

Iceland
Liechtenstein
Norway

**Active
citizens fund**



OBYWATELSKI PROGRAM PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY W RADOMIU

**RADOM
WRZESIEŃ 2022**



Projekt realizowany z dotacji programu Aktywni Obywatele – Fundusz Krajowy finansowanego przez Islandię, Liechtenstein i Norwegię w ramach Funduszy EOG.

Spis treści

I. Wstęp do Programu	3
II. Diagnoza środowiska lokalnego	4
II.1. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży jako wyzwanie o charakterze lokalnym oraz globalnym	4
II.2. Kryzys psychiczny i jego przyczyny	5
II.3. Zamachy samobójcze w Radomiu i w Polsce	10
II.4. Problem zaburzeń natury psychicznej i emocjonalnej dzieci i młodzieży z perspektywy mieszkańców Radomia	16
II.5. Funkcjonowanie poradni na terenie Radomia na podstawie analizy ankiet dla poradni psychologiczno-pedagogicznych	22
II.6. Analiza danych zawartych w ankietach dotyczących problemów emocjonalnych i psychicznych nastolatków z perspektywy szkół podstawowych i średnich z Radomia	31
II.7. Analiza elementów ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w oparciu istniejące rozwiązanie systemowe, dane badawcze i normy prawne.....	45
III. Cele Obywatelskiego Programu Promocji Zdrowia Psychicznego wśród dzieci i młodzieży w Radomiu	51
IV. Propozycje działań mieszkańców mające na celu efektywniejszą walkę ze skutkami zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży w Radomiu	52

I. WSTĘP DO PROGRAMU

Blisko półtora tysiąca (!) nastolatków w 2021 roku w Polsce powiedziało BASTA – wzięło do ręki żyłkę, tyknęło garść tabletek lub w inny, równie dramatyczny sposób, postanowiło napisać ostatni etap swojego krótkiego życia. Mówiąc wprost – postanowiło popełnić SAMOBÓJSTWO. Często działając nieświadomie, pod wpływem impulsu, ale ... jakie to ma znaczenie?

Cale „szczęście”, dzieci rzadko skutecznie odbierają sobie życie. Jednak każda z tych prób to dramat. Dramat dziecka, rodziny, otoczenia. Często to dopiero początek gehenny i zderzenia dzieci oraz ich rodziców z dramatycznie niewydolnym systemem polskiej psychiatrii dziecięcej, opisywanym tak boleśnie i okrutnie przez rodziców w słynnych „Szramach” Janusza Schwertnera.

Niewielu z nas ma jakikolwiek wpływ na to, jak działa „system”. Ale jako mieszkańcy, członkowie lokalnych społeczności – obywatele – mamy prawo i obowiązek podejmować działania oddolne, wskazywać ułomności i szukać rozwiązań.

Właśnie dlatego zaprosiliśmy mieszkańców Radomia do wspólnego wypracowania Obywatelskiego Programu Promocji Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży. Efektem kilkumiesięcznej pracy wielu ludzi z różnych środowisk, jest rzetelna diagnoza naszego lokalnego, „radomskiego podwórka” oraz zbiór pomysłów na wspólne działania – tu i teraz. Ten program to nasz, obywatelski punkt widzenia. Każdemu, kto w jakikolwiek sposób zaangażował się w jego powstanie, dziękujemy z całego serca.

Mamy nadzieję, że Program pozwoli jeszcze mocniej zaangażować lokalne środowiska w walkę ze skutkami zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży, będzie inspiracją dla środowiska organizacji pozarządowych do powstawania kolejnych oddolnych inicjatyw, a przede wszystkim – zachęci lokalne władze samorządowe do aktywniejszego działania w tym zakresie promocji zdrowia psychicznego radomskiej młodzieży.

II. DIAGNOZA ŚRODOWISKA LOKALNEGO

II.1. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży jako wyzwanie o charakterze lokalnym oraz globalnym

Według danych statystycznych Światowej Organizacji Zdrowia nawet 50% wszystkich zaburzeń zdrowia psychicznego prowadzących do zachowań antyspołecznych w tym agresji, przemocy i nadużywania środków psychoaktywnych oraz wykroczeń zaczyna się w okresie dojrzewania. Przypadki problemów ze zdrowiem psychicznym u osób dorastających odnotowuje się u 10-20% populacji.

Z tego względu zarówno WHO już w 2004 roku w swoim głównym dokumencie Polityka Ochrony Zdrowia Psychicznego Plany i Programy uznaje ochronę zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jako priorytet w polityce ochrony zdrowia w ślad za nią poszła w 2005 roku i Unia Europejska w tzw. Zielonej karcie zawarła wytyczne dla polityki poprawy zdrowia psychicznego całej populacji Unii Europejskiej.^{1,2,3} Jako że jakość zdrowia psychicznego wpływa na każdą dziedzinę życia człowieka stawia to zagadnienie ochrony zdrowia psychicznego jako jedno z kluczowych wyzwań istotnych dla prawidłowego funkcjonowania każdego społeczeństwa.

1 World Health Organization, (2004), Mental Health Policy, Plans and Programs, Geneva

2 European Union, Green Paper. Improving the Mental Health of the Population: Towards a Strategy on Mental Health for the European Union, Brussels, COM (2005) 484

3

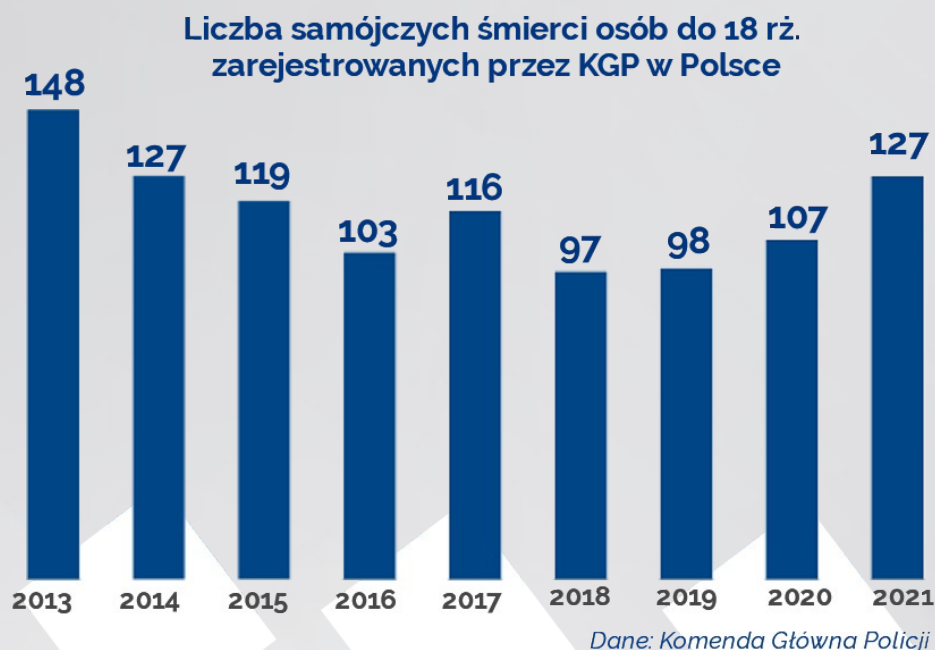
II.2 Kryzys psychiczny i jego przyczyny

Jak podaje Rzecznik Praw Dziecka, który pod koniec 2021 roku opublikował alarmujące wyniki badań, w stanie zagrażającym zdrowiu psychicznemu znajduje się aż 15% dzieci, 13% nastolatków oraz 13% młodzieży. Z prostej kalkulacji wynika zatem, że co siódme dziecko w Polsce odczuwa niezadowolenie ze swojego życia w stopniu zagrażającym jego zdrowiu psychicznemu. Wyniki ogólnopolskiego naukowego badania jakości życia dzieci i młodzieży, zleconego przez Rzecznika Praw Dziecka, nie pozostawiają wątpliwości: polskie dzieci są poważnie zagrożone zaburzeniami psychicznymi, w tym depresją. Ogólne niezadowolenie ze swojego życia związane z odczuwaniem szczęścia, radości i pogody ducha – w stopniu zagrażającym zdrowiu psychicznemu – wykazało 17 procent uczniów i 14 procent uczennic klasy 2. szkoły podstawowej. W klasie 6. szkoły podstawowej i 2. liceum i technikum niezadowolenie wyraziło po 11 procent uczniów i 15 procent uczennic.

16%
nastolatków
samookalecza się
wg Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę

Cytując opinię Rady Ekspertów przy RPD, trzeba zauważyć, że eksperci wskazują na niepokojące odpowiedzi dotyczące: samooceny – co dziesiąte dziecko ocenia siebie bardzo krytycznie, odczuwania smutku – 17 procent często lub zawsze było smutne, oraz poczucia samotności – czuje się tak 12 procent uczniów klasy 2. szkoły podstawowej, 12 procent uczniów klasy 6. szkoły podstawowej nie odczuwa zadowolenia z życia, a 11 procent deklaruje że rzadko lub nigdy się nie bawiło. Prawie jedna trzecia, 32 procent, przynajmniej jako dość częste określa symptomy tak złego samopoczucia, że nie miało ochoty nic robić, a 29 procent odczuwa smutek. Aż 27 procent często lub zawsze czuje, że ma wszystkiego dość. Jedna czwarta młodszych nastolatków (26 procent) więcej niż często chce zmienić coś w swoim ciele, a jedna piąta (19 procent) martwi się swoim wyglądem. Podobny odsetek uczniów – 18 procent – nie jest z siebie zadowolony, przy czym dziewczynki znacznie krytyczniej podchodzą do oceny swojej osoby. Znacznie gorsze samopoczucie psychiczne wykazują uczniowie z klasy 2. szkoły średniej. Aż 44 procent młodzieży czuje, że często albo zawsze ma wszystkiego dość, 37 procent czuje się samotna, a 45 procent jest przytłoczona problemami. Prawie jedna trzecia nie bywa zadowolona z tego, jaka jest, podobnie – 29 procent – martwi się swoim wyglądem. 43 procent młodzieży bardzo często lub zawsze chce zmienić coś w swoim ciele, przy czym niższą samoocenę mają w kwestii wyglądu uczennice. Wyniki badania wskazują także na większe problemy w zakresie samopoczucia psychicznego wśród uczniów liceów. Istotnie bardziej zadowolona z życia i czerpiąca z niego więcej radości jest młodzież z technikum, przy czym różnica w przypadku odpowiedzi pozytywnych wynosi aż 10 punktów procentowych. Złe samopoczucie psychiczne częściej wyrażają uczniowie szkół średnich w dużych miastach – 18 procent, w porównaniu do ich kolegów z terenów wiejskich – 12 procent⁴. Według Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę 16% nastolatków samookalecza się.

⁴ <https://brpd.gov.pl/2021/11/05/mlodzi-potrzebuj-pilnej-pomocy-psychologicznej-alarmujace-wyniki-badania-rzecznika-praw-dziecka/>



W tak trudnej sytuacji nie pozostaje nic innego, jak próba odpowiedzi na pytanie, skąd się bierze tak wiele problemów natury psychicznej u dzieci i młodzieży, co je generuje, by dostrzegać oznaki kryzysu psychicznego i zapobiegać załamaniu zdrowia psychicznego.

Zagadnienie ochrony zdrowia psychicznego jest tematem wieloaspektowym i złożonym, szczególnie gdy odnosi się ono do zdrowia dzieci i młodzieży, bowiem ich struktura psychiczna ciągle podlega naturalnym zmianom i rozwojowi. Ze względu na tę labilność psychiki młodych osób nie można tu łatwo stawiać diagnoz i częściej dotyczą one zaburzeń rozwojowych, a nie stricte psychicznych. Niezależnie jednak od przyczyn i klasyfikacji kryzysy psychiczne i emocjonalne są szczególnie niebezpieczne dla osób młodych. Upośledzając prawidłowe funkcjonowanie nie wpływają bowiem wyłącznie na stan obecny, ale determinują również rozwój organizmu, co ma swoje

skutki nawet w odległej przyszłości życia danej osoby. Najbardziej istotnym różnicującym czynnikiem ryzyka jest wspomniana, dopiero rozwijająca się, a przez to bardziej chwiejna, struktura psychiczna. Między innymi ze względu na nieproporcjonalny rozwój poszczególnych części mózgu i tego, że układ limbiczny (emocjonalny) rozwija się szybciej niż wyższe struktury poznawcze odpowiadające za kontrolę działań i racjonalne myślenie młodzi ludzie są bardziej skłonni do podejmowania ryzykownych, impulsywnych i drastycznych działań co w kontekście kryzysów psychicznych może skutkować zamachami na własne zdrowie i życie.

Jednym z czynników zwiększających ryzyko kryzysów psychicznych, na który wskazuje Narodowy Fundusz Zdrowia w swoim magazynie „Ze zdrowiem”, poświęconym kwestii zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, jest przewlekły stres szkolny. Jego przyczyną są nie tylko trudności w nauce, które przychodzą na myśl jako pierwsze. Jest to raczej wypadkowa problemów z przetładowanymi podstawami programowymi kształcenia ogólnego, presją opiekunów na osiągnięcia i wysokie wyniki, niejednokrotnie kwestia braku możliwości rozwijania zainteresowań czy problemy w relacjach z rówieśnikami. Niejednokrotnie to właśnie konflikty z rówieśnikami są źródłem najgłębszego niepokoju dzieci i młodzieży. Mogą one przybierać postać przemocy werbalnej, wyzwisk, fizycznej, czyli intencjonalnego popychania, zamykania w odosobnieniu czy też elektronicznej poprzez przykładowo ośmieszające komentarze w Internecie. Wysoce niepokojący jest fakt, że przemocy w relacjach z innymi dziećmi poświadcza ponad 50% uczniów szkół podstawowych.

Również problemy rodzinne mogą stanowić podłoże kryzysu psychicznego dziecka i nastolatka. Takie problemy, jak chłód emocjonalny rodziców w stosunku do dzieci, choroby przewlekłe lub zaburzenia psychiczne członków rodzin dziecka, konflikty między rodzicami, rozwód, zmiana miejsca zamieszkania, przemoc w rodzinie niejednokrotnie są źródłem problemów psychicznych nastolatków i dzieci.

cyberbullying

rodzaj przemocy z użyciem nowoczesnych technologii, głównie sieci Internet oraz telefonów komórkowych, np. nękanie, wykluczanie z grup online, rozsyłanie ośmieszających filmów, zdjęć czy informacji

Wyżej wymienionym problemom towarzyszy nadmierne, niekiedy wręcz kompulsywne korzystanie z technologii cyfrowej. Może być ono wręcz i przyczyną, i skutkiem problemów dziecka czy nastolatka. Pojawiają się tu następstwa zdrowotne, dziecko narażone jest na przemoc, kontakt z pornografią. Jednocześnie korzystanie z technologii cyfrowej może być próbą ucieczki od problemów w szkole czy w domu.

Ostatnie lata to też niespodziewane i gwałtowne zmiany w dotychczasowym sposobie funkcjonowania związane z pandemią Covid-19. Długotrwała izolacja, nauka zdalna, związane z tym ograniczenie kontaktów z kolegami i koleżankami, a także obawy o zdrowie swoje i bliskich czy też żałoba po ich stracie to czynniki, które miały niebagatelny wpływ na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Świadczą o tym wyniki licznych badań oraz statystyki z wielu krajów świata, w tym także z Polski.

Według danych Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej z października 2020 r. zestawionych z danymi z października 2019 r. pandemia wpłynęła na drastyczny wzrost odsetka młodzieży, która odczuwa stres szkolny. W przypadku dziewcząt jest to 57%, natomiast

chłopców – 39%. Dodatkowo nastąpił znaczący wzrost odsetka dziewcząt deklarujących odczuwanie myśli samobójczych (17%) oraz ponad dwukrotny wzrost liczby osób doświadczających cyberprzemocy.

