”.

Treści teoretyczne i propozycje konspektów zawartych w programie „Myślę pozytywnie” są zdaniem większości badanych realizowane praktycznie każdego dnia. Nie zawsze są one dokładnym odwzorowaniem tych ujętych w programie. Często są modyfikowane w zależności od potrzeb danej klasy czy zaistniałej sytuacji. Problematyka zdrowia psychicznego jest podejmowana zwłaszcza na lekcjach wychowawczych, zajęciach z wychowania do życia w rodzinie, a także na wielu innych przedmiotach, takich jak język polski czy religia.

Według ankietowanych, w realizację treści z obszaru zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oprócz wytypowanych nauczycieli są też

zaangażowani pedagodzy i psychologowie szkolni, którzy wspierają nauczycieli i edukują rodziców.

Również przedstawiciele instytucji zewnętrznych wspierających szkoły twierdzili, że od dawna są zapraszani na spotkania z rodzicami, na których poruszane są tematy dotyczące m.in. problematyki zdrowia psychicznego. Oprócz tego szkołą rady pedagogiczne i pedagogów.

Respondenci nie byli zgodni co do tego, czy program „Myślę pozytywnie” będzie kontynuowany. Natomiast zdecydowana większość z nich potwierdziła, że bez względu na to, czy będzie kontynuowany, czy nie, to szkoły nadal będą podejmować zadania związane ze zdrowiem psychicznym.

Badane osoby podkreślały właściwy dobór treści w proponowanych scenariuszach zajęć oraz możliwość wzbogacenia wcześniejszych programów o dodatkowe elementy, takie jak gry, bonusy, itp.

### **3. Ocena metod i materiałów pomocniczych zastosowanych w projekcie**

Odpowiedzi na pytanie o trafność przeprowadzonej diagnozy potrzeb z zakresu wsparcia zdrowia psychicznego są bardzo zróżnicowane. Część badanych osób potwierdzała, że były zarówno przeprowadzone ankiety z uczniami, nauczycielami, rodzicami, jak i obserwacja oraz wywiad. Uzyskane wyniki potwierdzają trafność diagnozy. Inna grupa osób stwierdziła, że na początku każdego roku szkolnego na potrzeby programu profilaktyczno-wychowawczego przeprowadza się diagnozę środowiska szkolnego, która pozwala modyfikować program pod kątem uzyskanych wyników diagnozy. Wypowiedzi te świadczą o tym, że diagnoza potrzeb z obszaru zdrowia psychicznego była uzupełnieniem innych, wcześniej prowadzonych badań. Pojawiły się też odpowiedzi świadczące o tym, że nie były diagnozowane potrzeby z zakresu zdrowia psychicznego.

Badani w większości potwierdzali trafność doboru metod wykorzystanych do przeprowadzenia diagnozy potrzeb uczniów, nauczycieli i rodziców z zakresu problematyki zdrowia psychicznego. „Ankieta dla uczniów była prosta i czytelna. Ankieta stała się pretekstem do rozmów na temat zdrowia”. Podkreślano też uwzględnianie etapów rozwojowych dzieci przy doborze zastosowanych metod.

Nieliczna grupa badanych była odmiennego zdania. Według tych osób pytania były tak sformułowane, że dzieci nie do końca je rozumiały. Trzeba było objaśnić im, o co chodzi w pytaniach. To natomiast przedłużało czas całego badania. Zasugerowano tym samym, że należałoby bardziej



wnikliwie jeszcze raz przeanalizować pytania i ocenić, czy nie wymagają one poprawy.

Zdecydowana większość badanych osób wypowiadała się pozytywnie o zawartych w programie scenariuszach zajęć. Ta grupa badanych podkreślała dostępność i przejrzystość zaproponowanych materiałów oraz ich dostosowanie do grup wiekowych. Na uwagę zasługują materiały dotyczące komunikacji, które zdaniem osób z tej grupy są świetnie przygotowane. Pozytywnie wypowiadano się też na temat zaproponowanych do konspektów elementów dodatkowych, takich jak gry, bonusy oraz krótkie filmy. W trakcie realizacji programu uczniowie tworzyli własne gry dydaktyczne, z którymi są emocjonalnie związani i chętnie nadal z nich korzystają. „Zadania certyfikacyjne były ciekawe, różnorodne, wymagały współpracy, samodzielnego i krytycznego myślenia, co bardzo wspomagało wartość prowadzonych zajęć”. Dostrzeżono też udostępnienie w programie narzędzi do indywidualnej pracy z uczniami. „Fajne były comiesięczne zadania polecane uczniom do wykonania. Nie było to jednak zadanie łatwe, ponieważ uczniowie mają tak wiele innych zadań do wykonania, że każda nowa propozycja jest dla nich dodatkowym obciążeniem”.

Była też grupa respondentów, która miała odmienne zdanie na ten temat. W tej grupie badanych zwrócono uwagę na zbyt rozbudowane i zbyt szczegółowe moduły obligatoryjne programu. „Było tego za dużo, co przyprawiało o zawrót głowy, jak wiele rzeczy trzeba zrobić, a to jest niemożliwe w tak krótkim czasie”. Pojawiły się informacje mówiące o tym, że realizatorzy „nie znali tych modułów wcześniej”. Sugerowano, że należy je zaplanować z wyprzedzeniem i że „zadania z każdego modułu powinny być znane wcześniej”.

Według licznej grupy badanych osób materiały obligatoryjne od lat znajdują się w programach profilaktyczno-wychowawczych. Trudno jest realizować w całości projekt „Myślę pozytywnie”, natomiast trafność scenariuszy zajęć z zakresu zdrowia psychicznego doskonale uzupełnia dotychczasowe działania profilaktyczne szkoły. „Wszystko można ze sobą łączyć i każdego dnia stosować w pracy dydaktyczno-wychowawczej”.

#### **4. Możliwe kierunki modyfikacji projektu**

Tylko nieliczne osoby spośród badanych miały wątpliwości, czy należy modyfikować Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie”. Jedna osoba stwierdziła, że nie wymaga on żadnych zmian.

Wszystkie pozostałe osoby, z którymi przeprowadzono wywiady zarówno te indywidualne, jak i grupowe, były zdania, że każdy program musi być

modyfikowany, choćby z tego względu, że „nikt nie jest w stanie przewidzieć wszystkich sytuacji i problemów, które wynikną w trakcie jego realizacji”.

Z tych między innymi powodów należy program modyfikować na bieżąco, w zależności od potrzeb, które ujawnią się w danym roku szkolnym. Zwrócono uwagę na to, że modyfikację programu trzeba prowadzić ze względu na media społecznościowe i ich coraz większą rolę w rozwoju dzieci i młodzieży. „Media społecznościowe są bardzo groźne i mają duży wpływ i znaczenie dla rozwoju dzieci i młodzieży, dlatego też trzeba zachować w tym zakresie wysoki poziom czujności”. Jedna z badanych osób ujawniła, że w jej szkole wiele zajęć poświęcono cyberprzemocy.

Były też informacje mówiące o tym, że tak naprawdę modyfikacje trwają cały czas, jednak wskazywano tu nie tyle na program „Myślę pozytywnie”, co na programy profilaktyczno-wychowawcze realizowane w szkołach.

Na podstawie uzyskanych wyników ustalono listę możliwych kierunków modyfikacji programu „Myślę pozytywnie”. Jest ona poniżej wypunktowana i opisana.

### **Zwiększenie roli pedagoga i psychologa szkolnego**

Badani dość jednoznacznie wskazali na potrzebę zwiększenia wkładu pedagogów i psychologów szkolnych w realizację zajęć w Szkolnym Systemie Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie”. Według badanych, należy zwiększyć etaty tych specjalistów, ponieważ bywa, że jeden pedagog lub psycholog przypadający na całą szkołę jest obciążony różnymi zadaniami, że brakuje mu czasu na podjęcie dodatkowych zajęć. Na potwierdzenie warto przytoczyć wypowiedź jednej z pań dyrektor, która „życzyłaby sobie więcej godzin na etacie psychologa i pedagoga”. Wie, że uczniowie potrzebują się czasami „wygadać”, podzielić swoimi problemami, a niejednokrotnie też swoimi radościami. Nauczyciele nie tylko nie mają czasu na takie dłuższe rozmowy, a jeśli nawet ten czas wygospodarują, to nie zawsze wiedzą, jak mogą pomóc uczniom. Pani dyrektor dodała, że ona sama też potrzebowała takiej pomocy. Zdarza się, że pedagog czy psycholog musi poświęcać swój wolny czas, zostaje po godzinach po to, żeby wspierać tych uczniów, których nie można pozbawić profesjonalnej pomocy w momencie, w którym przeżywają jakiś kryzys.

