



Małopolska 2030:
Małopolanie

Wsparcie psychologiczne dzieci i młodzieży w Małopolsce

Wsparcie psychologiczne dzieci i młodzieży w Małopolsce

Kraków 2025



Autorzy opracowania:

Weronika Pochwała
Marcin Węgrzyn

Wydawca:

Województwo Małopolskie
Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego
Departament Rozwoju Regionu
Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionalnego
ul. Wielicka 72A, 30-552 Kraków
tel. (+48) 12 29 90 900, fax (+48) 12 29 926

Opracowanie w wersji elektronicznej dostępne na stronie
www.obserwatorium.malopolska.pl

Grafika na okładce:

wygenerowana przy pomocy AI
ISBN: 978-83-67243-79-7

Egzemplarz bezpłatny. Przy publikowaniu danych z opracowania prosimy o podawanie źródła.

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach
Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności.



Rzeczpospolita
Polska

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



 MAŁOPOLSKA



SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	5
Wstęp	6
Cel badania	7
Sposób realizacji badania	7
Charakterystyka osób badanych	10
Kondycja psychiczna dzieci i młodzieży.....	13
Dane NFZ dotyczące stwierdzeń zaburzeń psychicznych Polska i województwo	13
Dane KWP Kraków dotyczące zamachów samobójczych Polska i województwo KWP.....	15
Kryzys psychiczny dzieci i młodzieży w Polsce	17
Wyniki badań własnych.....	17
Ocena kondycji psychicznej.....	17
Problemy i problematyczne zachowania.....	20
Ocena czynników wpływających na kondycję psychiczną.....	23
Zaufanie i źródła wsparcia	26
Wsparcie psychologiczne w szkołach.....	35
Szkoła jako miejsce wsparcia młodzieży	35
Zatrudnienie nauczycieli specjalistów	40
Rozporządzenia oświatowe	40
Warunki zatrudnienia szkolnego psychologa	42
Realizacja wymogu zatrudnienia specjalistów	43
Doświadczenie zawodowe	49
Warunki pracy psychologa szkolnego	50
Warunki finansowe	50
Pełnienie dodatkowych obowiązków.....	51
Przestrzeń do pracy oraz dostęp do narzędzi i zasobów.....	53
Rozwój i superwizja	57
Trudności związane z pełnieniem roli szkolnego psychologa	61
Zakres świadczonego wsparcia	63
Realizacja zadań szkolnego psychologa.....	63
Zajęcia grupowe	68
Spotkania indywidualne	70
Działania profilaktyczne	74
Badania przesiewowe.....	75



Wzmocnienie roli psychologa szkolnego.....	76
Rola rodziców w kontekście wsparcia psychologicznego dzieci i młodzieży.....	80
Rodzice wobec problemów dzieci	80
Współpraca ze szkołą	82
Barrierey utrudniające współpracę	87
Identyfikacja oraz opis zakresu funkcjonowania pozaszkolnych instytucji wsparcia psychologicznego	90
Poradnie psychologiczno-pedagogiczne (PPP).....	92
Ośrodki Interwencji Kryzysowej (OIK)	94
Centra zdrowia psychicznego (CZP).....	96
Ośrodki pomocy społecznej (OPS).....	97
Organizacje pozarządowe (NGO)	98
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)	99
Ośrodki Wsparcia Dziecka i Rodziny (OWDiR).....	100
Ośrodki terapii uzależnień.....	100
Szpitala psychiatryczne oraz oddziały dziecięce	102
Gabinety psychiatrii i psychoterapii	103
Policja i sądy rodzinne	103
Kuratorium Oświaty	104
Zróżnicowanie terytorialne analizowanych zjawisk.....	106
Wnioski i rekomendacje	110
Spis tabel	114
Spis wykresów	114



WYKAZ SKRÓTÓW

CATI (*Computer-Assisted Telephone Interviewing*) – wspomagany komputerowo wywiad telefoniczny

CAWI (*Computer-Assisted Web Interview*) – wspomagany komputerowo wywiad przy pomocy strony WWW

CZP – centrum zdrowia psychicznego

FGI (*Focus Group Interview*) – zogniskowany wywiad grupowy

GOPS – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

ICD-10 (*International Classification of Diseases*) – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób

IDI (*Individual In-depth Interview*) – indywidualny wywiad pogłębiony

MEN – Ministerstwo Edukacji Narodowej

MOPS – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

MORR – Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionu

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

NGO (*Non-Governmental Organisation*) – organizacja pozarządowa

NIK – Najwyższa Izba Kontroli

NZOZ – niepubliczny zakład opieki zdrowotnej

OIK – Ośrodek Interwencji Kryzysowej

OPS – Ośrodek Pomocy Społecznej

PARPA – Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

PCPR – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

PZK – punkty zgłoszeniowo-koordynacyjne

RSPO – rejestr szkół i placówek edukacyjnych

SPZOZ – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

UMWM – Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego

WHO (*World Health Organization*) – Światowa Organizacja Zdrowia

ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych



WSTĘP

Wyniki przeprowadzonych w ostatnich latach badań oraz obecne w dyskursie publicznym wypowiedzi ekspertów z zakresu wsparcia psychologicznego podkreślają postępujące obniżanie kondycji zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży. Spadek zaufania społecznego, presja społeczna, zachwiane relacje rodzinne i rówieśnicze, wyzwania związane z wojną w Ukrainie i pandemią COVID-19, jak również konsekwencje intensywnego egzystowania w świecie cyfrowym przełożyły się m.in. na obserwowane wśród młodych osób: brak motywacji do działania, osamotnienie, obniżenie poczucia własnej wartości czy też problemy z koncentracją i snem, czego konsekwencją są gorsze wyniki w nauce. W skrajnych przypadkach osłabienie kondycji psychicznej popycha młodych ludzi do stanów związanych z brakiem chęci do życia i myśli samobójczych¹.

Obserwacje te wskazują na rosnące zapotrzebowanie w zakresie analiz dotyczących otoczenia społecznego, w którym wzrastają dzieci i młodzież, a które to może być dla nich zarówno źródłem negatywnych doświadczeń, co i wsparcia z zakresu zdrowia psychicznego. Jednym z istotnych elementów w tym kontekście jest środowisko szkolne. W tym miejscu warto zaznaczyć, że w sierpniu 2022 r. wprowadzono nowe wytyczne dotyczące wymogu zatrudnienia w szkole psychologa i pedagoga specjalnego. Obowiązek ten został nałożony na szkoły i przedszkola, w których liczba uczniów przekracza 50 osób. W związku z tym konieczna jest weryfikacja stopnia realizacji tego wymogu przez placówki oświatowe, jak również oczekiwanego sposobu wsparcia w wypełnieniu tego obowiązku, co za jeden z głównych celów stawia sobie niniejsze badanie. Istotnym zagadnieniem badawczym w tym obszarze będą warunki pracy tego typu specjalistów, zarówno w wymiarze atrakcyjności zatrudnienia, co i zakresu realizowanych obowiązków (w szczególności w kontekście ich potencjalnego nadmiaru). W toku badania poruszane będą również wątki dotyczące wsparcia uczniów w wymiarze psychologiczno-pedagogicznym oraz możliwości realizacji tych oczekiwań w warunkach szkolnych przez pozostałych pracowników, w tym zwłaszcza nauczycieli i wychowawców. Ten etap badania pozwoli odpowiedzieć na pytanie, na ile szkoła może być miejscem, w którym realizowane są potrzeby z zakresu zdrowia psychicznego, a pojawiające się w tym zakresie problemy (np. przemoc rówieśnicza czy stres związany z nauką) są rozwiązywane.

Odnosząc się do pozaszkolnego wymiaru otoczenia wpływającego na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, badanie obejmie swoim zasięgiem także instytucje wyspecjalizowane w świadczeniu pomocy w tym zakresie. Mowa tu zwłaszcza o poradniach psychologiczno-pedagogicznych czy ośrodkach wsparcia zdrowia psychicznego. Przeprowadzone analizy pozwolą przede wszystkim odpowiedzieć na pytanie dotyczące dostępności tego wsparcia (zwłaszcza w oparciu o wymiar terytorialny), jak również zakresu świadczonych w jego ramach usług czy współpracy szkół z tego typu podmiotami.

Istotną rolę w zakresie pozainstytucjonalnego wsparcia zdrowia psychicznego młodych osób pełnią ich rodzice. Dotychczasowe badania wskazywały na wyzwania związane z jednej strony z brakiem kompetencji części rodziców w zakresie właściwego diagnozowania i odpowiadania na problemy

¹ Zob. J. Flis, M. Dębski, *Młode głowy. Otwarcie o zdrowiu psychicznym, Raport z badania dotyczącego zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi w Polsce*, Fundacja UNAWEZA, Warszawa 2023.



psychiczne swoich dzieci, a z drugiej na coraz częściej spotykaną i pełną napięcia relację na linii rodzic–nauczyciel, co jeszcze bardziej utrudnia realizację tych zadań². Dlatego zakresem analizy zostaną również objęci rodzice uczniów z badanych szkół, co pozwoli na kompleksowe spojrzenie na analizowane zagadnienie.

Dzięki temu wieloaspektowemu podejściu projektowane badanie będzie stanowił istotny wkład w zgłębianie problematyki wsparcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, co może mieć przełożenie na kształtowanie polityk publicznych tak na poziomie regionalnym (choćby w kontekście realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021–2027), jak i krajowym. Uzyskane wnioski będą mogły stać się jednocześnie przyczynkiem do rozwijania międzyinstytucjonalnej współpracy w zakresie niniejszego zagadnienia.

Cel badania

„Analiza wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży” ma za zadanie odpowiedzieć na pytanie o to **jak wygląda wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży oferowane w szkole, jak również instytucjach pozaszkolnych na terenie województwa małopolskiego**. Przedmiotem zainteresowania będzie zarówno świadczona doraźnie pomoc psychologiczna, jak również działania podejmowane z zakresu szeroko pojętej profilaktyki zdrowia psychicznego. Analizowane będą zarówno formy wsparcia świadczone w postaci zinstytucjonalizowanej (m.in. psycholog szkolny, pedagog specjalny, inni specjaliści występujący w środowisku szkolnym, profesjonalne pozaszkolne instytucje wsparcia etc.), jak również w postaci nieformalnego wsparcia płynącego z najbliższego otoczenia dzieci i młodzieży (np. rodzice, rówieśnicy).

Szczegółowe cele badania to:

1. Weryfikacja spełnienia wymogu zatrudnienia w szkole psychologa, jak również warunki świadczenia wsparcia psychologiczno-pedagogicznego w szkole.
2. Wsparcie psychologiczne realizowane na terenie szkoły (ścieżka postępowania, zajęcia prewencyjne, chęć korzystania przez uczniów i rodziców z oferowanej pomocy).
3. Identyfikacja oraz opis zakresu funkcjonowania pozaszkolnych instytucji wsparcia psychologicznego.
4. Rola rodziców w kontekście wsparcia psychologicznego dzieci i młodzieży.
5. Zróżnicowanie terytorialne analizowanych zjawisk.

Sposób realizacji badania

Badanie zostało zaprojektowane w sposób umożliwiający zgromadzenie kompleksowych danych z różnych źródeł. W projekcie wykorzystano zarówno techniki ilościowe, jak i jakościowe. Badaniem objęci byli przedstawiciele środowiska szkolnego, rodzice dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół podstawowych oraz ponadpodstawowych, a także przedstawiciele pozaszkolnych instytucji wsparcia

² Zob. A. Buchner, M. Wierzbicka, M. Puciłowska, M. Michorowska, *Rozmawiaj z klasą. Zdrowie psychiczne uczniów i uczennic oczami nauczycieli i nauczycielek*, Fundacja Szkoła z Klasą, Warszawa 2021.



psychologicznego. Zastosowanie tych zabiegów pozwoliło na dogłębną analizę problematyki zdrowia psychicznego młodych osób w regionie.

Proces badawczy oparty na triangulacji metod badawczych umożliwił uzyskanie zróżnicowanych perspektyw analizowanego problemu. Wykorzystano zarówno metody ilościowe, jak i jakościowe, dostosowując je do specyfiki badanych grup i instytucji:

- zebrano **930 ankiet internetowych (CAWI) z dyrektorami szkół** podstawowych oraz ponadpodstawowych. Ankieta była przesłana do wszystkich szkół w województwie małopolskim (1740 zespołów), a zwrot ankiet był równomierny w całym regionie. Wysyłka ankiety do dyrektorów szkół połączona była z rekrutacją do pozostałych grup i technik badawczych (dyrektorzy zostali poproszeni o przekazanie ankiety CAWI psychologowi szkolnemu oraz rodzicom uczniów szkół, a w narzędziach do badań CAWI zawarte były zaproszenia do badań jakościowych),
- zebrano **461 ankiet internetowych CAWI z psychologami szkolnymi** (ankieta różna od tej dla dyrektorów szkół). Psychologowie szkolni otrzymywali ankietę od dyrektorów szkół. Ankieta połączona była z zaproszeniem do badania FGI,
- zebrano **246 ankiet internetowych (CAWI) od rodziców i opiekunów prawnych uczniów** szkół podstawowych i ponadpodstawowych,
- przeprowadzono **12 zogniskowanych wywiadów grupowych z przedstawicielami szkół** podstawowych i ponadpodstawowych, w tym z psychologami, pedagogami, nauczycielami oraz dyrektorami szkół. W grupach FGI ogółem wzięło udział 112 osób. Wywiady odbyły się w sześciu podregionach województwa (po dwie grupy FGI w każdym regionie). Grupy były homogeniczne zawodowo, co pozwoliło na uzyskanie szczegółowych informacji dotyczących doświadczeń i opinii poszczególnych grup³,
- zrealizowano **36 indywidualnych wywiadów IDI z rodzicami uczniów** ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych z każdego z sześciu podregionów województwa małopolskiego. Byli to mieszkańcy zarówno największych, jak też średnich i małych miast, a także wsi. Każdy wywiad obejmował wątki dotyczące doświadczeń rodziców w zakresie wsparcia psychologicznego ich dzieci,
- jednym z kluczowych elementów badania było **mapowanie instytucji oferujących pozaszkolne wsparcie psychologiczne**. W jego ramach zidentyfikowano i skategoryzowano placówki działające na terenie województwa, uwzględniając sześć kategorii jednostek: centra zdrowia psychicznego, gabinety psychiatrii i psychoterapii, ośrodki interwencji kryzysowej, centra pomocy społecznej (PCP/ OPS), poradnie psychologiczno-pedagogiczne, szpitale i centra medyczne. Proces ten obejmował analizę danych zastanych, weryfikację informacji oraz bezpośredni kontakt z instytucjami. Ostatecznie stworzono kompleksową bazę 270 instytucji,

³ Grupy zostały zrealizowane w: Krakowie (dwie odrębne grupy z udziałem: dyrektorów i psychologów/pedagogów), Tarnowie (dwie odrębne grupy z udziałem: nauczycieli i psychologów/pedagogów), Nowym Sączu (dwie odrębne grupy z udziałem: nauczycieli i psychologów/pedagogów), Chrzanowie (dwie odrębne grupy z udziałem: dyrektorów i psychologów/pedagogów), Wieliczce (dwie odrębne grupy z udziałem: nauczycieli i psychologów/pedagogów ze szkół z podregionu krakowskiego, ale nie samego miasta Kraków), Nowym Targu (dwie odrębne grupy z udziałem: dyrektorów i nauczycieli).



- do podmiotów zidentyfikowanych **w trakcie mapingu skierowano kwestionariusz ankiety CAWI**⁴. Badanie ilościowe, w trakcie którego pozyskano opinie przedstawicieli 71 instytucji, koncentrowało się na identyfikacji zakresu udzielanego wsparcia, powiązania i współpracy z innymi podmiotami, a także wyzwań i barier w codziennym funkcjonowaniu,
- w ramach badania przeanalizowano także **20 studiów przypadku instytucji wsparcia psychologicznego**, reprezentujących różne typy placówek i formy pomocy. Każdy przypadek dostarczył szczegółowych informacji na temat zakresu oferowanych usług, organizacji pracy, wyzwań i potrzeb danej placówki. Analiza *case studies* pozwoliła na identyfikację dobrych praktyk oraz barier systemowych, z jakimi borykają się instytucje wspierające młodzież.

Badanie realizowano od sierpnia 2024 roku do stycznia 2025 roku. Rozpoczęto od opracowania szczegółowych narzędzi badawczych, takich jak scenariusze wywiadów (IDI i FGI) oraz kwestionariusze ankiet (CAWI), które zostały przetestowane i dostosowane do specyfiki respondentów.

Do rekrutacji respondentów do badania ilościowego wykorzystano rejestr szkół i placówek edukacyjnych (RSPO⁵), który został dostosowany do potrzeb badania (wybór placówek, połączenie szkół w zespoły, wyznaczenie przekrojów, w których będą zbierane i analizowane dane). Łącznie udało się wyznaczyć 1740 zespołów szkół oraz szkół, do których wysłano ankietę CAWI. W momencie wysyłania ankiety do szkół dla wybranej puli dyrektorów (23% szkół zawodowych, 27% liceów ogólnokształcących oraz 5% szkół podstawowych⁶) przygotowano dodatkowe materiały dla rodziców uczniów (zaproszenie do wzięcia udziału w badaniu, link do ankiety CAWI, treść maila do wysyłki). W korespondencji z dyrektorami poproszono ich o przekazanie materiałów rodzicom za pośrednictwem dziennika elektronicznego służącego do komunikacji pomiędzy szkołą i rodzicami.

Równolegle do badań ilościowych prowadzono rekrutację respondentów do badań jakościowych z uwzględnieniem zróżnicowania istotnych dla badania cech (typ szkoły, wielkość szkoły, podregion). Szkoły zainteresowane wzięciem udziału w badaniu (tj. delegowaniu swoich pracowników do grup FGI) wyrażały taką chęć w trakcie badania ilościowego. Każda z placówek wypełniających ankietę na ostatniej jej stronie była informowana o możliwości wzięcia udziału w dodatkowej części badania w zamian za gratyfikację w postaci warsztatów psychologicznych dla dzieci lub otrzymania materiałów edukacyjnych dla pedagogów i nauczycieli. Z placówkami, których dyrektorzy wyrazili zainteresowanie, kontaktowali się rekruterzy, którzy ustalali optymalne terminy spotkań.

Równocześnie prowadzono rekrutację rodziców biorących udział w wywiadach indywidualnych (IDI). Rekrutacja odbywała się poprzez sieci społeczne w poszczególnych podregionach, np. poprzez kontaktowanie się z Radami rodziców, grupy parentingowe w mediach społecznościowych czy poprzez osobiste relacje rekruterów z poszczególnymi częściami województwa. Wywiady prowadzono zdalnie (np. poprzez Zoom i inne aplikacje do wideokonferencji).

⁴ Metodą wspierającą była metoda CATI.

⁵ Baza pobrana została 02.10.2024 r. ze strony <https://rspo.gov.pl/>.

⁶ Zróżnicowany poziom udziału poszczególnych typów szkół, do których zaadresowano dodatkową prośbę o zaangażowanie w badanie wynika z różnego zaangażowania rodziców w kontakt ze szkołą będącego pokłosiem zróżnicowanego poziomu samodzielności dzieci i młodzieży oraz spodziewanego w związku z tym odzewu ze strony rodziców oraz opiekunów prawnych uczniów.



Równolegle prowadzono mapowanie instytucji wsparcia oraz pozyskiwano informacje i dane do studiów przypadku. Instytucje wsparcia psychologicznego identyfikowano poprzez analizę treści wyszukiwań w internecie, w tym przy wykorzystaniu istniejących regionalnych baz, takich jak profilaktykawmalopolsce.pl, a także wyszukiwarek prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jak gsl.nfz.gov.pl.

Spośród zidentyfikowanych placówek opieki psychologicznej i psychiatrycznej wybrano 20 jednostek, które zostały objęte analizą przypadków. Wybór został przeprowadzony metodą celową, uwzględniając różnorodność instytucji oraz zróżnicowanie terytorialne. Realizacja studiów przypadków objęła podmioty świadczące swoje usługi na trzech poziomach wsparcia: pomoc ambulatoryjna, opieka dzienna, opieka stacjonarna. W ramach każdego CS (*case study*) przeprowadzony został jeden wywiad pogłębiony (IDI) z przedstawicielem instytucji na stanowisku kierowniczym, a także analiza danych netnograficznych, w tym publikacji udostępnionych na stronach internetowych instytucji.

Zbieranie materiału badawczego było realizowane zarówno przez zespół badawczy MORR (badania CAWI wśród dyrektorów, psychologów oraz rodziców), jak również firmę badawczą IBC Advisory S.A. (badania jakościowe, mapowanie instytucji oraz przygotowanie case study) we współpracy z Fundacją Otwarte Seminaria Filozoficzno-Psychiatryczne (gratyfikacja za udział w badaniach jakościowych w postaci warsztatów psychologicznych dla dzieci oraz materiały edukacyjne dla pedagogów i nauczycieli). Badania wykonywane przez zewnętrzną firmę badawczą realizowane były w ramach ścisłej współpracy z zamawiającym (MORR) oraz placówkami edukacyjnymi. Koordynacja działań obejmowała przygotowanie narzędzi badawczych, realizację harmonogramu badania, rekrutację do badań, jak również generowanie materiału pobadawczego ujętego w postaci raportu. Niniejszy raport stanowi syntezę materiałów pochodzących z badań realizowanych przez te podmioty.

Charakterystyka osób badanych

Badania ilościowe objęły 4 typy respondentów: dyrektorów szkół, psychologów szkolnych, rodziców i opiekunów prawnych uczniów oraz przedstawicieli instytucji oferujących wsparcie psychologiczne. Ze względu na chęć uchwycenia zróżnicowania analizowanych zjawisk na poziomie regionu dołożono wszelkich starań, by struktura cech respondentów w przebadanej grupie zbliżona była do struktury populacji. Dotyczy to przede wszystkim takich charakterystyk, jak: typ szkoły, wielkość szkoły (mierzona liczbą uczniów), typ miejscowości, w której zlokalizowana jest szkoła oraz podregion⁷. Dane do określenia struktury populacji oraz weryfikacji poziomu pokrycia przez zbadaną grupę zostały pobrane z RSPO. Poniższa tabela prezentuje strukturę szkół oraz grupy uczniów dla wyznaczonych 1740

⁷ W skład poszczególnych podregionów wchodzi następujące powiaty:

- podregion krakowski: bocheński, krakowski, miechowski, myślenicki, proszowicki oraz wielicki,
- podregion miasto Kraków: miasto Kraków,
- podregion nowosądecki: gorlicki, limanowski, nowosądecki oraz miasto Nowy Sącz,
- podregion oświęcimski: chrzanowski, olkuski, oświęcimski oraz wadowicki,
- podregion tarnowski: brzeski, dąbrowski, tarnowski oraz miasto Tarnów,
- podregion nowotarski: nowotarski, suski oraz tatrzański.

zespołów szkół wraz z prezentacją najważniejszych przekrojów, które będą wykorzystywane w analizach ilościowych⁸.

Tabela 1. Struktura szkół i uczniów wg RSPO oraz respondentów (dyrektorzy, psychologowie oraz rodzice i opiekunowie prawni)

		ZESPOŁY SZKOLNE	UCZNIOWIE W ZESPOŁACH	DYREKTORZY	PSYCHOLOGOWIE	RODZICE
liczba		1740	478 911	930	461	246
typ szkoły						
	liceum ogólnokształcące	9%	14%	7%	11%	22%
	szkoła podstawowa	82%	69%	84%	74%	39%
	szkoła zawodowa	9%	18%	9%	15%	39%
typ miejscowości						
	miasto	39%	61%	37%	51%	74%
	obszar wiejski	61%	39%	63%	49%	26%
wielkość szkoły						
	do 50	6%	1%	4%	1%	1%
	51–100	13%	4%	10%	6%	9%
	101–200	33%	17%	35%	27%	18%
	201–500	34%	39%	35%	43%	33%
	powyżej 500	15%	39%	16%	23%	39%
podregion						
	krakowski	23%	22%	22%	23%	14%
	m. Kraków	15%	23%	16%	21%	36%
	nowosądecki	20%	18%	20%	22%	9%
	nowotarski	13%	10%	12%	8%	6%
	oświęcimski	14%	15%	14%	14%	9%
	tarnowski	15%	12%	16%	11%	26%

Źródło: opracowanie własne.