II.3. Zamachy samobójcze w Radomiu i w Polsce

Istotność problemu ochrony zdrowia psychicznego zauważyły w ostatnim czasie również Polskie władze administracyjne, które od 2019 zwiększyły wydatki na psychiatrię dziecięcą oraz rozpoczęły wdrażanie programu EZRA UKSW w całej Polsce⁵. Program nadal jest w początkowej fazie wdrażania, ale nawet w pełni operacyjny jako program o charakterze interwencyjnym nie będzie na tyle dużą zmianą by rozwiązać problem. Szczególnie w takich miejscach jak Radom, które wyróżniają się na tym polu na tle całej Polski – niestety negatywnie. Na ponad 200 tysięcy mieszkańców miasta zatrudniony jest tylko **jeden specjalista psychiatrii dziecięcej**. Pod względem statystyk incydentów związanych z kryzysami zdrowia psychicznego u młodych osób Radom też jest w polskiej czołówce. Liczba ludności w Radomiu w wieku 0-17 lat wynosi niecałe 0,5% całej populacji tej grupy wiekowej Polsce. Liczba zamachów samobójczych osób poniżej 18 r.ż. w Radomiu w 2021 roku wyniosła 54 na 1496 takich przypadków w całej Polsce, co daje w przybliżeniu 3,6% wszystkich prób samobójczych. Stosunek liczby prób samobójczych dzieci i młodzieży w Radomiu względem średniej w całym kraju jest więc zawyżony ponad 7 krotnie.

⁵ Wprowadzamy reformy w ochronie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży 22.02.2021 - <https://www.gov.pl/web/premier/wprowadzamy-reformy-w-ochronie-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy>

Dostęp: 8.08.2022

54

osób do 18 rż. próbowało
odebrać sobie
życie w Radomiu
w 2021 roku

5

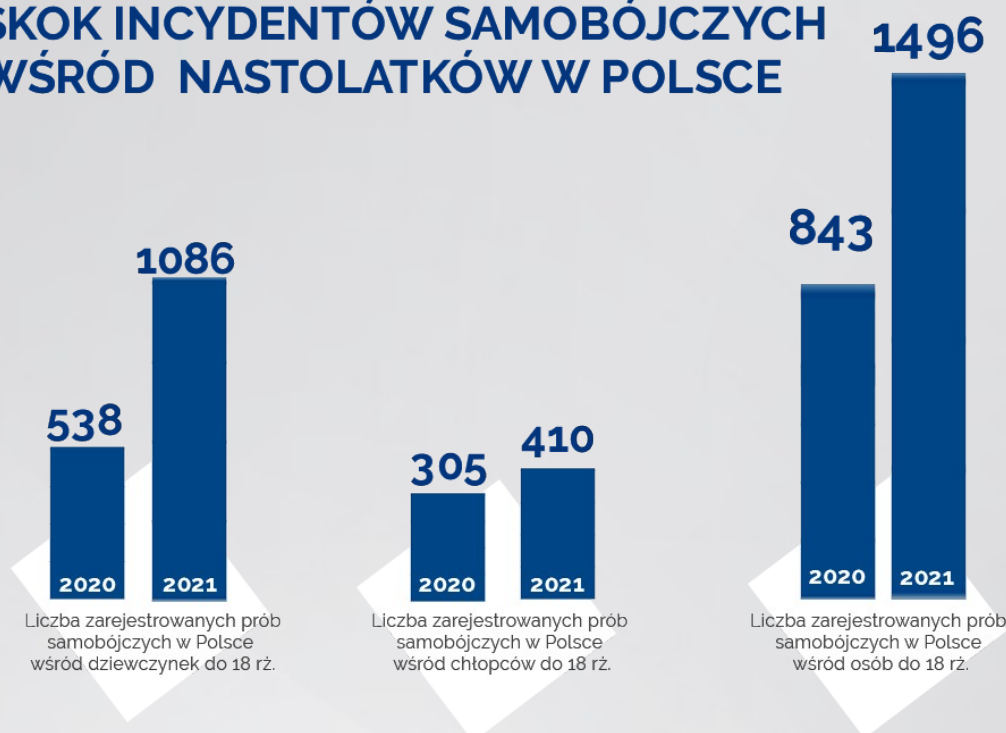
osób do 18 rż. odebrało
sobie życie w Radomiu
w 2021 roku

Dane te stają się jeszcze bardziej zatrważające, gdy zauważy się, że zgodnie z danymi KWP w Radomiu próbę samobójczą podjęło w ubiegłym roku dwoje dzieci w przedziale wiekowym 7 – 12 lat. Pozostałe 52 próby dotyczą nastolatków (13 – 18 lat) Próby samobójcze zakończone zgonem to aż 5 przypadków.

Z roku na rok systematycznie wzrasta liczba zamachów samobójczych wśród młodzieży w całej Polsce, a także obniża się próg wiekowy osób podejmujących próby samobójcze. W 2021 roku 1496 dzieci i nastolatków poniżej 18. roku życia podjęło próbę samobójczą, aż 127 z tych prób zakończyło się śmiercią. W stosunku do 2020 roku jest to wzrost odpowiednio o 77% zachowań samobójczych oraz o 19% śmierci samobójczych⁶. Dane pochodzą z Komendy Głównej Policji.

⁶ <https://zwjr.pl/artykuly/raport-dotyczacy-zachowan-samobojczych-mlodziezy>

SKOK INCYDENTÓW SAMOBÓJCZYCH WŚRÓD NASTOLATKÓW W POLSCE



Źródło: Komenda Główna Policji

Niepokój budzi również analiza danych z lat 2013 – 2021. W ciągu niespełna 10 lat liczba zarejestrowanych przez KWP w Radomiu zamachów samobójczych osób do 18 roku życia wzrosła ponad dwukrotnie. W 2013 roku odnotowano 22 zamachy samobójcze w wyżej wymienionej grupie wiekowej. Rok później było ich 26. Wprawdzie w roku 2015 odnotowano wyraźny spadek zamachów samobójczych w grupie osób do lat 18 (13), ale rok 2016 przyniósł kolejny wzrost. Próbę samobójczą podjęło wówczas 24 nastolatki. Rok 2017 to kolejny, wysoki wzrost. KWP w Radomiu odnotowała wtedy 44 zamachy samobójcze. Choć rok później było ich mniej, bo 36, to jednak tendencja wzrostowa się utrzymywała. W latach 2018 – 2021 próbę targnięcia się na swoje życie podjęło odpowiednio 36 – 38 – 43 i 52 osoby poniżej 18 roku życia.

Ani KWP w Radomiu, ani inna jednostka nie gromadzi danych określających aspekty zachowań samobójczych młodzieży, pozwalających na wyłonienie przyczyn prób samobójczych wśród radomskiej młodzieży. Można się tu jednak posilić wnioskami udostępnionymi przez wspomnianą już prof. dr hab. med. Martę Makarę-Studzińską. Wg niej dominującym czynnikiem, mającym najistotniejszy wpływ na podejmowane przez młodzież próby samobójcze (w świetle prowadzonych badań) okazało się uczucie emocjonalnego odrzucenia przez rodziców, osoby bliskie i ważne oraz rówieśników. Istotnym czynnikiem mającym wpływ na podejmowane próby samobójcze przez młodzież były niepowodzenia szkolne, rozpatrywane w kontekście kontaktów z rówieśnikami. Za istotne czynniki podejmowania prób samobójczych, związane ze środowiskiem ekonomiczno-społecznym młodzież uznała obniżenie standardu życia, świadomość nierówności wynikającej z odczuwanej różnicy w standardzie życia, bezrobocie rodziców oraz niemożność realizacji marzeń wynikających z braku środków materialnych. Za dominujący motyw podjęcia ostatniej próby samobójczej badana młodzież uznała zemstę na rodzicach, partnerze, nauczycielach i grupie rówieśniczej, zwrócenie uwagi otoczenia na swoje problemy, ukaranie winnych swojej sytuacji, szukanie pomocy u innych, uniknięcie odpowiedzialności za swoje zachowanie. Ostatnim próbom zamachu na własne życie towarzyszyło wiele silnych zjawisk traumatycznych, których sprawcami byli koledzy, rówieśnicy, rodzice, znajomi, rodzeństwo oraz szkoła. Dominującym uczuciem przed każdym zamachem samobójczym był wszechogarniający lęk, którego badani nie byli w stanie opanować bez pomocy bliskich im osób. Po próbie samobójczej najczęściej przeżywanym stanem emocjonalnym jest przygnębienie i lekkie objawy depresji⁷.

7 Marta Makara-Studzińska, Przyczyny prób samobójczych u młodzieży w wieku 14-18 lat, w: Psychiatria, t. 10, nr 2, 76-83.

**Liczba zarejestrowanych zamachów samobójczych osób do 18 rż.
zarejestrowanych przez KGP w Polsce**



Dane: Komenda Główna Policji

Będąc świadomym wysoce niepokojących danych płynących z KWP w Radomiu oraz zapoznawszy się z próbą usystematyzowania wiedzy na temat przyczyn myśli samobójczych oraz zamachów samobójczych wśród nastolatków, warto przyjrzeć się pracy publicznych instytucji, które mają zapewnić opiekę i specjalistyczne wsparcie potrzebującym dzieciom w ramach swej statutowej działalności i realizować działania profilaktyczne, terapeutyczne lub z zakresu interwencji kryzysowej. Mowa tu o szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych, realizujących inicjatywy, wspierające uczniów zmagających się z różnymi problemami psychicznymi.

Do podstawowych zadań poradni psychologiczno-pedagogicznej należy diagnozowanie dzieci i młodzieży. Efektem takiej diagnozy jest wydanie opinii lub orzeczenia. Zgodnie z wytycznymi zawartymi w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 roku w sprawie w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjali-

stycznych opinia zawiera określenie potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dziecka, a także opis mechanizmów wyjaśniających funkcjonowanie dziecka w odniesieniu do problemu zgłoszonego przez rodzica we wniosku o wydanie opinii. Wyraża także stanowisko poradni w sprawie, której dotyczy opinia wraz z uzasadnieniem. Zawiera wskazania dla nauczycieli dotyczące pracy z dzieckiem i wskazania dla rodziców lub pełnoletniego ucznia do realizacji w domu. Na podstawie diagnozy wykonanej w poradni publicznej możliwe jest także wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, które potwierdza niepełnosprawność dziecka lub jego zagrożenie niedostosowaniem społecznym czy niedostosowanie społeczne. Wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego skutkuje zwiększeniem subwencji oświatowej na tego ucznia oraz powoduje konieczność realizowania przez nauczycieli indywidualnego programu edukacyjno – terapeutycznego i wynikających z potrzeb dziecka zajęć wspierających – w szczególności rewalidacyjnych, socjoterapeutycznych i resocjalizacyjnych, w zależności od tytułu orzeczenia.

Drugim ważnym zadaniem realizowanym przez publiczne poradnie psychologiczno – pedagogiczne jest udzielanie dzieciom, młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Polega ona na prowadzeniu różnorodnych terapii w formie indywidualnych lub grupowych zajęć i terapii rodzin. Ponadto udzielaniu wsparcia dzieciom i młodzieży, w tym pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniu dalszej edukacji i kariery zawodowej. Bezpośrednia pomoc dla rodziców to porady, konsultacje, różnorodne grupy wsparcia, mediacje rodzinne, ale także pomoc w rozpoznawaniu potrzeb dzieci i rozwiązywaniu problemów edukacyjnych czy wychowawczych realizowana przez organizowanie warsztatów dla rodziców, wykładów, prelekcji, konferencji oraz innych form działalności informacyjno – szkoleniowej.

Z powyższego opisu funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych wynika ich rola w tworzeniu systemu wsparcia ucznia, będącego integralną częścią systemu oświaty.

II.4. Problem zaburzeń natury psychicznej i emocjonalnej dzieci i młodzieży z perspektywy mieszkańców Radomia

22 lutego 2022 roku Stowarzyszenie Kombinat Aktywności Społecznej zaprosił mieszkańców na pierwsze spotkanie zespołu, którego celem było opracowanie Obywatelskiego Programu promocji zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Radomiu. Wśród obecnych na spotkaniu mieszkańców, byli przedstawiciele różnych środowisk: organizacji pozarządowych, psychologów, terapeutów, studentów pedagogiki i psychologii oraz rodziców.



Fot. 1: Mieszkańcy Radomia podczas pierwszego spotkania zespołu partycypacyjnego

Na pierwszym spotkaniu, uczestnicy w 3 zespołach roboczych pracowali nad 3. obszarami tematycznymi. Pierwszym z nich były potrzeby i problemy środowiska lokalnego (Czego brakuje w Radomiu? Co zrobić na poziomie lokalnym, aby skuteczniej przeciwstawiać się zaburzeniom psychicznym nastolatków? Jak zintegrować środowisko, aby podejmowało wspólne inicjatywy?) Drugim: pomysły na zwiększenie świadomości problemów emocjonalnych wśród nastolatków oraz ich rodziców (Co zrobić, aby rodzice skuteczniej i szybciej reagowali na problemy emocjonalne nastolatków? Jak edukować dzieci i młodzież na temat zaburzeń emocjonalnych? Jakiego rodzaju inicjatywy podejmować?) Trzeci obszar dotyczył pomysłów na działania bezpośrednio w szkołach (Co należy zmienić, aby szkoły lepiej reagowały na problemy emocjonalne nastolatków? Jak radzić sobie z hejtem, rosnącą agresją elektroniczną wśród nastolatków?)



Fot. 2: Mieszkańcy Radomia podczas pierwszego spotkania zespołu partycypacyjnego

Efekt pracy zespołu obrazuje poniższa tabela:

Treść pytania	Odpowiedzi i sugestie mieszkańców Radomia
Co funkcjonuje źle, albo czego brakuje w Radomiu?	- Ograniczony dostęp do bezpłatnych specjalistów: psychiatrów i terapeutów, który nie jest dostosowany do potrzeb dzieci i młodzieży w Radomiu - Zbyt małą wiedzy wśród społeczeństwa, rodziców, nauczycieli nt. problemów emocjonalnych nastolatków, która objawia się nietolerancją na choroby psychiczne - Nie wystarczający poziom zaufania na linii dorosły- dziecko, dziecko-dorosły, co prowadzi do zaburzonej komunikacji - Brak lokalnego nr 112 – - Za małą wiedza wśród dorosłych i młodzieży na temat telefonu Caritas 116-111 - Nie dostosowana ilość ośrodków wspierających zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży do potrzeb - Za mała ilość szkoleń dla dorosłych z zakresu psychoedukacji - Brak indywidualizacji wsparcia, brak diagnozy funkcjonalnej - Brak oddziału dziennego dla dzieci i młodzieży z problemami emocjonalnymi i psychicznymi w Radomiu
Co zrobić na poziomie lokalnym, aby skuteczniej przeciwstawiać się zaburzeniom psychicznym nastolatków?	- Zwiększenie dostępu do szkoleń - Psycholog w każdej szkole na pełen etat

	• Lokalny nr 112 (116-111) • Grupy wsparcia dla rodziców (informacja!) • System informacji na temat istniejącego wsparcia • Dostęp do społecznych kampanii edukacyjnych w szkołach Inicjatywy oddolne polegające na zrzeszeniu się osób z podobnym problemem. Wywieranie ucisku na osoby decyzyjne (rzecznik przy Prezydencie)
Proponowane rozwiązania	• Cykliczne spotkania środowiska działającego na rzecz wsparcia psychicznego dzieci i młodzieży • Koordynacja działań związanych ze zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży na poziomie Urzędu Miasta • Realizacja większej ilości kampanii społeczne, strony www., spoty na temat problemów psychicznych i emocjonalnych dzieci i młodzieży
Co zrobić, aby rodzice skuteczniej i szybciej reagowali na problemy emocjonalne nastolatków?	• Edukacja rodziców na temat emocji i problemów emocjonalnych nastolatków • psychoedukacja : prelekcje, spotkania, ulotki, broszury, kampania społeczna • kampanie nt. problemów emocjonalnych nastolatków w mediach społecznościowych • Samorzecznictwo, self-adwokatura • grupy wsparcia dla rodziców, któ-

	rych dzieci przeżywają problemy emocjonalne
Jak edukować dzieci i młodzież na temat zaburzeń emocjonalnych?	• Rozmowy rodziców z dziećmi na temat dojrzewania i emocji, które • Warsztaty psychoedukacyjne na temat rodzajów emocji i jak sobie z nimi radzić • uruchomienie telefonu zaufania • realizacja na terenie szkół spotkań ze specjalistami • informacje (kampanie społeczne) nt. emocji i radzenia sobie z nimi w mediach tradycyjnych i społecznych • Aplikacje, które będą uczyć nastolatków nt. emocji, wlepki
Jakiego rodzaju inicjatywy podejmować?	• inicjatywy oddolne (inicjatywy społeczne) • akcje towarzyszące eventom/ imprezom miejskim • samorzecznictwo • Inicjatywy odgórne (uregulowane prawnie) • koordynacja działań na rzecz zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na poziomie urzędu miasta • system pogłębionego wywiadu środowiskowego – tworzenie bazy o indywidualnych sytuacjach i ich historii
Co należy zmienić, aby szkoły lepiej	• na czas pobytu w szkole brak tele-

reagowały na problemy emocjonalne nastolatków? Jak radzić sobie z hejtem, rosnącą agresją elektroniczną wśród nastolatków (m.in. złośliwe, wulgarne komentarze w Internecie

fonów komórkowych – kontrakt!