Były też informacje, że nie we wszystkich szkołach są zatrudnieni psychologowie. Jeśli można sugerować kierunki modyfikacji programu, to należy każdej szkole zapewnić tego typu fachową pomoc i zatrudnić pedagoga i psychologa oraz postarać się o zwiększenie liczby tych specjalistów, „aby dzieci miały większą możliwość korzystania z ich

pomocy”. Uzasadnieniem jest to, że nikt nie jest lepiej od nich przygotowany do realizacji tematów z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

### **Uwzględnienie możliwości czasowych**

Według badanych, ze względu na ograniczone możliwości czasowe szkół wprowadzenie programu w formie całościowej jest niemożliwe. Przeciężeni zajęciami są nie tylko uczniowie, ale też nauczyciele i wspomniani wyżej pedagodzy i psychologowie szkolni. Liczba godzin, które dzieci i młodzież spędzają w szkole, jest tak duża, że brakuje czasu na swobodne, relaksacyjne spędzanie czasu i korzystanie z zajęć dodatkowych. Do tego dochodzą zadania, które uczniowie mają wykonać w domu. Jedna z osób ujawniła, że w jej szkole przeprowadzono wewnętrzną ewaluację dotyczącą zadań domowych, a dokładnie, sprawdzano, ile rzeczywiście zadań domowych dostają dzieci na każdym z etapów nauczania. Skupiono się głównie na klasach czwartych, ponieważ wchodzi one w nowy etap nauczania. Wyniki potwierdziły, że uczniowie gubią się w liczbie otrzymanych zadań, nie radzą sobie z nimi i potrzebują pomocy. Zdaniem badanych, taki stan rzeczy w prostej linii prowadzi do problemów emocjonalnych, a tym samym do zaburzeń w obszarze zdrowia psychicznego. Jeśli więc program „Myślę pozytywnie” ma przynieść poprawę w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, to trzeba dokonać modyfikacji związanej z nadmiarem zajęć i brakiem czasu na ich realizację.

### **Zaopiekowanie się kadrą nauczycielską**

Modyfikacje programu powinny dotyczyć również zdrowia psychicznego nauczycieli.

Zawód nauczyciela należy dzisiaj do grupy zawodów wysoce stresogennych. Permanentny stres nauczycieli spowodowany jest wieloma czynnikami. Nadmiar obowiązków oraz ciągłe zmiany w systemie nauczania nie pomagają w odprężaniu się. Do tego dochodzą bardzo różne zachowania uczniów. Nauczyciel musi pokonywać nie tylko własne emocje, ale też być otwartym na emocje swoich uczniów. Oprócz tego nauczycielom towarzyszy stały lęk o to, czy zrobili wszystko, aby pomóc uczniom, czy nie wyrządzili im jakiejś krzywdy. Innym czynnikiem stresogennym jest nie zawsze dobrze układająca się współpraca z rodzicami uczniów.

Respondenci sugerowali, żeby Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” uzupełnić o te elementy, które uwzględnią zdrowie psychiczne nauczycieli. Nauczyciele podobnie jak

uczniowie potrzebują zmiany myślenia. Dotyczy to zwłaszcza nabycia umiejętności radzenia sobie z emocjami, a także umiejętności relaksacyjnych mających na celu odreagowywanie stresu.

Dobrze byłoby też uwzględnić zwiększenie możliwości dokształcania w zakresie zdrowia psychicznego. Przedstawiciele obecni na fokusie zaznaczyli, że kształcenie kadry pedagogicznej, w tym również dyrektorów szkół, umożliwi współdziałanie na rzecz zdrowia psychicznego uczniów. Nauczycielom potrzebna jest wiedza, jak szybko reagować na potrzeby i problemy psychiczne dziecka.

Ważnym narzędziem, którego efektywność podkreślały badane osoby, byłaby superwizja. Zajęcia z superwizorem pomogłyby nauczycielom poukładać i przeanalizować różne sprawy związane z pomocą uczniom, na przykład, co można byłoby jeszcze zrobić, jak się zachować, czy reakcja na problem ucznia była właściwa. Często brak pomocy w tym zakresie powoduje permanentne poczucie winy, stawiania sobie pytań, na które samemu jest trudno odpowiedzieć.

Inną metodą wymienianą przez uczestników wywiadu jest tutoring. Ta innowacyjna metoda rozwijania kreatywności i samodzielnego myślenia może się stać pomocą nie tylko w lepszym rozumieniu siebie, ale też innych osób, w tym uczniów i ich rodziców.

Wspominano też o tym, aby wypracować jasno określone procedury działania w obliczu trudnych, problemowych sytuacji, z jakimi przychodzi się zmierzyć nauczycielom.

### **Modyfikacja w zakresie zwiększenia nakładów finansowych dla szkół**

Zdecydowana większość respondentów była zdania, że „skuteczność wdrażania programu nastawionego na sukces, jakim jest poprawa stanu psychicznego dzieci i młodzieży, wymaga odpowiednich nakładów finansowych. Nie ma możliwości, żeby osiągać wysokie efekty przy niskich nakładach kosztów. „Na zdrowiu nie można oszczędzać”. W ocenie badanych nakłady nadal są niewystarczające.

Wyższe nakłady finansowe są niezbędne do zaspokojenia wspomnianej powyżej potrzeby kształcenia kadry nauczycielskiej oraz zapraszania specjalistów, którzy mogliby wspierać zaangażowanych w realizację projektu nauczycieli. Wszelkie pomoce dydaktyczne są bardzo drogie i wiele szkół nie stać na taki wydatek. Zdarza się, że nauczyciele ze swoich skromnych pensji zakupują niektóre pomoce, przynoszą też różne rzeczy po swoich dzieciach, np. gry edukacyjne.

## **Poszerzenie zawartości programu o propozycje do pracy z rodzicami**

Z informacji uzyskanych z przeprowadzonych wywiadów wynika, że istnieje potrzeba wpisania w program treści ukierunkowanych na pracę z rodzicami. Szkoły w swoich planach profilaktyczno-wychowawczych zawierają takie propozycje i starają się je w miarę możliwości realizować. Zapraszają w tym celu różnych specjalistów, organizują warsztaty umiejętności wychowawczych, warsztaty z zakresu problematyki uzależnień. Nie budzi bowiem wątpliwości fakt, że rodzice mają największy wpływ na kształtowanie prozdrowotnych postaw swoich dzieci również w zakresie zdrowia psychicznego. Większość rodziców nie posiada jednak wystarczającej wiedzy, aby móc sprostać temu trudnemu zadaniu.

## **5. Ocena merytoryczna Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie”**

Głównym celem Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” jest promocja i profilaktyka zdrowia psychicznego w placówce oświatowej w sposób dopasowany do potrzeb odbiorców i możliwości infrastrukturalnych instytucji, zgodnie z podejściem angażowania całej społeczności szkolnej.

Z informacji uzyskanych na podstawie przeprowadzonych wywiadów grupowych i indywidualnych wynika, że cel główny założony w programie został w znacznym stopniu osiągnięty.

Większość badanych potwierdziła, że szkoły uczestniczące w programie zrealizowały go w znacznym stopniu. Przedstawiciele części szkół informowali, że zajęcia są realizowane zgodnie z założeniami projektu.

Dokładna analiza wypowiedzi zebranych podczas wywiadu pozwoliła stwierdzić, że pomocą w osiągnięciu celu głównego jest to, że treści dotyczące zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży były realizowane od dawna w ramach „innych programów, takich jak np. warsztaty wzmacniające poczucie własnej wartości czy też profilaktykę zachowań ryzykownych”. Zauważono, że program „Myślę pozytywnie” dobrze się wpisał w ogólny program wsparcia psychicznego i w tym zakresie można mówić o tym, że się sprawdził.

Informacje uzyskane w wywiadzie na temat tego, czy i w jakim stopniu Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego odpowiedział na potrzeby pedagogów i psychologów zatrudnionych w szkole oraz na

potrzeby placówek zewnętrznych, są bardzo zróżnicowane. Zdecydowanie więcej odpowiedzi uzyskano od przedstawicieli szkół biorących udział w wywiadzie. Natomiast przedstawiciele placówek oświatowych byli bardzo oszczędni w odpowiedziach na ten temat. Ogólnie przyznano, że system w stopniu wystarczającym odpowiadał na potrzeby szkoły.

Program Wsparcia Zdrowia Psychicznego „Myślę pozytywnie” zakłada też liczne cele szczegółowe, które wynikają bezpośrednio z zaproponowanych rozwiązań z koncepcji profilaktyki zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży.

Pierwszy z celów szczegółowych zakładał „wzrost kompetencji interpersonalnych dzieci, w szczególności umiejętności komunikacyjnych, kreatywności i asertywności, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”.

Z informacji uzyskanych od respondentów wynika, że w wyniku przeprowadzonych zajęć z zakresu komunikacji w znacznym stopniu wzrosły kompetencje interpersonalne uczniów. Uczniowie w swoich zachowaniach częściej prezentują myślenie optymistyczne, są bardziej otwarci, bardziej pewni siebie, są pozytywnie nastawieni do nowych wyzwań. W zakresie asertywności dostrzeżono, że wzrasta liczba uczniów, którzy potrafią powiedzieć „nie”, jeśli mają na dany temat inne zdanie i nie chcą się godzić na coś wbrew sobie. Jedna z osób mówiła o przeprowadzonym w swojej klasie treningu odmawiania dotyczącego sięgania po używki. Jeśli chodzi o uczniów wykazujących specjalne potrzeby edukacyjne, to badani nie potrafili potwierdzić, czy cokolwiek osiągnięto w tym zakresie.

Drugi cel szczegółowy zakładał „wzrost kompetencji intrapersonalnych, w szczególności samoakceptacji, budowania własnej wartości, umiejętności regulacji emocji ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”.

Z wypowiedzi badanych wynika, że były podejmowane zagadnienia dotyczące samooceny i samoakceptacji. W wyniku tych zajęć zauważono częściową poprawę poczucia własnej wartości wśród uczniów. Podobnie oceniono pracę z uczniami w sferze emocjonalnej. Zauważono poprawę w coraz trafniejszym określaniu emocji i uczuć, nadawaniu im właściwych nazw oraz w określaniu sposobów radzenia sobie z nimi. Również i w tych obszarach podkreślano, że wyniki te należy łączyć nie tylko z programem „Myślę pozytywnie”, ale z podejmowanymi znacznie wcześniej aktywnościami związanymi z innymi programami.