Szkoły podstawowe są dominującym typem placówek edukacyjnych. Stanowią 82% wyznaczonych zespołów szkolnych i obejmują 69% uczniów. Licea ogólnokształcące oraz szkoły zawodowe (technika, szkoły branżowe I i II stopnia) stanowią po 9% i obejmują kolejno 14% i 18% uczniów. Struktura przebadanej grupy dyrektorów ściśle odwzorowuje strukturę zespołów szkolnych. Zjawisko to widoczne jest również w przypadku pozostałych analizowanych cech (vide Tabela 1, kolumny „zespoły szkolne” oraz „dyrektorzy” – różnice pomiędzy udziałami wynoszą +/- 2 p.p.). Prawidłowość ta nie

⁸ Dane prezentowane są w ujęciu zespołów szkół. Grupowanie na zespoły opiera się o informacje zawarte w RSPO. Szkoły występujące w RSPO jako „zespół szkół i placówek oświatowych” mają ten sam organ prowadzący, adres, dyrekcję oraz dane kontaktowe (oznaczone zazwyczaj nr RSPO jednostki nadrzędnej). Wskazany zbiór informacji posłużył do wyznaczenia zespołów szkół możliwych do wykorzystania do badania internetowego. W sytuacji, w której w skład tak wyznaczonego zespołu wchodziły różne szkoły (np. podstawowa i średnia ogólnokształcąca) o nazwie danego zespołu decydowała liczba uczniów w danym typie szkoły. W ten sposób wyznaczona struktura zespołów szkół oraz uczniów może się nieznacznie różnić od innych statystyk dotyczących tego obszaru.

występuje w przypadku psychologów szkolnych. Struktura tej grupy badawczej lokuje się pomiędzy wartościami dla zespołów szkolnych oraz uczniów w zespołach (porównanie analogicznych kolumn w Tabeli 1). Wynikać to może stąd, że zaproszenie do badania dla psychologów było skierowane za pośrednictwem dyrektorów (stąd podobieństwo do struktury wg zespołów szkolnych), z drugiej zaś strony wymagana liczba zatrudnionych psychologów w szkołach ściśle powiązana jest z liczbą uczniów (stąd podobieństwo do struktury wg liczby uczniów⁹). Prawidłowość ta widoczna jest również w przypadku pozostałych prezentowanych przekrojów.

Odmienne prezentuje się struktura przebadanej grupy rodziców. Proporcje tej grupy najbardziej zbliżone są kształtem do grupy uczniów, co jest w pełni uzasadnione, gdyż mowa o ich opiekunach prawnych. Niestety, ze względu na brak możliwości kontroli rekrutacji do tej grupy (w badaniu nabór odbył się za pośrednictwem szkół z wykorzystaniem dzienników elektronicznych), rozbieżności w odniesieniu do struktury uczniów są w niektórych przekrojach znaczące. Ponadto, zebrana liczba obserwacji nie jest duża, co dodatkowo utrudnia wykorzystanie tych danych w raporcie, szczególnie w ujęciu jakichkolwiek przekrojów. Celem wykorzystania tych danych do analizy zastosowano ważenie w oparciu o informacje o liczbie uczniów z wykorzystaniem danych o typie szkoły, typie miejscowości, w której zlokalizowana jest szkoła oraz wielkości szkoły. Z powodu przywołanych trudności opinie rodziców będą prezentowane w raporcie w ograniczonym zakresie.

W badaniu najmniejsze placówki (tj. do 50 uczniów) stanowiły najmniejszy udział (6% zespołów szkolnych, tylko 1% uczniów uczęszcza do tych szkół). W przypadku prezentacji danych ze względu na wielkość szkoły układ z najmniejszymi placówkami pozostawiono w analizie, jednakże w przypadku badania psychologów przekrój ten był pomijany (1% ogółu respondentów – 3 osoby).

W miejscu tym warto wspomnieć jeszcze o jednej grupie – uczniach. Dzieci i młodzież są podmiotem, na którego zorientowane jest całe badanie, a który nie zabiera w nim głosu. Zabieg ten jest celowy i wynika stąd, że równolegle do badań prowadzonych w ramach niniejszego przedsięwzięcia Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli prowadziło badania uczniów pod kątem oceny zdrowia psychicznego. Badanie w zbliżonym zakresie i w tym samym czasie nie było uzasadnione.

⁹ Zagadnieniu dotyczącemu powiązaniu liczby uczniów oraz specjalistów w szkołach (w tym psychologów szkolnych) będzie poświęcony odrębny podrozdział w dalszej części raportu.

KONDYCJA PSYCHICZNA DZIECI I MŁODZIEŻY

Okres dzieciństwa wraz z okresem dojrzewania odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu zdrowia psychicznego, ponieważ to właśnie w tym czasie następuje najbardziej intensywny rozwój i wzrost człowieka.

Jak podaje WHO¹⁰, aż połowa wszystkich zaburzeń psychicznych u dorosłych zaczyna się przed 14. rokiem życia, jednak większość przypadków pozostaje niewykryta i nieleczona.

Nieadresowanie problemów zdrowia psychicznego młodzieży prowadzi do długotrwałych konsekwencji, które rzutują na dorosłe życie pojedynczych jednostek oraz wpływają na kondycję społeczeństwa. Niestety w ostatnich latach dzieci i młodzież w Europie zmagają się z licznymi czynnikami stresogennymi, począwszy od pandemii COVID-19, aż po konflikt zbrojny w Ukrainie, które wpływały na pogorszenie kondycji psychicznej także najmłodszych.

Szacuje się, że blisko 11,2 milionów osób (13%) do 19 roku życia cierpi na zaburzenia zdrowia psychicznego. Depresja jest jedną z głównych przyczyn chorób i niepełnosprawności wśród nastolatków na całym świecie, a samobójstwo zajmuje czwarte miejsce wśród przyczyn zgonów osób w wieku 15–19 lat¹¹.

Z danych dotyczących zdrowia oraz statystyk policyjnych wynika, że w Polsce poziom zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży załamał się w 2020 roku, co związane jest ze skutkami pandemii COVID-19. Od tego czasu wartości statystyk znacząco wzrosły i utrzymują się na wysokim poziomie.

Dane NFZ dotyczące stwierdzeń zaburzeń psychicznych – Polska i województwo

O wzrastającej wadze zdrowia psychicznego oraz stopniowym pogarszaniu się jego stanu świadczą dostępne dane w obszarze zdrowia.

ZUS¹² analizując absencję chorobową z tytułu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ostatnich latach odnotował znaczący wzrost liczby zaświadczeń lekarskich wystawionych z tego tytułu. W 2019 r. w całej Polsce wystawiono 1 162,1 tys. zaświadczeń lekarskich, na łączną liczbę 20 203,9 tys. dni. Porównując dane za 2024 rok do roku 2019, tj. roku sprzed pandemii, widoczny jest wzrost o 38% liczby zaświadczeń oraz o 50% liczby dni absencji.

¹⁰ *Adolescent and Young Adult Health*, World Health Organization (WHO) 2022.

¹¹ *Placing Children and Young People's Mental Health at the Heart of the COVID-19 Recovery*, WHO Europe 2022.

¹² *Raport Absencja chorobowa w 2024 r.*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2025.



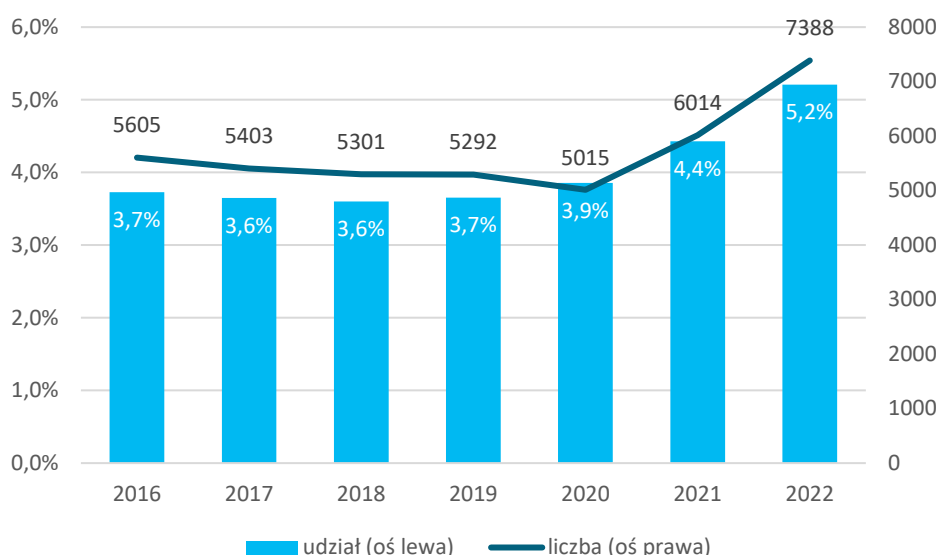
Zmiany obserwowane w ogólnopolskich statystykach w podobnym zakresie pojawiają się w poszczególnych regionach, lecz nieznacznie się od siebie różnią. Z danych ZUS wynika, iż 11% dni absencji chorobowych w 2023 r. przypadało na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, podczas gdy udział absencji z tego tytułu w Małopolsce stanowił mniejszy odsetek (8,4%).

Zaświadczenia lekarskie wystawiane dorosłym pacjentom z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (kody F00-F99) najczęściej związane były z:

- reakcją na ciężki stres i zaburzeniami adaptacyjnymi (F43) – 35,3% zaświadczeń z tytułu zaburzeń psychicznych (kody F00-F99 jako podstawa wyróżnienia),
- epizodem depresyjnym (F32) – 17,6%,
- zaburzeniami depresyjnymi nawracającymi (F33) – 8,5%,
- innymi zaburzeniami lękowymi (F41) – 18,1%,
- zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania spowodowanymi użyciem alkoholu (F10) – 4,5%.

Dane o liczbie pacjentów ze względu na grupy chorobowe, wiek oraz region (możliwość wyróżnienia Małopolski) nie są powszechnie dostępne. W prezentowanym zakresie udało się odszukać informacje dla lat 2016–2022¹³.

Wykres 1. Liczba pacjentów z rozpoznaniem zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (wg ICD-10 kody F00-F99) w wieku 13–18 w Małopolsce w latach 2016–2022



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Narodowy Fundusz Zdrowia.

¹³ Na podstawie danych pn. Wybrane statystyki w rodzaju świadczeń opieka psychiatryczna za: <https://dane.gov.pl/pl/dataset/3523,wybrane-statystyki-w-rodzaju-swiadczen-opieka-psyc> [data dostępu: 10.06.2025].

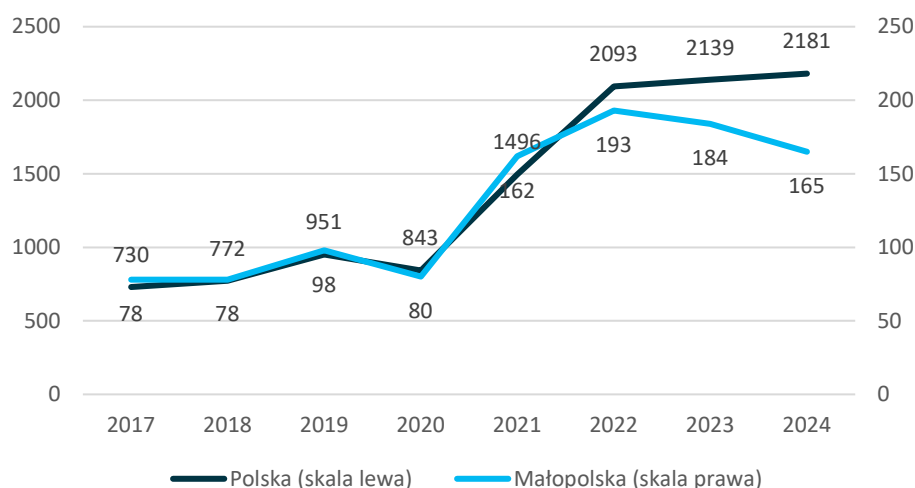
Z danych tych wynika, że liczba dzieci w wieku 13–18 lat w Małopolsce diagnozowanych jako pacjenci z rozpoznaniem zaburzenia psychicznego i zaburzenia zachowania po 2020 roku wzrosła (z 5 015 do 7 388 w 2022 roku tj. o 47%). Wraz ze wzrostem liczby osób w tej grupie wiekowej (13–18), ich udział wśród pacjentów z rozpoznaniem zaburzenia psychicznego i zaburzenia zachowania zwiększył się z 3,9% w 2020 roku do 5,2% w 2022. Dane dla Polski w tym zakresie są zbliżone (4,2% w 2020 roku i 6% w 2022), a kierunek zmian ten sam. Z przywołanych danych wynika, że kondycja psychiczna dzieci po 2020 roku uległa znacznemu pogorszeniu.

Dane KWP Kraków dotyczące zamachów samobójczych Polska i województwo KWP

Szczególnie niepokojącym zjawiskiem na przestrzeni ostatnich 25 lat jest rosnąca liczba samobójstw wśród młodzieży. **Samobójstwa stanowią bowiem drugą pod względem liczebności przyczynę śmierci młodych osób w Polsce¹⁴.**

Według statystyk Komendy Głównej Policji¹⁵ liczba osób w zamachach samobójczych w grupie 0–18 lat w 2020 roku wynosiła jeszcze 843¹⁶. W roku następnym odnotowano olbrzymi skok o 78% i wartość ta sięgnęła 1496. W roku 2022 odnotowano już 2093, a w 2023 roku – 2139 osób młodych biorących udział w zamachach samobójczych co wskazuje na stabilizację na wysokim poziomie.

Wykres 2. Liczba zamachów samobójczych osób w wieku 7–18 w Małopolsce i Polsce w latach 2017–2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Komenda Główna Policji.

¹⁴ Sytuacja demograficzna Polski do 2022 r., Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2023.

¹⁵ Zamachy samobójcze – grupa wiekowa, dzień tygodnia – 2017/2023, Komenda Główna Policji, Warszawa 2023.

¹⁶ Wszystkie przytaczane wartości uwzględniają zarówno same próby samobójcze, jak i próby samobójcze zakończone zgonem.



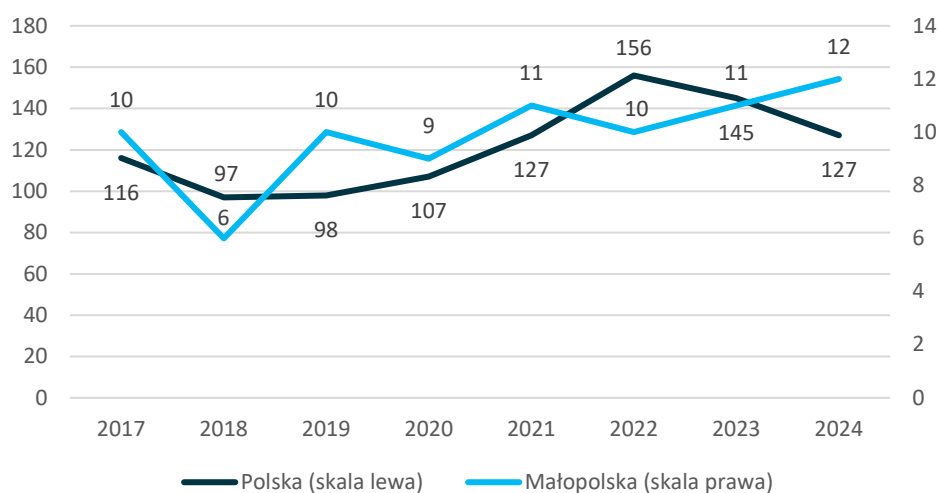
Dane udostępnione przez Komendę Wojewódzką Policji w Krakowie¹⁷ ukazują, iż **wartości dotyczące wysokiej liczby samobójstw wśród młodych osób na terenie województwa małopolskiego odzwierciedlają ogólnokrajowe tendencje**. Na tle ostatnich 6 lat szczególnie wyróżnia się rok 2021. Wówczas to liczba osób w grupie wiekowej 0–18 lat podejmujących zamachy samobójcze wzrosła w porównaniu z rokiem poprzednim ponad dwukrotnie – z 80 do 162. W 2022 roku wartość ta była już niemal 2,5 razy większa w porównaniu z 2020 rokiem i wyniosła 193. Choć 2023 rok przyniósł niewielki spadek do 184, liczba ta nadal utrzymała się na bardzo wysokim poziomie.

W ostatnich 6 latach w przedziale wiekowym 0–18 lat zdecydowaną większość zamachów samobójczych podejmowały osoby między 13 a 18 rokiem życia, których udział w tej kategorii wiekowej wahał się między 95% a 99%. W grupie wiekowej 0–6 lat nie odnotowano żadnych zamachów, natomiast w grupie 7–12 były to pojedyncze przypadki.

Począwszy od 2021 roku grupa wiekowa 13–18 lat była najczęstszą wśród wszystkich grup wiekowych kategorią pod względem podejmowanych zamachów samobójczych. Wraz z grupą wiekową 19–24 lat charakteryzuje się również największym przyrostem liczby zamachów z roku na rok.

Należy pamiętać, iż przytoczone wartości dotyczą wyłącznie przypadków, które zostały oficjalnie zgłoszone do służb policji. Rzeczywista liczba zamachów samobójczych pozostaje nieznana, jednak można przypuszczać, iż jest ona wyższa, niż wskazują na to oficjalne statystyki.

Wykres 3. Liczba zamachów samobójczych zakończonych zgonem osób w wieku 7–18 w Małopolsce i Polsce w latach 2017–2024



Źródło: opracowanie własne na podstawie Komenda Główna Policji.

¹⁷ Zamachy samobójcze – grupa wiekowa, dzień tygodnia..., dz. cyt.



Kryzys psychiczny dzieci i młodzieży w Polsce

Pewnego wglądu w kondycję psychiczną osób młodych w Polsce dostarczają wyniki raportu *Młode Głowy. Otwarcie o zdrowiu psychicznym*¹⁸. Powstała na zlecenie Fundacji UNAWEZA publikacja stanowiła pokłosie projektu naukowo-badawczego w temacie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, a także stała się punktem odniesienia przy realizacji ogólnopolskiej uświadamiającej kampanii społecznej. Przeprowadzone w roku szkolnym 2022/2023 badanie objęło próbę 184 447 uczniów w wieku 10–19 lat ze szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Komentując wnioski płynące z badań, autorzy raportu wskazali przede wszystkim na alarmujące wyniki dotyczące głębokiego poczucia samotności, niskiej samooceny i niskiego poczucia sprawczości wśród młodych, określając ten stan mianem **triady kryzysu psychicznego dzieci i młodzieży**.

Wyniki badań własnych

Ocena kondycji psychicznej

Kondycja psychiczna dzieci i młodzieży w szkołach wyraźnie się pogarsza, co potwierdzają psychologowie szkolni, wskazując na wzrost przypadków samookaleczeń, wycofania i problemów emocjonalnych. Aż 49% przedstawicieli instytucji psychologicznych i psychiatrycznych z Małopolski oceniło stan psychiczny uczniów jako zły lub bardzo zły, a psychologowie – w porównaniu z rodzicami i dyrektorami – formułują najniższe oceny (średnia 3,3 w pięciostopniowej skali). Szczególnie niska kondycja psychiczna dotyczy uczniów liceów i dużych szkół, co może wiązać się z okresem dojrzewania oraz brakiem indywidualnego podejścia w liczniejszych placówkach.

Kondycja psychiczna dzieci i młodzieży w szkołach odgrywa kluczową rolę w ich rozwoju edukacyjnym, społecznym i emocjonalnym. Psychologowie szkolni są nie tylko świadkami, ale także aktywnymi uczestnikami procesów wspierających zdrowie psychiczne uczniów. W ostatnich latach obserwuje się wyraźne pogorszenie stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, co wynika z połączenia wielu czynników o charakterze społecznym, kulturowym i technologicznym.

Ogólnie teraz młodzież jest słabsza. Można to stwierdzić, z roku na rok jest coraz gorzej, coraz więcej przypadków samookaleczeń, wszelkiego typu problemów.

(psycholog, podregion nowosądecki)

Niniejszy rozdział analizuje sposoby, w jakie psychologowie oceniają kondycję psychiczną uczniów oraz identyfikuje najważniejsze czynniki wpływające na obserwowane zmiany. Obserwacje te potwierdziły zarówno wyniki badań ilościowych przeprowadzonych wśród przedstawicieli placówek opieki psychologicznej i psychiatrycznej z Małopolski (**niemal połowa z nich – 49% wskazała, że kondycja psychiczna dzieci i młodzieży jest zła lub bardzo zła**), jak również przedstawicieli środowiska szkolnego oraz rodziców.

¹⁸ M. Dębski, J. Flis, *Młode głowy. Otwarcie o zdrowiu psychicznym. Raport z badania dotyczącego zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi w Polsce*, Fundacja UNAWEZA, Warszawa 2023.

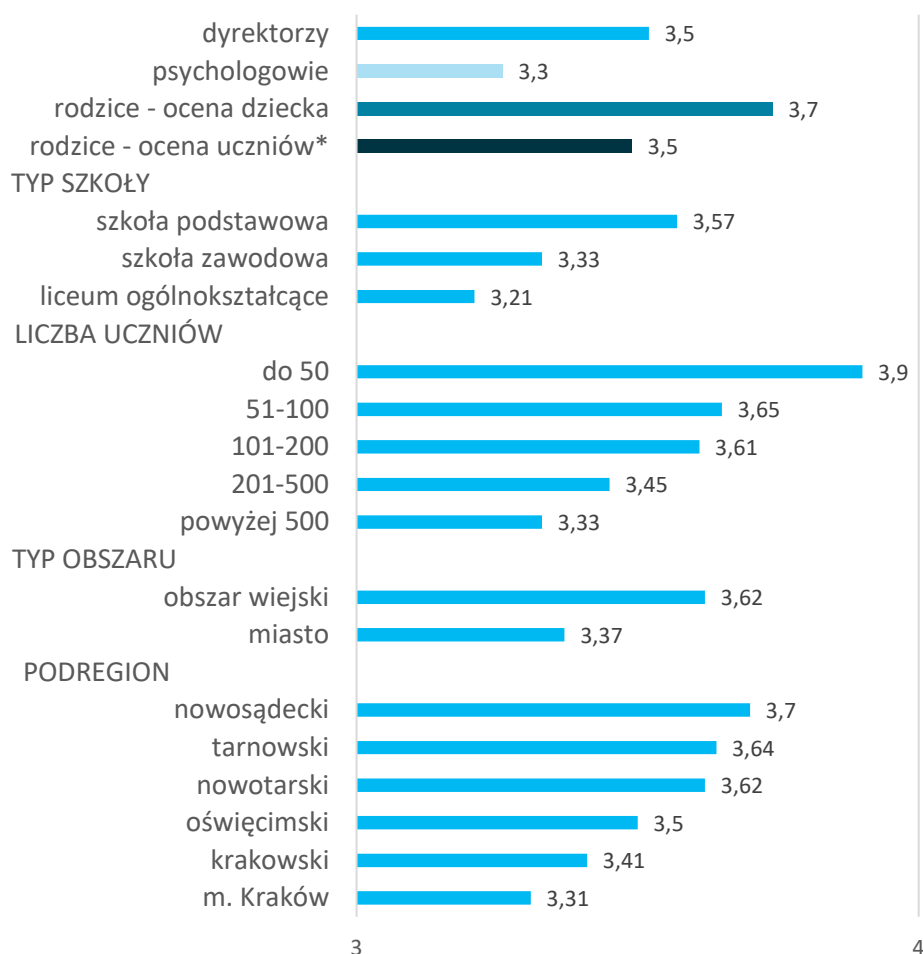


Psychologowie szkolni oceniają kondycję psychiczną uczniów na różne sposoby wynikające z różnorodnych kontekstów, w których funkcjonują uczniowie w szkole. Wyróżnić można: obserwację, rozmowy indywidualne, analizę sytuacji klasowych oraz współpracę z nauczycielami i rodzicami. Obserwacja uczniów w ich codziennym funkcjonowaniu, zarówno podczas lekcji, jak i przerw, pozwala psychologom zauważyć sygnały świadczące o problemach emocjonalnych lub społecznych, takich jak wycofanie, agresja, zmęczenie czy brak koncentracji. Rozmowy indywidualne są kluczowym narzędziem diagnozy, umożliwiającym zrozumienie osobistych przeżyć ucznia, jego trudności oraz źródeł problemów. Psychologowie wykorzystują również narzędzia diagnostyczne, takie jak kwestionariusze, testy psychologiczne czy ankiety, aby uzyskać bardziej szczegółowy obraz stanu psychicznego uczniów.