- warsztaty psychoprofilaktyczne (dzieci + rodzice)
- psychoedukacja rodziców i nauczycieli
- budowanie pozytywnej kultury komunikacyjnej w szkole
- kampanie społeczne w szkole – gotowe materiały do wykorzystania przez wychowawców
- „skrzynka tajemnic” przy gabinecie psychologa/pedagoga, omówienie na czym to polega, bo dzieci z nich nie korzystają
- nacisk na współpracę zamiast rywalizacji dzieci i młodzieży
- ankietowanie (ankiety anonimowe)
- pogadanki na godzinach wychowawczych
- edukacja w zakresie konsekwencji prawnych
- powołanie funkcji mediatora do spraw uczniowskich (uczeń)
- wspieranie pozytywnych postaw
- psycholog na pełen etat w każdej szkole
- budowanie wokół szkoły środowiska społecznego dla uczniów (zespoły, zajęcia dodatkowe artystyczne, sportowe)

II. 5. Funkcjonowanie poradni na terenie Radomia na podstawie analizy ankiet dla poradni psychologiczno-pedagogicznych

Analizie zespołu partycypacyjnego, złożonego przez mieszkańców Radomia, poddane zostały dane dostarczone przez trzy działające w Radomiu poradnie: Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 1, Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 oraz Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 3. Na wstępie poradnie udostępniły swoje dane kontaktowe i sporządziły krótki opis prowadzonej działalności.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 podkreśliła, że jej misją jest udzielanie wszechstronnej pomocy dzieciom, uczniom i rodzicom zgodnie z ich indywidualnymi potrzebami. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 skrótkowo określiła swoje cele jako działalność diagnostyczną i terapeutyczną. Z kolei Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 wskazała, że jej zadania to „diagnoza: psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna, terapia: psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna, profilaktyka oraz doradztwo zawodowe”. Zaznaczyła, że prowadzi „działania profilaktyczne w szkołach, placówkach oświatowych, warsztaty dla uczniów, rodziców i nauczycieli” oraz bierze udział w zebraniach dla rodziców i szkoleniach rad pedagogicznych. Uczestniczy też na wniosek szkoły w tworzeniu IPET i WOPFU. Udziela wsparcia, porad, konsultacji w ramach prowadzonych punktów konsultacyjnych dla dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli, udostępnia telefon wsparcia psychologiczno-pedagogiczno-logopedycznego.

Tak sformułowane opisy czynią z poradni podmioty, od których można oczekiwać działań profilaktycznych i wspierających dzieci w kryzysie, i to na różnych płaszczyznach. Zgodnie z danymi pochodzącymi z poradni zatrudniają one szereg specjalistów, w tym specjalistów podejmujących dalej idące kroki w przypadku stwierdzenia u dziecka bądź nastolatka problemów świadczących o tym, że potrzebuje wsparcia z uwagi na

zagrożenie uszczerbkiem na zdrowiu psychicznym lub z uwagi na uszczerbek na zdrowiu.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 wymienia jako pracowników etatowych 9 psychologów, 5 pedagogów, 4 logopedów. Zaznacza przy tym, że osoby te posiadają też dodatkowe specjalności. Są to surdopedagog, oligofrenopedagog, tyflop pedagog, socjoterapeuta, pedagog resocjalizacji, neurologopeda, audiolog ogólny, doradca metodyczny, doradca zawodowy.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 zatrudnia na stałe 24 specjalistów, a Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 – 26. Wśród nich jest 14 psychologów, 8 pedagogów i 4 logopedów.

Mimo szerokiego grona specjalistów, pracujących na co dzień z dziećmi i młodzieżą, wszystkie poradnie zgodnie oświadczyły, że należałoby zatrudnić dodatkowo: w poradni przy ul. Kolejowej lekarza psychiatrę, w poradni przy ul. Toruńskiej psychologa, a w poradni przy ul. Głównej lekarza psychiatrę oraz psychoterapeutów. Widać zatem dość jasno, że radomskie poradnie cierpią na niedobór pracowników, mających za zadanie udzielać wsparcia i pomocy dzieciom i młodzieży, którzy znajdują się w kryzysie psychicznym lub doświadczają przejawów złego stanu zdrowia psychicznego. Wpisuje się to, niestety, w ogólnopolską smutną statystykę, o której można usłyszeć na co dzień w mediach. Mowa jest wręcz o ogólnopolskim kryzysie psychiatrii dziecięcej, wręcz jej zapaści. Sytuacja w Radomiu, mieście, w którym mieszka ponad 200 tysięcy mieszkańców, działa 31 samorządowych szkół podstawowych, 22 szkoły ponadpodstawowe, funkcjonują szkoły i placówki niepubliczne, jest tym trudniejsza, że praktykę lekarską prowadzi tu zaledwie jeden psychiatra dziecięcy.

Poradnie działające w Radomiu udostępniły też na potrzeby niniejszej analizy informacje dotyczące sposobu, w jaki po pomoc mogą się do nich zgłaszać dzieci, młodzież i ich rodzice. Podsumowując te dane, można stwierdzić, że osobami, które mogą

zgłosić dziecko/młodzież na konsultację lub badanie są jego rodzice bądź opiekunowie prawni, a także sam uczeń po osiągnięciu pełnoletności. Szkoły, przedszkola i inne placówki, do których uczęszcza dziecko lub uczeń, nie mogą zgłaszać go do poradni, mogą natomiast uzupełnić wniosek rodzica/prawnego opiekuna o swoją opinię (co stanowi odpowiedź na pytanie postawione w kwestionariuszu poniżej: Czy instytucje/szkoły same kierują dzieci do poradni/przychodni?). Uczniowie nie mogą zgłaszać swoich problemów anonimowo (co stanowi odpowiedź na pytanie 22 postawione w kwestionariuszu poniżej). W celu przeprowadzenia badania, uzyskania opinii bądź orzeczenia należy złożyć stosowny wniosek w sekretariacie.

Tym, co zwraca uwagę podczas analizy danych zaprezentowanych przez radomskie poradnie psychologiczno-pedagogiczne, jest fakt, że dwie z nich nie dysponują w pełni przystosowaną infrastrukturą pozwalającą na prowadzenie diagnozy i terapii. Zarówno Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1, jak i nr 2 zwracają uwagę na niewystarczające warunki lokalowe, co może budzić niepokój w kontekście realizacji statutowych zadań poradni, na przykład terapii dzieci i młodzieży oraz ich rodzin. Aby efektywnie realizować zadania statutowe, poradnia powinna instytucją nowoczesną nie tylko w sensie organizacyjnym, ale również na poziomie organizacji przestrzeni i wyposażenia.

Kolejna kwestia dotyczy funduszy niezbędnych, by pracownicy poradni mogli uczestniczyć w specjalistycznych szkoleniach. Dwie z badanych poradni nie zgłaszają w tym zakresie problemów, trzecia deklaruje, że brakuje jej środków, by specjaliści w niej zatrudnieni mogli bez przeszkód uczestniczyć w wysokospecjalistycznych szkoleniach. A w związku z tym, iż narzędzia i procedury diagnostyczne są nieustannie doskonalone, a ponadto konstruowane są nowe narzędzia i procedury, diagności powinni się z nimi zapoznawać oraz uczestniczyć w specjalistycznych szkoleniach. Ponadto konieczne jest poszerzanie i uzupełnianie wiedzy dotyczącej metod analizy danych gromadzonych w ramach postępowania diagnostycznego, ich integracji również z wynikami stosowania

różnych metod diagnostycznych, formalnej i treściowej interpretacji rezultatów diagnozy oraz ich bezpiecznego przechowywania. Wiedza uzyskana w trakcie studiów może okazywać się przy tym niewystarczająca.

Kolejna kwestia ujęta w kwestionariuszu udostępnionym poradniom wydaje się szczególnie ważna w kontekście próby określenia skali zaburzeń emocjonalnych i psychicznych wśród dzieci i młodzieży naszego miasta. Działające na terenie Radomia poradnie miały odpowiedzieć na pytanie o to, czy w okresie pandemii zanotowały wzrost, spadek liczby odbiorców swoich oddziaływań, czy też sytuacja w tym zakresie nie uległa zmianie. Odpowiedź „wzrost” stanowi 33,3%, a odpowiedź „bez zmian” – 66,7%. Odpowiedzi te pozwalają określić, jak szybko widać przełożenie między dostrzeżeniem problemu młodego człowieka przez szkołę (o czym w dalszej części analizy) lub środowisko rodzinne i poszukiwaniem dla niego specjalistycznej pomocy.

Kolejne pytanie, na które udzielały odpowiedzi poradnie, wiąże się ściśle z powyższym. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1, która nie dostrzegła zmian w ilości osób będących odbiorcami jej oddziaływań, wykazała w ostatnich dwóch latach zbliżoną liczbę osób do poradni z różnych względów kierowanych. W roku szkolnym 2020/2021 było to 1036 skierowań, a w roku kolejnym (stan na 24 maja 2022 r.) – 990. Uwzględniając fakt, że rok szkolny skończy się dopiero w sierpniu, można te wartości uznać za zbliżone.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 odpowiedziała na pytanie o liczbę osób skierowanych na badania w ostatnich dwóch latach podając 940 osób w 2020 roku i 832 w 2021.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 podała dwie wartości: 1443 osoby skierowane na badania w 2020 r. i 1714 w 2021 r. Dane te potwierdzają deklarowany przez po-

radnię wzrost zainteresowania uzyskaniem specjalistycznej pomocy w ostatnim okresie.

Następna kwestia, którą próbowano ustalić za pomocą ankiety udostępnionej poradnikom, dotyczyła ilości osób kierowanych do lekarza specjalisty. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 nie prowadzi takowego rejestru. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 w roku szkolnym 2020/2021 do lekarza specjalisty skierowała - 350 osób, w roku szkolnym 2021/2022 – 300. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 420 razy uznała, że wskazane jest objęcie dziecka lub nastolatka specjalistyczną pomocą lekarską.

Kolejne kwestia, do której odnieśli się ankietowani, dotyczyła wieku dzieci najczęściej korzystających z usług poradni. Z odpowiedzi wynika, że są to najczęściej dzieci przed 6 rokiem życia/dzieci realizujące obowiązkowe przygotowanie przedszkolne/dzieci, czyli te dzieci, u których zapewne zaobserwowano opóźnienia rozwojowe i trafiły do poradni celem uzyskania pomocy przed wejściem w I etap edukacyjny. Z usług poradni korzystają też często uczniowie klas IV, VII oraz VIII, co łatwo daje się wytłumaczyć – klasa IV, stanowiąca moment przejścia do II etapu edukacyjnego, niejednokrotnie ujawnia deficyty uczniów, stąd potrzeba diagnozy i wsparcia. Natomiast uczniowie klas VII i VIII potrzebują diagnozy i pomocy psychologiczno-pedagogicznej, by jak najlepiej na miarę swoich możliwości przygotować się do egzaminu klas ósmych. Rodzi się tu pytanie, na które być może należałoby poszukać odpowiedzi: Dlaczego uczniowie szkół ponadpodstawowych nie korzystają ze wsparcia oferowanego przez poradnie? Nie mają takowej potrzeby? W świetle przytoczonych powyżej informacji, jak i analizy poświęconej szkołom (patrz poniżej) nie wydaje się, by był to właściwy trop. Kwestię tę należałoby być może wziąć pod rozwagę.

Następne dwa pytania odnoszą się do kwestii współpracy poradni ze szkołami. Wszystkie poradnie oceniają ją pozytywnie i nie zgłaszają potrzeby zmian. Wszystkie też wskazują narzędzia diagnostyczne, którym im brakuje, a dzięki którym można pro-

wadzać rzetelną diagnozę potrzeb i możliwości ucznia. Są to testy ADOS-2, translatory mowy i nowe testy do diagnozy psychologicznej i pedagogicznej. Pytanie to wiąże się bezpośrednio z kwestią sygnalizowaną powyżej. Pracownicy poradni bowiem potrzebują wysoko specjalistycznych szkoleń, by mieć uprawnienia do posługiwania się wskazanymi narzędziami diagnostycznymi. Rysuje się tu więc konieczność pozyskiwania funduszy na takowe szkolenia.

Jednocześnie jednak oferta adresowana do uczniów jest dość szeroka. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 proponuje:

- ✓ określanie poziomu rozwoju intelektualnego, emocjonalnego i społecznego dzieci/uczniów,
- ✓ diagnozę trudności wychowawczych i pomoc psychologiczną rodzinom, dzieciom i młodzieży (konsultacje, poradnictwo i terapia),
- ✓ diagnozę i terapię trudności w nauce uczniów wszystkich szkół,
- ✓ badania dojrzałości szkolnej,
- ✓ diagnozę pedagogiczną w zakresie specyficznych trudności w nauce: dysleksji, dysortografii, dysgrafii, dyskalkulii,
- ✓ zajęcia z zakresu indywidualnej i grupowej terapii pedagogicznej,
- ✓ indywidualne badania psychologiczno-pedagogiczne dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością ubiegających się o wydanie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka lub orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego/zajęć rewalidacyjno-wychowawczych,
- ✓ diagnozę psychologiczno-pedagogiczną dzieci i młodzieży wymagających indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/nauczania indywidualnego, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola/szkoły,
- ✓ wspomaganie rodziców w pracy edukacyjno-wychowawczej z dzieckiem/ucniem,
- ✓ diagnozę logopedyczną dzieci z nieprawidłowym rozwojem mowy,
- ✓ przesiewowe badania logopedyczne na terenie przedszkoli/szkół,

- ✓ terapię logopedyczną dzieci z zaburzeniami mowy,
- ✓ działalność profilaktyczno-doradczą dla nauczycieli i rodziców,
- ✓ doradztwo zawodowe,
- ✓ terapię metodą Biofeedback.

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 proponuje:

- ✓ kompleksową diagnozę specjalistyczną dzieci i młodzieży,
- ✓ terapię:
 - indywidualną terapię psychologiczną dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi (m.in. dzieci lękowych, z fobią szkolną, z mutyzmem, z trudnościami wychowawczymi i w adaptacji społecznej oraz z zaburzeniami somatyczno-wegetatywnymi),
 - terapię uczniów z zaburzeniami w nauce czytania i pisanie, w tym ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się,
 - zajęcia dla dzieci w młodszym wieku szkolnym z trudnościami w uczeniu się matematyki,
 - indywidualną terapię logopedyczną,
 - zajęcia warsztatowe dla uczniów z zakresu profilaktyki uzależnień.
 - "Trening pewności siebie", dedykowany dla dzieci doświadczających przemocy ze strony rówieśników,
 - zajęcia warsztatowe dla dzieci z wykorzystaniem metod arteterapii według autorskiego programu pedagoga, pani Moniki Szewczyk-Roli,
 - zajęcia prowadzone metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne,
 - zajęcia rozwijające umiejętność uczenia się,
 - "Trening Umiejętności Społecznych" i "Trening Kontroli Złości".