Trzeci cel szczegółowy zakładał „wzrost świadomości i wiedzy dzieci na temat korzystania z nowych technologii komunikacyjnych w taki sposób, by utrzymać zdrowie psychiczne”.

Wzrost wiedzy i świadomości dzieci na temat korzystania z nowych technologii komunikacyjnych w celu podniesienia i utrzymania zdrowia psychicznego badani określili jako nieznaczny. Były prowadzone zajęcia na temat zagrożeń pojawiających się w cyberprzestrzeni, niemniej jednak nie odniosło to zakładanych efektów w postaci zmiany myślenia dzieci i młodzieży w tym zakresie. Wytypowani do badań przedstawiciele szkół i instytucji wspierających szkoły uzasadniali swoje wypowiedzi tym, że uczniowie mają nieograniczony dostęp do cyberprzestrzeni i wielu z nich jest przekonanych, że to jest ich świat, w którym żyją, i nie bardzo dopuszczają do siebie, że ten świat może okazać się dla ich zdrowia psychicznego tak groźny w skutkach. Mimo to wszyscy badani byli zgodni, że nie należy się poddawać, tylko jeszcze bardziej skupić na poszukiwaniu coraz bardziej skutecznych sposobów, które pozwolą zmienić świadomość dzieci i młodzieży w omawianym obszarze problemów.

Czwarty cel szczegółowy zakładał „wzrost wiedzy i umiejętności dzieci w zakresie radzenia sobie w trudnych sytuacjach, które mogą prowadzić do pogorszenia zdrowia psychicznego”.

Systematycznie prowadzone od wielu lat zajęcia dotyczące umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach przynoszą coraz lepsze efekty przekładające się na zmianę zachowania uczniów. Program „Myślę pozytywnie” doskonale wpisał się w dotychczasowe zajęcia i uzupełnił je o wiedzę z zakresu zdrowia psychicznego. Zdobyte przez uczniów wiedzy na temat tego, czym jest zdrowie psychiczne i jakie jest jego znaczenia dla całokształtu rozwoju i życia człowieka, pozwala mieć nadzieję, że coraz więcej z nich będzie unikało sytuacji, które mogą się przyczynić do pogorszenia ich dobrostanu psychicznego.

Piąty cel szczegółowy zakładał „wzrost odporności psychicznej dzieci na działanie czynników ryzyka poprzez wzmacnianie czynników ochronnych, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”.

Z wypowiedzi respondentów wynika, że wzrasta odporność dzieci na działanie czynników ryzyka. Co prawda jest to proces, który dopiero się zaczyna, jednak już widać pierwsze efekty. Coraz więcej dzieci wie, gdzie może szukać pomocy w sytuacji jakichkolwiek zagrożeń i coraz więcej dzieci z tego korzysta. Jeśli chodzi o uczniów ze specjalnymi potrzebami

edukacyjnymi, badani nie potrafili ocenić, czy i w jakim stopniu wrosła ich odporność.

Szósty cel szczegółowy zakładał „zmniejszenie liczby zachowań ryzykownych dla zdrowia psychicznego, w tym związanych z używaniem substancji psychoaktywnych”.

Programy profilaktyczne z obszaru uzależnień to według badanych najdłużej prowadzona profilaktyka. Trudno było badanym ocenić, czy zmniejszająca się (choć w bardzo powolnym tempie) liczba zachowań ryzykownych dla zdrowia psychicznego związanych z używaniem substancji psychoaktywnych ma ścisły związek z realizacją programu, czy jest raczej wynikiem długofalowych działań innego typu. Pocięszające jest jednak to, że choć w wolnym tempie, to jednak udaje się zmniejszać nasilenie tych ryzykownych zachowań wśród uczniów.

Siódmy cel szczegółowy zakładał „wzrost wiedzy dzieci na temat negatywnych zachowań, których mogą być odbiorcami, a które zagrażają ich dobrostanowi i zdrowiu psychicznemu (przemoc domowa, agresja rówieśnicza, przemoc seksualna)”.

Zdaniem badanych osób z każdym rokiem wzrasta poziom wiedzy uczniów na temat agresji rówieśniczej, przemocy domowej czy przemocy seksualnej. Trudno jest jednak ocenić, czy i w jakim stopniu uzyskana wiedza pomaga dzieciom chronić siebie przed tego typu zachowaniami ze strony innych osób, zwłaszcza w sytuacjach przemocy domowej.

Ósmy cel szczegółowy zakładał „wzrost świadomości dzieci na temat przejawów seksualizacji oraz sposobów ochrony przed dotknięciem seksualizacją”.

Z wypowiedzi przedstawicieli szkół i instytucji wspierających szkoły wynika, że problematyka dotycząca seksualizacji i ochrony przed nią nie była w wytypowanych do programu szkołach realizowana.

Dziewiąty cel szczegółowy zakładał „wzrost świadomości społeczności szkolnej w zakresie znaczenia zdrowia psychicznego dla rozwoju jednostki (destygmatyzacja tematyki zdrowia psychicznego)”.

Respondenci zdecydowanie podkreślali wzrost świadomości społeczności szkolnej w zakresie znaczenia zdrowia psychicznego dla rozwoju jednostki. Już samo podjęcie tematyki zdrowia psychicznego spowodowało, że zaczęto kojarzyć zdrowie psychiczne z wieloma obszarami funkcjonowania dzieci i młodzieży.

Dziesiąty cel szczegółowy zakładał „stworzenie w ramach danej społeczności szkolnej klimatu wspierającego zdrowie psychiczne dzieci”.



Z uzyskanych od badanych informacji wynika, że w zdecydowanej większości wytypowanych do programu szkół tworzono sprzyjający klimat, który miał na celu wspieranie zdrowia psychicznego dzieci. Nauczyciele w zespołach dyskutowali na temat zdrowia psychicznego, omawiali problemy, które w wyniku jego braku mogą obciążać poszczególnych uczniów, poszukiwali najlepszych rozwiązań, które mogą pomóc uczniom w utrzymaniu lub odbudowaniu dobrostanu psychicznego. Również widać było coraz większe zainteresowanie samych uczniów problematyką zdrowia psychicznego, wzrastała ich aktywność na zajęciach. Trudniej było zmobilizować rodziców do zaangażowania się we współpracę ze szkołą.

Jedenasty cel szczegółowy zakładał „wzrost wiedzy wszystkich członków społeczności szkolnej na temat możliwości zadbania o swoje zdrowie psychiczne (w formie instytucjonalnej i terapeutycznej) oraz tego, gdzie można się zwrócić o pomoc w przypadku dostrzeżenia u siebie lub u kogoś innego objawów zagrażających zdrowiu psychicznemu”.

Według zdecydowanej większości respondentów wzrosła wiedza na temat możliwości zadbania o swoje zdrowie psychiczne. Zarówno uczniowie, jak i nauczyciele oraz rodzice wiedzą, do kogo mogą się zwrócić o pomoc w przypadku dostrzeżenia u siebie lub u kogoś innego objawów zagrażających zdrowiu psychicznemu. Jak zauważono, sama wiedza nie od razu wpłynęła na zmianę myślenia i postaw wobec chęci wprowadzenia jej w czyn. Zdaniem badanych osób potrzebny jest dłuższy czas i systematyczna praca, żeby ludzie chcieli korzystać z profesjonalnej pomocy.

Dwunasty cel szczegółowy zakładał „wzrost świadomości instytucjonalnej placówki oświatowej w zakresie zagrożeń zdrowia psychicznego doświadczanych przez uczniów i uczennice oraz ich środowisko rodzinne”.

W tym punkcie badani dość jednoznacznie stwierdzili, że świadomość instytucjonalnych placówek oświatowych w zakresie zagrożeń zdrowia psychicznego uczniów i ich środowisk rodzinnych zawsze była wysoka. Program „Myślę pozytywnie” tylko tę świadomość wzmocnił i jeszcze bardziej zmotywował do dalszej pracy w propagowaniu zdrowia psychicznego.

Trzynasty cel szczegółowy zakładał „zapewnienie dzieciom doświadczającym problemów możliwości uzyskania profesjonalnego wsparcia oraz zapobieżenie dalszej eskalacji trudności psychicznych”.

Jeśli chodzi o realizację tego celu, to nie zawsze zdaniem ankietowanych jest możliwość natychmiastowego udzielenia profesjonalnego wsparcia

w sytuacji doświadczanych przez uczniów problemów związanych z ich stanem zdrowia psychicznego. Największa trudność jest wtedy, kiedy nie ma w szkole pedagoga czy psychologa. Odsyłanie uczniów do poradni psychologicznych nie w każdym momencie jest możliwe. Poradnie są bardzo obciążone różnymi zajęciami i czasami trzeba czekać na wizytę dłuższy czas.

Podsumowując powyższą ocenę założonych w programie celów, należy stwierdzić, że zdecydowana większość z nich uzyskała aprobatę szkół zaproszonych do programu. W wyniku prowadzonych wcześniej zajęć profilaktyczno-wychowawczych uzupełnionych elementami zaczerpniętymi z programu „Myślę pozytywnie” w dużym stopniu osiągnięto te cele. Zwiększyła się wiedza na temat zdrowia psychicznego. Zmieniło się podejście wielu osób do problematyki związanej ze zdrowiem psychicznym. Rokuje to bardzo dobrze na przyszłość.