Ważnym aspektem oceny kondycji psychicznej jest współpraca z nauczycielami, którzy często jako pierwsi zauważają zmiany w zachowaniu uczniów, takie jak spadek wyników w nauce, problemy z dyscypliną czy wyraźne wycofanie się z życia społecznego klasy. Również współpraca z rodzicami odgrywa istotną rolę, pozwalając psychologom zrozumieć kontekst rodzinny i środowiskowy, w którym funkcjonuje dziecko.

Wykres 4. prezentuje ocenę kondycji psychicznej uczniów dokonaną przez dyrektorów, psychologów oraz rodziców. Ocena została dokonana na skali 5-stopniowej (od 1 – bardzo zła do 5 – bardzo dobra), a wykres przedstawia uśrednioną informację na ten temat. **Najwyżej kondycję psychiczną uczniów oceniają rodzice (3,7), drudzy w kolejności są dyrektorzy (3,5), a najniżej – psychologowie (3,3).** Rodzice dokonywali również oceny kondycji psychicznej innych uczniów w klasie swojego dziecka. Widać wyraźnie, że ocena ta jest niższa od oceny kondycji psychicznej ich własnego dziecka. Może to być pokłosiem wypierania problemów oraz niedopuszczaniem do siebie przekonania, że problemy mogą mieć ich najbliżsi (tutaj – dzieci). Z porównania ocen dyrektorów i psychologów wynika, że dyrektorzy mają bardziej pozytywną ocenę kondycji psychicznej uczniów, niż psychologowie. Różnica może wynikać z faktu, że psychologowie blisko współpracują z dziećmi, uczestniczą w rozwiązywaniu ich problemów, a ich ocena dokonana jest z uwzględnieniem doświadczeń z pracy z uczniami, przez co jest bardziej adekwatna do rzeczywistości.

Wykres 4. Ocena kondycji psychicznej uczniów



* Odpowiedź na pytanie *Jak Pani/ Pan ocenia kondycję psychiczną uczniów w klasie, do której uczęszcza Pani/ Pana dziecko?* na skali od 1 do 5, gdzie 1 – bardzo zła, 5 – bardzo dobra.

Źródło: opracowanie własne.

Ocena kondycji psychicznej uczniów różni się też z punktu widzenia analizowanych w badaniu cech. Ze względu na typ szkoły widać wyraźnie, że **dużo wyższą ocenę uzyskują uczniowie szkół podstawowych** (3,57), drudzy w kolejności są uczniowie szkół zawodowych (3,33), a **najniższą ocenę kondycji psychicznej uzyskują uczniowie liceów ogólnokształcących** (3,21). Dużo niższa ocena kondycji psychicznej licealistów i uczniów szkół zawodowych może również częściowo wynikać z okresu dojrzewania (12–18 lat) przypadającego na okres nauki w szkołach ponadpodstawowych.

Z punktu widzenia wielkości szkoły (mierzonej liczbą uczęszczających o niej uczniów) pozytywnie wyróżniają się szkoły najmniejsze, do 50 uczniów, z oceną 3,9. **Wraz ze wzrostem wielkości szkoły spada ocena kondycji psychicznej uczniów**. Szkoły powyżej 500 uczniów oceniają kondycję swoich wychowanków na 3,33. Cecha ta pośrednio powiązana jest z typem szkoły (szkoły zawodowe i licea ogólnokształcące to zazwyczaj średnie i duże placówki), jak również terenem, na którym zlokalizowana jest szkoła (szkoły zawodowe i licea ogólnokształcące zlokalizowane są często w większych

miejsowościach). Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że analiza obejmująca wyłącznie szkoły podstawowe ze względu na wielkość placówki również potwierdzała zależność polegającą na tym, że wraz ze wzrostem wielkości placówki spada ocena kondycji psychicznej uczniów.

Problemy i problematyczne zachowania

Największymi problemami psychicznymi dzieci i młodzieży są **uzależnienie od technologii, poczucie osamotnienia, ciągłe złe samopoczucie psychiczne oraz doświadczenie przemocy rówieśniczej, w tym cyberprzemocy. Aż 84% psychologów szkolnych przyznało, że byli świadkami lub słyszeli o przypadkach naśmiewania się z uczniów**, a inne częste formy dręczenia to popychanie, rozpowszechnianie przykrych plotek i wykluczanie z aktywności. Problemy te nasilają się szczególnie w dużych i miejskich szkołach oraz w placówkach ponadpodstawowych, gdzie młodzież częściej unika szkoły z powodu braku poczucia bezpieczeństwa.

Kondycja psychiczna dzieci i młodzieży kształtowana jest przez złożoną sieć czynników biologicznych, psychologicznych, rodzinnych oraz społecznych, takich jak relacje z bliskimi, środowisko szkolne, czy doświadczenia życiowe. Kluczowe znaczenie mają także styl życia, umiejętność radzenia sobie z emocjami oraz dostęp do wsparcia i opieki psychologicznej. Celem sprawdzenia, jakie problemy najczęściej decydują o kondycji psychicznej uczniów poproszono psychologów o ocenę częstości występowania wybranych problemów. W ankiecie zaproponowano, by każdy z nich ocenił częstość występowania problemu na skali pięciostopniowej, gdzie 1 oznaczało, że dany problem występuje bardzo rzadko, zaś 5, że bardzo często. Na poniższym wykresie zaprezentowano uśrednioną wartość ocen dokonanych przez psychologów. Im wyższa wartość tym częściej występuje dany problem. Uszeregowanie problemów na wykresie dokonane jest w oparciu o wartości średnie dla psychologów pracujących w szkołach podstawowych (stanowią najliczniejszą grupę wśród placówek w badaniu).

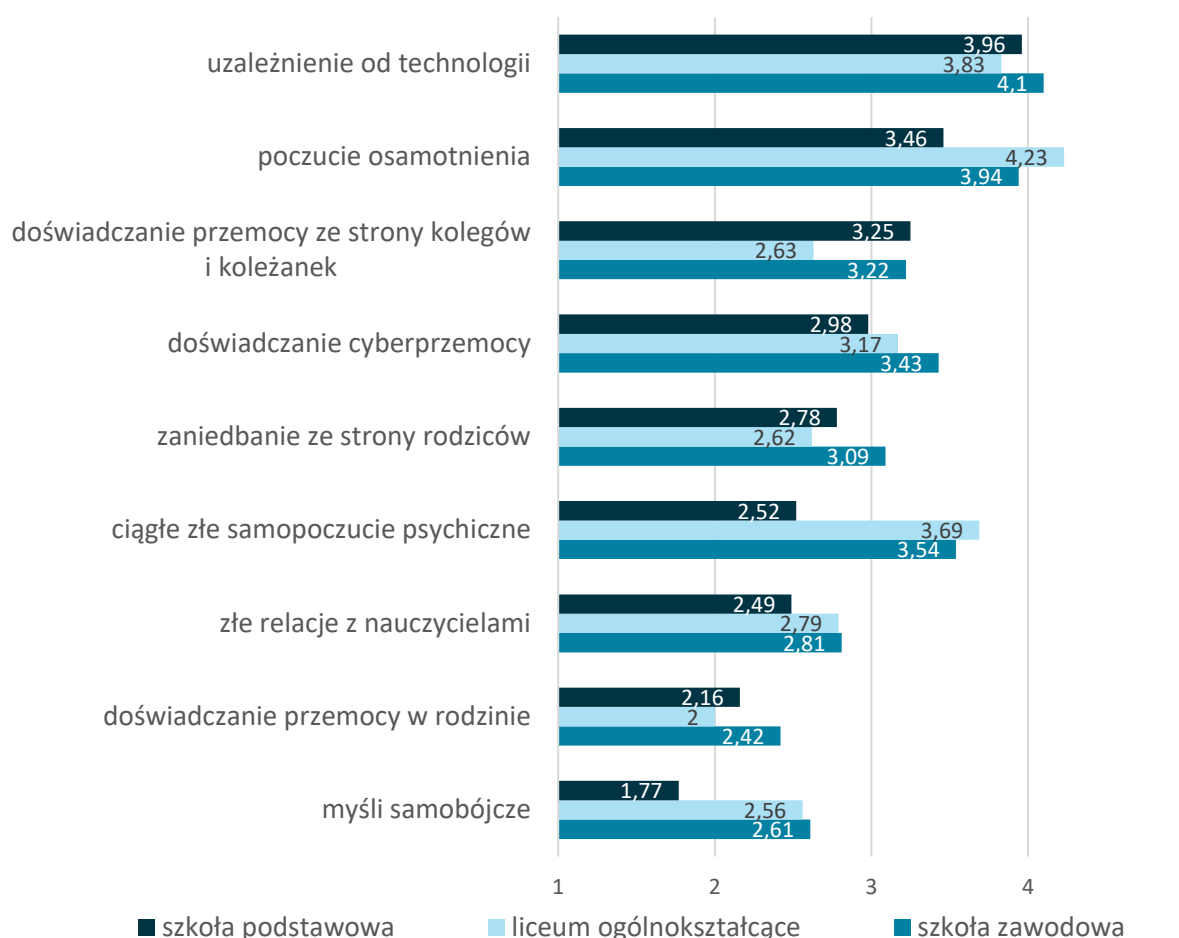
Najczęściej doświadczonymi problemami wśród uczniów jest „uzależnienie od technologii” oraz „poczucie osamotnienia”. Problemy te oceniane są jako najpoważniejsze bez względu na typ szkoły. Jedynie w przypadku liceum ogólnokształcącego „poczucie osamotnienia” jest oceniane jako poważniejszy problem, niż „uzależnienie od technologii”. W przypadku uczniów szkół podstawowych na trzecim miejscu znalazły się „doświadczenie przemocy ze strony kolegów i koleżanek”, podczas gdy w przypadku uczniów liceum ogólnokształcących oraz szkół zawodowych na trzecim miejscu znalazło się „ciągłe złe samopoczucie psychiczne”.

W miejscu tym warto wspomnieć, że spora część życia społecznego dzieci i młodzieży odbywa się w Internecie oraz mediach społecznościowych. Dlatego tak istotny jest czwarty wskazywany przez większość psychologów problem, a mianowicie **„doświadczenie cyberprzemocy”**. Środowisko, w którym uczniowie spędzają stosunkowo dużo czasu, jest również miejscem, w którym mogą oni doświadczać negatywnych zjawisk.

Na dalszych pozycjach znalazły się „zaniedbanie ze strony rodziców”, „złe relacje z nauczycielami”, „doświadczenie przemocy w rodzinie” oraz „myśli samobójcze”. Wymienione problemy wraz ze zróżnicowaniem ze względu na typ szkoły szczegółowo zaprezentowane są na wykresie nr 5.



Wykres 5. Częstość występowania wybranych problemów wśród uczniów (psychologowie)



Źródło: opracowanie własne.

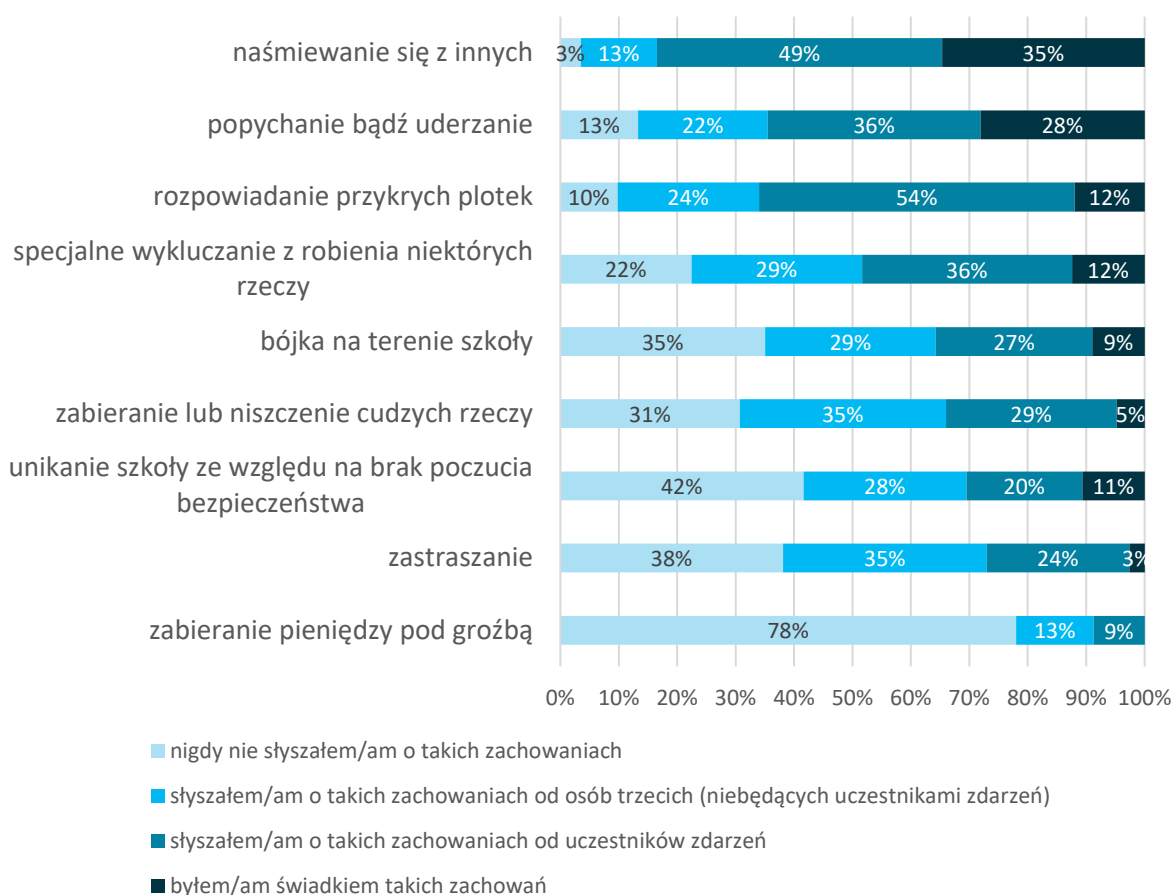
Ze względu na to, że doświadczenie przemocy ze strony kolegów i koleżanek znalazło się stosunkowo wysoko na liście problemów decydujących o kondycji psychicznej uczniów, postanowiono sprawdzić, jak bardzo uczniowie poddawani są różnym formom dręczenia ze strony innych uczniów. Do oceny skali zjawiska posłużono się listą różnych form szkolnego dręczenia, która oceniana była przez uczniów polskich szkół w ramach badania PISA¹⁹. W badaniu tym uczniowie odpowiadali na pytanie „W ciągu ostatnich 12 miesięcy jak często spotykały cię w szkole następujące sytuacje?”, a następnie zaproponowano do oceny poszczególne przejawy dręczenia wraz ze skalą częstości doświadczania tych przejawów zachowań. W niniejszym badaniu pytanie zadane psychologom brzmiało „Jak powszechne są poszczególne zachowania pomiędzy uczniami w szkole, w której pan/pani pracuje?”. Wśród odpowiedzi znalazły się określenia mówiące o poziomie powszechności ocenianych zdarzeń. Dla form dręczenia występujących najczęściej przyporządkowywano określenie „byłem/am świadkiem takich zachowań”, natomiast dla zdarzeń występujących najrzadziej – „nigdy nie słyszałem/am o takich zachowaniach”. Pośrednie wartości znajdują się w legendzie wykresu 6.

¹⁹ J. Kaźmierczak, K. Bulkowski (red.), *Polscy piętnastolatki w perspektywie międzynarodowej. Wyniki badania PISA 2022*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2024.



To, co szczególnie niepokoi to stosunkowo wysoka powszechność wybranych zjawisk szkolnego dręczenia. W przypadku najczęściej występującego „naśmiewania się z innych osób” 35% psychologów wskazywało, że była świadkiem tego rodzaju zachowań, a kolejne 49% wskazywało, że słyszało o takich zachowaniach od uczestników zdarzeń. Łączny odsetek wskazań dla tych dwóch rodzajów świadectw (bezpośrednich i pośrednich) wynosi aż 84%.

Wykres 6. Poziom powszechności występowania wybranych zachowania pomiędzy uczniami (psychologowie)



Źródło: opracowanie własne.

Wśród czterech najbardziej powszechnych form szkolnego dręczenia znalazły się „naśmiewanie się z innych”, „popychanie bądź uderzanie”, „rozprowadanie przykrych plotek” oraz „specjalne wykluczenie z robienia niektórych rzeczy”. Z wyjątkiem „popychanie bądź uderzania” pierwsza czwórka najczęściej występujących form szkolnego dręczenia była dokładnie taka sama, jak w przypadku badań PISA. Na ostatnich miejscach znalazły się „zastraszanie” oraz „zabieranie pieniędzy pod groźbą”. Podobnie w badaniu PISA te formy dręczenia szkolnego występowały najrzadziej. Nieznaczne różnice w kolejności poszczególnych form szkolnego dręczenia wynikać mogą również stąd, że w badaniu PISA ocen dokonywali uczniowie, którzy mogą nadawać zupełnie inną subiektywną wartość dla poszczególnych form doświadczanego dręczenia, jak również to, że psychologowie mogą mieć wygląd tylko i wyłącznie w wybrane widoczne obszary dręczenia uczniów w szkole lub takie zachowania, o których uczniowie zgodzą się im powiedzieć.

Poszczególne formy dręczenia różnią się w wybranych szkołach. „Popychanie bądź uderzanie”, „bójka na terenie szkoły” oraz „zabieranie lub niszczenie cudzych rzeczy” częściej mają miejsce w szkołach podstawowych, a „zastraszanie” i „zabieranie pieniędzy pod groźbą” – w szkołach zawodowych. W większych szkołach bardziej popularne są „zastraszanie”, „unikanie szkoły ze względu na brak poczucia bezpieczeństwa”, „rozprowadanie przykrych plotek” oraz „bójka na terenie szkoły”. Z kolei w miejskich szkołach dużo częściej zdarzają się sytuacje „unikania szkoły ze względu na brak poczucia bezpieczeństwa”.

Ocena czynników wpływających na kondycję psychiczną

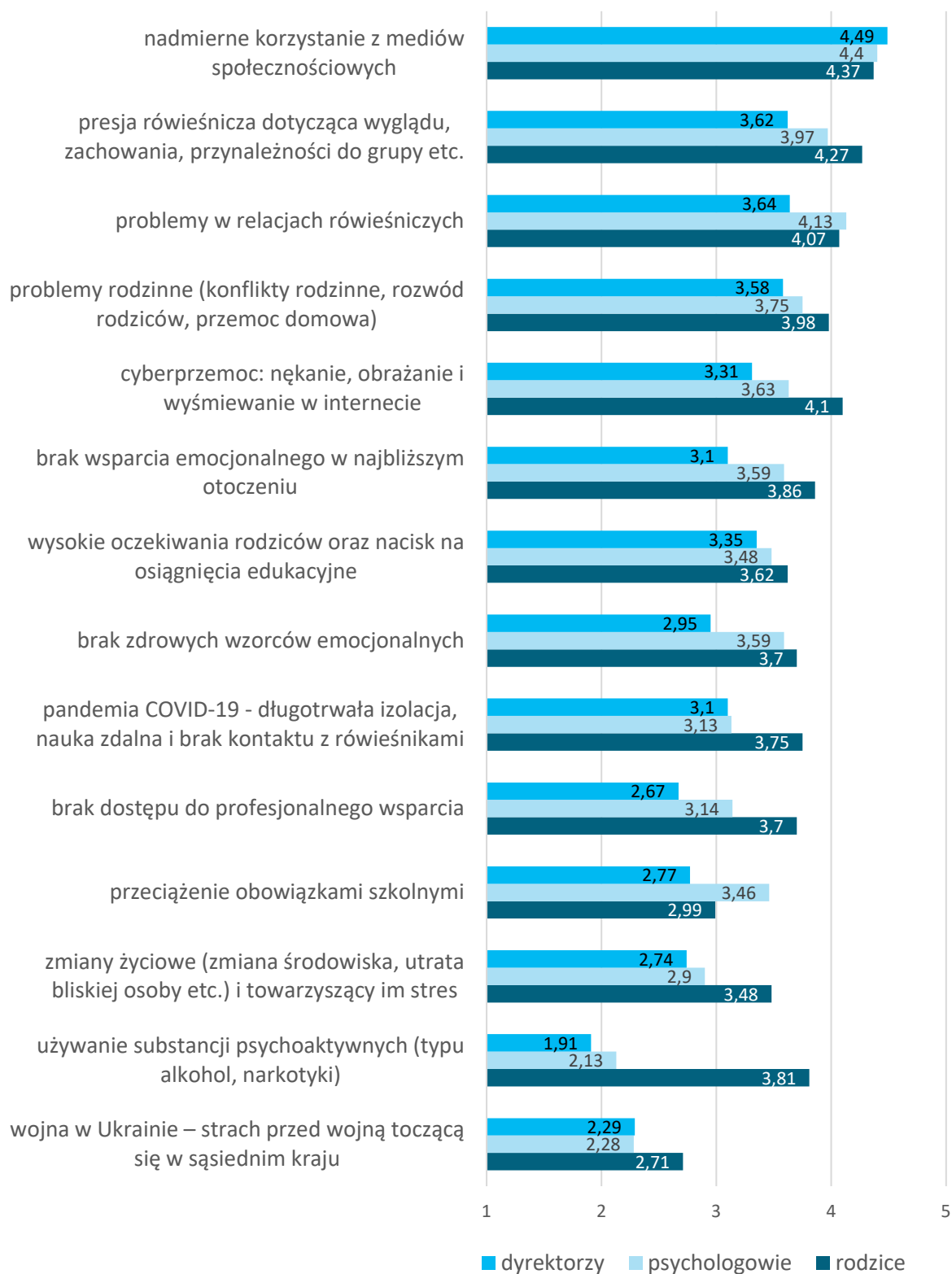
Najmocniej na kondycję psychiczną dzieci i młodzieży wpływa **nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych, presja rówieśnicza** (szczególnie dotycząca wyglądu i przynależności do grupy) oraz **relacje z rówieśnikami**. W dalszej kolejności istotne są problemy rodzinne, takie jak konflikty, rozwody czy przemoc domowa, a także brak wsparcia emocjonalnego w najbliższym otoczeniu. Mniejszy, ale wciąż zauważalny wpływ mają pandemia COVID-19, używki oraz wojna w Ukrainie, przy czym ten ostatni czynnik szczególnie dotyka dzieci z doświadczeniem uchodźczym.

Kondycja psychiczna uczniów jest wypadkową wielu czynników, które w ostatnich latach wywarły istotny wpływ na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Pandemia COVID-19, wojna w Ukrainie, presja społeczna, problemy rodzinne, uzależnienia oraz wpływ cyfrowego świata to główne przyczyny obserwowanego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego uczniów. Psychologowie szkolni, korzystając z metod obserwacji, diagnozy i współpracy z nauczycielami oraz rodzicami, starają się reagować na te wyzwania, jednak rosnąca liczba problemów wymaga zwiększenia wsparcia dla specjalistów. Celem sprawdzenia jakie zjawiska w największej mierze kształtują kondycję psychiczną uczniów zapytano psychologów, dyrektorów oraz rodziców²⁰ o to, w jakim stopniu poszczególne czynniki spowodowały lub nadal powodują pogorszenie stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Poniższy wykres prezentuje uśrednioną wartość ocen dokonanych na skali pięciostopniowej. Im wyższa wartość tym większy wpływ przypisywany poszczególnym okolicznościom.