- „Dziecięca matematykę” wg. E. Gruszczyk-Kolczyńskiej.

Natomiast specjaliści z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 3 udzielają pomocy z zakresu diagnozy i terapii:

- ✓ psychologicznej,
- ✓ pedagogicznej,
- ✓ logopedycznej,
- ✓ doradztwa zawodowego.

Jak widać z powyższego ujęcia, oferta adresowana do dzieci i młodzieży radomskich szkół i przedszkoli oraz ich rodziców jest szeroka. Zdaniem Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 jest wystarczająca i nie ma potrzeby jej poszerzania. Pozostałe poradnie sygnalizują potrzebę wprowadzenia do oferty zajęć: socjoterapii, terapii grupowej, terapii dla uczniów doświadczających przemocy rówieśniczej oraz psychoterapii w nurcie poznawczo-behawioralnym, terapii metodą Tomatisa i SPPS do terapii funkcji poznawczych.

Kolejne pytania pozwalają stworzyć wstępny profil klienta/pacjenta poradni psychologiczno-pedagogicznej. Analiza danych zawartych w ankietach adresowanych do poradni pozwala stwierdzić, że w 2021 roku z usług/działań realizowanych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 skorzystało 967 dzieci, z usług/działań w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 – 824, a w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 3 – 1722.

Odpowiedź na pytanie: **Z jakimi problemami najczęściej kierowane są dzieci?** udzielona kolejno przez Poradnię nr 1, nr 2 brzmi: z problemami emocjonalnymi, dydaktycznymi, wychowawczymi i zdrowotnymi, a także z trudnościami w nauce, z problemami emocjonalnymi i wadami wymowy. Poradnia nr 3 również wskazuje na wady wymowy, problemy emocjonalno-społeczne oraz problemy edukacyjne. Widać zatem, że problemy natury emocjonalnej, będące przedmiotem niniejszej analizy, pojawiają się w

wypowiedziach wszystkich poradni, co zdaje się potwierdzać fakt narastania problemu zaburzeń emocjonalnych u młodych ludzi.

Ten młody człowiek trafiający do poradni to częściej chłopiec (66,7%), uczęszczający do przedszkola lub szkoły podstawowej. Żadna z poradni nie wskazała uczniów szkół ponadpodstawowych jako głównych odbiorców swoich oddziaływań. W roku 2021 r. Poradnia nr 1 po przeprowadzeniu stosownych diagnoz wydała tym dzieciom 419 opinii i 335 orzeczeń, Poradnia nr 2 wydała ich łącznie 679, a Poradnia nr 3 – 682 opinie i 303 orzeczenia. Każdą z tych diagnoz poprzedzał wywiad środowiskowy z rodzicem dziecka skierowanego do poradni (100%). Wśród dzieci zgłoszonych do poradni są również te, które się okaleczają bądź mają za sobą próbę samobójczą. Jest to w przypadku Poradni nr 1 ok. 3% zgłoszeń, 5-5% zgłoszeń w przypadku Poradni nr 3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 nie prowadzi tego typu statystyki. Jednocześnie wszystkie poradnie objęte badaniem udzieliły odpowiedzi twierdzącej (100%) na pytanie: Czy zaobserwowaliście Państwo tendencje wzrostowe samookaleczeń/prób samobójczych u dzieci i młodzieży szkolnej w okresie ostatnich dwóch lat? Dane te wpisują się, niestety, w statystykę zaprezentowaną w styczniu przez TVN24 powstałą w oparciu o wywiad. Wynikało z niej, że co najmniej czworo dzieci w Polsce codziennie próbuje odebrać sobie życie⁸ i – jak powtarzają fachowcy – wiek osób podejmujących się prób samobójczych i różnych okaleczeń się obniża.

Wśród osób skierowanych do radomskich poradni byli też uczniowie mający konflikt z prawem. W Poradni nr 1 było to 1,5% badanych, w Poradni nr 3 – 1-2%. Poradnia nr 2 nie gromadzi tego rodzaju danych. Ta statystyka może niepokoić.

Jakie zatem działania podejmują poradnie w celu poprawy sytuacji młodych ludzi poza oferowaną im diagnozą i ofertą zajęć? Na pytanie: Czy poradnie same wychodzą z różnymi kampaniami do szkół, placówek, organizacji? wszystkie odpowiedziały twierdzą-

8 <https://tvn24.pl/polska/psychiatria-dzieci-i-mlodziezy-w-polsce-brak-miejsc-w-szpitalach-pacjenci-z-zagrozeniem-zycia-5572001>

co (100% odpowiedzi „tak”). Na pytanie: W jaki sposób poradnia/przychodnia wspierają pracę pedagogów i psychologów szkolnych? Podano następujące odpowiedzi: grupy wsparcia, wspólne szkolenia, konsultacje, porady, spotkania z Radami Pedagogicznymi, udział w tworzeniu IPET, WOPFU, cykliczne spotkania dla psychologów, pedagogów szkolnych w Poradni, udział w zespołach wychowawczych w szkole, konsultacje, udział w radach pedagogicznych, wsparcie w rozwiązywaniu konfliktów.

Potwierdza to opinię, że poradnia musi pracować blisko szkoły/przedszkola. Współpraca między tymi placówkami jest warunkiem efektywności działań obu instytucji. Szkoły i poradnie winny łączyć się we wspólnym celu, jakim jest pomoc dziecku i rodzinie.

II.6 Analiza danych zawartych w ankietach dotyczących problemów emocjonalnych i psychicznych nastolatków z perspektywy szkół podstawowych i średnich z Radomia

Badaniem objęto 33 placówki oświatowe działające na terenie Radomia. Treść ankiety została opracowana przez zespół partycypacyjny, złożony z mieszkańców Radomia, którzy dobrowolnie zgodzili się podjąć działania mające na celu powstanie niniejszego opracowania.

Pierwsze pytanie, które postawiono szkołom podstawowym i ponadpodstawowym, brzmiało: **W jakim wymiarze czasu pracuje psycholog w szkole w bieżącym roku szkolnym?** 66,7% szkół odpowiedziało, że zatrudnia psychologa w pełnym wymiarze czasu, 27,3% badanych wskazało odpowiedź „1/2 etatu”, 6% szkół nie zatrudnia psychologa. Warto zaznaczyć, że apele o zatrudnienie psychologa w każdej placówce oświatowej pojawiają się w przestrzeni publicznej nie od dzisiaj.

66,7%

radomskich szkół
publicznych zatrudnia
psychologa w pełnym
wymiarze czasu

Mówiąc o pomo-

cy szkolnego psychologa (lub pedagoga), można zauważyć, że korzystają z niej w bez mała równym stopniu chłopcy, jak i dziewczynki. Na pytanie o to, **kto korzysta z pomocy psychologa (lub pedagoga) najczęściej** uzyskano następujące odpowiedzi: 51,5% - w równym stopniu chłopcy i dziewczynki, 21,2% - trudno powiedzieć, 15,2% - przeważnie chłopcy. Odpowiadając na pytanie: **Czy dzieci/młodzież z problemami natury psychicznej i emocjonalnej najczęściej przychodzi?**, szkoły udzieliły następujących odpowiedzi: same - 51,5%, trudno powiedzieć - 24,2%, z nauczycielem lub na wyraźną sugestię nauczyciela - 21,2%, z rodzicami - 3,1%. Patrząc na te dane, można uznać, iż to optymistyczne, że uczniowie są na tyle aktywni, by samodzielnie poszukiwać dla siebie pomocy. Zastanawia jednak tak znikomy udział rodziców w poszukiwaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci.

Niepokój budzą dane uzyskane w odpowiedzi na pytanie: **Jak ocenia Pan/Pani skalę zaburzeń natury psychicznej i emocjonalnej wśród uczniów w ostatnich miesiącach?** Aż 78,8% szkół uznało, że nastąpił zdecydowany wzrost w tym zakresie.

78,8%

radomskich szkół uznało,
że nastąpił zdecydowany
wzrost zaburzeń natury
psychicznej i emocjonalnej
wśród uczniów

Wynik ten wpisuje się, niestety, w informacje dotyczące całej Polski. 9,1% szkół uznało, że nastąpił nieznaczny wzrost liczby uczniów zgłaszających problemy natury psychicznej lub emocjonalnej bądź że trudno na to pytanie odpowiedzieć. 3% szkół odnotowało spadek tego typu problemów.

Najczęstsze z problemami psychicznymi lub emocjonalnymi zgłaszają się uczniowie starsi: 39,4% stanowią uczniowie klas 7-8, również 39,4% uczniowie mający 15-16 lat. Problemy tego typu deklaruje 9,1% uczniów w wieku 17-18 lat. Starsi uczniowie są zapewne bardziej świadomi własnych deficytów i ograniczeń. W ich przypadku sytuacja mogła już nabrznieć dostatecznie, by uświadomić sobie potrzebę poszukiwania wsparcia z zewnątrz.

Problemy, z którymi zgłaszają się do gabinetu psychologa nastolatkom, są rozmaite. Odpowiedzi szkół na pytanie: **Z jakimi problemami natury emocjonalnej i psychicznej zgłaszają się dzieci i młodzież?** pozwoliły na utworzenie swoistego katalogu sytuacji trudnych, z którymi mają do czynienia uczniowie. Na liście tej słowo „depresja” pojawia

się aż 15-krotnie (45,45% szkół postrzega depresję jako problem, z którym zgłaszają się do psychologa nastolatku). Lęki/zaburzenia lękowe/napady lęku występują tu 9 razy, co przekłada się na informację, że 27,2% badanych szkół wskazuje lęki jako przyczynę objęcia ucznia wsparciem psychologiczno-pedagogicznym. 42,42% nastolatków mówi o problemach w relacjach z rówieśnikami, o problemach w domu wspomina co czwarty nastolatek. Mniej, bo 21,2% przyznaje się do kłopotów z nauką. Obok wymienionych przyczyn pojawiają się także: apatia (9%), hejt/nękanie (6%), samookaleczanie (12,12%), myśli samobójcze (6%), wycofanie/alienacja (6%), obniżona samoocena (9%), senność/bezsenność (6%), niekontrolowane wybuchy złości/agresji (15,15%), poczucie obniżonego nastroju, stres (6%), obniżony nastrój (6%), uzależnienia (3%), nieśmiałość (3%) i in. Część tych problemów występuje łącznie. Stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży budzi zatem niepokój.

W jaki sposób dzieci i młodzież mogą otrzymać pomoc gdy zgłoszą się kryzysem natury psychicznej i/lub emocjonalne? - to kolejne pytanie, na które szkoły udzieliły odpowiedzi. Najczęstsza odpowiedź to rozmowa, rozmowa wspierająca, rozmowa z psychologiem/pedagogiem/z rodzicem, rozmowa terapeutyczna, rozmowa indywidualna i in. (62,63% badanych szkół wskazało, że w ten sposób udziela się w niej wsparcia psychologiczno-pedagogicznego). Pojawiła się też porada (12,12% szkół udzieliło takiej odpowiedzi). Na różnego rodzaju konsultacje wskazało 33,33% ankietowanych szkół. O zasugerowaniu wizyty u specjalisty wspomniano 11 razy, a zatem odpowiedź tę podało 33,3% szkół objętych badaniem. Rozmowy z rodzicem na temat sposobów wsparcia dziecka oferuje 21,21% szkół, a zajęcia z pedagogiem/zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne – 12,12%. Wdrażana jest procedura Niebieskiej Karty (3% szkół). Prowadzone są treningi pewności siebie/treningi radzenia sobie ze stresem (6%), kieruje się uczniów do różnych instytucji lub informuje o ich działalności. Gdy sytuacja jest trudna, zawsze pozostaje współpraca z poradnią lub skierowanie do

poradni, co też czyniło w ostatnim okresie 18,18% szkół. Mediacje prowadzone były w 6,6% szkół. W 3% z nich prowadzi się zajęcia dla całej klasy, z której pochodzi.

W 60,6% szkół objętych badaniem prowadzone są treningi radzenia sobie ze stresem. Również w 60,6% uczniowie mogą się zrelaksować w miejscach do tego przeznaczonych. O tym, że w razie potrzeby mogą skorzystać z pomocy psychologa/pedagoga, uczniowie byli informowani: w czasie godzin wychowawczych lub w czasie rozmów z wychowawcą (w 48,5% szkół), poprzez dziennik elektroniczny Librus (w 45,45% radomskich szkół), podczas rozmów indywidualnych (w 6% ankietowanych szkół), przez pedagoga/psychologa (w 87,9% szkół), dyrekcję szkoły (w 3% szkół), przez innych nauczycieli niż wychowawca (w 27,3% szkół), poprzez gabloty/tablice informacyjne (w 12,12% szkół), poprzez stronę internetową/szkolnego FB (w 21,2 % szkół), w czasie zajęć profilaktycznych w klasach (w 9% szkół), poprzez ulotki/plakaty w szkole (w 6% szkół), przez pielęgniarkę szkolną (w 3% szkół), poprzez informacje przekazywane mailowo rodzicom (w 6% szkół).

Wydaje się, że szkoły są dobrze przygotowane do tego, by trafiać z informacją o możliwości skorzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej do każdego ucznia. Jednak wobec rosnących potrzeb uczniów w tym zakresie winny nieustająco przypominać im o tej możliwości.

Podobnie sytuacja przedstawia się, jeśli chodzi o formy działań profilaktycznych podejmowanych przez szkoły. Oferta tych oddziaływań jest duża, ale wobec zwiększonego zapotrzebowania na wsparcie pedagoga/psychologa winna być stale poszerzana, dostosowywana do oczekiwań dzieci i młodzieży. Na pytanie: **Jakie działania profilaktyczne z zakresu zdrowia psychicznego podejmowane są w szkole?** uzyskano następujące odpowiedzi: pedagogizacja uczniów i rodziców (w 3% szkół), przekazywanie informacji o instytucjach wspierających (w 6% szkół), promocja działań zapobiegają-

cych depresji oraz samobójstwom (w 3% szkół), lekcje/zajęcia/pogadanki profilaktyczne/prelekcje (w 24,24% szkół), realizacja programów profilaktycznych (w 30,3% ankietowanych szkół), np. Wyspa skarbów, program radzenia sobie ze stresem, Apteczka Pierwszej Pomocy Emocjonalnej, Spójrz inaczej, 7 kroków, Narkotyki albo życie, Bieg po zdrowie, Szkoła myślenia pozytywnego, Nawigacja w każdą pogodę, Antynima diagnoza czynników chroniących i ryzyka (w 3% szkół), warsztaty, w tym spotkania z Antyminą, prawnikami, policją (w 6% szkół), zajęcia specjalistyczne podnoszące kompetencje emocjonalno-społeczne (w 12,12% szkół), jedna lekcja z psychologiem w klasie pierwszej (w 3% szkół) i in. Zastanawiające są odpowiedzi: „nie wiem” i „nie ma podejmowanych takich działań”. Pierwsza z tych odpowiedzi jest niepokojąca, bo świadczy o tym, że społeczność szkolna (kto wypełniał ankietę?) nie jest świadoma działań podejmowanych w ramach realizacji programu wychowawczo-profilaktycznego szkoły, a tym samym nie zapewnia należytej informacji na temat możliwości skorzystania przez ucznia z pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Druga świadczy o tym, że szkoła nie wywiązuje się ze swoich statutowych obowiązków.

Jak wygląda współpraca szkoły z rodzicami odnośnie dobrostanu psychicznego nastolatków? - to kolejne z pytań, na które odpowiedzi udzieliły radomskie szkoły. Odpowiedzi w większości były dość podobne. Stwierdzono: kontakt rodziców z psychologiem/pedagogiem (w 12,12% szkół), konsultacje dla rodziców/porady/poradnictwo (w 39,4% szkół), prelekcje (w 3% szkół), udostępnianie linków do wartościowych linków, webinarów (w 18,18% szkół), organizowanie wydarzeń dla rodziców z udziałem specjalistów zewnętrznych (w 3% szkół). Dwie szkoły udzieliły krótkiej odpowiedzi „dobrze” (6%).