Respondenci bardzo dobrze ocenili scenariusze zajęć. „Otrzymane materiały są na wysokim poziomie merytorycznym, opartym na wiedzy psychologicznej i pedagogicznej”. Scenariusze – zdaniem badanych – dokładnie wpisują się w potrzeby uczniów.



## Rozdział IV. Wnioski i rekomendacje z badania

### 1. Wnioski z badań

Przeprowadzone badanie ewaluacyjne pozwala na sformułowanie następujących wniosków:

1. Program może przynosić korzystne i długoterminowe efekty wzmniejszeniu epidemiologii problemów natury psychicznej oraz przyczyniać się do poprawy ogólnej kondycji zdrowotnej polskiego społeczeństwa, jednak powinien być realizowany w sposób systemowy, angażując różne grupy adresatów i zasoby indywidualne, lokalne oraz ogólnopolskie.
2. Niezbędne wydają się działania podnoszące świadomość różnych grup adresatów na temat wagi i znaczenia dbałości o zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, a także działania psychoedukacyjne na rzecz zmiany negatywnego społecznego odbioru osób cierpiących psychicznie.
3. Nauczyciele i wychowawcy zaangażowani w realizację programu również powinni mieć ułatwiony dostęp do pomocy psychologicznej, zarówno w zakresie edukacyjnym (sposób realizacji programu, szkolenia kompetencji miękkich), jak i wsparcia psychologicznego (zwłaszcza przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu nauczycieli).
4. Barięą dla wielu rekomendacji może być brak środków finansowych, dlatego bardzo korzystne byłoby wdrożenie do szkół edukacji w zakresie *fundraisingu*.
5. Rekomendacje możliwe do wdrożenia bezkosztowo, zwłaszcza zalecenia dotyczące wzmocnienia współpracy na linii szkoła–nauczyciel–rodzic–uczeń, powinny być szeroko implementowane w ramach standardowych działań dydaktyczno-wychowawczych i pozostać na stałe.
6. Odczuwalną barięą może być także opór społeczny i wciąż niedostateczna świadomość społeczeństwa co do natury zaburzeń i chorób psychicznych, ich rzeczywistej epidemiologii i sposobów radzenia sobie z nimi. Zwraca to uwagę na konieczność ustawicznej psychoedukacji różnych środowisk.

7. Pewne przejawy formalizacji programu, zwłaszcza ukonstytuowanie funkcji koordynatora szkolnego oraz wprowadzenie odgórnych regulacji nadających ochronie zdrowia psychicznego status potrzeb priorytetowych, mogą okazać się bardzo korzystne.
8. Kluczowa jest współpraca na wielu poziomach – od rodziców po Ministerstwo Edukacji Narodowej.

## 2. Rekomendacje

### 2.1. Rekomendacje ogólne

W rezultacie przeprowadzonych badań sformułowano następujące rekomendacje ogólne:

- stworzenie elektronicznego systemu komunikacji ze szkołami,
- usprawnienie wykorzystania technik informacyjno-komunikacyjnych w kontaktach z otoczeniem,
- określenie minimalnej zawartości stron internetowych szkół i innych placówek oświatowych,
- wprowadzenie jednolitego standardu dotyczącego nazw stron internetowych: nazewnictwa/adresów stron www,
- **wprowadzenie holistycznego podejścia do wdrażania projektów/programów i innych działań w szkołach, gdyż obecnie są one realizowane jako odrębne, niespójne działania,**
- żadna z centralnych baz danych nie zawiera wszystkich aktualnych adresów e-mailowych szkół, co oznacza konieczność ich aktualizacji i monitorowania.

Należy podkreślić wysoką wartość idei, jaka została zwarta w wypracowanym modelu, i przygotowanych materiałów do prowadzenia zajęć z uczniami.

Jednym z głównych wniosków wynikających z badania jest praktyczne niedostosowanie opracowanego modelu do warunków szkolnych (organizacyjnych, prawnych i finansowych), a w dalszej konsekwencji brak oprzyrządowania do wdrażania modelu – lakoniczność opisów poszczególnych modułów wręcz uniemożliwia ich zrozumienie i wdrożenie.

## 2.2. Rekomendacje szczegółowe

Uwagi metodyczne

Dla logicznej przejrzystości niniejszych rekomendacji przyjęto, iż będą one prezentowane zgodnie z opisem cyklu projektu. Taki zabieg pozwoli na uporządkowanie wielu działań projektowych zgodnie z jego fazami, co dodatkowo umożliwi opracowanie harmonogramu działań przez instytucje i podmioty pragnące podjąć działania w zakresie szkolnych programów profilaktyki zdrowia psychicznego w swoim otoczeniu.

Zgodnie z tym założeniem, projekt, aby mógł zostać w przyszłości zrealizowany, musi wcześniej zostać rozpoznany i zaplanowany. Z tego powodu wskazano na następujące fazy-etapy realizacji projektów poprawy sytuacji zdrowia psychicznego w szkole poprzez wdrożenie i realizację projektu:

- Faza 1: Inicjowanie
- Faza 2: Inkubacja
- Faza 3: Strukturalizacja
- Faza 4: Implementacja
- Faza 5: Monitorowanie i ewaluacja.

Fazy realizacji projektu przenikają się między sobą i wzajemnie na siebie nachodzą. Stanowią także pewien cykl, który powinien harmonijnie przechodzić z fazy wcześniejszej do fazy późniejszej. Na przykład, po fazie monitorowania i ewaluacji zająć winna faza inicjowania, a ta powinna przechodzić do inkubacji, zaś inkubacja – do fazy strukturalizacji, itd.

Z drugiej strony, procesy nie zachodzą w każdym środowisku w sposób identyczny. W trakcie realizacji projektu ujawniły się problemy związane z odmiennością perspektyw percepcji i wartościowania dostrzeganych zjawisk. Różnice wynikały przede wszystkim z odmiennych kompetencji instytucji i podmiotów uczestniczących w projekcie. Kwestia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest bardzo drażliwa i ze swej natury skomplikowana.

Prezentowane rekomendacje powstały w wyniku prac zespołu ekspertów-praktyków zarządzania oświatą.

Nr rekomendacji	<b>1</b>	Nazwa rekomendacji: <b>Prawne ukonstytuowanie koordynatora SSWZP w placówkach oświatowych</b>
<b>Adresat</b> 1. Szkoła 2. Inne jednostki edukacyjne 5. Jednostka prowadząca 6. Jednostka nadzoru: Ministerstwa Edukacji Narodowej, Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Zdrowia (ustawa o ochronie zdrowia psychicznego), Kuratorium Oświaty		<b>Faza projektu</b> 1. Inicjowanie 2. Inkubacja 3. Strukturalizacja 4. Implementacja
<b>Działania</b> 1) Szkoła Powołanie koordynatora SSWZP w szkole, który opracowuje plan pracy na dany rok szkolny, uwzględniając m.in. zakres i formy współpracy w obszarze zdrowia psychicznego z instytucjami zewnętrznymi; koordynator winien być odpowiedzialny za opracowanie systemu, którego głównym komponentem jest program profilaktyczno-wychowawczy. Monitorowanie realizacji SSWZP oraz jego ewaluacja jako zadania dyrektora w ramach sprawowanego nadzoru pedagogicznego. Doskonalenie nauczycieli w zakresie zdrowia psychicznego w ramach WDN (wewnątrzszkolnego doskonalenia nauczycieli). Ujęcie kwestii zdrowia psychicznego w IPET-ach (indywidualnych programach edukacyjno-terapeutycznych) w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej.		
2) Organ prowadzący Promowanie i dofinansowanie projektów z zakresu zdrowia psychicznego w szkołach.		
3) Ministerstwo Edukacji Narodowej oraz Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego Wydanie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego, które określi przede wszystkim:		

- zatrudnienie (oprócz pedagoga) psychologa w każdej szkole, który będzie koordynatorem SSWZP,
- zakres obowiązków psychologa-koordynatora SSWZP, w tym odpowiedzialność za moduł zdrowia psychicznego w Programie Profilaktyczno-Wychowawczym Szkoły,
- uwzględnianie realizacji Programu Profilaktyczno-Wychowawczego w zakresie zdrowia psychicznego w planach pracy wychowawcy klasy/grupy w danym roku szkolnym.

**A także stosowne zapisy o SSWZP w prawie oświatowym: Ustawa Prawo Oświatowe, rozporządzenie ws. nadzoru pedagogicznego, Podstawa programowa kształcenia ogólnego w zakresie programu profilaktyczno-wychowawczego, rozporządzenie ws. pomocy psychologiczno-pedagogicznej, rozporządzenie ws. funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.**

#### **4) Kuratorium**

**Uwzględnianie problematyki zdrowia psychicznego w planie nadzoru kuratora oświaty.**

#### **Uzasadnienie**

Prawne usankcjonowanie koordynatora SSWZP umożliwi autentyczną realizację zadań z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz nauczycieli (w ramach doskonalenia zawodowego) oraz podjęcie stosownych działań np. w Indywidualnych Programach Edukacyjno-Terapeutycznych.