Spśród wszystkich ocenianych czynników **najbardziej niekorzystne dla formy psychicznej uczniów okazało się „nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych”**. Opinia wszystkich trzech badanych grup w tym względzie była zgodna. Różnice pomiędzy ocenami są minimalne. Ma to znaczenie, gdyż w przypadku pozostałych czynników wpływających na kondycję psychiczną uczniów rozbieżności pomiędzy ocenami poszczególnych grup były dużo większe, w niektórych skrajnych przypadkach przekraczając nawet półtorej punktu.

²⁰ W przypadku rodziców pytanie nie odnosiło się do ogółu dzieci i młodzieży i brzmiało „Mówi się, że na zdrowie psychiczne dzieci wpływają różne czynniki. W jakim stopniu według Pani/ Pana poszczególne czynniki spowodowały lub nadal powodują pogorszenie stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce? Proszę o dokonanie oceny czynników na pięciostopniowej skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza brak wpływu a 5 – bardzo duży wpływ.

Wykres 7. Ocena czynników wpływających na kondycję psychiczną uczniów



Źródło: opracowanie własne.

Na drugim miejscu znalazła się „presja rówieśnicza dotycząca m.in. wyglądu, zachowania czy przynależności do grupy”. Zagadnienie to jest ważne, gdyż poczucie własnej wartości, w szczególności młodych ludzi, w dużej mierze opiera się na porównaniu do najbliższego otoczenia i bardzo często sprowadza się do ciągłego oceniania. Grupa rówieśnicza to ważny punkt odniesienia dla dobrobytu psychicznego młodych osób, stąd w wynikach badania dodatkowo został on wzmocniony przez respondentów poprzez wyróżnienie „problemów w relacjach rówieśniczych” (na trzecim miejscu najważniejszych problemów) oraz „cyberprzemoc: nękanie, obrażanie i wyśmiewanie w Internecie” (na piątym miejscu). **W gronie najintensywniej oddziałujących negatywnie na samopoczucie psychiczne uczniów czynników 3 na 5 związanych jest z grupą rówieśniczą.** W przypadku wpływu tych zagadnień na dobrostan psychiczny dzieci i młodzieży psychologowie, dyrektorzy i rodzice nie byli zgodni – ich oceny znacząco różnią się, największy wpływ tym czynnikom przypisują rodzice, mniejszy wpływ na zdrowie psychiczne upatrują w nich psychologowie (niższe wartości ocen).

Wśród problemów oddziałujących na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży na czwartym miejscu znalazły się „problemy rodzinne (konflikty rodzinne, rozwód rodziców, przemoc domowa)”, a na siódmym również problem odnoszący się do oddziaływania rodziców tj. „wysokie oczekiwania rodziców oraz nacisk na osiągnięcia edukacyjne”. **Mniejsze oddziaływanie otoczenia rodzinnego niż rówieśników wskazane było zgodnie przez wszystkie badane grupy.** W gronie czynników związanych z życiem rodzinnym znalazły się jeszcze „zmiany życiowe (typu zmiana środowiska, utrata bliskiej osoby etc.) oraz towarzyszący im stres”. Czynnik ten uzyskał stosunkowo niskie oceny, co wskazuje, że w stosunkowo niewielkim stopniu oddziałuje na stan psychicznych dzieci i młodzieży.

Kolejna grupa czynników negatywnie oddziałująca na dobrostan psychiczny dzieci i młodzież związana jest z **brakiem zaplecza emocjonalnego oraz wsparcia**. W połowie zestawienia pojawiły się takie aspekty, jak „braku wsparcia emocjonalnego w najbliższym otoczeniu” (6. na liście), „brak zdrowych wzorców emocjonalnych” (8.) oraz „brak dostępu do profesjonalnego wsparcia” (10.). Z jednej strony wskazuje to na **niedostateczną profilaktykę w obszarze zdrowia psychicznego**, wyposażającą w umiejętności rozwiązywania problemów oraz radzenia sobie z różnymi życiowymi sytuacjami generującymi dyskomfort psychiczny, a także trudność w dostępie do profesjonalistów mogących nieść pomoc w tym obszarze. Z drugiej strony **w umiejętności te nie są wyposażone również osoby występujące w najbliższym otoczeniu dzieci i młodzieży** (kręgi rodzinne, grupy rówieśnicze, otoczenie szkolne oraz specjaliści). Pozytywne w tym kontekście jest to, że czynniki te oddziałują w umiarkowanym zakresie i plasują się w połowie zestawienia.

Dopiero w drugiej połowie prezentacji czynników o największym wpływie na dobrostan psychiczny uczniów znalazła się **pandemia COVID-19** oraz związana z nią długotrwałą izolacja, nauka zdalna oraz brak kontaktu w rówieśnikami. Chociaż od wprowadzenia pierwszej powszechnej izolacji w Polsce minęło 5 lat, negatywne skutki obserwowane są do dziś (m.in. wysoka liczba zamachów samobójczych, skokowe obniżenie wyników egzaminacyjnych uczniów). Długotrwała izolacja społeczna wpłynęła negatywnie na rozwój emocjonalny i społeczny uczniów. Wzrost poczucia osamotnienia, brak rutyny oraz napięcie wynikające z niepewności o przyszłość przyczyniły się do zwiększenia liczby przypadków depresji, lęków i problemów adaptacyjnych.

Na ostatnich pozycjach znalazły się **problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych** przez młodzież. Alkohol, narkotyki czy e-papierosy stają się sposobem radzenia sobie z presją



i trudnościami emocjonalnymi. W badaniach jakościowych psychologowie zauważają, że problem ten jest często połączony z innymi czynnikami, takimi jak trudności rodzinne czy problemy w relacjach rówieśniczych.

Na samym końcu czynnikiem o najmniejszym stopniu oddziaływania na uczniów była **wojna w Ukrainie**. Czynnik ten wpływa zwłaszcza na kondycję psychiczną dzieci i młodzieży z rodzin uchodźczych. Uczniowie z doświadczeniem migracyjnym często zmagają się z traumą, lękiem o przyszłość oraz trudnościami adaptacyjnymi w nowym środowisku szkolnym. Jednocześnie dzieci i młodzież z Polski, obserwując dramatyczne wydarzenia za wschodnią granicą, również odczuwają niepokój, co wpływa na ich poczucie bezpieczeństwa.

Zaufanie i źródła wsparcia

Dzieci i młodzież w ocenie psychologów najbardziej ufają przyjaciołom i rówieśnikom, choć rodzice wskazują siebie jako najważniejsze źródło zaufania, co pokazuje wyraźną rozbieżność w ocenie między psychologami szkolnymi a opiekunami. Osobami, które mogą stanowić realne wsparcie dla młodych ludzi, są przede wszystkim rodzice, rówieśnicy, nauczyciele, wychowawcy oraz szkolni psychologowie i pedagodzy – **ich skuteczność zależy jednak od jakości relacji i atmosfery panującej w szkole**. Zaufanie do dorosłych (szczególnie rodziców) maleje wraz z wiekiem uczniów oraz jest wyższe na wsiach niż w miastach.

Zaufanie odgrywa kluczową rolę w budowaniu relacji międzyludzkich, redukcji stresu oraz kształtowaniu pewności siebie, co wpływa na zdrowie psychiczne i emocjonalne człowieka. Jest również fundamentem sprawnie funkcjonującego społeczeństwa, umożliwiając współpracę, podejmowanie decyzji i efektywne działanie w codziennym życiu. Stąd konieczne jest ustalenie, **kogo dzieci i młodzież obdarzają największym zaufaniem**.

Najbliższe otoczenie dzieci i młodzieży, w tym rodzina, rówieśnicy oraz kadra pedagogiczna, stanowi podstawowy zasób wspierający zdrowie psychiczne uczniów. **Rodzice i opiekunowie** pełnią fundamentalną rolę w tworzeniu stabilnego środowiska, które sprzyja rozwojowi emocjonalnemu. To właśnie rodzina jest pierwszym miejscem, w którym dziecko uczy się radzić sobie z emocjami, budować relacje i rozwijać samoświadomość.

Najważniejsze działania to jest obecność, wysłuchanie, empatia i taki stały kontakt, czas dla dziecka, wspólnie spędzany czas, wspólne plany, rozmowy i to już od najmłodszych lat właśnie, chociażby o ocenach, o podejściu do niepowodzeń, o wyborach życiowych, o rozwijaniu swoich zainteresowań.

(rodzic, podregion nowotarski)

Rówieśnicy są kolejnym istotnym zasobem, na którym szkoła może bazować w zapewnieniu wsparcia uczniom. Relacje z rówieśnikami są szczególnie ważne dla młodzieży w okresie dojrzewania, kiedy budowanie więzi społecznych i poczucie przynależności do grupy stają się kluczowymi elementami rozwoju.



Zdecydowanie uczniowie sobie pomagają i to jest coś, co jest wspaniale zauważyć, bo tutaj serce rośnie, że rzeczywiście jak dzieje się komuś krzywda, to znajdzie się ten jeden uczeń w grupie, który przyjdzie i o tym powie. Uważam, że naszym zadaniem jest po prostu bardziej wspieranie tych postaw i pokazywanie, że to jest coś, co było wspaniałą postawą i zdecydowanie trzeba to wspierać i wzmacniać.

(pedagog, Miasto Kraków)

Rola **nauczycieli i wychowawców** w zapewnieniu dobrostanu psychicznego uczniów jest nie do przecenienia. Nauczyciele, którzy są zaangażowani w życie swoich podopiecznych mogą pełnić rolę pierwszych obserwatorów problemów emocjonalnych oraz stanowić dla uczniów bezpieczne oparcie. Wspierające podejście, otwartość na potrzeby młodzieży oraz umiejętność budowania relacji opartych na zaufaniu i wzajemnym szacunku to cechy, które znacząco wpływają na poczucie bezpieczeństwa w szkole. Wychowawcy, pełniący szczególną rolę w budowaniu więzi z uczniami, mogą koordynować działania wspierające, angażując zarówno rodziców, jak i pozostałych nauczycieli.

Psycholog i pedagog szkolny stanowią centralny element wsparcia dostępnego w środowisku szkolnym. Dzięki swojej wiedzy i kompetencjom są w stanie diagnozować problemy uczniów, prowadzić działania interwencyjne oraz organizować warsztaty i zajęcia profilaktyczne. Ich obecność w szkole jest szczególnie ważna, gdyż umożliwia szybkie reagowanie na pojawiające się trudności oraz tworzenie indywidualnych planów wsparcia. Jednocześnie psychologowie i pedagodzy odgrywają istotną rolę w integracji działań podejmowanych przez nauczycieli, rodziców i innych członków społeczności szkolnej.

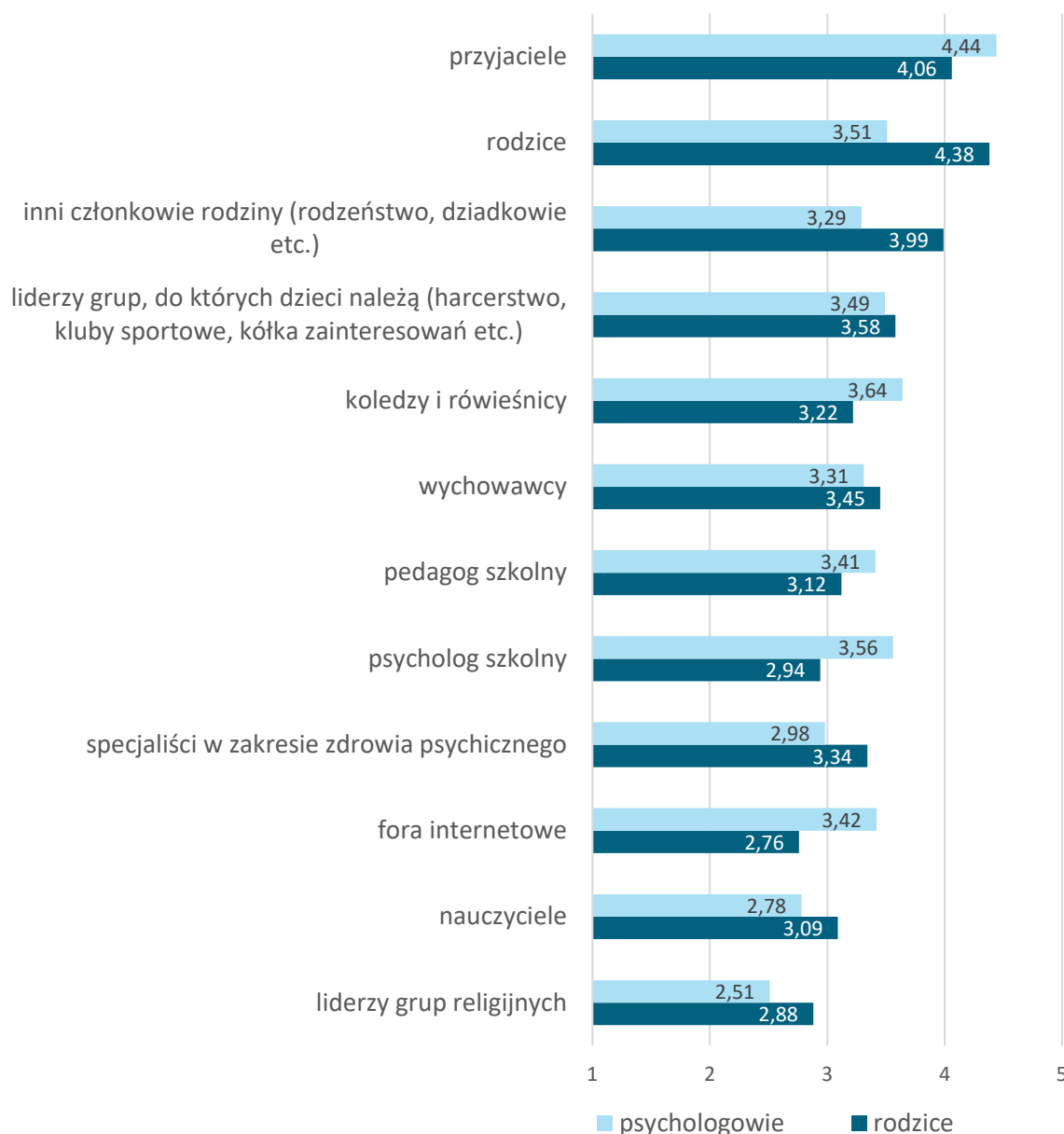
Psychologów szkolnych oraz rodziców poproszono o wskazanie grup osób, którym dzieci i młodzież najbardziej ufają. Uśredniona informacja zaprezentowana jest na wykresie 7. **W opinii psychologów w pierwszej kolejności uczniowie najbardziej ufają przyjaciołom, w drugiej kolejności kolegom oraz rówieśnikom, na trzecim miejscu znalazł się psycholog szkolny i dopiero na czwartym miejscu rodzice.** Ocena rodziców jest zgoła odmienna. **W pierwszej kolejności wskazali na siebie samych, w drugiej – na przyjaciół dzieci, w trzeciej – na innych członków rodziny** (rodzeństwo bądź dziadków), a w czwartej na liderów grup, do których dzieci należą (typu: harcerstwo, kluby sportowe, kółka zainteresowań etc.). Widać bardzo wyraźną rozbieżność pomiędzy ocenami tych dwóch grup – psychologowie większy nacisk kładą na najbliższą grupę rówieśniczą występującą w bezpośrednim otoczeniu ucznia (głównie w szkole), podczas gdy rodzice wskazywali na siebie samych oraz innych członków rodziny.

Oceny wskazujące rodziców jako grupę cieszącą się najwyższym zaufaniem dzieci i młodzieży są bardzo zróżnicowane w przypadku psychologów szkolnych. Psychologowie pracujący w szkołach podstawowych dużo częściej wskazują, że rodzice obdarzani są zaufaniem dzieci (3,65), niż psychologowie pracujący w liceach ogólnokształcących (3,02) oraz szkołach zawodowych (3,16). Wynika to z wieku podopiecznych. **Rodzice stanowią dużo większy autorytet oraz cieszą się dużo wyższym zaufaniem wśród dzieci, niż młodzieży – sytuacja zmienia się wraz z wiekiem.** Zróżnicowanie to widoczne jest również ze względu na rodzaj miejscowości i środowisko, w którym wyrasta dziecko. W przypadku obszarów wiejskich rodzice cieszą się wyższym zaufaniem (3,65) niż w przypadku miast (3,39).



Ciekawie prezentuje się poziom zróżnicowania zaufania do wybranych przedstawicieli kadry nauczycielskiej w opinii psychologów oraz rodziców. **Psychologowie twierdzą, że to do nich uczniowie przejawiają najwyższy poziom zaufania, w drugiej kolejności – do pedagoga szkolnego, a w najmniejszym stopniu – do wychowawcy.** Ocena rodziców jest odmienna. **W ich ocenie najwyższym poziomem zaufania cieszy się wychowawca, w drugiej kolejności – pedagog szkolny, a psycholog szkolny jest na końcu.** Zaufanie dzieci i młodzieży do grona pedagogicznego było również przedmiotem szerszej dyskusji z psychologami szkolnymi.

Wykres 8. Ocena poziomu zaufania dzieci i młodzieży do poszczególnych grup osób



Źródło: opracowanie własne.

Z analizy dyskusji grupowych wynika, że **poziom zaufania dzieci i młodzieży do nauczycieli, psychologów i pedagogów w dużej mierze zależy od jakości relacji oraz atmosfery panującej**

w szkole. Uczniowie najczęściej darzą zaufaniem tych nauczycieli i specjalistów, którzy są otwarci, empatyczni i dostępni, a także potrafią nawiązać autentyczną relację opartą na wzajemnym szacunku. Jednak w wielu placówkach obserwuje się problemy związane z niskim poziomem zaufania, szczególnie wobec osób pełniących funkcje wychowawcze.

Czynniki wpływające na zaufanie uczniów do kadry pedagogicznej

Na zaufanie uczniów do kadry pedagogicznej najmocniej wpływają **styl komunikacji oparty na szacunku i empatii, poczucie poufności w rozmowach z psychologami i pedagogami oraz indywidualne podejście nauczycieli do ucznia**. Zaufanie wzmacnia również regularna dostępność specjalistów w szkole oraz tworzenie przestrzeni do otwartego dialogu i współdecydowania uczniów o sprawach szkolnych. Kluczowe znaczenie ma także współpraca z rodzicami oraz rozwijanie kompetencji interpersonalnych wśród nauczycieli poprzez szkolenia i wsparcie systemowe.

Z dyskusji grupowych ze specjalistami w szkołach udało się wyróżnić podstawowe czynniki, które kształtują relacje z uczniami oraz decydują o zaufaniu uczniów do kadry pedagogicznej.

→ **Styl komunikacji.** Psychologowie wskazują, że sposób komunikowania się nauczycieli z uczniami ma kluczowe znaczenie dla budowania zaufania. **Uczniowie, którzy czują się wysłuchani i szanowani, są bardziej skłonni do otwierania się na pomoc ze strony grona pedagogicznego.** Z kolei autorytarny styl komunikacji, brak zrozumienia dla potrzeb emocjonalnych młodzieży oraz krytyka mogą prowadzić do utraty zaufania.

→ **Poufność i dyskrecja.** W przypadku psychologów i pedagogów uczniowie często obawiają się, że informacje przekazane w trakcie rozmów mogą zostać ujawnione nauczycielom, rodzicom lub rówieśnikom. Tego rodzaju obawy skutecznie zniechęcają młodzież do korzystania z oferowanego wsparcia. **Zaufanie jest budowane wtedy, gdy uczniowie mają pewność, że ich problemy będą traktowane z zachowaniem poufności.**

→ **Dostępność specjalistów.** Regularna obecność psychologów i pedagogów w szkole oraz łatwość umawiania się na spotkania są istotnymi czynnikami wpływającymi na zaufanie. **W szkołach, gdzie psychologowie są dostępni w ograniczonym zakresie, uczniowie rzadziej korzystają z ich pomocy, a poziom zaufania do specjalistów jest niższy.**

→ **Indywidualne podejście.** Uczniowie cenią nauczycieli i specjalistów, którzy traktują ich **indywidualnie, okazując zainteresowanie ich problemami i potrzebami.** Rutynowe podejście lub brak zaangażowania w relację może obniżyć poziom zaufania.

Zaufanie jest fundamentem relacji między uczniami, a gronem pedagogicznym, a jego obecność determinuje skuteczność działań wychowawczych i edukacyjnych w szkole. Brak zaufania uczniów do grona pedagogicznego negatywnie wpływa na funkcjonowanie całej społeczności szkolnej. **Uczniowie, którzy nie ufają nauczycielom ani specjalistom, są mniej skłonni zgłaszać problemy, takie jak przemoc rówieśnicza, trudności emocjonalne czy konflikty rodzinne.** To prowadzi do opóźnienia w identyfikacji problemów oraz do eskalacji trudności, które mogłyby zostać rozwiązane na wczesnym etapie. W niektórych przypadkach uczniowie deklarują, że obawiają się oceny lub stygmatyzacji ze strony nauczycieli, co dodatkowo utrudnia nawiązanie zaufania. Problemy te są szczególnie widoczne



w relacjach z psychologami i pedagogami, których rola w udzielaniu wsparcia wymaga szczególnej delikatności i empatii.

Psychologowie i nauczyciele zapytani o to „**Jak wzmocnić dobre relacje i wzajemne zaufanie?**” zaproponowali kilka propozycji na kilku poziomach: indywidualnym, organizacyjnym i systemowym podkreślając równocześnie, że budowanie zaufania w szkole wymaga konsekwencji w realizacji działań.

→ **Rozwijanie kompetencji interpersonalnych nauczycieli i specjalistów.** Szkolenia z zakresu komunikacji, empatii oraz budowania relacji z uczniami mogą znacząco poprawić jakość kontaktów między kadrą pedagogiczną, a młodzieżą. Nauczyciele i psychologowie powinni być przygotowani do słuchania uczniów, rozpoznawania ich potrzeb oraz udzielania wsparcia w sposób wspierający i bez oceny.

→ **Zwiększenie dostępności psychologów i pedagogów.** Zatrudnienie większej liczby specjalistów w szkołach pozwoli na lepsze poznanie uczniów oraz nawiązywanie trwałych relacji opartych na zaufaniu. Regularna obecność psychologa w szkole zwiększa także poczucie bezpieczeństwa wśród uczniów.

→ **Promowanie poufności i bezpieczeństwa.** Uczniowie muszą mieć pewność, że rozmowy z psychologiem czy pedagogiem są traktowane jako poufne, a wszelkie informacje są przekazywane innym osobom wyłącznie za ich zgodą. Jasne zasady dotyczące poufności powinny być komunikowane uczniom na początku każdej współpracy.

→ **Tworzenie przestrzeni na dialog.** Szkoły powinny wprowadzać regularne spotkania, podczas których uczniowie mogą wyrażać swoje opinie, potrzeby i obawy. Konsultacje z samorządem uczniowskim, czy warsztaty oparte na dialogu z gronem pedagogicznym mogą przyczynić się do budowania bardziej otwartych relacji.

→ **Wzmocnienie roli wychowawcy klasy.** Wychowawca klasy odgrywa kluczową rolę w budowaniu zaufania uczniów do całego grona pedagogicznego. Wsparcie wychowawców poprzez szkolenia i narzędzia pracy wychowawczej pozwoli na skuteczniejsze rozwijanie relacji opartych na zaufaniu.

→ **Angażowanie rodziców.** Zaufanie uczniów do nauczycieli i specjalistów w dużej mierze zależy od postaw rodziców. Regularne spotkania z rodzicami oraz edukacja w zakresie zdrowia psychicznego mogą wspierać budowanie pozytywnych relacji między uczniami, a kadrą szkolną.