Ponownie niepokojące są odpowiedzi: „nie wiem”, których udzieliło 9% szkół. Zakładając a priori, że ankietę wypełniała była przez pedagoga/psychologa, trudno znaleźć uzasadnienie dla takiego stanowiska. Niepokoją też, choć z innych względów, odpowiedzi: „nie ma współpracy” oraz „praktycznie wcale” (w 6% szkół). Rodzi się pytanie, co

takiego się stało w tych placówkach, że nie nawiązano współpracy z rodzicami uczniów potrzebujących wsparcia z powodu kryzysu psychicznego. O poprawnej bądź zadowalającej współpracy mówią dwie szkoły (6% odpowiedzi). O trudnościach w nawiązaniu współpracy związanych z zaangażowaniem rodzica wspominają 4 szkoły (12,12%).

Z poprzednim pytaniem, jak i jeszcze wcześniejszym wiąże się bezpośrednio pytanie: **W jaki sposób do rodziców kierowana jest psychoedukacja?** Odpowiedź na to pytanie zawarta została częściowo w odpowiedzi na pytanie: **Jak wygląda współpraca szkoły z rodzicami odnośnie dobrostanu psychicznego nastolatków?** Tu kwestia ta została uszczegółowiona. Z analizy ankiet można się dowiedzieć, że psychoedukacja kierowana jest do rodziców: poprzez dziennik elektroniczny/Librus (42,42%). Są to materiały, informacje, treści edukacyjne, linki do webinarów. Te same treści dostarczane są też drogą mailową (6% szkół). Trafiają one również na stronę internetową szkoły bądź na facebooka (w 21,21% radomskich szkół). Odbywają się również prelekcje (6%). Rodzice mogą skorzystać z konsultacji (w 12,12% szkół). 12% szkół oferuje warsztaty dla rodziców, a 9% spotkania ze specjalistami. Psychoedukacja dla rodziców przybiera również postać szkoleń on-line i stacjonarnych prowadzonych przez Poradnię Psychologiczno- Pedagogiczną oraz Stowarzyszenie Nowe Perspektywy (w 3% szkół). Wśród odpowiedzi szkół kolejny raz pojawiło się stwierdzenie „nie wiem”, które trudno zinterpretować, oraz stwierdzenie „nie jest kierowana”, świadczące o braku współpracy między szkołą a rodzicami.

Współpraca takowa zapewne funkcjonuje w 30,3% szkół, które udzieliły twierdzącej odpowiedzi na pytanie: **Czy w szkole funkcjonują grupy wsparcia kierowane np. do rodziców, nauczycieli, uczniów?** Odpowiedzi przeczącej udzieliło 39,4% radomskich szkół. 30,3% szkół udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć”.

W jaki sposób rodzice są informowani o tym, że ich dziecko ma problem natury psychicznej / emocjonalnej ? - to następne pytanie, na które odpowiadały radomskie szkoły. 69,7% szkół wyjaśniło, że jest rozmowa/rozmowa indywidualna/rozmowa z pedagogiem lub psychologiem/rozmowa z wychowawcą/spotkanie z pedagogiem, psychologiem lub wychowawcą. Czasem informacje te przekazywane są telefonicznie (w 9% przypadków) lub poprzez dziennik elektroniczny Librus (w 6% przypadków). Odpowiedź: „Dowiadują się po fakcie albo sami odnajdują prawdę” (w 3% przypadków) zdaje się świadczyć o tym, że szkoła nie wywiązuje się z obowiązku informowania rodzica o kłopotach dziecka, gdy tylko poweźmie o nich informacje.

Następne pytanie, jakie zadano radomskim szkołom, jawi się jako bardzo istotne w kontekście próby usystematyzowania wiedzy na temat sytuacji psychicznej dzieci i młodzieży w Radomiu. Szkoły zapytano: **Jak ocenia Pan/Pani w szkole skalę zjawiska samookaleczeń dzieci /młodzieży?** Ponad połowa ankietowanych (65%) uważa problem samookaleczeń za zauważalny bądź istotnie widoczny. Na skali od 1 do 6 - czternaścioro oceniło problem na 3, czworo na 4 i dwoje na 5.

By rzetelnie ocenić sytuację, w jakiej znajdują się dzieci i młodzież w Radomiu, ważna jest odpowiedź na pytanie: **Jakich narzędzi brakuje pedagogom/psychologom, by działać skuteczniej?** W 15,15% szkół zwrócono uwagę na niewystarczającą liczbę zatrudnionych pedagogów/psychologów w stosunku do ilości uczniów potrzebujących pomocy, a w 15,15% podkreślono, że specjalistom trudno dotrzeć ze wsparciem do potrzebujących uczniów ze względu na brak czasu. W 15,15% szkół zaznaczono, że brak dostępności lekarzy/psychiatrów jest problemem. Szkoły zwracają również uwagę na: obciążenie biurokracją (6% szkół), brak stosownego miejsca, w którym udzielana jest pomoc (12,12%), brak miejsca, w którym uczniowie mogą się wyciszyć (3%), brak pieniędzy na specjalistyczne szkolenia (12,12%), brak pieniędzy na szkolenia dla uczniów i rodziców (3%), brak testów przesiewowych/wystandaryzowanych metod

diagnostycznych (12,12%), brak pomocy dydaktycznych (18,18%). 2 na 33 szkoły udzieliły odpowiedzi „nie wiem”, jedna „nie mam bladego pojęcia”, jedna „trudno powiedzieć”, co świadczy być może o braku umiejętności rozpoznania nawet własnych potrzeb. Trudno tu zatem mówić o rozpoznaniu potrzeb uczniów. Jedna szkoła odpowiedziała „?”, co w ogóle trudno zinterpretować. W 9% szkół zwrócono uwagę na kłopot ze zbudowaniem atmosfery zaufania do pedagoga i psychologa oraz ze zmobilizowaniem rodziców do działań mających na celu osiągnięcie przez dziecko dobrostanu.

W następnym pytaniu szkoły odniosły się do kwestii narzędzi, z których korzysta szkolny pedagog i szkolny psycholog. Udzielili odpowiedzi na pytanie: **Z jakich narzędzi psychologowie i pedagodzy korzystają? Jakie z nich w Państwa ocenie są najskuteczniejsze?** Okazuje się, że 15,15% pedagogów i psychologów korzysta z testów/testów przesiewowych/testów psychologicznych. Do obserwacji/wywiadów/kwestionariuszy odwołuje się ponad 24% szkolnych specjalistów. Rozmowę podejmuje również ponad 24% psychologów i pedagogów. Rysunki dzieci analizuje 3% z nich. Wśród odpowiedzi pojawiły się też programy i narzędziownik Instytutu Edukacji Pozytywnej oraz Instytutu Edukacji Pozytywnej (3% pedagogów i psychologów) oraz Teczka pracy pedagoga/psychologa/psychoterapeuty, kwestionariusze do określenia poziomu samooceny, ryzyka zaburzeń depresyjnych, karty relacji, karty emocji, karty DIXIT, program REHACOM (3% pedagogów i psychologów). Karty pracy/karty emocji wykorzystuje ponad 21% psychologów i pedagogów. Odpowiadający w niewielkim stopniu odnieśli się do kwestii skuteczności wybranych narzędzi. W ankietach ponad 12% szkół pojawiły się odpowiedzi „nie wiem”, „trudno powiedzieć”, „nie jestem specjalistą”.

Stwierdzenie „trudno powiedzieć” pojawiło się też w ponad 9% odpowiedzi na pytanie: **Czy szkoła współpracuje z innymi placówkami, organizacjami w zakresie ochrony zdrowia psychicznego?** Współpracę taką podejmuje 78,8% szkół. Nie podejmuje jej 12,1% szkół.

Pytanie: **Jak ocenia Pan/Pani swoje możliwości pomocowe?** Czy wg. Pani/Pana istnieją znajdujące się w zasięgu ręki rozwiązania mogące zwiększyć te możliwości? Okazało się niezbyt precyzyjne. Osoby udzielające na nie odpowiedzi odniosły się do jego drugiej części. Dominuje tu odpowiedź „raczej tak”, której udzieliło 48,5% szkół. „Raczej nie” to odpowiedź ponad 21% szkół. „Trudno powiedzieć” to odpowiedź ponad 15% szkół. 9,1% to odpowiedź „zdecydowanie nie”. Odpowiedzi „zdecydowanie tak” udzieliło zaledwie 6% szkół.

Z kolei na pytanie: **Czy szkoła posiada dodatkowe środki na wsparcie i pomoc psychologiczno-pedagogiczną?** odpowiedzi wyglądały następująco: „trudno powiedzieć” – 51,5%, „tak” – 27,3, a „nie” – 21,2%.

Kolejne pytanie, czyli: **Czy szkoła podejmuje działania z zakresu psychoedukacji do rodziców?** stanowi poniekąd powielenie pytania: **W jaki sposób do rodziców kierowana jest psychoedukacja?** ujętego powyżej. Z udzielonych odpowiedzi można się dowiedzieć, że 87,9% szkół podejmuje takie działania. 9,1% tego nie robi. Pozostałe szkoły odpowiedziały „trudno powiedzieć”.

Jak ocenia Pan/Pani realizację Indywidualnego programu edukacyjno -terapeutycznego (IPET) w szkole? – 21 osób czyli 63,6% ankietowanych oceniło realizację IPET w szkole na wzorową lub bardzo dobrą, 6 osób 18,2% jako dobrą, 4 osoby - 12,1% dostateczną, dwie osoby 6,1% jako dopuszczającą, co oznacza że ponad 1/5 radomskich szkół boryka się z brakiem zasobów i warunków, które pozwalałyby na realizację IPET w pełnym zakresie.

Niepokoii odpowiedź na pytanie: **Czy rodzice są włączani w Wielospecjalistyczną Ocenę Poziomu Funkcjonowania Ucznia (WOPFU)?** Wprawdzie odpowiedzi twierdzącej udzieliło 78,8% szkół, ale negatywnej – 6% szkół. „Trudno odpowiedzieć” to odpowiedź 15,2%. Dane te niepokoją w kontekście tego, że rodzice mają zagwarantowaną

rozporządzeniem możliwość uczestniczenia w spotkaniach zespołu opracowującego WOPFU.

Jak ocenia Pan/ Pani współpracę psychologów/pedagogów z nauczycielami? Jak ocenia Pan/Pani współpracę na linii szkoła – poradnia psychologiczno – pedagogiczna? Psychologowie i pedagodzy szkolni w znacznej większości bardzo dobrze lub wzorowo oceniają współpracę na linii Szkoła-PPP taką odpowiedź wskazali przedstawiciele 27 szkół, czworo współpracę oceniło na dobrą, po jednej na dostateczną i dopuszczającą. Identyfikują się oceny współpracy psychologów/pedagogów z nauczycielami.

Czy w szkole jest przestrzeń na wyrażanie swoich potrzeb oraz samopoczucia przez uczniów? Czy zbierane informacje od uczniów na temat? Czy są anonimowe ankiety itd. lub w inny sposób są zbierane i brane pod uwagę ich głosy? Tak brzmiało kolejne pytanie, na które odpowiedzi udzieliły radomskie szkoły. „Raczej tak” to odpowiedź 54,5% placówek. „Zdecydowanie tak” to z kolei odpowiedź 33,3% szkół. Daje to dość optymistyczny wynik – prawie 88% placówek daje uczniom możliwość wyrażania siebie i swoich potrzeb. „Raczej nie” to odpowiedź 9,1% placówek oświatowych, a „zdecydowanie nie” – 3,1% placówek.

Odpowiedzi na pytanie brzmiące: **Czy szkoła podejmuje działania względem uczniów ze spektrum autyzmu?** Jeśli tak, to jakie? dadzą fragmentaryczny obraz sytuacji. Spowodowane jest to faktem, że uczniowie ze spektrum autyzmu kształcą się przede wszystkim w szkołach posiadających klasy integracyjne. Wprawdzie zdarza się, że taki uczeń uczęszcza do oddziału masowego, ale dzieje się tak zwłaszcza wtedy, gdy dziecko zostało zdiagnozowane już po rozpoczęciu edukacji i jego rodzice/opiekunowie prawni nie zdecydowali się na zmianę placówki, do czego mają prawo.

Natomiast w klasie integracyjnej uczniowie z autyzmem mają prawnie zagwarantowaną pomoc nauczyciela wspomagającego. Objęci są zajęciami rewalidacyjnymi (2 x 60 min. w tygodniu) oraz innymi specjalistycznymi, jeśli wśród zaleceń wynikających z orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego ucznia takowe są wskazane. Do klasy takiej uczęszcza nie więcej niż 5 dzieci posiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, a liczebność takiego oddziału nie przekracza 20 osób. Dla każdego takiego ucznia opracowuje się IPET, czyli indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny, a dwa razy w roku dokonuje podsumowania oddziaływań w postaci wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia. A zatem fakt objęcia ucznia z autyzmem zajęciami rewalidacyjnymi, wsparciem nauczyciela wspomagającego, ewentualnie (jeśli zawarte jest to w orzeczeniu lub jeśli zespół dokonujący WOPFU uzna to za zasadne) zajęciami logopedycznymi, korekcyjno-kompensacyjnymi, zajęciami wyrównawczymi i innymi wynika jasno z rozporządzeń dotyczących warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym oraz zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

Przyjmując powyższe, warto więc mieć na względzie, że odpowiedzi „nie” na postawione powyżej pytanie, mogą oznaczać, iż szkoła nie ma potrzeby podejmować działań skierowanych do dzieci z autyzmem, albowiem tacy do niej nie uczęszczają, a nie że szkoła zaniedbuje swoje obowiązki w tym względzie. Odpowiedzi wprost „nie ma takich uczniów” udzieliło ponad 12% ankietowanych szkół. Odpowiedź „nie/raczej nie/z tego, co wiem, to nie” pojawiła się również w przypadku ponad 12% szkół.

Mając w świadomości to, co powyżej, warto przyjrzeć się tym odpowiedziom, które odnoszą się do działań wykraczających poza te prawnie określone i przynależne każdemu dziecku z autyzmem z uwagi na posiadane orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

3% szkół wspomina o udziale w organizowanych przez miasto Dniach Godności oraz paraolimpiadach. 6% organizuje w placówce Dni Autyzmu/Dni Świadomości Autyzmu. O integracji dziecka autystycznego z klasą/szkolą dodatkowo wspomina 12% szkół.

Z czym kadry mają największą trudność w pracy z dzieckiem w spektrum autyzmu lub innymi zaburzeniami wpływającymi na psychospołeczny rozwój dziecka? to

kolejne z pytań, do którego odniosły się radomskie placówki. Na zbyt liczne klasy uskarża się blisko 40% szkół. Wspomina przy tym o wynikającej z tego niemożności pełnego zróżnicowania metod pracy w celu dostosowania ich do potrzeb dzieci. O niezrozumieniu sytuacji dziecka z autyzmem przez rodziców innych dzieci mówi 6% placówek. O trudnej współpracy z rodzicem dziecka autystycznego wspomina 3% placówek. Dla ponad 21% placówek problemem jest również brak szkoleń dotyczących pracy z dzieckiem z autyzmem. 9% placówek podnosi problem niewystarczającej liczby godzin dla nauczycieli wspomagających/współorganizujących proces kształcenia, a ponad 12% - kwestię braku funduszy na wyposażenie pracowni lub zakup pomocy.

Jednocześnie 42,4% szkół zauważa, że w szkole kładziony jest nacisk na budowanie pozytywnej kultury motywacyjnej, przykładowo poprzez ocenianie kształtujące. Ponad 12% mówi o braku takiego podejścia do kwestii oceniania, 45,5% uważa, że trudno tę kwestię ocenić.

Jakie rozwiązania według Państwa powinny czy mogłyby być wprowadzone do polskiej szkoły, które zmniejszyłyby trudności w sferze emocjonalno-psychicznej dzieci i młodzieży? to następne pytanie zawarte w ankiecie adresowanej do szkół w Radomiu.