#### **Bariery**

**Brak unormowań prawa oświatowego w zakresie zdrowia psychicznego powodujący opór nauczycieli przed kolejnymi zadaniami.  
Brak zatrudnienia psychologa lub zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy.**

#### **Źródła finansowania**

**środki własne – dodatek motywacyjny dla koordynatora i realizatorów SSWZP oraz środki na doskonalenie nauczycieli,  
środki zewnętrzne – sponsorzy, organ prowadzący w ramach dofinansowania działań projakościowych przez szkoły,  
brak kosztów – w ramach realizacji przyjętych przez szkołę planów pracy.**

### **Uzasadnienie**

Zarówno dodatek motywacyjny przyznawany przez dyrektora, jak i dofinansowanie przez organ prowadzący działań projakościowych szkoły są aktualnie możliwe do realizacji.

### **Uwagi**

W każdej szkole funkcjonuje program profilaktyczno-wychowawczy, który może i powinien uwzględniać moduł zdrowia psychicznego.

W każdej szkole jest obowiązek opracowania w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej Indywidualnych Programów Edukacyjno-Terapeutycznych, które mogą uwzględniać również działania z zakresu zdrowia psychicznego ucznia i jego rodziców.



Nr  
rekomendacji

2

Nazwa rekomendacji:

## Współpraca z rodzicami w ramach SSWZP

**Adresat**  
3. Rodzice

**Faza projektu**  
1. Inicjowanie  
4. Implementacja  
5. Monitorowanie  
i ewaluacja

### Działania

SSWZP zapisy w statucie szkoły:

w zakresie opiniowanie przez radę rodziców programu profilaktyczno-wychowawczego,  
w zakresie IPET-ów (indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych),  
w zakresie praw i obowiązków rodziców w szkole,  
współdziałanie rodziców w realizacji planu pracy wychowawcy klasy na dany rok szkolny,  
edukacja pedagogiczna rodziców w ramach spotkań ze specjalistami.

### Uzasadnienie

Włączenie rodziców w realizację zadań z zakresu zdrowia psychicznego jest niezwykle istotne z powodu często obserwowanej ich niechęci do działań wychowawczo-profilaktycznych w szkole.  
Zapisy w statucie szkoły pozwolą na podniesienie rangi problemu i mobilizację rad rodziców.

### Bariery

Niechęć rodziców do działań profilaktyczno-wychowawczych szkoły.  
Możliwość braku zgody rodziców na zalecenia poradni psychologiczno-pedagogicznej lub propozycji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole, szczególnie w zakresie badań lub terapii specjalistycznych dla rodziców lub/i terapii rodziny.

### Źródła finansowania

brak kosztów

**Uzasadnienie**

Działania w zakresie zdrowia psychicznego we współpracy z rodzicami mogą odbywać się w ramach zadań realizowanych przez szkołę.

**Uwagi**

Współpraca z rodzicami jest podstawą osiągnięcia właściwych efektów w pracy z dzieckiem.

Nr rekomendacji	3	Nazwa rekomendacji: <b>Realizacja zagadnienia dbałości o zdrowie psychiczne uczniów w ramach planu pracy wychowawczej nauczyciela i wychowawcy</b>
Adresat 4. Nauczyciele		Faza projektu 1. Inicjowanie 2. Inkubacja 3. Strukturalizacja 4. Implementacja 5. Monitorowanie i ewaluacja
<p><b>Działania</b></p> <p>Doskonalenie się zawodowe nauczyciela/wychowawcy. Uwzględnienie zagadnień dotyczących zdrowia psychicznego uczniów w planach pracy wychowawców, w tym współpracy z rodzicami w tym zakresie. Podjęcie przez nauczycieli i wychowawców systematycznej współpracy z pedagogiem szkolnym oraz instytucjami i organizacjami działającymi na rzecz wsparcia uczniów. Podjęcie działań mających na celu podniesienie świadomości i wiedzy rodziców uczniów i wychowanków oraz pozyskanie ich do współpracy. Monitorowanie przez dyrektora szkoły lub placówki, w ramach nadzoru pedagogicznego, realizacji zadania przez nauczycieli i wychowawców.</p>		
<p><b>Uzasadnienie</b></p> <p>O wadze problemu świadczy m.in. rosnąca liczba nerwic i fobii szkolnych, a przede wszystkim prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w Polsce, która zajmuje II miejsce w Europie pod tym względem (wg danych z Raportu Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę pt. <i>Dzieci się liczą 2017 – raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce</i>, <a href="https://fdds.pl/wp-content/uploads/2017/07/fdds-dzsl2017-calosc.pdf">https://fdds.pl/wp-content/uploads/2017/07/fdds-dzsl2017-calosc.pdf</a>).</p> <p>Przygotowanie najlepszego systemu wsparcia ucznia nie zadziała, jeśli osoby bezpośrednio pracujące z dzieckiem nie wdrożą go w życie. Stąd</p>		

ostatecznie najważniejszą rolę odgrywa w tym aspekcie nauczyciel i wychowawca. Od nich więc i ich codziennej pracy z uczniami, a także rodzicami, w największej mierze zależy klimat pracy, poczucie bezpieczeństwa podopiecznych i zaufanie. Przekonany i przygotowany nauczyciel wpłynie na stopniowe podnoszenie się świadomości wagi problemu u dorosłych, a w efekcie – na poprawę sytuacji dzieci i młodzieży.

### **Bariery**

Trudność w zmianie mentalności i stereotypów tkwiących w nauczycielach.

Brak wiedzy, niska świadomość rodziców uczniów, lekceważenie problemu.

Jeśli brak przekonania grupy nauczycieli pokryje się z negatywną postawą rodziców – skuteczność może być znacznie zagrożona.

### **Źródła finansowania**

brak kosztów

### **Uzasadnienie**

Działania w zakresie zdrowia psychicznego mogą być realizowane przez nauczycieli w ramach innych zadań realizowanych przez szkołę.

### **Uwagi**

Niezbędne jest przeszkolenie nauczycieli, najlepiej przez psychologów doświadczonych w klinicznej psychologii dzieci i młodzieży.

Nr rekomendacji	4	Nazwa rekomendacji: <b>Pozyskanie przez nauczycieli/ wychowawców do współpracy rodziców uczniów i wychowanków w zakresie dbałości o zdrowie psychiczne ich dzieci</b>
<b>Adresat</b> 4. Nauczyciele		<b>Faza projektu</b> 1. Inicjowanie 2. Inkubacja 3. Strukturalizacja 4. Implementacja 5. Monitorowanie i ewaluacja
<b>Działania</b> <p>Uwzględnienie wśród zagadnień dotyczących zdrowia psychicznego uczniów w planach pracy wychowawców współpracy z rodzicami.</p> <p>Podjęcie przez nauczycieli i wychowawców współpracy z pedagogiem szkolnym oraz instytucjami i organizacjami mogącymi wesprzeć ich i rodziców uczniów lub wychowanków w procesie wychowania, ze szczególnym skierowaniem pomocy do rodziców nastolatków w okresie adolescencji.</p> <p>Podjęcie działań mających na celu podniesienie świadomości i wiedzy rodziców uczniów i wychowanków oraz pozyskanie ich do współpracy na rzecz dobrostanu psychicznego ich dzieci.</p> <p>Monitorowanie przez dyrektora szkoły lub placówki, w ramach nadzoru pedagogicznego, realizacji zadania przez nauczycieli i wychowawców.</p>		
<b>Uzasadnienie</b> <p>Zgodnie z przepisami, szkoła wspiera wychowawczą funkcję rodziny, natomiast to rodzina odgrywa pierwszą i najważniejszą rolę w życiu dziecka, to rodzice spełniają „władzę rodzicielską” i odpowiadają za nie. Dlatego aby jakiegokolwiek działania wobec dziecka przeprowadzać skutecznie, trzeba pozyskać akceptację rodziców i przekonać ich do słuszności planowanych zamierzeń. Stąd koniecznym jest poszerzenie ich wiedzy i podniesienie świadomości na temat rozwoju psychicznego dziecka w świetle aktualnych badań oraz na temat problemów i zagrożeń, z jakimi borykają się ich dzieci we współczesnym świecie.</p>		

Tylko w takiej sytuacji – współpracy z rodzicami – może być skutecznie realizowane zadanie poprawy dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży.

#### **Bariery**

Możliwa jest trywializacja problemu zarówno przez nauczycieli, jak i rodziców.

Brak wiedzy, niska świadomość rodziców uczniów.

Brak przekonania nauczyciela może połączyć się z negatywną postawą rodziców – wtedy skuteczność jest zagrożona.

#### **Źródła finansowania**

Brak kosztów

#### **Uzasadnienie**

Działania realizowane w ramach innych zadań realizowanych przez szkołę.