Szkoła odgrywa ważną rolę w kształtowaniu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, jednak jej skuteczność w tym zakresie w dużej mierze zależy od współpracy z otoczeniem uczniów. **Naturalne zasoby wsparcia, takie jak rodzina, rówieśnicy, nauczyciele, wychowawcy, psychologowie i pedagodzy szkolni, mogą znacząco wpłynąć na dobrostan uczniów, tworząc spójne środowisko wspierające ich rozwój emocjonalny i społeczny.** Wykorzystanie naturalnych zasobów wsparcia wymaga jednak spójności działań oraz efektywnej współpracy między wszystkimi uczestnikami procesu wychowawczego. Brak koordynacji lub niskie zaangażowanie jednej z grup – na przykład rodziców – może osłabić efektywność podejmowanych działań. Ważne jest, aby szkoła tworzyła przestrzeń do dialogu i wspólnych działań, które angażują całą społeczność szkolną.



Choć szkoła ma możliwość bazowania na naturalnych zasobach wsparcia, napotyka również na liczne wyzwania. Jednym z nich jest **brak czasu i zasobów po stronie rodziców**, którzy często nie są w stanie w pełni angażować się w działania wspierające zdrowie psychiczne dzieci. W takich przypadkach konieczne jest poszukiwanie elastycznych form współpracy, które uwzględnią ograniczenia czasowe rodzin. Kolejnym wyzwaniem jest **różnorodność postaw nauczycieli wobec zdrowia psychicznego uczniów**. Nie wszyscy nauczyciele są przygotowani do rozpoznawania problemów emocjonalnych czy udzielania wsparcia, co wskazuje na potrzebę regularnych szkoleń i warsztatów dla kadry pedagogicznej. Warto również rozwijać świadomość rówieśniczą wśród uczniów, edukując ich na temat empatii, wzajemnej pomocy i budowania zdrowych relacji.

Rówieśnicza Interwencja Kryzysowa

Uczniowie mogą skutecznie wspierać swoich rówieśników, szczególnie w formie wsparcia emocjonalnego i społecznego, jednak potrzebują do tego odpowiedniego przygotowania. Kluczowe warunki to edukacja w zakresie zdrowia psychicznego, rozwijanie empatii, umiejętność rozpoznawania sygnałów kryzysu oraz zapewnienie im nadzoru i stałego kontaktu ze specjalistami. Wprowadzenie programów szkoleniowych i promowanie adekwatnych postaw wobec pomocy rówieśniczej zwiększa szanse na jej skuteczność i bezpieczeństwo.

Rówieśnicy odgrywają kluczową rolę w życiu dzieci i młodzieży, wpływając zarówno na ich rozwój emocjonalny, jak i na codzienne funkcjonowanie społeczne. W sytuacjach kryzysowych rówieśnicy mogą być nieocenionym wsparciem dzięki bliskości, wspólnym doświadczeniom i wzajemnemu zrozumieniu. W ostatnich latach coraz większą uwagę zwraca się na ideę Rówieśniczej Interwencji Kryzysowej, która opiera się na budowaniu zdolności młodych ludzi do rozpoznawania i wspierania kolegów w trudnych sytuacjach.

Psychologowie i pedagodzy szkolni, biorący udział w badaniu, zgodnie podkreślają, że uczniowie mogą pełnić ważną rolę w systemie wsparcia rówieśników. Relacje rówieśnicze są szczególnie istotne w okresie dorastania, kiedy potrzeba akceptacji społecznej i przynależności do grupy staje się jednym z kluczowych aspektów życia młodzieży. W takich relacjach rówieśnicy mają szansę zauważyć zmiany w zachowaniu swoich kolegów i koleżanek, które mogą wskazywać na trudności emocjonalne, takie jak wycofanie, smutek czy agresja. **Z opinii psychologów wynika, że uczniowie mają duży potencjał rówieśniczej pomocy w kryzysie.**

Rówieśnicza Interwencja Kryzysowa to podejście, które umożliwia uczniom **pełnienie aktywnej roli we wspieraniu rówieśników w kryzysie**. Dzięki odpowiedniemu przygotowaniu uczniowie mogą stać się pierwszym punktem kontaktu dla osób zmagających się z problemami psychicznymi. Tego typu interwencje mogą obejmować wysłuchanie osoby w kryzysie, zaoferowanie wsparcia emocjonalnego czy zachęcenie do skorzystania z pomocy psychologa szkolnego lub pedagoga.

Kluczowym elementem budowania wsparcia rówieśniczego jest uwrażliwianie uczniów na potrzeby emocjonalne kolegów i koleżanek. Psychologowie szkolni podkreślają, że **edukacja na temat zdrowia psychicznego powinna być integralną częścią szkolnych programów wychowawczych**. Uczniowie powinni być uczeni rozpoznawania sygnałów świadczących o kryzysie emocjonalnym u rówieśników, takich jak nagłe zmiany w zachowaniu, izolacja czy wzrost agresji. Ważne jest również promowanie empatii i budowanie umiejętności wspierania emocjonalnego wśród uczniów. Warsztaty



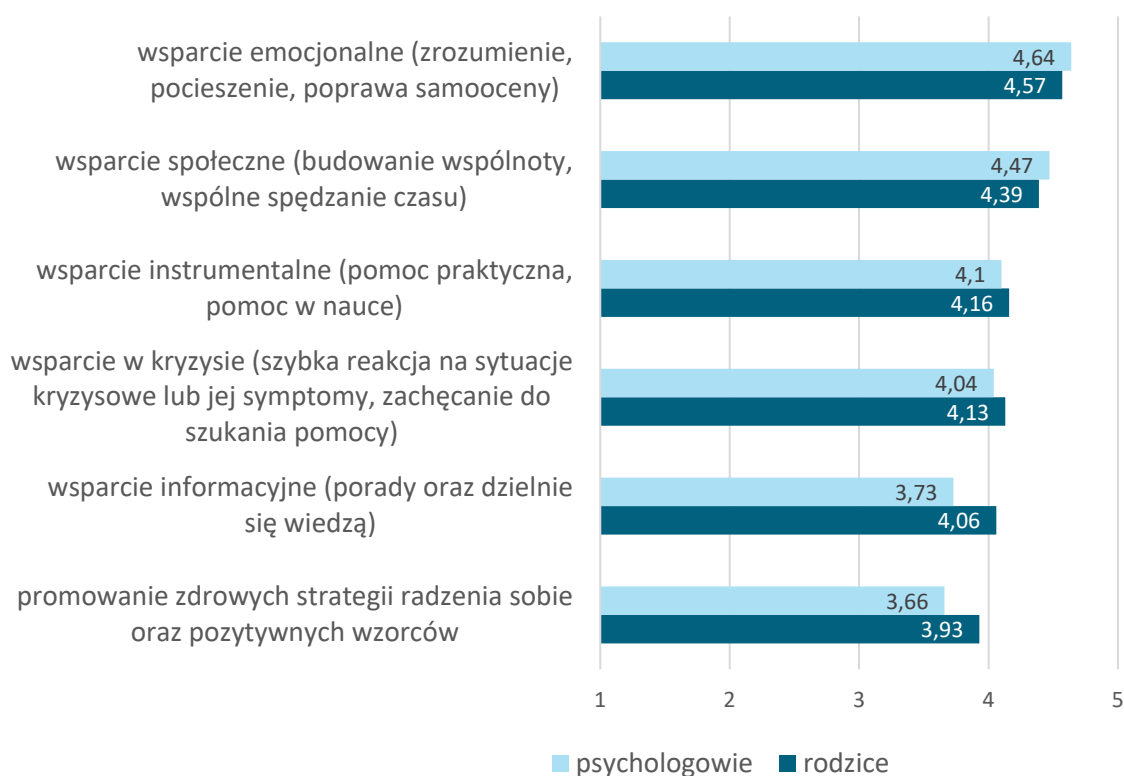
i zajęcia dotyczące zdrowia psychicznego mogą pomóc młodzieży lepiej zrozumieć, jak reagować na problemy swoich kolegów oraz jak unikać działań, które mogą pogorszyć sytuację, takich jak bagatelizowanie problemów czy udzielanie niewłaściwych rad.

O ocenę możliwości świadczenia pomocy w sytuacjach kryzysowych poproszeni zostali rodzice i psychologowie.

Wśród form, które mogą stanowić realną pomoc psychologiczną dla rówieśników najwyżej zostało ocenione wsparcie emocjonalne. Na pięciostopniowej skali wskazania psychologów wyniosły 4,57, a rodziców – 4,64. Zakłada to niemal pełną zgodę z tym, że **rówieśnicy mogą okazywać sobie wsparcie emocjonalne**. Wzajemne okazywanie sobie empatii i zrozumienia, pocieszanie w trudnych chwilach, a także wzmacnianie samooceny (pomoc w budowaniu pewności siebie i poczuciu własnej wartości) możliwe jest wśród uczniów. Z ocen psychologów wynika, że tego rodzaju wsparcie ma większe szanse powodzenia wśród młodzieży z liceów ogólnokształcących – 4,72 oraz dzieci ze szkół podstawowych – 4,64, niż młodzieży ze szkół zawodowych – 4,58.

Drugim wysoko ocenianym rodzajem pomocy okazało się **wsparcie społeczne**. Regularne spotkania z przyjaciółmi oraz wspólne spędzanie czasu buduje poczucie przynależności (wspólnoty). Grupy takie stanowią naturalny zasób pomocy w różnych sytuacjach życiowych. Rozkład szans na świadczenie tego rodzaju wsparcia wśród dzieci i młodzieży z różnych typów szkół był podobny, jak w przypadku wsparcia emocjonalnego.

Wykres 9. Ocena możliwości świadczenia pomocy psychologicznej przez uczniów dla swoich rówieśników



Źródło: opracowanie własne.

Wszystkie oceny możliwości świadczenia wsparcia rówieśniczego dokonywane przez psychologów pracujących w szkołach zlokalizowanych w miastach były wyższe, niż w przypadku szkół zlokalizowanych na obszarach wiejskich. Podobnie rzecz się ma jeśli spojrzeć z perspektywy wielkości szkoły – im szkoła większa (pod względem liczby uczniów) tym oceny szans świadczenia pomocy rówieśniczej wyższe.

Na kolejnych pozycjach znalazły się wsparcie instrumentalne, czyli pomoc o praktycznym charakterze (w tym pomoc w nauce, wspólne wykonywanie zadań lub projektów szkolnych), następnie – wsparcie w kryzysie i wsparcie informacyjne. Najniżej oceniane z perspektywy możliwości świadczenia przez grupę rówieśniczą było wsparcie związane z **promowaniem pozytywnych wzorców oraz strategii radzenia sobie w trudnych sytuacjach**. Wynikać to może zapewne stąd, że zadania tego rodzaju to najczęściej element edukacji prozdrowotnej (tutaj w wymiarze zdrowia psychicznego) i bardziej właściwy jest dla zadań profilaktyki zdrowia oraz przedsięwzięć edukacyjnych.

Mimo dużego potencjału wsparcia rówieśniczego, jego skuteczna realizacja napotyka liczne **bariery**. **Jednym z głównych wyzwań jest brak wiedzy i umiejętności wśród uczniów dotyczących udzielania wsparcia emocjonalnego**. Bez odpowiedniego przygotowania młodzież może czuć się niepewnie w obliczu problemów rówieśników lub udzielać wsparcia w sposób nieadekwatny. Kolejnym wyzwaniem jest **obawa uczniów przed negatywnymi konsekwencjami włączenia się w pomoc**, na przykład reakcją grupy rówieśniczej czy brakiem zaufania do instytucji szkolnych. Psychologowie podkreślają, że wprowadzenie programów edukacyjnych i szkoleniowych dla uczniów może pomóc w przełamywaniu tych barier oraz w budowaniu zaufania w społeczności szkolnej.

To jest według mnie dobre [pomoc rówieśniczą], ale trzeba nadzorować. To jednak rówieśnicy, nie wiadomo na jaki pomysł wpadną. Poza tym trzeba wiedzieć, że ta osoba rzeczywiście potrafi pomóc tej, żeby to nie była właśnie wroga i żeby jakiegoś podstępnie nie użyła.

(nauczyciel, podregion nowotarski)

Aby skutecznie wdrożyć Rówieśniczą Interwencję Kryzysową w szkołach, konieczne jest podjęcie działań na kilku poziomach. Przede wszystkim **szkoły powinny inwestować w programy szkoleniowe, które przygotowują uczniów do pełnienia roli „rówieśniczych liderów wsparcia”**. Tego rodzaju szkolenia powinny obejmować naukę rozpoznawania objawów kryzysu, budowania empatii, technik wspierania emocjonalnego oraz zasady kierowania osób potrzebujących do specjalistów. Ważne jest również wprowadzenie mechanizmów wsparcia dla uczniów pełniących rolę „rówieśniczych liderów”. Regularne spotkania z psychologami lub pedagogami, podczas których liderzy mogliby omawiać swoje doświadczenia i trudności, mogą pomóc w zapobieganiu przeciążeniu emocjonalnemu. Ponadto szkoły powinny promować pozytywne postawy wobec wsparcia rówieśniczego, organizując kampanie edukacyjne i warsztaty, które zwiększą świadomość całej społeczności szkolnej na temat roli relacji rówieśniczych w zdrowiu psychicznym.

Z dotychczasowych analiz wynika, że rówieśnicy, w tym koleżanki i koledzy z klasy, stanowią najbliższe otoczenie uczniów i w bardzo dużym zakresie oddziałują na ich stan psychiczny. Stykają się z nimi praktycznie codziennie w szkole, stąd mogą okazać się cennym źródłem wsparcia. Z dotychczasowych analiz wynika, że grupa rówieśnicza to najważniejszy punkt odniesienia dla młodych ludzi, stąd potrafi być naturalnym, blisko zlokalizowanym zasobem pomocy dla swoich rówieśników, mogącym



uczestniczyć we wspieraniu swoich kolegów i koleżanek. Z drugiej strony może być przyczyną różnego rodzaju problemów i negatywnych doświadczeń (np. przywołane rozliczne formy dręczenia, konflikty, przemoc czy wykluczenie społeczne). Psychologowie wskazują, że w grupach rówieśniczych mogą rozwijać się niezdrowe wzorce zachowań, takie jak presja grupy, cyberprzemoc czy wyśmiewanie. Zjawiska te mogą prowadzić do pogorszenia stanu psychicznego uczniów, szczególnie jeśli brak jest mechanizmów wsparcia i przeciwdziałania takim sytuacjom.



WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE W SZKOŁACH

Szkoła jako miejsce wsparcia młodzieży

Postawy dotyczące roli szkoły w kształtowaniu przychylnego, wspierającego oraz zaangażowanego środowiska działającego na rzecz zdrowia psychicznego wychowanków są bardzo zróżnicowane wśród placówek w Małopolsce. Najbardziej przychylni rozwiązaniom wspierającym uczniów oraz wskazującym na ważną rolę środowiska szkolnego przejawia kadra większych szkół zlokalizowanych w miastach. Przedstawiciele tych placówek dostrzegają, że **profilaktyka zdrowia psychicznego ma sens, a pozytywnych zachowań w tym obszarze można się nauczyć**. Znajduje to odzworowanie w sposobie funkcjonowania tych szkół – w placówkach tych częściej prowadzone są badania przesiewowe pod kątem depresji, zajęcia profilaktyczne oraz zajęcia indywidualne.

System edukacji, szkoła oraz relacje w niej zawierane mają niewątpliwie znaczący wpływ na kondycję psychiczną dzieci i młodzieży. Niestety czynniki takie, jak presja ocen czy atmosfera między rówieśnikami sprawiają, że oddziaływanie szkoły na dobrostan osób młodych przybiera często formę negatywną.

Z międzynarodowych badań porównawczych wyłania się obraz polskiego ucznia, który, choć osiąga bardzo wysokie wyniki w nauce – w szkole nie czuje się dobrze.

Zgodnie z raportem TIMSS²¹ polskie dzieci plasują się w czołówce Unii Europejskiej pod względem rezultatów z matematyki i nauk przyrodniczych. Jednak to samo badanie wskazuje, że **aż 40% czwartoklasistów w Polsce nie lubi chodzić do szkoły**. Ponadto, wśród 58 badanych krajów Polska znajduje się na miejscu ostatnim pod względem poczucia przynależności młodzieży do szkoły²². Doświadczany przez uczniów stres ma bez wątpienia znaczący wpływ na ich kondycję psychiczną, o czym świadczy zauważalny **wzrost liczby młodych pacjentów objętych leczeniem psychiatrycznym w trakcie roku szkolnego**²³. Biorąc pod uwagę wspomniane zależności, jakość i dostępność oferowanego przez szkoły wsparcia psychologiczno-pedagogicznego wobec uczniów nabiera tym istotniejszego znaczenia.

W kontekście dobrostanu psychicznego uczniów szczególnego znaczenia nabiera rola szkoły jako przestrzeni, która nie tylko sprzyja rozwojowi intelektualnemu, lecz oferuje również wsparcie psychologiczne. Dlatego też, zgłębiając perspektywę psychologów, dyrektorów oraz rodziców,

²¹ W. Dobosz-Leszczżyńska (red.), *Osiągnięcia matematyczne i przyrodnicze czwartoklasistów. TIMSS 2023: trendy, wyzwania, perspektywy*. Instytut Badań Edukacyjnych 2024..

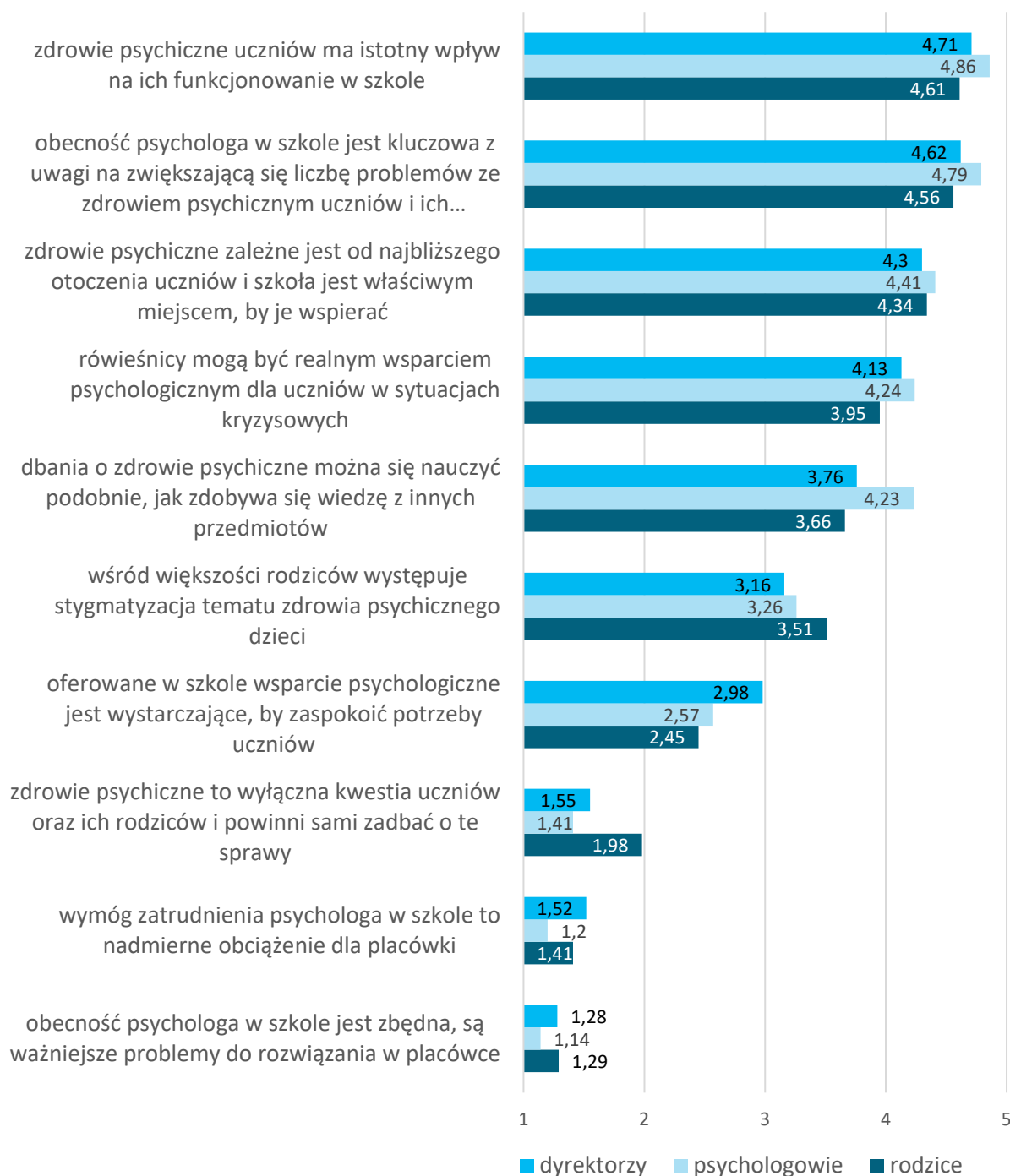
²² Badanie TIMSS (*Trends in International Mathematics and Science Study*) stanowi cykliczny program pomiaru osiągnięć szkolnych uczniów w zakresie umiejętności nauk matematycznych oraz przyrodniczych w kilkudziesięciu krajach świata. W Polsce badanie prowadzone jest przez Instytut Badań Edukacyjnych. W edycji 2023 roku w 58 krajach (plus 5 regionów) przebadano 360 tys. dzieci z 12 tys. szkół. W Polsce od 17 kwietnia do 7 czerwca 2023 roku testowano 4660 dzieci w 149 szkołach, a dodatkowe ankiety wypełniały nauczycielki i nauczyciele (524) oraz rodzice (4324).

²³ *Niewydolna pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 2024, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/niewydolna-pomoc-psychologiczna-i-psychoterapeutyczna-dla-dzieci-i-mlodziezy.html> [data dostępu: 03.04.2025].



w niniejszym badaniu starano się odpowiedzieć na pytanie o to, na ile szkoła może stanowić dla osób młodych bezpieczną przestrzeń w obszarze zdrowia psychicznego.

Wykres 10. Ocena zgodności ze stwierdzeniami dotyczącymi zdrowia psychicznego uczniów



Źródło: opracowanie własne.

Ze zgromadzonych odpowiedzi wyłania się obraz szkoły, której prawidłowe funkcjonowanie jest w dużej mierze zależne od dobrostanu psychicznego uczniów i która stanowi **właściwe miejsce do wspierania tego dobrostanu**. Obecność psychologa w tym procesie niemal jednogłośnie uznano za

element niezbędny. Jednocześnie, udzielane obecnie w szkole wsparcie psychologiczne postrzegano jako w dużej mierze **niewystarczające do zaspokojenia realnych potrzeb uczniów**. Najbardziej optymistyczne spojrzenie na tę kwestię prezentowali dyrektorzy placówek. Większość respondentów reprezentowała podejście systemowe, uznając troskę o zdrowie psychiczne uczniów za wspólną odpowiedzialność różnych środowisk w otoczeniu dziecka. Część, zwłaszcza wśród rodziców, przyjmowała jednak perspektywę indywidualistyczną, ograniczając tę odpowiedzialność wyłącznie do rodziny. Relatywnie często wskazywano także na utrzymującą się stygmatyzację, szczególnie dostrzeganą przez samych rodziców w swoim otoczeniu.

Celem podsumowania opinii pracowników szkół w kwestii zdrowia psychicznego uczniów oraz wpływu najbliższego otoczenia na dobrobyt psychiczny uczniów wszystkie oceniane stwierdzenia pogrupowano w oparciu o analizę czynnikową²⁴. Technika ta pozwala na zidentyfikowanie podobieństwa stwierdzeń, które następnie można pogrupować w większe konstrukty i poddawać dalszej analizie i syntetycznej prezentacji. Poniższa tabela prezentuje oceniane stwierdzenia przyporządkowane do jednej z trzech wyróżnionych grup.