Ponad 45,4% placówek wskazało, że zasadne byłoby wprowadzenie dodatkowych zajęć/godzin, podczas których uczniowie mogliby nabywać kompetencje społeczne i uczyć się radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Jednocześnie jednak ponad 12% szkół

wskazuje na problem przetładowania podstaw programowych i neguje sens wprowadzania dodatkowych zajęć, które byłyby kolejnym obciążeniem. Pojawiły się głosy, że należałoby raczej zwiększyć ofertę zajęć pozwalających na rozwijanie pasji i zainteresowań (9%), nawet kosztem zmniejszenia treści zawartych w podstawie (3%). O konieczności zmian w podstawie programowej i jej przetładowaniu mówi zresztą więcej szkół – 12,1%. Sześć placówek proponuje podniesienie kompetencji nauczycieli w tym zakresie, objęcie ich szkoleniami (18,2%), w kolejne dwie sugerują zatrudnienie większej liczby psychologów (6%). Pojawił się też głos, że w szkole winien być zatrudniony terapeuta, a placówka być objęta na stałe wsparciem psychiatry (3%). Na problem oceniania zwróciły uwagę 4 placówki, co daje ponad 12% ogółu szkół, w tym dwie szkoły (6%) zasugerowało wręcz odejście od ocen. Podnoszono też kwestię zbyt dużej liczebności klas (9%) i konieczności psychoedukacji rodziców (6%). Część głosów miała charakter życzeniowy, niezbyt konkretny, brak w nich było pomysłu konkretnych działań, była to raczej wizja lepszej szkoły – „zwrócenie uwagi na potrzebę zdobywania wiedzy a tym samym rozwój a nie ocenianie uczniów i kształcenie pod egzaminy”, „wsparcie kuratorium we współpracy z rodziną”, „naturalniejsze relacje między uczniami a nauczycielami”, „Szkoła w mniemaniu większości osób tu pracujących jest miejscem edukacji. Wstawianie obowiązku ogarnięcia sfery emocjonalnej jest sprzeczne z aktualnym prawodawstwem w tym zakresie, obowiązki rodzica przerzucane są na szkołę.... odnosi się wrażenia, że wszystko co należy przekazać uczniowi w zakresie życia społecznego, relacji rodzinnych, koleżeńskich, społecznych - jest teraz po stronie szkoły.... zdalne nauczanie i odosobnienie podczas pandemii wywarło piętno na młodych ludziach - i sądzę, że szkoła nie jest w stanie załatać tych dysproporcji... Ponadto permanentny brak środków, cięcie kosztów, brak wyposażenia ,brak gabinetów (a przypomnę miały być gabinety stomatologiczne, lekarskie, stołówki...) -nierozsądne decyzje i przemyślenia prowadzą do błędnych wniosków że wszystko można załatać w szkole! Niestety - NIE!".

Ostatnie pytanie ankiety kierowanej do radomskich placówek to: **Czy szkoła bierze udział w ogólnopolskich akcjach informacyjnych na temat zaburzeń psychicznych i emocjonalnych dzieci i młodzieży? Jeśli tak, to w jakich?** 72,7% placówek potwierdziło udział w tego typu akcjach, przynajmniej w ograniczonym zakresie. Wskazano następujące projekty edukacyjne, akcje i kampanie społeczne: Forum Przeciw Depresji, Twarze Depresji, Jestem kumplem, nie dokuczam, eMOCje W GŁOWIE. 27% szkół w tego typu akcjach nie uczestniczy, a nich odpowiedzi to: nie/nie wiem/trudno powiedzieć/-.

Analiza elementów ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w oparciu istniejące rozwiązanie systemowe, dane badawcze i normy prawne.

W aktualnych opracowaniach adresujących problem systemowej opieki zdrowia psychicznego da się zaobserwować zbieżność kategoryzacji działań, które składają się na system opieki zdrowotnej.^{9, 10, 11}

Pierwszą kategorią są działania mające na celu stworzenie przyjaznego środowiska życia, tak by człowiek mógł zdrowo funkcjonować i by nie dokuczały mu dolegliwości zdrowotne. Są to na przykład: promowanie i nagradzanie działań altruistycznych i prospołecznych w szerszym społeczeństwie oraz w szkole, czy przeciwdziałanie i piętnowanie agresji. Do drugiej kategorii należą działania psychoedukacyjne, adresujące

9 Onnela, Anna & Vuokila-Oikkonen, Päivi & Hurtig, Tuula & Ebeling, H. (2014). Mental health promotion in comprehensiveschools. Journal of psychiatric and mental health nursing.

10 WHO Meeting on Evidence for Prevention and Promotion in Mental Health, Conceptual and Measurement Issues, (2002), Prevention and Promotion in Mental Health, Geneva.

11 Hargreaves L.G., (2008), The Whole-School Approach to Education for Sustainable Development: From Pilot Projects to Systemic Change. Policy and Practice. A Development Education

sprawy które niosą potencjalne ryzyko rozwoju problemów zdrowotnych – informują o zjawiskach, pożądanym prozdrowotnym postawach i zachowaniach względem niego np. Kampania przeciw paleniu papierosów w szkole. Trzecią kategorią są działania interwencyjne podejmowane względem wybranych osób w przypadku odnotowania zjawisk niepożądanych. Np. Łatwo obserwowalne trudności w kontrolowaniu zachowania i przetwarzaniu emocji, zaburzenia łaknienia, obniżony nastrój czy problemy w rozumieniu postaw i motywacji innych osób. Czwartą, najwęższą kategorią są działania korekcyjne i lecznicze, podejmowane w przypadku zdiagnozowania konkretnych trudności, deficytów, zaburzeń czy choroby. Np. diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu, depresji czy stanów lękowych. Każda z czterech kategorii charakteryzuje się coraz węższym spektrum działań oraz adresowana jest do coraz mniejszej ilości odbiorców, w ostatniej kategorii przyjmując formę oddziaływania zorientowanego na jednostkę.

Mówiąc o działaniach mających na celu ochronę zdrowia psychicznego, korzystając ze sposobności warto rozróżnić dwa często utożsamiane ze sobą pojęcia promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zdrowia psychicznego.

Promowanie zdrowia psychicznego to działania mające na celu wzmocnienie kondycji zdrowia psychicznego, dążenie do zwiększenia ilości prozdrowotnych czynników w otoczeniu sprzyjających dobremu samopoczuciu i jakości życia całych populacji, grup i jednostek.

Profilaktyka zdrowia psychicznego to działania zmierzające do redukcji zagrożeń zdrowia psychicznego i zmniejszenie częstotliwości i ilości przypadków zaburzeń. Są to więc rodzaje działań komplementarnych i częściowo nakładających się na siebie, jednak dla klarowności warto podkreślić, że metaforycznie są to dwie siły o tym samym kierunku lecz przeciwnych zwrotach.

Wybrane istotne czynniki będące przedmiotem działań profilaktycznych oraz tych promujących zdrowie psychiczne wraz z podziałem na elementy składające się na środowisko życia psychospołecznego młodych ludzi przedstawiają tabele poniżej.

Tabela 1: Wybrane czynniki promujące zdrowie psychiczne, chroniące przed potencjalnym rozwojem problemów i zaburzeń psychicznych (szczególnie u dzieci).¹²

Czynniki indywidualne	łagodny temperament, odpowiednie odżywianie, dobre relacje z członkami rodziny, ponadprzeciętna inteligencja, osiągnięcia indywidualne, bezpieczny styl przywiązania, umiejętność rozwiązywania problemów, wewnętrzne umiejscowienie kontroli, kompetencje i umiejętności społeczne, zdrowy styl radzenia sobie ze stresem, optymizm, jasno ugruntowane przekonania moralne i wartości, pozytywne postrzeganie siebie
Czynniki rodzinne	wspierający troskliwi rodzice, harmonia rodzinna, bezpieczna i stabilna struktura rodziny, rodzina małodziejna, więcej niż dwa lata różnicy pomiędzy rodzeństwem, adekwatny podział odpowiedzialności w rodzinie (dla dziecka i dorosłego), wspierająca relacja z inną osobą dorosłą (zarówno dla dziecka jak i dorosłego), twarde normy i granice moralne funkcjonujące wewnątrz rodziny

¹² Commonwealth Department of Health and Aged Care, (2000), A Monograph, Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health. Mental Health and Special Programs Branch, Canberra. Str.15.

Czynniki szkolne	poczucie przynależności do szkoły, pozytywna atmosfera w szkole, przyjaźnie nastawieni rówieśnicy, wymagana odpowiedzialność i bycie pomocnym dla innych w szkole, równość szans i zapewnienie możliwości osiągnięć i sukcesów proporcjonalnych do możliwości, sprawne przeciwdziałanie przemocy szkolnej
Wydarzenia i sytuacje z życia	zaangażowanie w relacje ze znaczącymi osobami w życiu, dostępność szans i możliwości w krytycznych momentach życiowych, dużych zmianach i momentach zwrotnych, bezpieczeństwo ekonomiczne, dobre zdrowie fizyczne
Czynniki społeczno - - kulturowe	Poczucie przynależności, przynależność do mniejszych grup wewnątrz społeczności, uczestnictwo w grupie kościelnej/religijnej lub innej społeczności intencjonalnej, silne poczucie tożsamości i duma z pochodzenia, dostęp do systemu wsparcia społecznego, silna niezgoda na przemoc w kulturze i lokalnej społeczności

Tabela 2: Czynniki ryzyka, potencjalnie wpływające na rozwój zaburzeń i problemów psychicznych (szczególnie u dzieci)¹³

Czynniki indywidualne	uszkodzenie mózgu podczas ciąży, przedwczesna dojrzałość, uraz przy porodzie, niska waga, ciężki poród, komplikacje, niedotlenienie, niepełnosprawność psychiczna i fizyczna, kiepskie zdrowie w dzieciństwie, lękowy, unikowy bądź zdeorganizowany styl przywiązania• niska inteligencja• trudny temperament (duża reaktywność, agresja, niska ugodowość), choroba przewlekła, kiepskie umiejętności społeczne, niska samoocena, wyobcowanie, impulsywność
Czynniki rodzinne	posiadanie nastoletniej matki, wychowanie tylko przez jednego rodzica, nieobecność ojca w dzieciństwie, rodzina wielodzietna, anstyspółeczne wzorce w dzieciństwie, przemoc i brak harmonii w rodzinie, niezgoda pomiędzy rodzicami, kiepski nadzór nad dzieckiem, niskie zaangażowanie rodzica w dzieciństwie, zaniedbywanie w dzieciństwie, długie bezrobocie rodzica, popełnianie przestępstw przez rodziców, nadużywanie substancji psychoaktywnych przez rodziców, zaburzenia psychiczne u rodzica, zbyt surowa lub niespójna dyscyplina i system zasad, izolacja społeczna, doświadczanie poczucia odrzucenia, brak

¹³ Ibidem, str. 16

	ciepła i poczucia bycia kochanym
Czynniki szkolne	nękanie i zastraszanie, odrzucenie przez rówieśników, małe przywiązanie do szkoły, nieadekwatny styl kontroli zachowania, niespełniająca norm grupa rówieśnicza, porażki szkolne
Wydarzenia i sytuacje z życia	nadużycia seksualne i fizyczne, przenosiny ze szkoły do szkoły, rozwód i rozpad rodziny, śmierć członka rodziny, bezrobocie rodziców, brak stałego adresu zamieszkania, pobyt członka rodziny w zakładzie karnym, ubóstwo i brak stabilności finansowej rodziny, niestabilność zatrudnienia rodziców, brak zadowolenia z pracy i relacji międzyludzkich u członków rodziny, wypadki i urazy, opieka nad osobą poszkodowaną chorą lub niepełnosprawną, wojna bądź katastrofy naturalne
Czynniki społeczno - - kulturowe	niekorzystne warunki społeczno-ekonomiczne, dyskryminacja społeczna bądź kulturowa, izolacja, duża przestępczość w miejscu zamieszkania, gęstość zamieszkania i warunki mieszkaniowe, niedostatki w usługach społecznych – wliczając w to transport, dostęp do towar czy do infrastruktury rekreacyjnej

III. CELE OBYWATELSKIEGO PROGRAMU PROMOCJI ZDROWIA PSYCHICZNEGO WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY W RADOMIU

Nadrzędnym celem Obywatelskiego Programu Promocji Zdrowia Psychicznego wśród dzieci i młodzieży w Radomiu jest **ograniczenie prób samobójczych podejmowanych przez dzieci i młodzież w Radomiu.**

Cele szczegółowe:

- opracowanie lokalnej strategii zapobiegania negatywnym skutkom chorób psychicznych dla dzieci i młodzieży w Radomiu,
- wypracowanie wspólnie z mieszkańcami oddolnych propozycji działań na rzecz poprawy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży z Radomia,
- wywieranie większego, społecznego nacisku na władze lokalne w celu zwiększenia zaangażowania samorządu w działania na rzecz poprawy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Radomiu,
- wypracowanie skuteczniejszych rozwiązań na poziomie lokalnym (Radom) z zakresu przeciwdziałania skutkom chorób i zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży,
- opracowanie szczegółowej diagnozy środowiska lokalnego na temat skali zaburzeń o charakterze psychicznym lub emocjonalnym w środowisku lokalnym (Radom),
- zwiększenie zaangażowania mieszkańców, organizacji pozarządowych, instytucji samorządowych, rodziców, nauczycieli w działania na rzecz poprawy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Radomiu,
- dystrybucja rzetelnych informacji w środkach masowego przekazu na temat skali problemu zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży,

IV. PROPOZYCJE DZIAŁAŃ MIESZKAŃCÓW MAJĄCE NA CELU EFEKTYWNIEJSZĄ WALKĘ ZE SKUTKAMI ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH DZIECI I MŁODZIEŻY W RADOMIU

Poniżej znajdują się wypracowane w ramach projektu propozycje rozwiązań, wypracowanych w ramach zespołu partycypacyjnego, złożonego z mieszkańców Radomia. Rozwiązania mają na celu usprawnienie systemu opieki zdrowia psychicznego, zawierają uzasadnienie oraz oczekiwane rezultaty. W analizie uwzględnione są poszczególne wymiary środowiska życia młodych osób oraz podział na działania prewencyjne i te promujące zdrowie.



Fot. Zespół partycypacyjny podczas wypracowywania propozycji działań w Programie

To przykłady tego w jaki sposób wykorzystując, konkretne rozwiązania przeobrazić środowisko społeczne tak, by było bardziej przyjazne zdrowiu psychicznemu dzieci i młodzieży.

Propozycje działań zostały podzielone na 3 grupy:

- działania skierowane do ogółu społeczeństwa,
- działania adresowane do grup podwyższonego ryzyka,
- działania kierowane do pojedynczych osób zmagających się z problemami związanymi ze zdrowiem psychicznym,

Działanie Nr 1.1	
Nazwa działania:	Odpowiedni wystrój gabinetów psychologa i pedagoga szkolnego
Uzasadnienie:	Nasi eksperci zwrócili uwagę, że często gabinet psychologa czy pedagoga szkolnego nie jest profesjonalnie zaaranżowany, a wygląda jak zwykły pokój w szkole. Wystrój gabinetu psychologa i pedagoga powinien dawać wrażenie ciepła, intymności i bezpieczeństwa tak by osobie przychodzącej do gabinetu łatwiej było otworzyć się i opowiedzieć o swoich problemach, a także by łatwiej nawiązać połączenie emocjonalne i zaufania z osobą, bez których możliwość

	pomocy w kryzysach psychicznych jest mocno ograniczona.
Oczekiwany/e rezultat/y:	1. Wypracowanie standardów i zaleceń dotyczących wyposażenia i aranżacji „szkolnych gabinetów psychologiczno przyjaznych dziecku” 2. Zwiększenie liczby radomskich szkół i placówek posiadających „szkolne gabinety psychologiczne przyjazne dziecku”

Działanie Nr 1.2	
Nazwa działania:	Współzależności wyników indywidualnych i wysiłków grupowych w szkole
Uzasadnienie:	Obecne w szkole modele funkcjonowania zespołów klasowych nie odpowiadają dynamice grupowej, która charakteryzowała społeczności ludzkie w toku ewolucji naszego gatunku i czasie jego istnienia - również obecnie. Jesteśmy istotami społecznymi, to znaczy: nie

jesteśmy w pełni niezależni i nasz byt jest zależny od wysiłków innych. Jesteśmy beneficjentami pracy całego społeczeństwa, które tworzymy. Im lepiej radzą sobie wszystkie poszczególne jednostki z naszego społeczeństwa tym lepiej radzi sobie społeczeństwo - mamy więcej zasobów z których możemy i wiemy jak korzystać. Choć przy obecnej złożoności życia społecznego efekt ten nie jest tak namacalny, a narażony na wiele zniekształceń generuje problemy związane z redystrybucją dóbr.