#### **Uwagi**

brak

Nr rekomendacji	5	Nazwa rekomendacji: <b>Zapewnienie dzieciom i młodzieży w wieku szkolnym powszechnej opieki psychologicznej</b>
<b>Adresat</b> 5. Jednostka prowadząca		<b>Faza projektu</b> 3. Strukturalizacja 4. Implementacja
<b>Działania</b> Zapewnienie szybkiego dostępu do psychologów i terapeutów dzieciom i młodzieży w wieku szkolnym oraz ich rodzicom, np. poprzez zatrudnienie psychologów w szkołach.		
<b>Uzasadnienie</b> Raport NIK z 2017 r. informuje, że w latach 2014–2016 dzieciom w Polsce „nie zapewniono wystarczającej opieki psychologiczno-pedagogicznej”. Wiele badań i obserwacji wskazuje na nadmiar bodźców doświadczanych przez dzieci oraz przeładowanie ich zajęciami nie tylko przez szkoły, ale i przez rodziców. Brakuje spokoju, czasu na efektywny odpoczynek, brakuje rozmów i czasu rodziców. Ponadto dzieci i młodzież, mający trudne i negatywne doświadczenia z dzieciństwa, często pozostają zdani tylko na siebie, a to właśnie oni szczególnie potrzebują zaopiekowania przez innych dorosłych, bo w rodzicach nie mają wsparcia. Również rodzice często potrzebują wsparcia i pomocy specjalistycznej w radzeniu sobie z dzieckiem, szczególnie nastolatkiem. W świetle przeprowadzonego badania ewaluacyjnego, jedynie w 33 szkołach (na 80) zatrudnieni byli psychologowie.		
<b>Bariery</b> Możliwy jest opór przed stworzeniem w szkołach dodatkowych etatów (tu: psychologów) z powodu kosztów zatrudnienia.		
<b>Źródła finansowania</b> środki własne		

**Uzasadnienie**

Zasoby placówki realizującej program.

**Uwagi**

brak



Nr rekomendacji	6	Nazwa rekomendacji: <b>Zapewnienie nauczycielom i wychowawcom wsparcia w zakresie dbania o ich zdrowie psychiczne</b>
<b>Adresat</b> 5. Jednostka prowadząca		<b>Faza projektu</b> 1. Inicjowanie 4. Implementacja 5. Monitorowanie i ewaluacja
<b>Działania</b> Zapewnienie szkoleń dla nauczycieli i wychowawców w zakresie dbałości o zdrowie psychiczne i metod radzenia sobie ze stresem. Zapewnienie wsparcia np. poprzez metodę superwizji.		
<b>Uzasadnienie</b> Nauczyciel to zawód poddany ogromnej presji, narażony na wiele zagrożeń, stale oceniany: przez dyrektora, organy kontrolne, rodziców podopiecznych, środowisko, innych nauczycieli, a nade wszystko, na co dzień, stale i bez przerwy, przez swoich uczniów. Wymaga się od niego stałej gotowości do działania, traktując ten zawód jak służbę. Cięży na nim szczególna presja społeczna. Można go określić zawodem szczególnym nie tylko z powodu narażenia na nadmierny, stały stres, ale przede wszystkim dlatego, że mimo tego stresu, idąc do dzieci czy młodzieży, nauczyciel musi być w stałej gotowości, bo sam oddziałuje na młodego człowieka przykładem i ma być dla niego wsparciem. Osoba w depresji nie pomoże choremu depresyjnie. Sfrustrowany i wypalony nauczyciel nie nauczy wychowanków, jak radzić sobie z trudnościami i lękami, nie przekaże wiary w siebie i nie otoczy opieką. Dlatego niezwykle ważne są wszelkie działania, które mogą wyprzedzić powstanie głębokich, negatywnych zmian w zdrowiu nauczycieli, i te, które dają umiejętność radzenia sobie z napięciem psychicznym wynikającym z życia zawodowego.		
<b>Bariery</b> Możliwy jest opór nauczycieli, obawa przed ośmieszeniem, trywializacją problemu. Bariery finansowe.		

**Źródła finansowania**

środki własne

środki zewnętrzne

**Uwagi**

brak

Nr rekomendacji	7	Nazwa rekomendacji: <b>Wsparcie SSWZP przez organ prowadzący szkołę</b>
<b>Adresat</b> 5. Jednostka prowadząca		<b>Faza projektu</b> 1. Inicjowanie 2. Inkubacja 3. Strukturalizacja 4. Implementacja 5. Monitorowanie i ewaluacja
<b>Działania</b> Wsparcie szkół w ramach dofinansowania programów projakościowych realizowanych przez szkoły w zakresie zdrowia psychicznego. Ujęcie w zarządzeniu prezydenta miasta, burmistrza, wójta zapisów o możliwości refundacji lub dofinansowania doskonalenia nauczycieli w zakresie zdrowia psychicznego w ramach środków przyznawanych na doskonalenia nauczycieli.		
<b>Uzasadnienie</b> Wsparcie finansowe przez organ prowadzący pozwoli np. na opłacenie specjalistów zewnętrznych realizujących zadania w ramach SSWZP.		
<b>Bariery</b> Brak środków finansowych. Brak chęci współpracy.		
<b>Źródła finansowania</b> środki własne		
<b>Uzasadnienie</b> Środki organu prowadzącego na doskonalenie nauczycieli i realizowane w szkołach programy.		
<b>Uwagi</b> brak		

Nr rekomendacji	8	Nazwa rekomendacji: <b>Ujęcie zagadnienia dbałości o zdrowie psychiczne uczniów w priorytetach Ministra Edukacji Narodowej</b>
<b>Adresat</b> 6. Jednostka nadzoru		<b>Faza projektu</b> 1. Inicjowanie 5. Monitorowanie i ewaluacja
<p><b>Działania</b></p> <p>Uwzględnienie zagadnień dotyczących zdrowia psychicznego uczniów w planach pracy szkół i placówek oświatowych.</p> <p>Organizacja tematycznych form doskonalenia zawodowego dla nauczycieli przez placówki doskonalenia nauczycieli.</p> <p>Monitorowanie przez wizytatorów z Kuratorium Oświaty realizacji priorytetu przez dyrektorów szkół i placówek.</p>		
<p><b>Uzasadnienie</b></p> <p>O wadze problemu świadczy m.in. rosnąca liczba nerwic i fobii szkolnych, a przede wszystkim prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w Polsce, która zajmuje II miejsce w Europie pod tym względem (wg. danych z Raportu Fundacji Dajemy dzieciom Siłę pt. <i>Dzieci się liczą 2017 – raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce</i>, <a href="https://fdds.pl/wp-content/uploads/2017/07/fdds-dzsl2017-calosc.pdf">https://fdds.pl/wp-content/uploads/2017/07/fdds-dzsl2017-calosc.pdf</a>).</p> <p>Upowszechnienie więc jak najszybciej w całym kraju wszelkich działań mogących mieć wpływ na podniesienie dobrostanu psychicznego ucznia jest sprawą niezwykle ważną i pilną.</p> <p>Ujęcie zagadnienia zdrowia psychicznego uczniów w priorytetach MEN sprawi, że wszyscy dyrektorzy szkół i placówek będą zobowiązani formalnie do podjęcia działań i uwzględnienia ich w planach pracy szkół i planach nadzoru pedagogicznego. Skłoni to także placówki doskonalenia nauczycieli do przygotowania odpowiedniej oferty form doskonalenia zawodowego dla nauczycieli, mających wesprzeć ich w realizacji zadania. Tylko w takiej sytuacji zadanie stanie się powszechnie realizowane, co wpłynie na stopniowe podnoszenie się świadomości problemu u dorosłych, a w efekcie – na poprawę sytuacji dzieci i młodzieży.</p>		

**Bariery**

Decyzja musi zapaść na poziomie ministerialnym.  
Powszechny jest brak świadomości wagi problemu.

**Źródła finansowania**

środki zewnętrzne

**Uwagi**

Priorytety wyznaczone przez MEN obowiązują w całym kraju. Priorytety kuratora oświaty obowiązują w danym województwie, więc ich realizacja ogranicza się do danego obszaru.

Nr rekomendacji	9	Nazwa rekomendacji: <b>Podniesienie świadomości i rzekonanie dyrektorów szkół i placówek oświatowych oraz nauczycieli i wychowawców o wadze problemu dotyczącego zdrowia psychicznego uczniów</b>
<b>Adresat</b> 6. Jednostka nadzoru		<b>Faza projektu</b> 1. Inicjowanie 2. Inkubacja 3. Strukturalizacja
<b>Działania</b> Ujęcie zagadnienia dbałości o zdrowie psychiczne uczniów w priorytetach kuratora oświaty. Ujęcie powyższej tematyki w organizowanych przez kuratorium oświaty naradach, konferencjach, szkoleniach dla dyrektorów i nauczycieli. Wpłynięcie na uwzględnienie powyższej tematyki w planach pracy placówek doskonalenia zawodowego nauczycieli.		
<b>Uzasadnienie</b> O wadze problemu świadczy m.in. rosnąca liczba nerwic i fobii szkolnych, a przede wszystkim prób samobójczych wśród młodzieży i coraz młodszych dzieci w Polsce, która zajmuje II miejsce w Europie pod tym względem (wg. danych z Raportu Fundacji Dajemy dzieciom Siłę pt. <i>Dzieci się liczą 2017 – raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce</i> , <a href="https://fdds.pl/wp-content/uploads/2017/07/fdds-dzsl2017-calosc.pdf">https://fdds.pl/wp-content/uploads/2017/07/fdds-dzsl2017-calosc.pdf</a> ). Ujęcie zagadnienia zdrowia psychicznego uczniów w planach pracy kuratorium oświaty wpłynie na upowszechnienie wśród kadry oświatowej danego województwa wiedzy na temat wagi problemu, a następnie przeniesienie jej przez dyrektorów na nauczycieli i wychowawców, co stopniowo podniesie świadomość nauczycieli i rodziców, a w efekcie przyniesie poprawę sytuacji dzieci i młodzieży. Przygotowanie najlepszego systemu wsparcia ucznia nie zadziała, jeśli osoby bezpośrednio pracujące z dzieckiem nie wdrożą go w życie. Stąd		

ostatecznie najważniejszą rolę odgrywa w tym aspekcie nauczyciel i wychowawca. Jeśli nauczyciel będzie przekonany o wadze problemu, to będzie się starał doskonalić metody pracy z dzieckiem i młodym człowiekiem, aby mu pomóc.