Tabela 2. Macierz składowych oceny czynników dotyczących zdrowia psychicznego uczniów

MACIERZ ROTOWANYCH SKŁADOWYCH	SKŁADOWA		
	1	2	3
rówieśnicy mogą być realnym wsparciem psychologicznym dla uczniów w sytuacjach kryzysowych	0,747		
zdrowie psychiczne zależne jest od najbliższego otoczenia uczniów i szkoła jest właściwym miejscem, by je wspierać	0,696		
dbania o zdrowie psychiczne można się nauczyć podobnie, jak zdobywa się wiedzę z innych przedmiotów	0,693		
zdrowie psychiczne uczniów ma istotny wpływ na ich funkcjonowanie w szkole	0,564		
obecność psychologa w szkole jest zbędna, są ważniejsze problemy do rozwiązania w placówce		0,757	
wymóg zatrudnienia psychologa w szkole to nadmierne obciążenie dla placówki		0,770	
obecność psychologa w szkole jest kluczowa z uwagi na zwiększającą się liczbę problemów ze zdrowiem psychicznym uczniów i ich najbliższego otoczenia		-0,404	
zdrowie psychiczne to wyłączna kwestia uczniów oraz ich rodziców i powinni sami zadbać o te sprawy		0,545	
wśród większości rodziców występuje stygmatyzacja tematu zdrowia psychicznego dzieci			0,740
oferowane w szkole wsparcie psychologiczne jest wystarczające, by zaspokoić potrzeby uczniów			-0,694

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie analizy udało się wydzielić trzy czynniki, przy czym 8 z 10 stwierdzeń zostało zgodnie przyporządkowanych do dwóch składowych. Połączenie pierwszych czterech wyrażen wskazanych w tabeli 2 określone zostało łącznie jako **wspierające otoczenie**. Sformułowania podkreślają wagę

²⁴ Do grupowania stwierdzeń we wszystkich analizowanych obszarach wykorzystano analizę czynnikową wykonaną metodą głównych składowych, z rotacją Varimax. Oceny dyrektorów oraz psychologów zostały połączone w analizie. W tabeli prezentowane są oryginalne stwierdzenia wykorzystane w badaniu i analizie. W dwóch przypadkach ładunki mają wartości ujemne - co wynika z odwrotnej korelacji stwierdzenia z przyporządkowaną grupą. Zgodnie z kierunkiem korelacji w ramach wyróżnionych składowych należałoby je czytać „na odwrot” tj.: „obecność psychologa w szkole jest zbędna, mimo zwiększającej się liczby problemów ze zdrowiem psychicznym uczniów i ich najbliższego otoczenia” oraz „oferowane w szkole wsparcie psychologiczne nie jest wystarczające, by zaspokoić potrzeby uczniów”.



oddziaływania najbliższego otoczenia na zdrowie psychiczne ucznia, przy czym jako otoczenie rozumiane jest zarówno środowisko szkolne, jak również rówieśnicy. Drugim elementem jest możliwość świadczenia wsparcia przez to środowisko oraz to, że zachowania z tym związane są wyuczalne i zdobywanie tych umiejętności może odbywać się w szkole (np. w ramach profilaktyki).

Druga grupa określona została jako podejście **minimalistyczne**, w którym wspólnym mianownikiem dla ocenianych wyrażen jest przekonanie o tym, że obecność psychologa w szkole jest zbędna, a kwestie zdrowia psychicznego, powinny być wyłączną kwestią dzieci i rodziców, bez angażowania środowiska szkolnego.

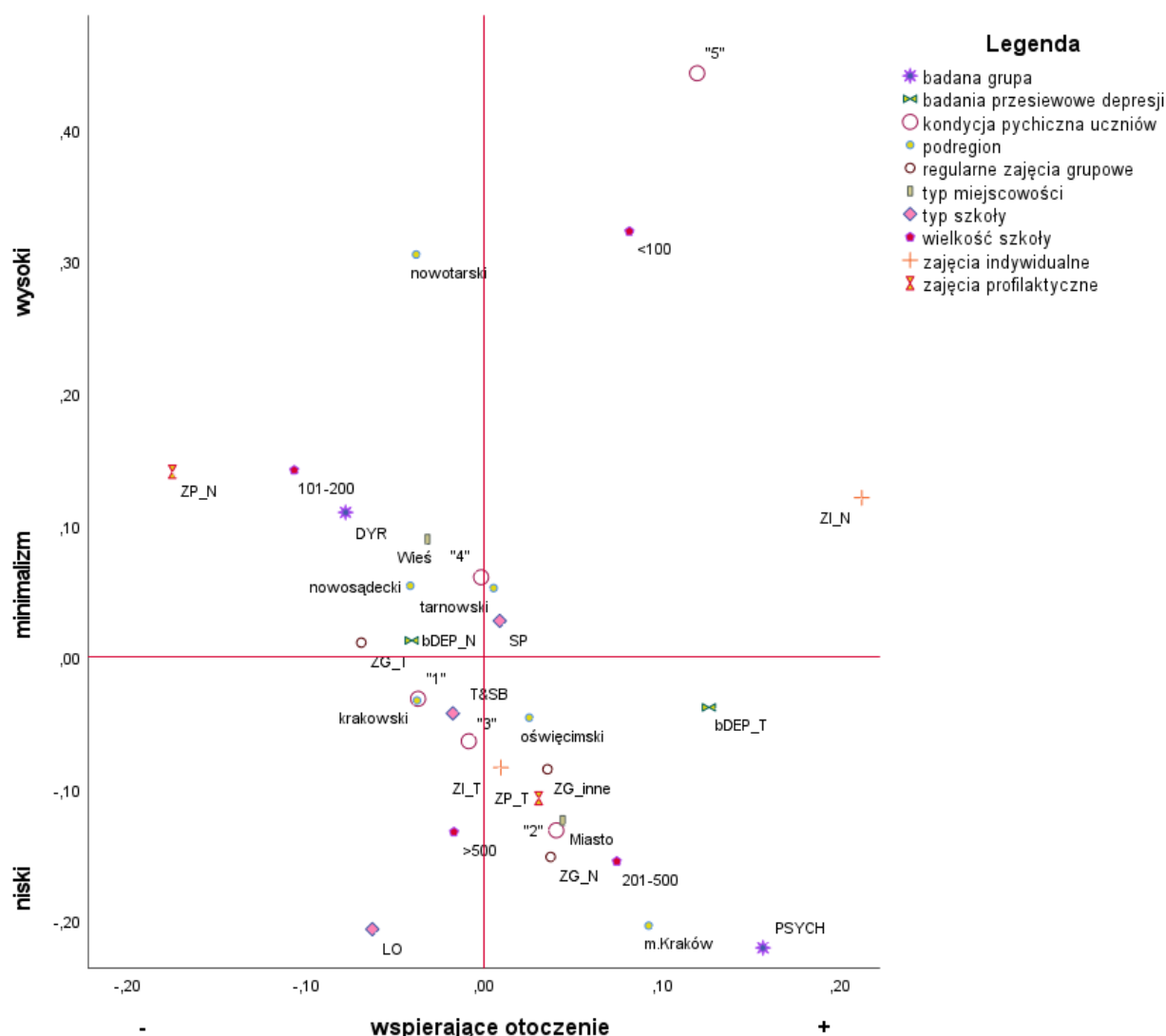
Trzecia grupa, dla której nie zaproponowano żadnego zbiorczego określenia, stworzona została wokół dwóch wyrażen podkreślających niewystarczający zakres wsparcia psychologicznego oferowanego przez szkołę oraz stygmatyzację tematu zdrowia psychicznego przez rodziców (co zazwyczaj związane jest z wypieraniem tego problemu oraz bagatelizowaniem go). Trzeci wymiar zbudowany z dwóch niejednoznacznie łączących się sformułowań nie będzie prezentowany w analizie.

Poniższy wykres pokazuje rozkład wybranych wartości analizowanych w raporcie cech w obszarach wyznaczonych przez wyróżnione grupy, tj. „wspierające otoczenie” oraz „minimalizm”. Z prezentowanych danych widać, że przekonanie o braku konieczności zatrudnienia psychologa w szkole oraz pozostawieniu kwestii zdrowia w wyłącznej dyspozycji dzieci i opiekunów prawnych (tutaj zaznaczone jako **wysoki minimalizm**) częstsze jest wśród szkół bardzo dobrze oceniających kondycję psychiczną uczniów („5”). Przekonanie to może być pochodną różnych zjawisk, których nie sposób rozstrzygnąć. Przykładowo, dobra kondycja psychiczna uczniów może skłaniać do refleksji, że nie ma potrzeby włączania w te kwestie szkoły. Z drugiej strony przekonanie o tym, że szkoła nie powinna się angażować w kwestie zdrowia psychicznego uczniów może być pochodną obojętności na sprawy związane ze zdrowiem psychicznym, czemu może współtowarzyszyć bagatelizowanie tych kwestii (brak wrażliwości na sprawy dobrobytu psychicznego uczniów) i przekładać się na nadmiernie optymistyczną ocenę kondycji psychicznej dzieci. Wysoki minimalizm obserwowany był częściej wśród szkół z podregionu nowotarskiego, placówek średniej wielkości (101–200) i małych (51–100) oraz zlokalizowanych na wsi (górną partia wykresu oddalona od osi X). Analizowane opinie częstsze są wśród dyrektorów. Z kolei na przeciwległym biegunie (poniżej osi X) częściej zlokalizowane są głosy psychologów, przedstawicieli większych placówek (> 500 oraz 201–500), zlokalizowanych w miastach, z Krakowa, liceów ogólnokształcących, oceniających kondycję psychiczną uczniów jako złą („2”). W placówkach opisanych w/wym. cechami przeważa przekonanie, że zatrudnienie psychologa w szkole jest celowe, a zdrowie psychiczne uczniów wykracza poza zakres zainteresowania wyłącznie uczniów oraz opiekunów prawnych (**niski minimalizm**).

Drugie rozróżnienie prezentowane na wykresie 11 odnosi się do wagi najbliższego otoczenia dla zdrowia psychicznego ucznia, a także możliwości uczenia się zachowań wspierających zdrowie psychiczne i wprowadzanie tego rodzaju wsparcia w środowisku szkolnym (**pozytywne oddziaływanie wspierającego otoczenia** – pola na prawo od osi Y). O słuszności tego podejścia najmocniej przekonani są psychologowie, pracownicy szkół oceniający kondycję swoich wychowanków jako bardzo dobrą („5”), pracownicy szkół zlokalizowanych w Krakowie oraz większych placówek (201–500). Z kolei pracownicy średnich placówek (101–200), dyrektorzy oraz pracownicy liceów ogólnokształcących w najmniejszym stopniu przekonani są, że szkoła może stanowić środowisko stanowiące wsparcie psychologiczne oraz dbania o zdrowie można się tam nauczyć (**brak oddziaływania wspierającego otoczenia**).



Wykres 11. Ocena wybranych czynników dotyczących zdrowia psychicznego w ujęciu analizowanych cech



Źródło: opracowanie własne.

Wykresy rozrzutu można również analizować z punktu widzenia wybranych cech oraz ulokowania poszczególnych wartości w ramach wyróżnionych obszarów opisu. Przykładowo widać, że skrajnie odmienne postawy cechują psychologów i dyrektorów. Psychologowie przekonani są o tym, że szkoła może stanowić wspierające otoczenie oraz cechuje ich niski minimalizm. Z kolei dyrektorzy przejawiają mniejszy entuzjazm dla idei szkoły, jako wspierającego otoczenia, czemu towarzyszy stosunkowo wysoki minimalizm. Podobny układ mają cechy miasto–wieś (z zastrzeżeniem występowania mniejszych różnic). W podobny sposób można analizować inne cechy zaprezentowane na wykresie 11.

Dodatkowymi elementami zaznaczonymi na wykresie są różne aktywności podejmowane (lub nie) przez szkołę w ramach szeroko pojętej profilaktyki zdrowia psychicznego. Szkoły stanowiące wspierające otoczenie o niskim minimalizmie częściej prowadzą badania przesiewowe pod kątem depresji (symbol „bDEP_T”), zajęcia profilaktyczne („ZP_T”) oraz zajęcia indywidualne („ZI_T”). W szkołach oznaczonych jako te stanowiące wspierające otoczenia o niskim minimalizmie w obszarze

zajęć grupowych pojawiła się odpowiedzi wskazująca, że nie prowadziły zajęć grupowych („ZG_N”) oraz że prowadziły inne zajęcia o charakterze grupowym („ZG_inne”). Przywołane informacje pokazują, jak powiązane są ze sobą wewnętrzne przekonanie o słuszności oraz konieczności realizacji działań na rzecz uczniów w obszarze zdrowia psychicznego oraz podejmowanie realnych działań, które temu służą.

Zatrudnienie nauczycieli specjalistów

Rozporządzenia oświatowe

Obowiązek udzielania uczniom i uczennicom wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, ukierunkowanego na zaspokajanie potrzeb rozwojowych i edukacyjnych a także dostosowanego do możliwości psychofizycznych, nakłada na szkoły Prawo Oświatowe²⁵. Zatrudniony na terenie szkoły psycholog zobowiązany jest do prowadzeniem zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych na podstawie obowiązującej go Karty Nauczyciela²⁶. Szczegółowy zakres jego kompetencji określają natomiast rozporządzenie w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach²⁷ oraz rozporządzenie w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami²⁸. Zgodnie z wymienionymi aktami prawnymi **szkolny psycholog zobowiązany jest przede wszystkim do prowadzenia badań i działań diagnostycznych uczniów, diagnozowania sytuacji wychowawczych, udzielania uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej, podejmowania działań z zakresu profilaktyki oraz wspierania rodziców i nauczycieli w rozpoznawaniu i rozwijaniu możliwości uczniów**.

Dążąc do stopniowego zwiększenia dostępności nauczycieli specjalistów w szkołach, od 1 września 2022 roku wyznaczono minimalną liczbę ich etatów, ustanawiając tzw. okres przejściowy²⁹. Szkoły miały dwa lata na dostosowanie się do nowych wymogów. Od 1 września 2024 roku zaczęły obowiązywać docelowe progi dotyczące liczby etatów specjalistów, wynikające z dodanego do Karty Nauczyciela art. 42d ust. 11³⁰. Nowelizacja prawna wskazała, iż łączna liczba etatów nauczycieli pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów lub terapeutów pedagogicznych w szkole nie może być niższa niż:

- 1) 2 etaty, które powiększa się o 0,2 etatu na każdych kolejnych 100 dzieci lub uczniów – jeżeli liczba dzieci lub uczniów przekracza 100,
- 2) 1,5 etatu – jeżeli liczba dzieci lub uczniów przekracza 50 i nie przekracza 100,

²⁵ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59).

²⁶ Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, z późn. zm.).

²⁷ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1798). Jego nowelizacja nastąpiła w 2022 r. i dotyczyła wyznaczenia kompetencji pedagoga specjalnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1593).

²⁸ Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli/nauczycielek poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli/nauczycielek: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych (Dz. U. poz. 1610).

²⁹ Ustawa z dnia 12 maja 2022 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 poz. 1116).

³⁰ Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, z późn. zm.).



- 3) 1 etat – jeżeli liczba dzieci lub uczniów przekracza 40 i nie przekracza 50,
- 4) 0,8 etatu – jeżeli liczba dzieci lub uczniów przekracza 30 i nie przekracza 40,
- 5) 0,6 etatu – jeżeli liczba dzieci lub uczniów przekracza 20 i nie przekracza 30,
- 6) 0,4 etatu – jeżeli liczba dzieci lub uczniów przekracza 10 i nie przekracza 20,
- 7) 0,25 etatu – jeżeli liczba dzieci lub uczniów wynosi od 1 do 10³¹.

Z powyższych zapisów wynika, iż **obowiązek zatrudnienia psychologa nakładany jest na każdą placówkę oświatową**. Ponadto, każda szkoła licząca co najmniej 40 uczniów powinna zapewnić łącznie minimum jeden pełny etat pracy specjalistów.

Poziom realizowania przez polskie placówki oświatowe powyższych rozporządzeń poddany został weryfikacji przez Najwyższą Izbę Kontroli w okresie 2020–2023 r³². Raport NIK³³ jednoznacznie wykazał, iż pomimo trwającej od 2020 roku reformy psychiatrii dzieci i młodzieży, **system wsparcia psychologicznego i psychoterapeutycznego posiada znaczące luki świadczące na rzecz jego niewydolności**. Stwierdzono przede wszystkim, iż w Polsce występuje niedobór kompleksowych rozwiązań, które skutecznie wpływałyby na polepszenie słabnącej kondycji psychicznej osób młodych. **Dostępność specjalistów okazała się niewystarczająca, międzysektorowa współpraca instytucjonalna – znacznie ograniczona, a zakres oferowanego wsparcia często przyjmował charakter fragmentaryczny**, koncentrując się głównie na epizodycznej pomocy oraz interwencjach w sytuacjach ekstremalnych.

³¹ Tamże.

³² Kontrolą objęte zostały następujące jednostki – Minister Edukacji i Nauki, 10 szkół (5 szkół podstawowych i 5 szkół ponadpodstawowych), 10 poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz 9 podmiotów prowadzących ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Część wymienionych podmiotów poddano kontroli w formie doraźnej.

³³ *Informacja o wynikach kontroli – Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży*, Najwyższa Izba Kontroli, Warszawa 2024.



Wyniki kontroli NIK w liczbach

Dane dla ogółu placówek oświatowych, stan na marzec 2023 r.:

54%

szkół nie spełniało standardów
zatrudnienia specjalistów

42%

szkół nie zatrudniało
psychologa

Dane dla kontrolowanych placówek oświatowych, stan w okresie 2020-2023 r.:

80%

szkół zmagano się z problemami
w zatrudnieniu psychologa

40%

szkół nie było w stanie
„zatrzymać” zatrudnionego
psychologa

100%

szkół posiadało
pedagoga szkolnego

90%

szkół posiadało
pedagoga specjalnego

Źródło: opracowanie własne na podstawie Najwyższa Izba Kontroli (2024).

Ponadto, obserwacje poczynione przez Najwyższą Izbę kontroli wykazały, iż **znaczna część placówek oświatowych nie spełnia standardów i zaleceń wynikających z obowiązujących rozporządzeń dotyczących zatrudnienia specjalistów**. Powszechnie występującym problemem była trudność w zatrudnieniu, a następnie – „zatrzymaniu”, w szkole psychologa. Pod tym względem w placówkach występowała duża rotacja, utrudniająca wypracowanie jednolitego systemu oferowanego wsparcia. Mimo iż praktycznie każda z kontrolowanych szkół zatrudniała pedagoga szkolnego i specjalnego, w 70% przypadków obowiązek zatrudnienia drugiego z nich realizowany był poprzez obniżenie wymiaru dotychczasowego zatrudnienia pedagogów i powierzenie im w tym wymiarze zadań pedagoga specjalnego. Praktyka ta uniemożliwiała sprostanie rosnącemu zapotrzebowaniu młodzieży na zwiększenie dostępności specjalistów. O **niewystarczającej dostępności** wsparcia świadczy również fakt, iż w 80% szkół stwierdzono niską frekwencję lub częstą rezygnację uczniów z zajęć w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej ze względu na brak możliwości dopasowania ich do planu lekcji.

Warunki zatrudnienia szkolnego psychologa

W kontekście narastających problemów emocjonalnych, takich jak depresja, lęki czy trudności w relacjach społecznych, psycholog szkolny pełni funkcję nie tylko diagnostyczną, ale także profilaktyczną i interwencyjną. Bez jego obecności trudno mówić o istnieniu szkolnego systemu wsparcia psychologicznego. **Spełnienie wymogu zatrudnienia specjalisty jest dla większości szkół dużym wyzwaniem**. Okazuje się to ewidentne zwłaszcza w przypadku mniejszych placówek.



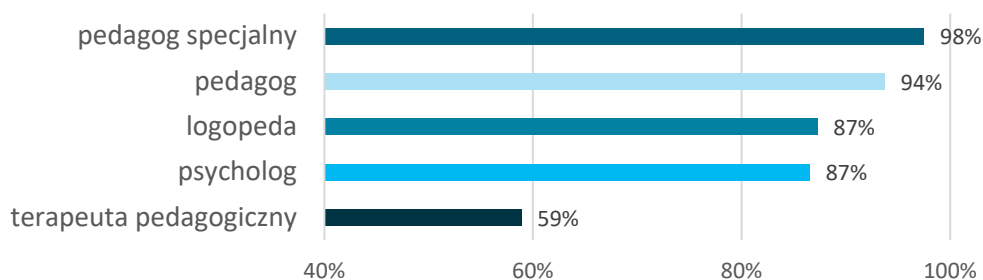
Na fakt ten wpływa nie tylko występujący na rynku **deficyt specjalistów**, ale również **niska konkurencyjność szkoły jako miejsca pracy**. Większość szkolnych psychologów to osoby będące na wczesnych etapach swojej drogi zawodowej. Młodych absolwentów zatrudnia się najczęściej tam, gdzie występują największe problemy z rekrutacją specjalistów – w szkołach małych, położonych na terenach wiejskich i w szkołach podstawowych. Obciążenia wynikające z niedoborów kadrowych oraz konieczność łączenia przez jednego psychologa części etatów z kilku placówek sprawiają, że młodzi specjaliści zmuszeni są pracować w warunkach bardzo wymagających. Czynniki te powodują, że dla wielu psychologów praca w szkole staje się jedynie niezbędnym etapem zdobywania doświadczenia, otwierającym drogę do znalezienia korzystniejszego zatrudnienia, chociażby w prywatnych gabinetach psychoterapii.

Specyfika pracy szkolnego psychologa wiąże się więc najczęściej z dużą **rotacyjnością**. Jest to zdecydowanie zjawisko negatywne, generujące ciągłe problemy z zatrudnieniem oraz utrudniające zaplanowanie długofalowych działań w ramach systemu wsparcia psychologicznego w danej placówce.

Realizacja wymogu zatrudnienia specjalistów

Zdecydowana większość szkół w Małopolsce deklaruowała, iż **spełnia wymogi dotyczące zatrudnienia specjalistów**. Największy odsetek odpowiedzi twierdzących dotyczył zatrudnienia pedagogów specjalnych, co potwierdza jedynie wyniki kontroli NIK wskazujące, że ich obecność w placówkach oświatowych stała się powszechnie występującym standardem.

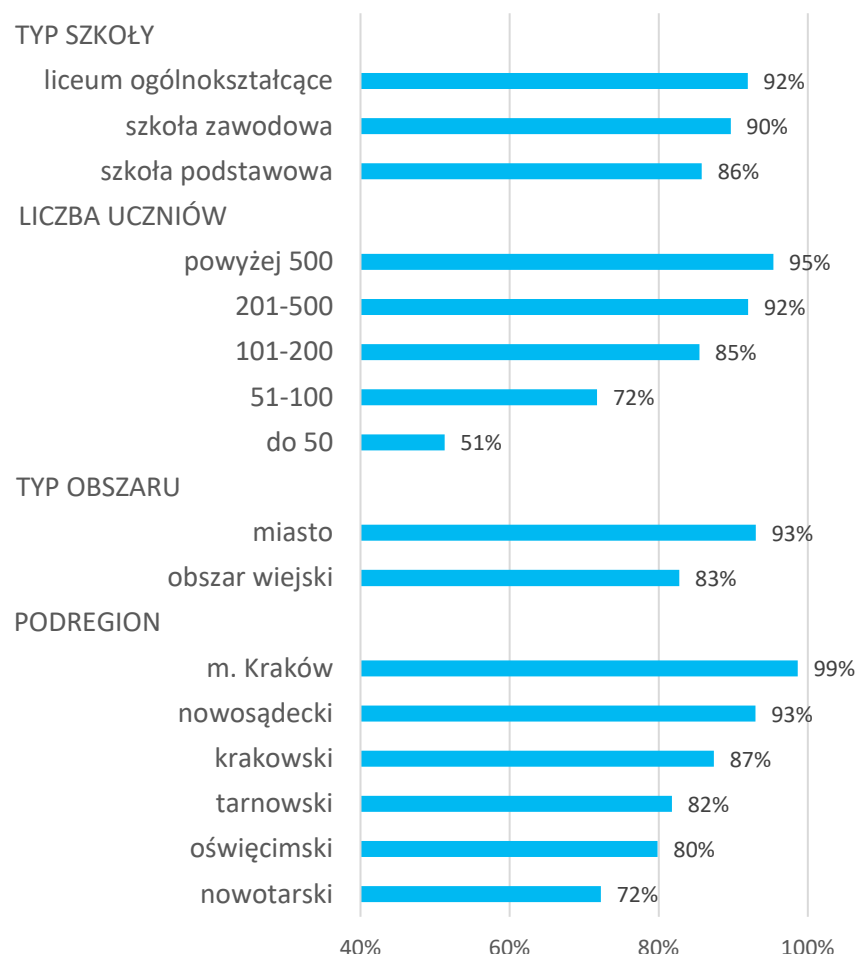
Wykres 12. Poziom zatrudnienia specjalistów w szkołach w roku szkolnym 2024/2025 (dyrektorzy)



Źródło: opracowanie własne.