Klasa szkolna jest zbieraniną jednostek uczestniczących w tych samych aktywnościach szkolnych jednak uczniowie nie czerpią żadnych korzyści z wysiłku rówieśników. Tym samym uniemożliwia to by wysiłki i osiągnięcia szkolne przekładały się na poczucie bycia istotnym członkiem społeczności. Jednocześnie potrzeba przynależności i posiadania statusu społecznego nie znika i uczniowie organizują ją wokół bardziej pierwotnych wartości jak: uroda, status materialny, siła fizyczna, agresywność czy stopień fluencji językowej pozwalającej uzyskać przewagę w utarczkach słownych. Osiągnięcia w nauce są często powodem nie tyle do podziwu a wyśmiewania (tzw. kujonów) co również jest konsekwencją braku wspólnych interesów grupowych, które stanowią naturalną przeciwwagę dla współ-

zawodnictwa wewnątrzgrupowego. Współzawodnictwo u dzieci potrafi być bardzo nasilone, ze względu na to że dzieci są mocno kierowane emocjami, osadzone w tu i teraz, w rywalizacji o zasoby potrafią być bezwzględne, szczególnie gdy walczą o przychyłność osób dorosłych, wobec których są zależne. Jaskrawym przykładem takiego stanu rzeczy mogą być często spotykane zachowania, gdy w poczuciu zagrożenia starsze z rodzeństwa wypycha młodsze z kotyski.

Szansą na zaspokojenie potrzeb przynależności oraz szacunku i uznania u dzieci może być powiązanie wyników indywidualnych z wynikami całej grupy, odtwarzając tym samym naturalne warunki środowiska społecznego. Może to być wprowadzone poprzez np. przeprowadzanie większej ilości projektów i zadań grupowych podczas realizacji podstawy programowej, zróżnicowanie ról w zespołach projektowych względem możliwości i kompetencji uczniów - tak by każdy mógł być w stanie sprawdzić się w powierzonych roli, oraz stworzenie systemu oceniania całej klasy na podstawie kryteriów jakości relacji i współpracy między uczniami.

Oczekiwany/e rezultat/y:

Zmniejszenie antagonizmów międzyrówieńczych i oparcie życia społeczności szkolnej na wartościach związanych z pozytywną aktywnością szkolną.

Działanie Nr 1.3

Nazwa działania:

Mediacje rówieśnicze

Uzasadnienie:

Nauka kompetencji niezbędnych do owocnego życia społecznego i zdrowej socjalizacji, może odbywać się również za pomocą adresowania jego wybranych istotnych elementów. Niewątpliwie jednym z nich jest umiejętność rozwiązywania konfliktów, a jednym ze sprawdzonych sposobów ich nauki są mediacje rówieśnicze. Mediacje, które mogą być przeprowadzane przez wybraną kompetentną osobę w warunkach zarówno symulacyjnych jak i tych gdzie wystąpi realny konflikt międzyuczniowski dają możliwość do zapoznania się przez uczniów z pokojowymi sposobami rozwiązywania sporów, również zanim one nastąpią. W procesie nauki będą miały szansę rozwinąć umiejętności rozpoznawania i wyrażania własnych potrzeb, radzeniem sobie ze stresem (szczególnie społecznym), dostrzegania perspektyw innych osób oraz tego że mogą przeżywać świat w inny sposób. Doświadczenia mediacji są również pomocne

	w budowaniu umiejętności współpracy i podejmowania wspólnych inicjatyw poprzez uczenie poszukiwania rozwiązań, które obejmować będą potrzeby wielu stron.
Oczekiwany/e rezultat/y:	Wprowadzenie do szkół realizowanych w porozumieniu z sądem rodzinnym lub inną instytucją warsztaty dla uczniów, na podstawie których będzie wprowadzona budowana kultura rozwiązywania sporów.

Działanie Nr 1.4	
Nazwa działania:	Nauka dawania i otrzymywania pozytywnych informacji zwrotnych
Uzasadnienie:	Jednym z kluczowych elementów przy nauce współpracy jest umiejętność tworzenia relacji oraz identyfikacji czynników odpowiadających za sukces w podejmowanych przedsięwzięciach. Idealnym rozwiązaniem w tym zakresie wydaje się być wprowadzenie do obowiązków szkolnych cyklicznych zadań polegających na identyfikacji pozytywnych postaw, zachowań i osiągnięć u siebie i innych członków grupy lub klasy, oraz formułowaniu komuni-

	katów które by je przekazywały. Poza funkcją współpracy umiejętność i doświadczenie budowania oraz otrzymywanie takich komunikatów przyczyniałoby się do stworzenia pozytywnego wizerunku siebie, zwiększyło poczucie przynależności do grupy, uczyło wiary we własne kompetencje oraz budowało pozytywne relacje międzyrówieśnicze.
Oczekiwany/e rezultat/y:	Wprowadzenie do szkół stałego elementu wymiany pozytywnych informacji zwrotnych pomiędzy uczniami. Zbudowanie kultury dawania i otrzymywania informacji zwrotnych w oparciu nie o krytyczną ocenę, a zbalansowany przekaz oparty na kontekście zbudowanym z wychwyconych pozytywów i elementów do poprawy.

Działanie Nr 1.5

**Nazwa
działania:**

**Szkolenia nauczycieli, zmiana organizacji
i etosu pracy nauczycielskiej**

Uzasadnienie:

W polskiej szkole, która ma głównie charakter przedmiotowy, ciągle obowiązuje przekonanie, że nauczyciel jest od nauki a nie od wychowania. Jest to oczywiste zakłamywanie rzeczywistości bowiem nauczyciel wychowuje, choćby dając przykład swoim zachowaniem podczas interakcji z uczniami. Ponadto istniejąca relacja dziecko-nauczyciel może być ważnym czynnikiem promocji i profilaktyki zdrowia psychicznego zarówno dla dzieci jak i nauczycieli. Dla nauczycieli czyniąc miejsce pracy bardziej przyjaznym, zaś uczniowi zwiększając motywację do zaangażowania w zajęcia szkolne. Dla obu zwiększając przy tym poziom zaspokajania podstawowych potrzeb przynależności, szacunku, uznania czy bycia pożytecznym i wykonywania sensownej pracy.

Zmiana w sposobie wykorzystywanych oddziaływań dydaktycznych mogłaby nastąpić gdyby każdy nauczyciel był odpowiedzialny za stworzenie relacji z jakąś klasą, oraz sam był zmuszony współdziałać z innymi nauczycielami przy organizacji zajęć, tak by na własnym doświadczeniu mógł docenić wartość owocnej kultury życia społecznego. Rozwią-

	zaniem, które mogłoby to umożliwić jest stworzenie zespołów nauczycielskich zajmujących się nadzorowaniem wybranych klas, najlepiej złożonych z tych którzy nauczycieli mają najwięcej godzin lekcyjnych z daną klasą. Dla osiągnięcia wymiernych efektów niezbędnym byłoby wsparcie nauczycieli w postaci szkoleń i tutoring, tak by mieli w repertuarze dydaktycznym możliwość przeprowadzenia projektów grupowych, mieli opanowane techniki pracy grupowej tak by mogli dawać wskazówki uczniom w tym zakresie i uczyć formułowania pozytywnych komunikatów zwrotnych.
Oczekiwany/e rezultat/y:	- wprowadzenie zespołów nauczycielskich wspólnie tworzących program dydaktyczny dla danej klasy. - zwiększenie ilości zadań szkolnych opartych o współpracę i współdziałanie.

Działanie Nr 1.6

Nazwa działania:	Mental health days - dni wolne w celu opieki nad zdrowiem psychicznym
Uzasadnienie:	W 2019 roku w stanie Oregon w USA został wprowadzony został tak zwany "Bill 2191", który zapewnia uczniom prawo do wzięcia urlopów zdrowotnych/dni wolnych od szkoły ze względu na problemy mentalne. Rozwiązanie to zostało przeforsowane do prawa stanowego przez grupę młodych osób, którzy sami doświadczali trudności psychicznych w okresie dorastania, i którzy dzięki umowom ze swoimi rodzicami mogli wziąć za ich zgodą, kilka usprawiedliwionych dni z tego powodu. Dni wolne z powodów związanych ze zdrowiem psychicznym nadal muszą być zgłaszane przez rodziców, nie jest to więc furtka do wagarowania. Wprowadzenie możliwości wzięcia takich dni wolnych jest wysiłkiem, który przybliży postrzeganie zdrowia psychicznego i jego istotności do tego jakie posiada zdrowie fizyczne. Dzięki jawnym regulacjom w tym zakresie i normalizacji jaką niesie ze sobą prawo, dni wolne z powodów psychicznych przyczyniają się do zmniejszenia stygmatyzacji osób, które się z nimi mierzą oraz sprawiają, że łatwiej im się jest otworzyć mówiąc o swoich trudności-

	ach. Z kolei osobom dorosłym pomagają poważniej traktować ten problem, być bardziej empatycznymi, skłonny do pomocy i przedsięwzięcia działań zaradczych. Jest to też bardzo dobre pośrednie narzędzie do mierzenia stanu zdrowia psychicznego i samopoczucia uczniów. Po przekroczeniu pewnej ilości dni wolnych ze względów mentalnych interwencję podejmuje psycholog lub pedagog, ustalając czy uczniowi nie jest potrzebna pomoc w szerszym zakresie.
Oczekiwany/e rezultat/y:	Prawne wprowadzenie możliwości wzięcia dni wolnych od zajęć szkolnych ze względu na zdrowie psychiczne. Przybliżenie się do traktowania zdrowia psychicznego i zdrowia fizycznego jako równoważnych

Działanie Nr 1.7

**Nazwa
działania:**

**Rozbudowanie społeczności szkolnej
w oparciu o zagadnienia zdrowia
psychicznego**

Uzasadnienie:

Szkoły często bronią się przed zewnętrzną ingerencją rodziców w jej funkcjonowanie, a rodzice przed tym by instytucja mówiła jak ma wychowywać własne dziecko. Jednym ze sposobów zażegnania konfliktu kompetencji jest podejmowanie wspólnych działań jako społeczność. Aby stworzyć społeczność szkolną rozbudowaną również o środowisko rodzinne ucznia, niezbędne jest stworzenie odpowiedniej przestrzeni w szkole przeznaczonej jako miejsce zaangażowania rodziców. Pierwszym krokiem w tym kierunku może być wydzielenie fizycznej przestrzeni specjalnie dla rodziców i opiekunów dzieci. Zaproponowanym przez nasz zespół projektowy rozwiązaniem jest stworzenie specjalnego pokoju dla rodziców przeznaczonego do tego by rodzice, którzy przychodzą do szkoły i czekają na przykład na spotkanie z danym nauczycielem, nie byli skazani na to by stać i wyczekiwać przed pokojem nauczycielskim aż ktoś do nich wyjdzie, a mogli sobie usiąść w komfortowych warunkach. Tak by w mniejszym

stopniu czuli się petentami, a w większym stopniu zyskali poczucie podmiotowości w placówce szkolnej.

Rozwiązaniem motywującym rodziców do zaangażowania, a także ukierunkowania ich działań tak by współgrały z pracą placówki szkolnej i nie wprowadzały niepotrzebnego chaosu byłoby powierzenie odpowiedzialności za konkretne obszary życia szkolnego dzieci. W tym wypadku może to być powierzenie obowiązku nadzorowania stanu zdrowia psychicznego uczniów. To rodzice mogliby przeprowadzać okresowe badania ankietowe wśród uczniów, dotyczące ich samopoczucia, które następnie byłyby omawiane i analizowane stanowiąc jednocześnie element psychoedukacyjny, monitorujący i stanowiący wgląd w stan psychiczny uczniów oraz bodziec pobudzający do szukania i wdrażania rozwiązań mających rozwiązać dane, specyficzne problemy z którymi zmagają się uczniowie. Byłby to element autonomiczny w każdej ze szkół, za pomocą którego również budowało by się poczucie odpowiedzialności, sprawczości, podmiotowości i zaufania w społeczności szkolnej, a ankietę mogłaby być przygotowywane przez psychologa lub pedagoga szkolnego.

Wprowadzając rodziców do działań szkolnych, razem z nimi wnosimy do szkoły relacje

	i więzi jakie tworzą ze swoimi dziećmi. Działania, w które zaangażują się rodzice mają potencjał do tego by być postrzegane przez dzieci jako ważne. Innym przykładem możliwego pola do zaangażowania kadry szkolnej, rodziców i uczniów byłaby organizacja światowego dnia zdrowia psychicznego, który przypada na 10 października czy światowego dnia zapobiegania samobójstwom 10 września.
Oczekiwany/e rezultat/y:	◆ Stworzenie w każdej szkole pokoju dla rodziców. ◆ Włączenie rodziców w życie szkoły za pomocą powierzonych zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego np.: ◆ przeprowadzanie ewaluacji samopoczucia uczniów za pomocą ankiet organizację światowych dni zdrowia psychicznego i zapobiegania samobójstwom

Działanie Nr 1.8

**Nazwa
działania:**

Inkluzywna kultura żywienia

Uzasadnienie:

Według raportu GUS z 2020 roku zasięg ubóstwa skrajnego obejmuje 1,4% gospodarstw domowych z jednym dzieckiem, 2,7% dzieci z rodzin z dwojgiem rodzeństwa i 5,9% rodzin z ponad trójką dzieci. Gorzej wypadają rodziny z dziećmi wyłącznie w wieku 0-17 lat zasięg ubóstwa skrajnego obejmuje 6,5 % gospodarstw domowych z co najmniej jednym dzieckiem, 5,2% z dokładnie jednym dzieckiem, 6,5% dzieci z rodzin z dwojgiem rodzeństwa i 8,7 % rodzin z ponad trójką dzieci. Problem dotyczy głównie gospodarstw wiejskich, według tego samego raportu zasięg ubóstwa skrajnego obejmuje tam nawet 9,5% społeczeństwa. Najniższy odsetek ubóstwa odnotowano wśród osób zamieszkujących miasta o średniej wielkości, (200-500 tys. mieszkańców) do których zalicza się Radom, i wynosi on 1,4%.

Problemy wynikające z ubóstwa i niskich zarobków bezpośrednio wpływające na stan zdrowia dzieci i młodzieży można podzielić na dwa zagadnienia: 1. niewystarczających środków na zaspokojenie podstawowych potrzeb

życiowych. 2. Budowania poczucia własnej wartości oraz reputacji grupowej w oparciu o zasoby materialne posiadane przez najbliższą rodzinę. W Polsce jako kraju wysokorozwiniętym i posiadającym szeroki system świadczeń socjalnych problem niedożywienia dzieci jest bardziej skutkiem niegospodarności i braku wiedzy rodziców lub opiekunów prawnych, a nie samego braku zasobów na żywność. Wiele osób nie posiada odpowiedniej wiedzy, o tym jak powinna wyglądać zdrowa, zbalansowana dieta dla młodych osób. Dobitnie świadczą o tym dwie statystyki. Różne badania szacunkowe pokazują, że problem głodnych i niedożywionych dzieci w Polsce nadal jest duży. Liczby wahają się od 120 tysięcy do nawet 1 miliona dzieci, w zależności od kryteriów, jakie przyjęli badacze. Drugą stronę medalu pokazuje raport Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego: „Szkoła, gmina, system - partnerstwo przeciw epidemii otyłości i cukrzycy” opracowany w ramach programu CCD (Cities Changing Diabetes) według, którego zgodnie za danymi NFZ i WHO Problem nadmiernej masy ciała dotyczy 10 proc. małych dzieci (1-3 lat), 30 proc. dzieci w wieku wczesnoszkolnym i 22 proc. młodzieży do 15. roku życia, co czyni polskie dzieci najszybciej tyjącymi w Europie.