**Bariery**

Trudności w zmianie stereotypów tkwiących w nauczycielach, trywializacja problemu.

**Źródła finansowania**

brak kosztów

**Uwagi**

W przypadku wprowadzenia zagadnienia zdrowia psychicznego uczniów do priorytetów Ministra Edukacji Narodowej znika podstawa do wprowadzenia takiego priorytetu przez kuratora. Pozostałe działania powinny być nadal z powodzeniem realizowane.

Nr rekomendacji	10	Nazwa rekomendacji: <b>Zaangażowanie instytucji ze środowiska lokalnego do realizacji zadań zawartych w SSWZP</b>	
<b>Adresat</b> 7. Jednostki wspierające (stowarzyszenia, prywatne firmy, urzędy, osoby fizyczne)		<b>Faza projektu</b> 1. Inicjowanie 2. Inkubacja 3. Strukturalizacja 4. Implementacja 5. Monitorowanie i waluacja	
<p><b>Działania</b></p> <p>Szkolny koordynator inicjuje zogniskowane wywiady grupowe z uczniami, nauczycielami i rodzicami. Wspólnie analizują zasoby otoczenia i typują, z kim nawiązać współpracę, aby w możliwie jak najbardziej efektywny sposób osiągnąć założone cele programu. Podpisanie porozumień o współpracy z wytypowanymi instytucjami i szkołą. W porozumieniu zawarty szczegółowy, kompletny program działań (liczba godzin, tematyka), który dana instytucja zobowiązuje się zrealizować.</p> <p>Cykliczna ewaluacja realizacji zadań prowadzona przez koordynatora.</p>			
<p><b>Uzasadnienie</b></p> <p>Jednym z głównych, problematycznych aspektów realizacji programu Szkolnego Systemu Wsparcia Zdrowia Psychicznego jest brak współpracy jednostek oświatowych z otoczeniem. Jak wynika z przeprowadzonych wywiadów ewaluacyjnych, przy ocenie realizacji działań przez instytucje wdrażające Szkolny System Wsparcia Zdrowia Psychicznego nie było wskazań na instytucje współpracujące ze szkołą, co świadczy o braku współpracy lub o niskim jej poziomie. Brak podejścia interdyscyplinarnego do ochrony zdrowia psychicznego skutkuje pobieżną analizą problemu i mniej efektywnymi rozwiązaniami. Należy pamiętać, że poza podstawową infrastrukturą prawną istnieją NGO-sy, które często proponują kreatywne, nowatorskie rozwiązania, mogące w dużym stopniu przyczynić się do zainteresowania dzieci i młodzieży problemem zdrowia psychicznego.</p>			



Propozycje instytucji z otoczenia mogących wesprzeć realizację zadań SSWZP:

Komenda Wojewódzka Policji – realizacja zadań w zakresie cyberprzemocy,  
Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – realizacja zadań w zakresie profilaktyki uzależnień,  
akademie sztuk pięknych, ośrodki i centra kultury – realizacja działań związanych z samorozwojem poprzez sztukę,  
stowarzyszenia sportowe – realizacja działań związanych z dobrostanem zdrowotnym,  
instytucje i stowarzyszenia działające w obszarze zdrowia psychicznego – realizacja działań związanych z uświadamianiem, czym jest zdrowie psychiczne, gdzie szukać pomocy w przypadku wystąpienia objawów zagrożenia zdrowia psychicznego.

#### **Bariery**

Brak zasobów ludzkich do realizacji zadań.

Brak czynnika motywacyjnego, np. finansowego.

Brak umiejętności komunikacji na linii nauczyciel–rodzic–uczeń.

Brak narzędzi egzekwujących wykonanie założonych zadań w przypadku braku ich realizacji.

#### **Źródła finansowania**

brak kosztów

#### **Uzasadnienie**

Instytucje posiadają odpowiednie zaplecze organizacyjno-techniczne do realizacji poszczególnych zadań, tj. wykłady, warsztaty.

#### **Uwagi**

Duża rola koordynatora, konieczne wprowadzenie czynnika motywującego materialnego bądź niematerialnego.

Nr rekomendacji	11	Nazwa rekomendacji: <b>Utworzenie kompleksowej bazy danych skupionej na wyzwaniach i problemach zdrowia psychicznego</b>	
<b>Adresat</b> 7. Jednostki wspierające (stowarzyszenia, prywatne firmy, urzędy, osoby fizyczne)		<b>Faza projektu</b> 4. Implementacja 5. Monitorowanie i ewaluacja	
<p><b>Działania</b></p> <p>Wyłonienie koordynatora działania.</p> <p>Nawiązanie współpracy z urzędem wojewódzkim, który zostałby administratorem danych.</p> <p>Zebranie danych od różnego rodzaju instytucji oraz ze stron internetowych i raportów dotyczących zdrowia psychicznego w zakresie np. samobójstw, przemocy, rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych.</p> <p>Przeanalizowanie danych.</p> <p>Utworzenie przejrzystej, rzetelnej i łatwo dostępnej strony internetowej z prezentacją pozyskanych danych statystycznych oraz informacjami, gdzie uzyskać pomoc w przypadku chęci wzmocnienia potencjału zdrowotnego bądź wystąpienia problemów ze zdrowiem psychicznym.</p> <p>Aktualizacja danych na stronie www (proponowany okres aktualizacji danych: 1 rok).</p>			
<p><b>Uzasadnienie</b></p> <p>Brak aktualnej wiedzy na temat zdrowia psychicznego uniemożliwia wdrożenie działań odpowiadających na aktualne potrzeby w tym zakresie. Niestety, w chwili obecnej występuje niewystarczający przepływ informacji o dostępnej ofercie wsparcia i formach pomocy. Bank danych miałby umożliwić łatwy dostęp do najnowszej, rzetelnej wiedzy dla nauczycieli, rodziców i opiekunów, a także wszystkich osób zainteresowanych tematyką zdrowia psychicznego. Często brak wystarczającej wiedzy jest czynnikiem hamującym podjęcie współpracy w określonym projekcie. Poprzez utworzenie bazy danych czynnik ten mógłby zostać wyeliminowany.</p>			

**Bariery**

Brak zasobów kadrowych do realizacji zadania.

Brak odpowiednich narzędzi do realizacji zadania.

Brak narzędzi umożliwiających społeczeństwu korzystanie z banku danych, np. sprzęt komputerowy, dostęp do internetu.

Brak chęci współpracy.

**Źródła finansowania**

środki zewnętrzne

**Uzasadnienie**

Dane mogłyby być udostępniane np. przez urząd wojewódzki – z takiego banku danych mogłyby korzystać każdy mieszkaniec województwa.

**Uwagi**

brak

Nr rekomendacji	12	Nazwa rekomendacji: <b>Zwiększenie liczby placówek świadczących usługi medyczne i pozamedyczne w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (działanie długoterminowe)</b>	
<b>Adresat</b> 7. Jednostki wspierające (stowarzyszenia, prywatne firmy, urzędy, osoby fizyczne)		<b>Faza projektu</b> 4. Implementacja 5. Monitorowanie i ewaluacja	
<b>Działania</b> Przeprowadzenie pogłębionej, systemowej diagnozy funkcjonalnej dzieci i młodzieży. Zweryfikowanie potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego. Realizacja zadań odpowiadających na wskazane potrzeby i braki w dostępie do placówek medycznych i pozamedycznych zajmujących się zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży.			
<b>Uzasadnienie</b> Kwota środków przeznaczonych przez NFZ na świadczenia w zakresie opieki psychiatrycznej, szczególnie wsparcia środowiskowego, jest zbyt niska i nie odpowiada na rosnące zapotrzebowanie dzieci i młodzieży w tym zakresie.			
<b>Przykładowe działania w zakresie rekomendacji:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zwiększenie liczby lekarzy psychiatrów dla dzieci – zmiany w kształceniu, rozwijanie empatii, nauka komunikacji interpersonalnej,</li> <li>• zwiększenie liczby Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii,</li> <li>• zwiększenie liczby dziennych ośrodków wsparcia dla dzieci i młodzieży, umożliwiających powrót do środowiska rówieśniczego oraz szkolnego,</li> <li>• realizacja programów streetworkerskich,</li> <li>• zwiększenie liczby Sal Doświadczania Świata,</li> <li>• opieka wytchnieniowa dla rodziców i opiekunów</li> </ul>			

**Bariery**

Deficyt finansowy.

Deficyt kadrowy.

**Źródła finansowania**

środki zewnętrzne

**Uzasadnienie**

Rozwiązanie systemowe.