Mimo że zatrudnienie psychologów w szkołach utrzymuje się na względnie wysokim poziomie, w obrębie województwa nadal występuje 13% placówek, w których tego specjalisty brakuje. **Największe niedobory kadrowe dotyczą najmniejszych szkół (do 50 uczniów) – zaledwie co druga z nich zatrudnia psychologa**. W szkołach większych, szczególnie tych zlokalizowanych na terenach miejskich, jego obecność jest znacznie bardziej powszechna.

Wykres 13. Poziom zatrudnienia psychologa w szkołach w roku szkolnym 2024/2025 w podziale na typ szkoły, liczbę uczniów oraz typ obszaru (dyrektorzy)



Źródło: opracowanie własne.

Obserwowane zróżnicowanie terytorialne wiązać należy m.in. z **występującą w średnich i dużych miastach lepszą dostępnością specjalistów oraz bardziej rozwiniętą infrastrukturą wsparcia**. W Krakowie, stolicy regionu, gdzie niemal 100% szkół zatrudnia psychologa, koncentruje się jednocześnie największa liczba poradni psychologiczno-pedagogicznych, centrów zdrowia psychicznego czy też gabinetów psychiatrii i psychoterapii³⁴. Sytuacja ta powodować może, iż w mniejszych miejscowościach młodzież ma nie tylko utrudniony dostęp do szkolnej opieki psychologicznej, ale jest również pozbawiona możliwości uzupełnienia tego braku poprzez wsparcie ze strony zewnętrznych instytucji specjalistycznych. Nierówności te potęgować mogą ponadto trudności związane z dojazdem do placówek wsparcia psychologicznego oraz ograniczone środki finansowe gmin.

³⁴ Szersze omówienie kwestii pozaszkolnego wsparcia psychologicznego wraz z mappingiem instytucji na terenie województwa małopolskiego znajduje się w podrozdziale „Identyfikacja oraz opis zakresu funkcjonowania pozaszkolnych instytucji wsparcia psychologicznego”

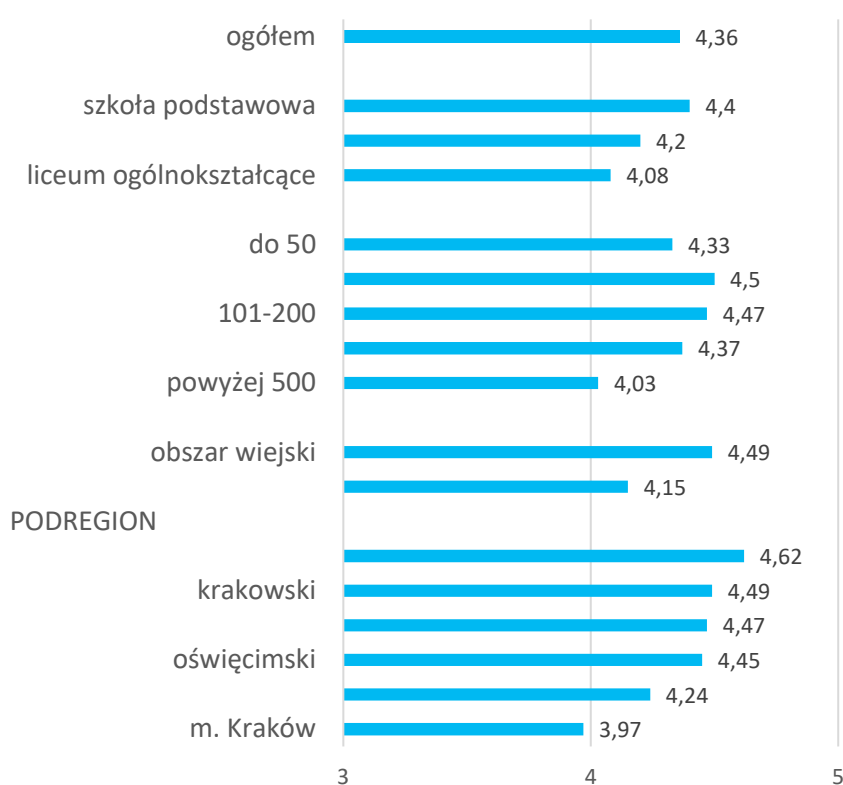


Zazwyczaj w miastach wszystko jest dostępne bardziej. Jak się ktoś jedzie ze wsi do miasta to jest w stanie więcej rzeczy załatwić, ale czemu nie ma na wsiach takich placówek?

(rodzic, podregion nowotarski)

W kontekście poziomu zatrudnienia psychologa szkolnego nie sposób pominąć kwestii związanych z przebiegiem procesu jego rekrutacji. Wyniki niniejszego badania potwierdzają bowiem obserwacje NIK-u³⁵ dotyczące **występowania powszechnych trudności w znalezieniu kandydatów na stanowisko szkolnego psychologa**. W skali 1–5 dyrektorzy ocenili stopień trudności zatrudnienia specjalisty na poziomie 4,37.

Wykres 14. Ocena poziomu trudności znalezienie psychologa do pracy w szkole (dyrektorzy)

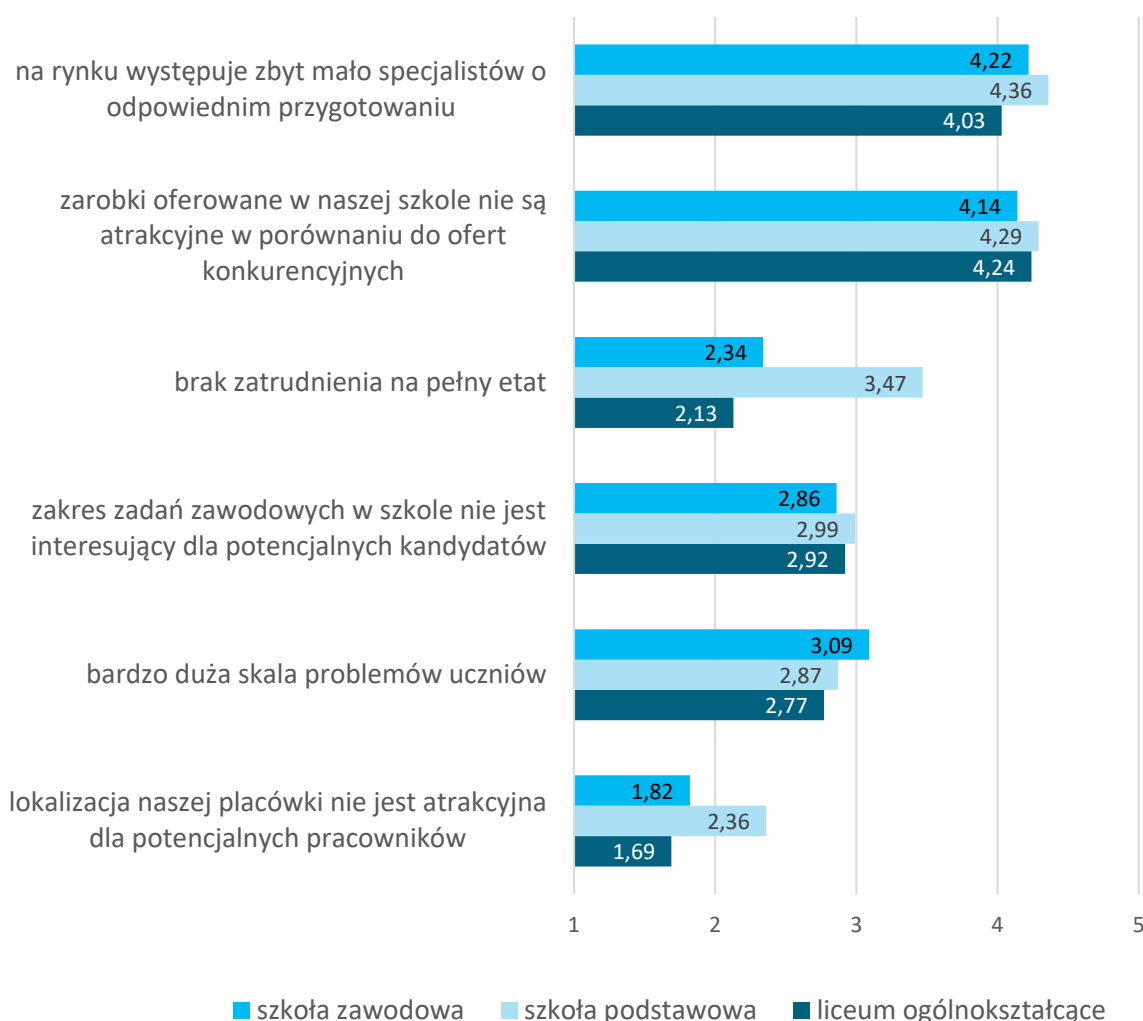


Źródło: opracowanie własne.

Oceny trudności, jakie napotykają szkoły w procesie rekrutacji psychologa, spójne są ze zróżnicowaniem dotyczącym poziomu jego zatrudnienia – zależnym od typu placówki, jej wielkości oraz lokalizacji. Choć większe szkoły w dużych miastach rzadziej zgłaszają problemy z pozyskaniem specjalisty, także w ich przypadku rekrutacja bywa oceniana jako znaczące wyzwanie. W związku z tym szczególnego znaczenia nabiera potrzeba zrozumienia przyczyn pojawiania się tak powszechnych trudności w pozyskiwaniu psychologów do pracy w szkołach.

³⁵ Zgodnie z raportem NIK 80% kontrolowanych szkół potwierdziło istnienie trudności w zatrudnieniu psychologa (NIK, 2024).

Wykres 15. Powody decydujące o trudności zatrudnienia psychologa do pracy w ujęciu typu szkoły (dyrektorzy)



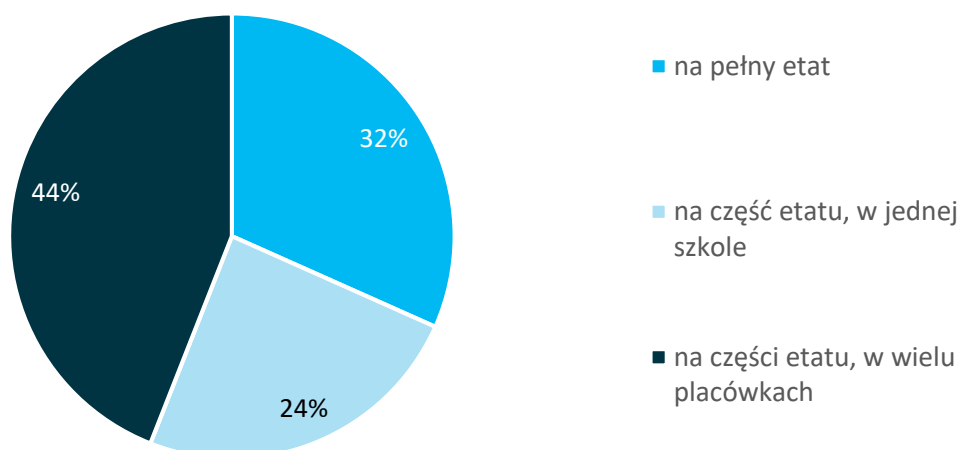
Źródło: opracowanie własne.

Dyrektorzy placówek edukacyjnych zgodnie wskazali na dwa główne źródła problemów z zatrudnieniem psychologa. Wynikają one ich zdaniem głównie z **deficytu odpowiednich specjalistów na rynku** (średnia ocen – 4,32) oraz **niskich zarobków**, jakie oferuje praca w szkole (średnia ocen – 4,27). Dyrektorzy wskazali na najczęściej spotykane w związku z tym scenariusze rekrutacyjne – młodzi absolwenci studiów zostają dyskwalifikowani ze względu na brak wymaganego doświadczenia do pracy z dziećmi a wyspecjalizowani psychologowie sami odrzucają oferty pracy, nie chcąc godzić się na warunki finansowe oferowane przez szkoły.

Kolejną barierą w procesie rekrutacji psychologa okazuje się być specyfika **etatowości pracy w szkole, gdzie standardem jest zatrudnianie specjalistów w niepełnym wymiarze godzin** (średnia ocen – 3,27). Wyraźnie bardziej dotkliwe jest to w szkołach podstawowych, które znacznie zawyżają statystykę ocen (średnia – 3,47). Konieczność łączenia przez jednego specjalistę kilku etatów wiąże się dodatkowym

obciążeniem, jakim jest konieczność ciągłego przemieszczania się pomiędzy placówkami. Ponadto nieprzypisani do jednej konkretnej szkoły specjaliści stają się niejako oderwani od kontekstu i codzienności danej szkoły, co utrudniać może adekwatne rozeznanie w problemach uczniów.

Wykres 16. Etatowy wymiar zatrudnienia psychologa w szkole (psychologowie)



Źródło: opracowanie własne.

To, jak powszechne w szkole stało się występowanie zjawiska niepełnej etatowości, potwierdzają deklaracje psychologów – jedynie co trzeci z nich (32%) pracuje bowiem w pełnym wymiarze godzin. **Prawie połowa (44%) łączyć musi natomiast części etatu z więcej niż jedną placówką. Najczęściej występującą sytuacją okazało się równoczesne zatrudnienie psychologa w dwóch szkołach³⁶.** Wówczas najczęstszym wymiarem pracy w każdej z nich jest ½ etatu.

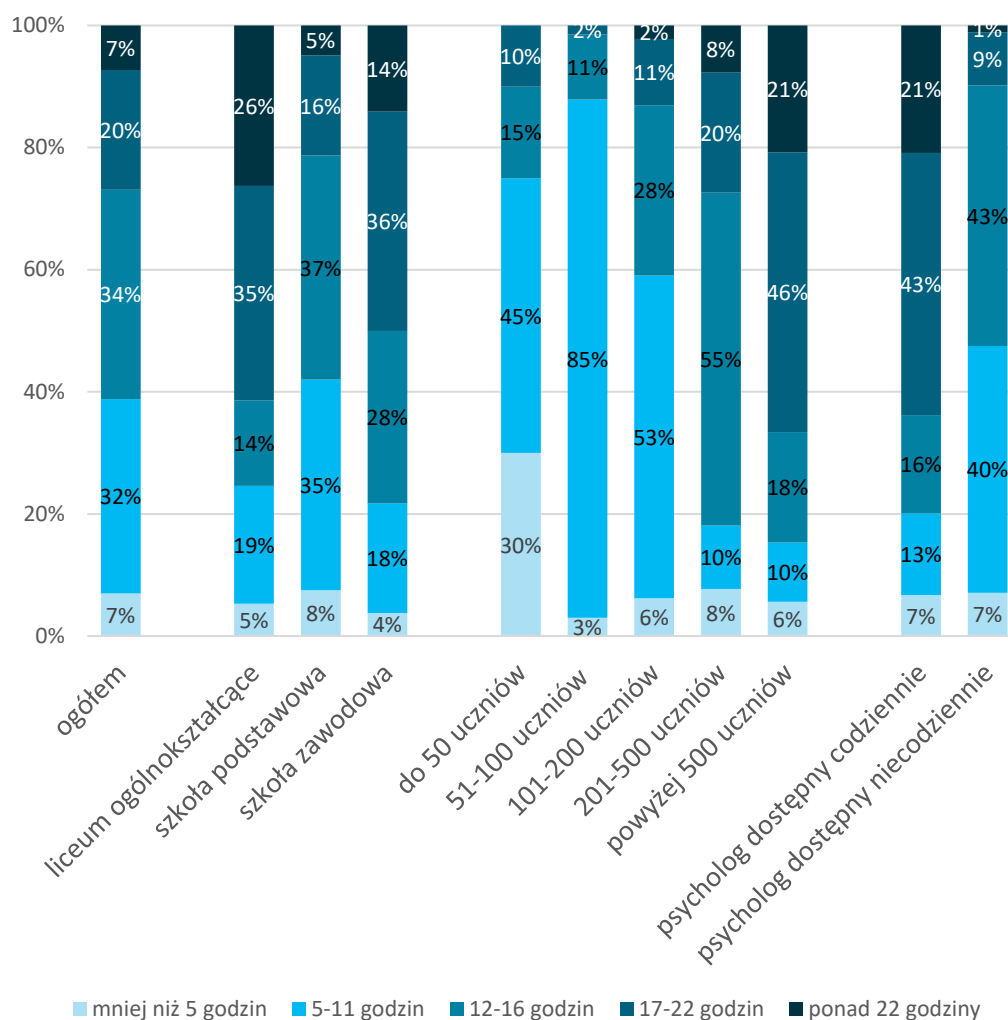
Konieczność przemieszczania się psychologów pomiędzy szkołami obniża już i tak ograniczoną dostępność czasową specjalisty w danej placówce. Stała obecność psychologa na terenie szkoły jest zjawiskiem rzadkim – **w 68,4% przypadków nie jest on dostępny dla uczniów codziennie**. Niekiedy brak wsparcia stacjonarnego uzupełniony może zostać możliwością konsultacji w formie zdalnej (np. telefoniczną lub za pomocą komunikatorów internetowych), jednakże tutaj codzienna obecność psychologa okazuje się jeszcze mniej powszechna – w prawie 78,6% szkół praktyka ta nie występuje.

Wymiar godzin pracy psychologów szkolnych jest bardzo zróżnicowany, jednak najczęściej mieści się w przedziale **od 5 do 16 godzin tygodniowo**. Wśród typów szkół najmniej godzin pracy psychologa przypada szkołom podstawowym, gdzie blisko co trzeci specjalista (35%) pracuje w wymiarze od 5 do 11 godzin w tygodniu. Największe dysproporcje wystąpiły w rozróżnieniu na wielkość placówek – szkoły mniejsze uczniów wskazywały na odpowiednio niższy wymiar pracy zatrudnionego specjalisty.

³⁶ W odpowiedzi na pytanie: „W ilu placówkach jest Pan/i zatrudniony/a?”, zarówno mediana, jak i dominanta wyniosły 2, natomiast średnia arytmetyczna — 2,47.

W szkołach liczących do 50 uczniów niemal co trzeci (30%) psycholog pracuje w wymiarze poniżej 5 godzin tygodniowo.

Wykres 17. Tygodniowa liczba godzin pracy psychologa szkolnego z punktu widzenia typu i wielkości szkoły, typu podregionu i codziennej dostępności psychologa

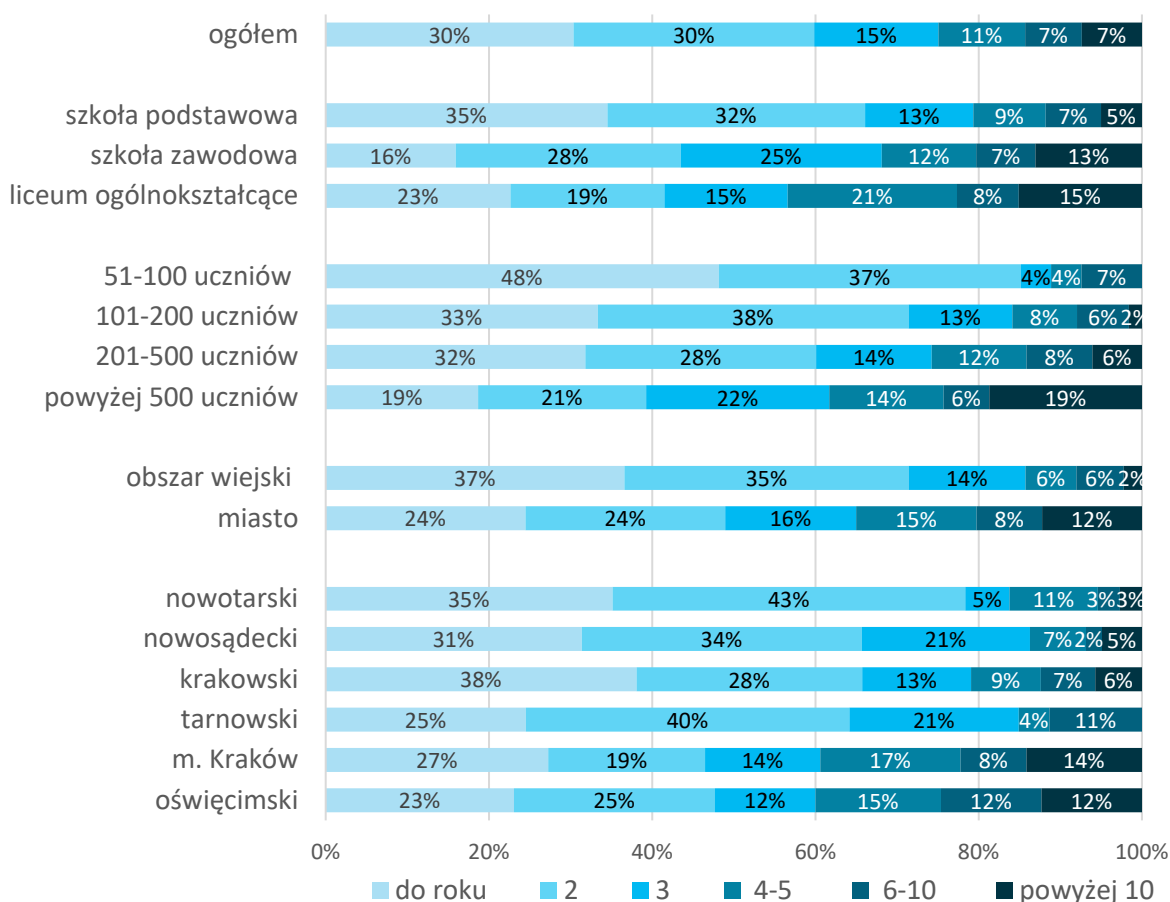


Źródło: opracowanie własne.

Doświadczenie zawodowe

Zdecydowaną większość badanych specjalistów stanowią **osoby będące na początku swojej kariery zawodowej w roli psychologa szkolnego**. Niemal co trzeci (30%) zatrudniony psycholog nie posiada nawet rocznego stażu pracy na takim stanowisku. Jest to zjawisko nasilone zwłaszcza w szkołach podstawowych oraz mniejszych placówkach i tych zlokalizowanych na obszarach wiejskich. Przykładowo, w szkołach liczących od kilkudziesięciu do 100 uczniów niemal połowę (48%) specjalistów stanowią osoby mające staż pracy szkolnego psychologa mniejszy niż rok.

Wykres 18. Staż pracy na stanowisku psychologa szkolnego z punktu widzenia typu szkoły, wielkości szkoły, obszaru, na którym zlokalizowana jest szkoła oraz podregionu (psychologowie)



Źródło: opracowanie własne.

Większość respondentów przed podjęciem obecnej pracy miała już doświadczenie zawodowe jako psycholog, jednak dla 34,7% praca w szkole stanowi pierwsze zatrudnienie w tym zawodzie. Potwierdzeniem zróżnicowanych ścieżek zawodowych jest mediana stażu od ukończenia studiów, wynosząca 6 lat.