Autorzy programu CCD zdecydowali się opra-

cować informacje i rozwiązania dotyczące promocji zdrowego odżywiania w środowisku szkolnym, argumentując że średnio dzieci i młodzież spędza nawet ponad 40 godzin w tygodniu i to w środowisku szkolnym w dużej mierze kształtują się postawy prozdrowotne. Trudno się z nimi nie zgodzić, bo choć za żywienie dzieci odpowiadają rodzice lub opiekunowie prawni to kampanie skierowane bezpośrednio do odbiorców są bardziej skuteczne. Chcąc wpływać na dzieci poprzez rodziców, najpierw u nich potrzeba wywołać zmiany w postawach żywieniowych, co wydłuża drogę i zmniejsza szansę, że przekaz trafi do dzieci. Szkoła jest miejscem, w którym mogą być przekazywane dobre praktyki żywieniowe. W fińskich szkołach, stawianych jako wzór do naśladowania i stale będących w czołówce wszystkich testów mierzących kompetencje (OECD i PISA) posiłki są darmowe i dostępne dla każdego ucznia. Serwowane są w formie szwedzkiego stołu, gdzie każdy ma dowolność zjedzenia takiej ilości jedzenia jakiej potrzebuje. Nie ma przymusu ani patrzenia na ręce, a w połączeniu z edukacją żywieniową, uzyskuje się oczekiwane zachowania. Rozwiązanie to nie tylko zapewnia dostarczenie niezbędnych składników rozwijającym się organizmom, ale również tworzy inkluzywną kulturę żywienia, co sprawia, że dzieci nie wstydzą się korzystać z posiłków i łatwiej

przyjmują promowane nawyki żywieniowe, co ma również przełożenie na ich przyszłe życie pozaszkolne. Obecnie z usług żywieniowych szkoły korzystają najczęściej dzieci z biedniejszych rodzin, co często przyczynia się do ich stygmatyzacji. Wspólny posiłek dla wszystkich zaczyna pełnić funkcje integracyjne, odnawiając w ten sposób swoją rolę, coraz bardziej zapominaną w żyjących w pośpiechu społeczeństwach indywidualistycznych. Buduje bazę i wsparcie dla zaspokajania wyższych ludzkich potrzeb.

Edukacja na temat prawidłowego odżywiania oraz zdrowych praktyk żywieniowych ma długoterminowy pozytywny wpływ na jakość życia i zdrowie społeczeństwa, a wprowadzanie właściwej diety, dobrych nawyków żywieniowych oraz informacji na temat prawidłowego odżywiania ma bezpośrednie przełożenie na zdrowie, prawidłowy rozwój i wyniki w nauce dzieci i młodzieży w wieku szkolnym

Rozwiązania z fińskich szkół wydają się możliwe do zastosowania również w polskich placówkach. Średni koszt posiłku na dziecko w szkole podstawowej wynosi 0,50 euro, co daje koszt nieprzekraczający 60 zł miesięcznie.

Oczekiwany/e rezultat/y:

- wprowadzenie kultury wspólnego spożywania posiłków do szkół.
- zapewnienie każdemu dziecku bezwarunkowego dostępu do stołowania się w szkole.

Działanie Nr 1.9

Nazwa działania:

Szkolne miejsca wyciszenia

Uzasadnienie:

Choć większość radomskich szkół deklaruje, że posiada miejsca gdzie jest cisza i spokój jeśli dziecko jej potrzebuje, jednak często jak się okazuje jest to np. wydzielone miejsce między półkami w bibliotece. Słowem rzadko miejsca te spełniają kryteria przyjaznego i zapewniającego komfort miejsca. Wprowadzenie standardów względem miejsc wyciszenia mogłoby rozwiązać ten problem i zagwarantować poprawne spełnianie swojej funkcji. Jako przykład takiej sali członkowie naszego zespołu wskazali tę znajdującą się w 11 Liceum Ogólnokształcącym im. Stanisława Staszica w

	Radomiu.
Oczekiwany/e rezultat/y:	- wypracowanie standardów i zaleceń dotyczących wyposażenia i aranżacji "szkolnych gabinetów psychologicznych przyjaznych dziecku" - zwiększenie ilości radomskich szkół i placówek związanych z oświatą posiadających "szkolne gabinety psychologiczne przyjazne dziecku"

Działanie Nr 1.10	
Nazwa działania:	Biofilia i restoracyjna funkcja kontaktu z naturą
Uzasadnienie:	Kontakt z przyrodą, szczególnie z zielenią ma prozdrowotne działanie dla układu nerwowego człowieka. Regularne obcowanie z nią poprawia nastrój, zmniejsza stres, a także przywraca funkcje uwagowe przy zmęczeniu czy przebudźcowaniu. Zagwarantowanie możliwości kontaktu z naturą a także edukacja na temat jej roli i znaczenia dla naszego zdrowia,

mogą nauczyć i przyczynić się wykorzystywania jej jako elementu higieny zdrowia psychicznego i samostymulacji. Rozwiązaniem zapewniającym możliwość kontaktu z naturą na co dzień może być wyposażenie sal do wyciszenia w szkole w bogaty wystrój roślinny czy też udostępnienie jednej z sal - na przykład od przyrody lub biologii - które często mają wystrój roślinny, do przebywania w czasie przerw dla uczniów. Edukacja przyrodnicza i ekologiczna, a także budowanie doświadczeń tworzących pozytywny sentyment względem natury, mogłaby odbywać się w czasie po wystawieniu ocen do formalnego zakończenia roku, czyli w okresie w którym znaczna część uczniów nie pojawia się już na standardowych lekcjach. Organizacja wydarzeń na tonie przyrody mogłoby okazać się na tyle dużym urozmaicheniem by przyciągnąć uczniów.

Oczekiwany/e rezultat/y:

- stworzenie miejsc kontaktu z zielenią w szkołach.
- wyposażanie uczniów w umiejętności pozwalające na świadomy kontakt z przyrodą i wykorzystywania jej jako pomoc w regulacji psychicznej.

Działanie Nr 1.11

**Nazwa
działania:**

Kampanie społeczne

Uzasadnienie:

Istotnym elementem kulturotwórczym jest przekaz ogólnospołeczny, którego nośnikiem są media. Warto wykorzystać ten fakt celowo promując istotny temat zdrowia psychicznego w mediach. Poza klasycznymi kampaniami, w których mówi się wprost o wadze zdrowia psychicznego, gdzie zwracamy się do biernego odbiorcy, warto zwrócić uwagę na rodzaje działań, które aktywnie angażują społeczeństwo, sprawiając że pozytywne wzorce są wbudowywane w tkankę zachowań społecznych.

Akcje typu "challenge"(wyzwanie) cieszą się dużą popularnością, również takie, za którymi kryją się dobre intencje. Najstynniejsze i jedno z pierwszych "Ice bucket challenge", miało na celu zebranie środków na leczenie osób dotkniętych stwardnieniem zanikowym bocznym oraz zwiększenie świadomości społecznej na temat tego schorzenia. Organizując podobne wyzwania, nawet lokalnie, można przyczynić się do zwiększenia świadomości i zaangażowania na polu zdrowia psychicznego.

Dużą popularnością cieszą się również wy-

zwania nie nawołujące do wpłacania na jakiś cel, a takie które mocno rezonują z emocjami czy zyskujące popularność ze względu na pozytywne skutki wynikające z samego przedstawionego zachowania. Przykładem mogą być wyzwania typu: zadzwoń do trzech najbliższych osób i powiedz im dlaczego są dla Ciebie ważne, dlaczego ich kochasz czy za jakie cechy i postawy ich cenisz.

Podobne akcje i wyzwania mogłyby na stałe pojawić się w przestrzeni publicznej będąc organizowane czy to przez organizacje pozarządowe, jednostki administracji państwowej czy we współpracy z firmami komercyjnymi, celebrytami i influencerami.

Przykładami możliwych nowych kampanii społecznych mogłyby być kampanie długofalowe jak: raz w tygodniu przez 3 miesiące siadam i rozmawiam ze swoim dzieckiem o problemach, które go frapują.

Innym rodzajem kampanii mogłyby być konkursy organizowane jako narzędzie promocyjne przez firmy komercyjne typu: podziel się z nami tym jak chwalisz swojego sąsiada i wygraj 10 000 zł.

Oczekiwany/e rezultat/y:

- zwiększenie obecności tematyki zdrowia psychicznego w przekazie medialnym.

- zasygnalizowanie zdrowia psychicznego jako wartości o którą powinniśmy zabiegać jako społeczeństwo

Działania adresowane do grup podwyższonego ryzyka

Działanie Nr 2.1	
Nazwa działania:	Doposażenie Poradni Pedagogiczno-Psychologicznych w Radomiu
Uzasadnienie:	W przeprowadzonym przez nas badaniu ankietowym radomskie PPP zasygnalizowały braki w następujących sferach: - Brak wystarczających zasobów lokalowych by w pełni realizować działania statutowe - Problemy z brakiem funduszy na szkolenia Braki kadrowe: W poradni przy ul. Kolejowej brakuje lekarza psychiatry, w poradni przy ul. Toruńskiej psychologa, a w poradni przy ul. Głównej lekarza psychiatry oraz psychoterapeutów.
Oczekiwany/e rezultat/y:	1. Zatrudnienie W poradni przy ul. Kolejowej lekarza psychiatrę, w poradni przy ul. Toruń-

	skiej psychologa, a w poradni przy ul. Głównej lekarza psychiatrę oraz psychoterapeutów. 2. Zwiększenie funduszy na szkolenia pracowników PPP. 3. Udostępnienie wymaganych zasobów lokalowych do pełnej realizacji działań statutowych radomskich PPP
--	---

Działanie Nr 2.2	
Nazwa działania:	Doposażenie psychologów pracujących w placówkach szkolnych
Uzasadnienie:	W przeprowadzonym przez nas badaniu ankietowym poprosiliśmy psychologów i pedagogów pracujących w radomskich szkołach by zasygnalizowali to jakich narzędzi brakuje im by działać i pomagać skuteczniej. W 15,15% szkół zwrócono uwagę na niewystarczającą liczbę zatrudnionych pedagogów/psychologów w stosunku do ilości uczniów potrzebujących pomocy, a w 15,15% podkreślono, że specjalistom trudno dotrzeć ze wsparciem do potrzebujących uczniów ze

względu na brak czasu. W 15,15% szkół zaznaczono, że brak dostępności lekarzy/psychiatrów jest problemem. Szkoły zwracają również uwagę na: obciążenie biurokracją (6% szkół), brak stosownego miejsca, w którym udzielana jest pomoc (12,12%), brak miejsca, w którym uczniowie mogą się wyciszyć (3%), brak pieniędzy na specjalistyczne szkolenia (12,12%), brak pieniędzy na szkolenia dla uczniów i rodziców (3%), brak testów przesiewowych/wystandaryzowanych metod diagnostycznych (12,12%), brak pomocy dydaktycznych (18,18%)

W 9% szkół zwrócono uwagę na kłopot ze zbudowaniem atmosfery zaufania do pedagoga i psychologa oraz ze zmobilizowaniem rodziców do działań mających na celu osiągnięcie przez dziecko dobrostanu.

Jako, że część z wymienionych tutaj problemów zaadresowaliśmy w części dotyczącej działań kierowanych do ogółu populacji, takich jak miejsca do wyciszenia czy odpowiednio zaaranżowane gabinety psychologów i pedagogów szkolnych, czy budowanie zaufania i współpracy pomiędzy rodzicami a kadrami szkolną na polu zdrowia psychicznego i nie tylko, tutaj skupimy się na pozostałych zasygnalizowanych problemach.

Jest to grupa problemów związanych z brakami kadrowymi, niewystarczającą ilością czasu, problemami we współpracy na linii lekarz psychiatra - psycholog szkolny, obciążenie biurokracją, braki w: dostępie do specjalistycznych szkoleń, narzędzi diagnostycznych i pomocy dydaktycznych.

Problem braków kadrowych, braku czasu łączy się bezpośrednio z innym zagadnieniem - obciążeniem biurokracją. Rozwiązaniem dającym nadzieję na poprawę w obu zakresach mogłoby być zastąpienie konieczności wypełniania dokumentów i sprawozdań na rzecz przeprowadzania superwizji pracy psychologicznej. Superwizje to rozwiązanie powszechne w środowisku psychologicznym, przez to którego implementacja powinna być prosta.

Usprawnienie współpracy na linii psycholog szkolny - psychiatra, napotyka na trudności związane z koniecznością ochrony prywatności i informacji na temat zdrowia, przez to swobodny przekaz informacji może raczej przebiegać tylko na linii w psycholog->psychiatra, a nie psychiatra->psycholog. Wgląd w profil psychologiczny ucznia stworzony przez psychologa szkolnego powinien ułatwić i usprawnić pracę psychiatry, a także być sposobem na superwizję pracy psychologa.

Taki profil psychologiczny mógłby być two-

rzony na podstawie opracowanej baterii testów diagnostycznych opracowanej przez lokalne środowisko akademickie, a także pomocy dydaktycznych które później byłyby udostępnione za darmo dla psychologów szkolnych. Testy wchodzące w skład baterii mogłyby być adaptacjami klasycznych testów psychologicznych. Rozwiązywało by to problem z dostępnością do narzędzi diagnostycznych i edukacyjnych. Realizacja tego pomysłu mogłaby się odbyć poprzez projekt grantowy.

Problem z dostępnością szkoleń mógłby być po części rozwiązany dzięki barterowej wymianie wiedzy w postaci szkoleń przeprowadzanych wewnątrz w społeczności przez radomskich psychologów i pedagogów szkolnych, korzystając z posiadanych zasobów poszczególnych członków tej społeczności.

Oczekiwany/e rezultat/y:

- ◆ Organizacja barterowej wymiany wiedzy w społeczności radomskich psychologów i pedagogów.
- ◆ Stworzenie powszechnie dostępnej bazy narzędzi diagnostycznych i edukacyjnych dla psychologów i pedagogów szkolnych.
- ◆ wprowadzenie wzajemnych koleżeńskich super-

wizji pracy psychologów szkolnych.

Działania kierowane do pojedynczych osób zmagających się z problemami natury psychicznej i emocjonalnej

Działanie Nr 3.1	
Nazwa działania:	Stworzenie grupy operacyjnej przeszkolonych wolontariuszy
Uzasadnienie:	Grupy wolontariuszy pracujących na rzecz zdrowia psychicznego mają duży potencjał by odciążyć publiczną służbę zdrowia, zwiększyć jej efektywność i rozszerzyć zakres udzielanego wsparcia. Mają w sobie również potencjał do zmiany społecznej, tak by społeczności, które tworzymy stawały się coraz bardziej świadome wagi codziennej higieny zdrowia psychicznego, kryjącej się w codziennych interakcjach interpersonalnych, świadomości na temat własnych mechanizmów psychicznych oraz sposobów udzielania wsparcia i rozwiązywania problemów związanych ze zdrowiem psychicznym. Rozwiązania mające na celu wyposażanie członków społeczności w narzędzia umożliwiające niesienie pomocy psychicznej, są

	wdrażane na szeroką skalę i z dużymi sukcesami w krajach, gdzie występują duże niedobory specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym. Jako przykład takich dobrych praktyk mogą posłużyć grupy wolontariuszy złożone z emerytek udzielających pierwszej pomocy psychologicznej i wsparcia w postaci gotowości do wystuchania i bycia uważnym na problemy innych osób.
Oczekiwany/e rezultat/y:	1. .Odciążenie publicznej służby zdrowia poprzez działania oparte o kapitał społeczności lokalnej. 2. 2. Zwiększenie świadomości społecznej na temat zdrowia psychicznego i jego istotności 3. Budowanie kultury życia społecznego, w której dba się o stan zdrowia psychicznego za pomocą powierzenia zadania jego ochrony członkom poszczególnych społeczności.