**Uwagi**

brak

Nr rekomendacji	13	Nazwa rekomendacji: <b>Wzmocnienie współpracy między rodzicami, a poradniami psychologiczno-pedagogicznym</b>
<b>Adresat</b> 7. Jednostki wspierające (stowarzyszenia, prywatne firmy, urzędy, osoby fizyczne)		<b>Faza projektu</b> 3. Strukturalizacja 4. Implementacja
<p><b>Działania</b> Wyedukowanie rodziców/opiekunów w kwestii, jakie działania należy podjąć, aby poprawić sytuację dziecka; uświadomienie, że im szybciej zostaną podjęte działania tym większa szansa na poprawę jakości życia dzieci teraz i w przyszłości. Wsparcie psychiczne rodziców/opiekunów, działania niwelujące obawy i bariery rodziców przed poinformowaniem otoczenia o dysfunkcji dziecka.</p>		
<p><b>Uzasadnienie</b> Strach przed stygmatyzacją i wykluczeniem z grupy rówieśniczej powoduje wśród niektórych rodzin niechęć do informowania szkoły o problemach zdrowotnych dziecka.</p>		
<p><b>Bariery</b> Niewystarczająca liczba poradni psychologiczno-pedagogicznych. Deficyt kadrowy.</p>		
<p><b>Źródła finansowania</b> Brak kosztów</p>		
<p><b>Uzasadnienie</b> Korzystanie z pomocy udzielanej przez poradnie jest nieodpłatne.</p>		
<p><b>Uwagi</b> Brak</p>		

Nr rekomendacji	<b>14</b>	Nazwa rekomendacji: <b>Zapewnienie wsparcia dla nauczycieli (superwizja)</b>	
<b>Adresat</b> 7. Jednostki wspierające (stowarzyszenia, prywatne firmy, urzędy, osoby fizyczne)		<b>Faza projektu</b> 1. Inicjowanie 4. Implementacja	
<b>Działania</b> Podjęcie współpracy z superwizorem. Regularna praca z superwizorem.			
<b>Uzasadnienie</b> Superwizja umożliwi dyskusję na temat doświadczeń nauczycieli, wzbogaca warsztat pracy, pozwala stawiać sobie nowe cele, umożliwia radzenie sobie ze współczesnymi wyzwaniami i zastanowienie się nad tym, jak uczyć i wychowywać uczniów (zob. M. Nowicka, A. Wzorek <i>Fundacja „Instytut Edukacji Pozytywnej”, Superwizja w szkole. Model koncepcja wdrożenia</i> , Warszawa 2016).  Superwizja przynosi wiele korzyści nie tylko dla nauczyciela, ale również pomaga poprawić relacje z uczniami, co skutkuje większym zaufaniem i lepszą jakością współpracy.			
<b>Bariery</b> Brak zasobów finansowych.			
<b>Źródła finansowania</b> środki własne			
<b>Uzasadnienie</b> Superwizja korzystnie wpływa na podwyższenie jakości pracy edukacyjnej, zmniejszenie liczby problemów wychowawczych oraz polepszenie ogólnego wizerunku placówki.			
<b>Uwagi</b> brak			

## Zakończenie

Edukacja polska XXI wieku, zgodnie z założeniami przeprowadzonej reformy oświaty, zmierza w stronę kształcenia umiejętności i integracji międzyprzedmiotowej. Oznacza to zmianę koncepcji nauczania przedmiotowego w kierunku szukania korelacji i przedstawiania uczniom całościowej koncepcji rzeczywistości, a nie tylko fragmentarycznej wiedzy o pojedynczych zjawiskach. Stąd też potrzebne są rozważania związane z pedagogiką holistyczną.

Celem kształcenia staje się wszechstronny rozwój osobowości człowieka i przygotowanie go do twórczego i samodzielnego życia w ciągle zmieniającym się społeczeństwie. Szkoła powinna w swej pracy wykorzystywać założenia pedagogiki holistycznej, która kładzie nacisk na funkcję rozwojowo-wychowawczą szkoły i doskonalenie kompetencji społecznych uczniów.

Podstawową konstatacją z przeprowadzonych badań jest konieczność podejścia całościowego. O ile treści programowe są obecnie integrowane zgodnie z koncepcją B. Bernsteina, to realizowane projekty wychowawcze takiej integracji są pozbawione.

Głównym problemem braku integracji projektów edukacyjnych realizowanych w szkole jest ich różnorodność i przypadkowość. W każdej szkole realizowanych jest bardzo wiele projektów. Organy prowadzące, a nawet sami nauczyciele chętnie korzystają z poszerzonych możliwości edukacji i wychowania oferowanych przez projekty finansowane ze źródeł zewnętrznych, np. unijnych.

Jak jednak wynika z przeprowadzonych badań, taka wielość projektowa prowadzi do powtarzania tych samych działań pod różnymi nazwami.

Nie inaczej jest w przypadku projektu „Myślę pozytywnie”. Respondenci mieli ogromne trudności w rozpoznaniu źródła działań, że są one właśnie z tego, a nie innego projektu.

Nie ulega jednak wątpliwości, że opracowane w ramach projektu materiały, a także przeprowadzona akcja promocyjna, przynoszą wiele dobrego dla poprawy dobrostanu psychicznego uczniów szkół objętych projektem. Trzeba jednak zastanowić się nad jego dalszą strukturalizacją i formalizacją niektórych jego elementów.

Wdrożenie obligatoryjnych składowych modelu deklaruje od 41% do 58% szkół. Z triangulacji źródeł informacji, dzięki zastosowanym różnorodnym metodom badawczym, zespół badawczy doszedł do wniosku, że



praktycznie w żadnej szkole model nie został wdrożony całościowo, zarówno w części obligatoryjnej, jak i fakultatywnej, i jako taki w całości nie funkcjonował.

Należy podkreślić zarówno wysoką wartość idei, jaka została zawarta w wypracowanym modelu, jak i scenariuszy lekcji oraz innych materiałów edukacyjnych, które były chętnie wykorzystywane przez nauczycieli. Zastosowanie ich odbywało się niezależnie od poszczególnych modułów oraz całego systemu.

Jednym z głównych wniosków jest praktyczna niewielka możliwość wdrożenia obecnie wypracowanego modelu ze względu na:

- brak dostosowania opracowanego modelu do warunków szkolnych (organizacyjnych, prawnych i finansowych),
- brak oprzyrządowania do wdrażania modelu – lakoniczność opisów poszczególnych modułów wręcz uniemożliwia ich zrozumienie i wdrożenie,
- nieczytelny opis modelu niedekodowalnego dla większości nauczycieli,
- brak holistycznego podejścia do innych programów wdrażanych w szkołach.

## Spis tablic, rysunków i wykresów

Rys. 1. Rozmieszczenie szkół i innych placówek edukacyjnych uczestniczących w projekcie „Myślę pozytywnie” .....	22
Tab. 1. Budowa narzędzi badawczych według kategorii respondentów .....	23
Tab. 2. Respondenci według województw .....	24
Tab. 3. Postrzeganie znaczenia problematyki zdrowia psychicznego w stosunku do wielkości środowiska lokalnego .....	27
Tab. 4. Opinie nauczycieli na temat zrealizowanych działań projektowych.....	34
Tab.5. Działania na rzecz specjalnych potrzeb indywidualnych .....	36
Tab. 6. Ocena zmian w kompetencjach uczniów w wyniku realizacji projektu „Myślę pozytywnie” (dyrektorzy szkół i placówek oświatowych).....	37
Tab. 7. Ocena zmian w kompetencjach dzieci w wyniku realizacji projektu „Myślę pozytywnie” (rodzice) .....	46
Tab. 8. Opinie partnerów-interesariuszy na temat zrealizowanych działań projektowych .....	56
Tab. 9. Szkoły uczestniczące w projekcie .....	58
Tab. 10. Występujące odnośniki do innych stron internetowych.....	59
Tab. 11. Występowanie wyrażen z zakresu zdrowia psychicznego według czasu ich publikacji .....	62
Wykres 1. Siedziba placówki oświatowej respondentów .....	25
Wykres 2. Ocena znaczenia problemów zdrowia psychicznego w szkole .....	26
Wykres 3. Opinie nauczycieli i pedagogów na temat skali występowania problemów ze zdrowiem psychicznym wśród uczniów .....	28
Wykres 4. Ocena adekwatności obecnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego w szkole w stosunku do istniejących potrzeb .....	29
Wykres 5. Ocena znaczenia kierunkowych działań profilaktycznych.....	32
Wykres 6. Udział badanych w próbie według województw.....	40
Wykres 7. Liczebność rodziców według miejsca zamieszkania.....	41
Wykres 8. Poziom wykształcenia rodziców biorących udział w badaniu.....	42
Wykres 9. Ocena znaczenia problemu zdrowia psychicznego uczniów według ich rodziców.....	43

Wykres 10. Ocena adekwatności szkolnego systemu wsparcia zdrowia psychicznego według rodziców .....	44
Wykres 11. Rodzice wobec znaczenia działań profilaktycznych .....	45
Wykres 12. Respondenci-interesariusze według miejsca zamieszkania .....	50
Wykres 13. Znaczenie problemu zdrowia psychicznego uczniów według lokalnych interesariuszy .....	51
Wykres 14. Ocena skali występowania problemów zdrowia psychicznego wśród uczniów .....	52
Wykres 15. Ocena systemu wsparcia zdrowia psychicznego przez partnerów szkoły (lokalnych interesariuszy).....	53
Wykres 16. Przedstawiciele otoczenia szkoły wobec znaczenia działań profilaktycznych .....	55
Wykres 17. Frekwencja wyrazów związanych ze zdrowiem psychicznym na stronach www szkół objętych projektem.....	61
Wykres 18. Liczba szkół uczestniczących w innych programach i projektach.....	66
Wykres 19. Współpraca szkół z podmiotami zewnętrznymi.....	67
Wykres 20. Współpraca szkół z podmiotami zewnętrznymi w ramach projektu „Myślę pozytywnie” .....	68