Z kolei co czwarty respondent (25%) to osoba, która ukończyła studia nie więcej niż dwa lata przed badaniem. **Największy udział „świeżych absolwentów” odnotowuje się w małych szkołach, szkołach podstawowych oraz placówkach położonych na terenach wiejskich. Młodzi specjaliści stanowią**

niemal połowę (48%) kadry w szkołach liczących do 100 uczniów, podczas gdy w największych szkołach (powyżej 500 uczniów) ich udział wynosi zaledwie 16%. Niedawnych absolwentów znaleźć można także w co trzeciej szkole podstawowej (28%) oraz co trzeciej placówce wiejskiej (30%). Zjawisko to należy interpretować jako blisko powiązane z poziomem trudności zatrudnienia w szkole specjalisty – placówki małe, położone na terenach wiejskich oraz szkoły podstawowe, mające problem ze spełnieniem wymogu zatrudnienia w szkole psychologa, częściej decydują się na rekrutację osób z mniejszym doświadczeniem zawodowym z uwagi na ich większą dostępność na rynku pracy.

W sposób niemal jednorodny przedstawia się natomiast wykształcenie zatrudnianych psychologów. Blisko **90% z nich stanowią absolwenci jednolitych studiów magisterskich z psychologii**³⁷. W odpowiedzi na pytanie o specjalizację wybraną podczas studiów najczęściej wskazywano psychologię kliniczną (34,3%) oraz brak konkretnej specjalizacji (18,8%).

Warunki pracy psychologa szkolnego

Na jakość i efektywność udzielanego przez szkołę wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, prócz samych działań psychologów, mają niewątpliwie wpływ warunki, w jakich mogą oni wykonywać swoją pracę. Tymczasem z opinii specjalistów wyłania się **obraz profesji, która jest pełna obciążeń i dodatkowych trudności**.

Wielu psychologów szkolnych nie ma zapewnionego dostępu do niezbędnych **narzędzi i materiałów**, co nieraz zmusza ich do korzystania z własnych zasobów lub samodzielnego finansowania wyposażenia. Dodatkowo często nie dysponują oni **własnym gabinetem**, przez co konsultacje odbywają się w przypadkowych salach, pomieszczeniach wspólnych, a nawet na korytarzach – bez możliwości zapewnienia uczniom prywatności i komfortu.

Przy niskim wymiarze etatu i nadmiarze uczniów wymagających wsparcia, psychologowie są dodatkowo obciążani **zastępstwami, dyżurami i biurokracją**, co znacząco ogranicza czas, jaki mogą poświęcić na realną pomoc.

Trudnego obrazu profesji dopełnia nieobecność zintegrowanego systemu wsparcia **programów rozwojowych** oraz brak **superwizji**, które są podstawowym standardem w pracy psychologów i psychoterapeutów w sektorze prywatnym.

Warunki finansowe

Jak wspomniana już przy okazji trudności z rekrutacją specjalistów, w porównaniu z możliwościami, jakie oferuje sektor prywatny, poziom wynagrodzeń w placówce oświatowej okazuje się często zniechęcający dla potencjalnych kandydatów. Z kolei dla obecnych już pracowników bezpośrednio rzutować może na decyzję o dalszym zatrudnieniu w sektorze oświaty. Poziom wynagrodzenia

³⁷ Dokładnie – 89,4% odpowiedzi na pytanie „Jakie ma Pan/i wykształcenie?”.



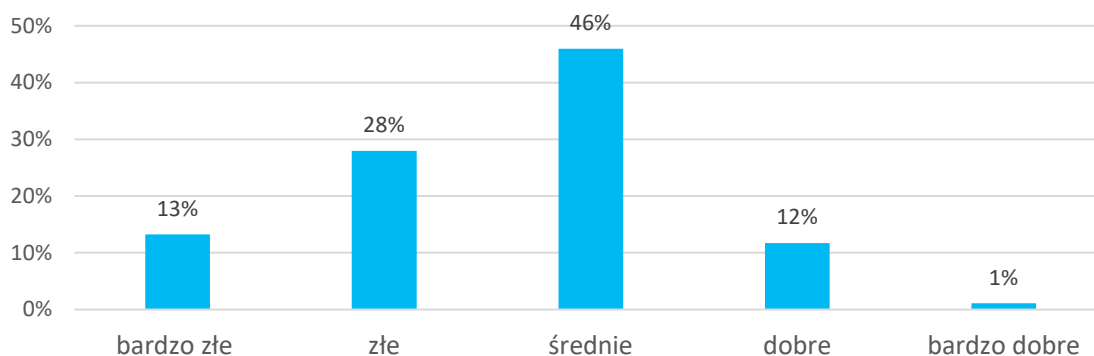
oddziałuje na motywację psychologów do angażowania się w dodatkowe działania, takie jak prowadzenie warsztatów dla rodziców czy zajęć profilaktycznych. Zamiast podejmowania dalszych inicjatyw, wielu z nich szukać musi dodatkowego zatrudnienia poza szkołą, co dodatkowo ogranicza ich dostępność dla uczniów.

Ja pracuję już jako psycholog 10 lat, to znaczy, że jest to praca która jest dla mnie wyzwaniem, jest też w jakiś sposób satysfakcjonująca. Niestety nie na poziomie na przykład zarobków, bo jako psycholog czy psychoterapeuta prywatnie, to jest bez porównania, czy w innych miejscach, w których mogłabym być zatrudniona.

(psycholog, podregion oświęcimski)

Z przeprowadzonego badania wynika, iż **liczba specjalistów, którzy zadowoleni są ze swoich zarobków jest wręcz marginalna (13%)**. Podczas gdy zaledwie 1% psychologów określiło warunki finansowe pracy w szkole mianem „bardzo dobrych”, blisko 40% uznało poziom oferowanego im w oświacie wynagrodzenia za „zły” bądź „bardzo zły”.

Wykres 19. Ocena warunków finansowych pracy psychologa szkolnego



Źródło: opracowanie własne.

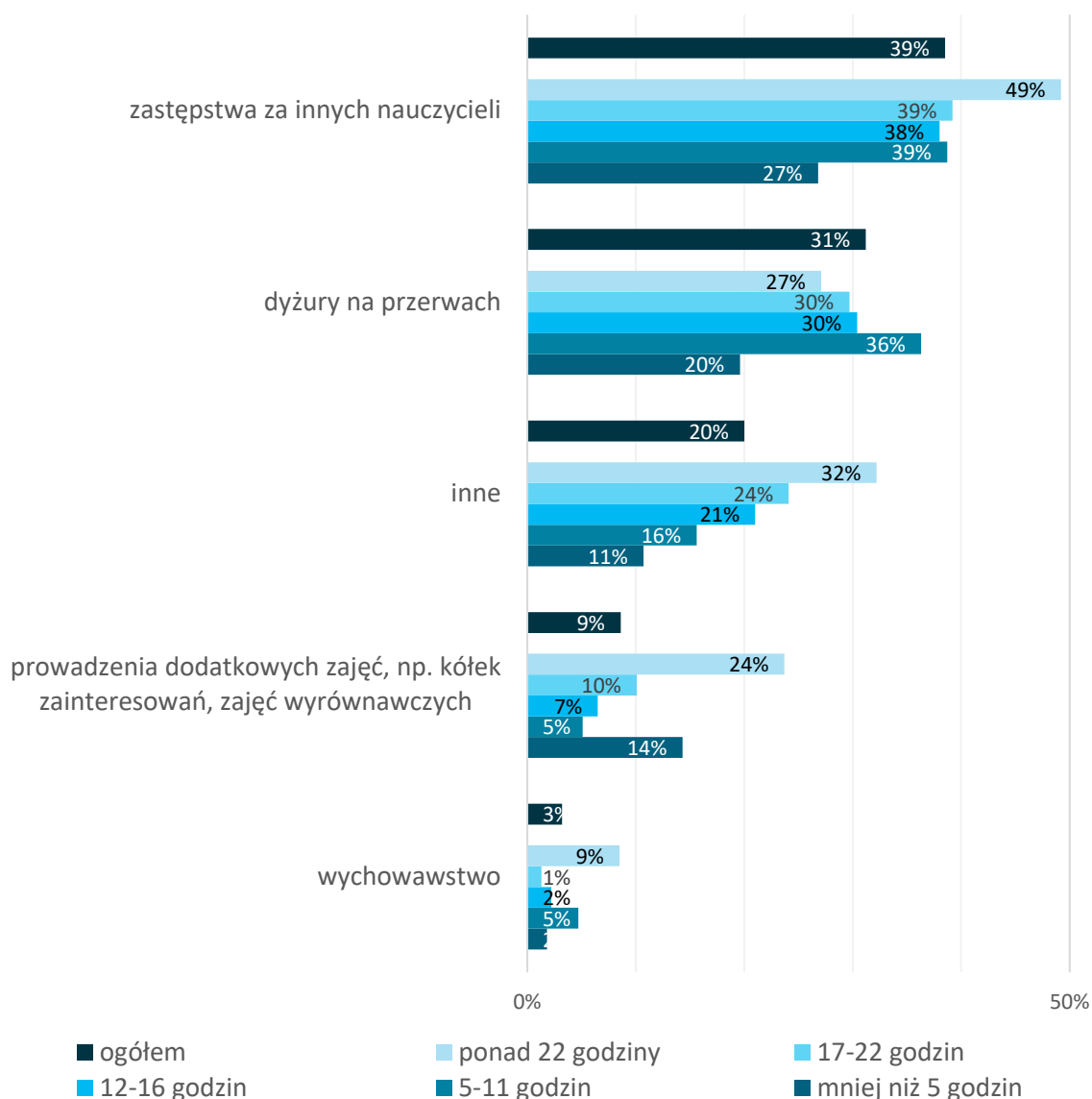
Na pięciostopniowej skali zadowolenia z zarobków średnia ocen psychologów wyniosła 2,59. Opinia psychologów względem zarobków w szkołach była stosunkowo spójna niezależnie od analizowanych zmiennych kontekstowych. Zarówno wielkość placówki, jej typ jak i lokalizacja nie miały istotnego wpływu na deklarowany poziom satysfakcji, co sugeruje, iż **problem niewystarczających warunków finansowych przyjmuje wymiar systemowy**.

Pełnienie dodatkowych obowiązków

Psycholog szkolny, jako członek zespołu pedagogicznego, nie tylko odpowiada za wsparcie psychologiczne uczniów, ale wykonuje także wiele dodatkowych obowiązków, często niezwiązanych bezpośrednio z jego specjalizacją. **Na wypełnianie zadań, takich jak realizacja zastępstw za innych nauczycieli czy pełnienie dyżurów na przerwach, wskazało aż 63% szkolnych psychologów**. Mimo iż najbardziej angażujące z nich (zastępstwa i zajęcia dodatkowe) realizowane są głównie przez specjalistów o największym wymiarze godzinowym, zwrócić należy uwagę na fakt, iż nawet psychologowie z tygodniowym wymiarem pracy poniżej 5 godzin obciążeni są dodatkowymi obowiązkami. Odzwierciedla to kolejny wymiar dostępności psychologa w szkole jakim jest czas, który może on przeznaczyć *stricto* na realizację wsparcia psychologiczno-pedagogicznego.



Wykres 20. Dodatkowe obowiązki realizowane przez psychologa w szkole z punktu widzenia liczby pracy godzin psychologa (psychologowie)



Źródło: opracowanie własne.

Wykorzystywanie psychologów szkolnych do realizacji zadań niezwiązanych bezpośrednio z ich kompetencjami nie tylko ogranicza ich dostępność dla uczniów, ale również podkreśla sposób postrzegania roli specjalistów w strukturze szkoły. Zamiast pozostawiania w gotowości do zapewnienia wsparcia i interweniowania wedle potrzeb uczniów, **psycholog często bywa traktowany jako doraźna rezerwa kadrowa, mająca kompensować braki w dostępności innych nauczycieli**. Praktyki te prowadzić mogą do systemowego marginalizowania jego roli i sprowadzania jej do **funkcji pomocniczej**, a to z kolei wpływa na osłabienie znaczenie profesjonalnego wsparcia psychologiczno-pedagogicznego w środowisku edukacyjnym.



Ale szkoła to jest trudne miejsce, bo w momencie, kiedy mamy sześćdziesięciu kilku nauczycieli i siedmuset kilkudziesięciu uczniów, to są takie sytuacje, że o ósmej rano nie mamy nikogo na zastępstwo i jeżeli psycholog lub pedagog nie ma wtedy spotkania z innym uczniem, to wówczas prosimy o wejście i zaopiekowanie się klasą.

(dyrektor, Miasto Kraków)

Z kolei pełnienie przez psychologa dyżurów na przerwach, prócz generowania obciążenia czasowego, wpływać może również na sposób jego postrzegania przez uczniów, którzy traktować go będą jako część szkolnej administracji. Może to mieć niekorzystne konsekwencje dla zaufania młodzieży wobec specjalisty, które jest elementem kluczowym dla skutecznego procesu udzielania wsparcia psychologiczno-pedagogicznego.

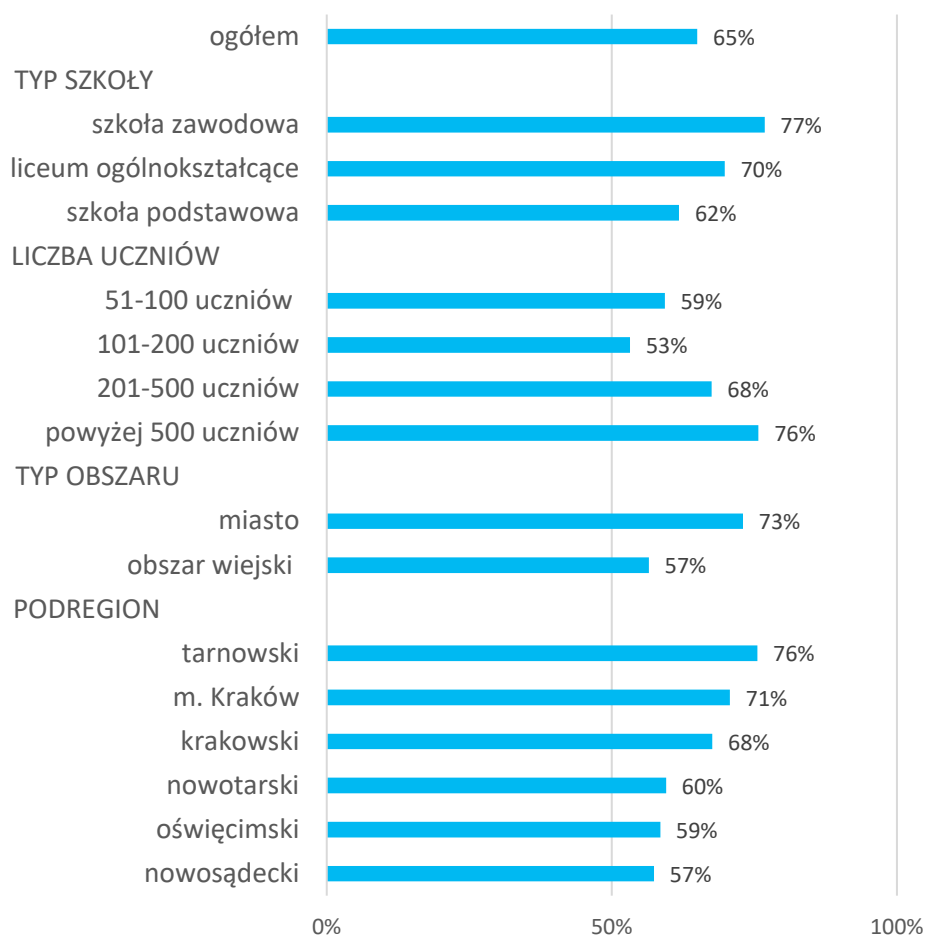
Przestrzeń do pracy oraz dostęp do narzędzi i zasobów

Niezwykle istotnym elementem składającym się na warunki pracy psychologa oraz jakość świadczenia w danej szkole wsparcia psychologicznego jest przestrzeń pracy specjalisty. Wydzielenie dla psychologa odpowiednio zaprojektowanego miejsca nie tylko rzutuje na komfort jego pracy własnej, ale przede wszystkim na komfort pracy z uczniami. Brak dedykowanego gabinetu psychologicznego sprawia bowiem, że psychologowie zmuszeni są do pracy w przestrzeniach „tymczasowych”, które zazwyczaj nie spełniają podstawowych standardów w zakresie prywatności. Z przeprowadzonych analiz wynika, iż **blisko co 3 psycholog (35%) nie posiada dedykowanego gabinetu do pracy z uczniami**. Sytuacja ta spotyka najczęściej specjalistów z obszarów wiejskich, w małych lub średnich szkołach oraz w szkołach podstawowych. Na tle typów szkół wyróżniają się natomiast szkoły zawodowe, gdzie wydzielone miejsce pracy posiada 8 na 10 psychologów³⁸.

³⁸ Dokładnie – 77% odpowiedzi twierdzących w szkołach zawodowych dla pytania „Czy ma Pan/i własny gabinet pomocy psychologiczno-pedagogicznej do pracy z uczniami?”



Wykres 21. Czy ma Pan/i własny gabinet pomocy psychologiczno-pedagogicznej do pracy z uczniami? (odpowiedzi „tak”) (psychologowie)



Źródło: opracowanie własne.

Interesujących, lecz zarazem niepokojących, wniosków dostarczają odpowiedzi na pytanie o to gdzie, jeśli nie w odrębnym gabinecie, psychologowie spotykają się, by pracować z uczniami. Lista przeznaczonych do tego celu przestrzeni okazała się bardzo zróżnicowana. Najczęściej spotykaną sytuacją – odnotowaną w 70% przypadków – było współdzielenie gabinetu z innymi szkolnymi specjalistami. Choć z organizacyjnego punktu widzenia wydaje się to uzasadnione, jako że prowadzi do skupienia specjalistycznych funkcji w jednym miejscu, to jednak takie rozwiązanie może poważnie utrudniać stworzenie odpowiednich warunków do prowadzenia indywidualnych rozmów z uczniami, wymagających dyskrecji, spokoju i poczucia bezpieczeństwa. Świadomość obecności innych osób w pomieszczeniu lub możliwość nagłego przerwania rozmowy z uwagi na wejście innego pracownika szkoły powodować może skrępowanie i zniechęcać do pełnej otwartości. Dokładnego obrazu panujących tam warunków dostarczyłaby z pewnością informacja o tym, na jak dużej przestrzeni skupieni są specjaliści oraz czy ich godziny pracy wzajemnie się pokrywają.

Czyli teraz mamy gabinet, który dzielimy na pięć osób. Oczywiście rodzi to wewnętrzne frustracje i niedomówienia i kto ma lepiej i tak dalej. Czyja praca jest istotniejsza, ważniejsza. Więc jakby włączają się takie sytuacje.

(psycholog, podregion krakowski)

W pozostałych odpowiedziach wymieniano m.in. takie miejsca, jak wolna sala lekcyjna, pokój nauczycielski, gabinet higienistki, sklepik szkolny czy nawet korytarz. Skrajnym przykładem warunków znacznie odbiegających od wszelkich standardów było wskazanie przez jednego z respondentów, iż przestrzeń przeznaczoną do pracy z dziećmi jest w jego miejscu pracy pomieszczenie *z pedagogiem, logopedą, toaletą dla nauczycielek i miejscem na przechowywanie rzeczy*. **Większość wymienianych pomieszczeń ma charakter wspólny, co nie tylko zwiększać może dyskomfort uczestników spotkania, ale także naruszać zasadę poufności.** Brak dedykowanego gabinetu oznacza również ograniczone możliwości przechowywania materiałów edukacyjnych i dokumentacji w sposób zgodny z przepisami o ochronie danych osobowych. Psychologowie często przechowują te zasoby w miejscach wspólnych, co rodzi kolejne ryzyko związane z możliwością naruszenia poufności. Nieprzeznaczone do pracy pomieszczenia utrudniają efektywność zadań wykonywanych przez psychologa oraz ograniczają jego dostęp do różnego rodzaju narzędzi czy zasobów. Ponadto zmuszanie specjalisty do pracy w tak nieodpowiednich do tego warunkach przyczynić się może do dalszego obniżania jego autorytetu i znaczenia w strukturze szkoły.

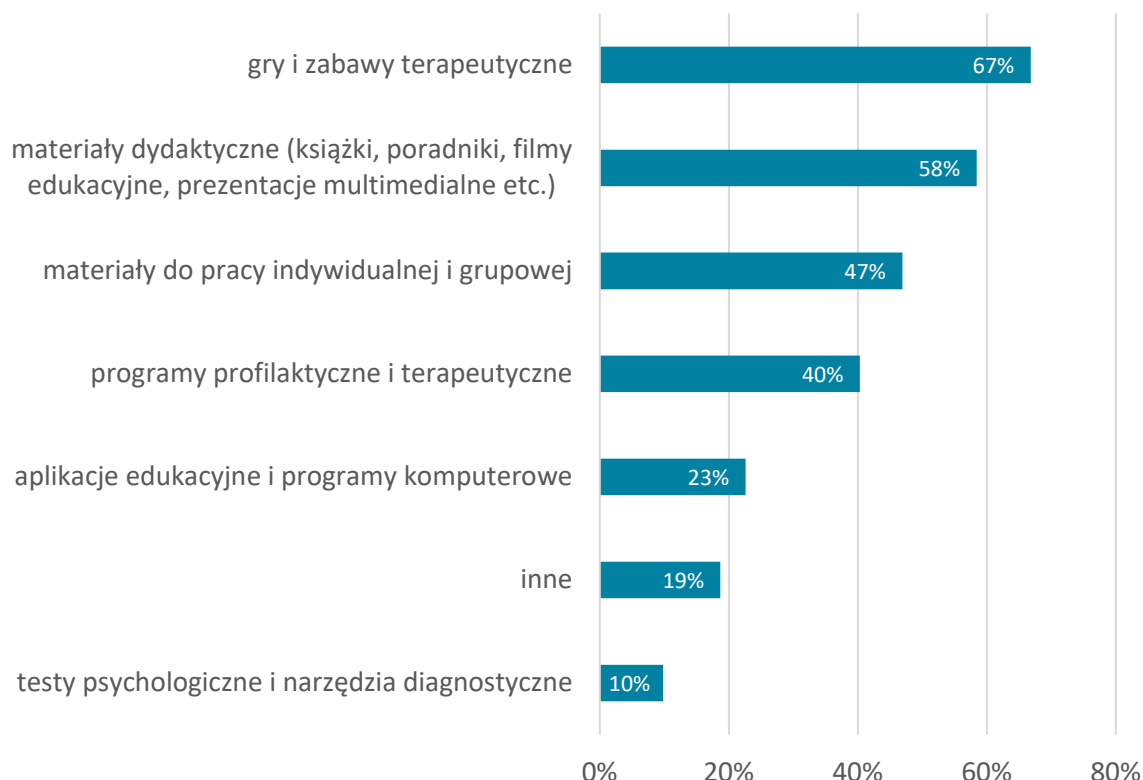
Ja dzielę gabinet z pielęgniarką, więc generalnie warunki do pracy dla psychologa są takie bardzo medyczne, bym powiedziała. Już nawet nie mówię o wygodnym siedzeniu.

(psycholog, podregion tarnowski)

Prócz dedykowanego gabinetu do pracy z uczniami istotne znaczenie dla jakości zapewnianego uczniom wsparcia ma także wyposażenie gabinetu oraz dostęp psychologa do materiałów dydaktycznych i narzędzi specjalistycznych. Przeprowadzone badanie wykazuje, że **w wielu przypadkach psychologowie zmuszeni są do pracy w warunkach ograniczonego dostępu do podstawowych zasobów diagnostycznych i terapeutycznych**. W szczególności brakuje testów psychologicznych (ma do nich dostęp zaledwie 10% placówek), aplikacji edukacyjnych i programów komputerowych oraz programów profilaktycznych i terapeutycznych. W mniej niż połowie szkół (47%) dostępne są również materiały do pracy indywidualnej i grupowej.



Wykres 22. Jakie pomoce edukacyjne są dostępne dla psychologa szkolnego w Pana/i szkole? (psychologowie)



Źródło: opracowanie własne.

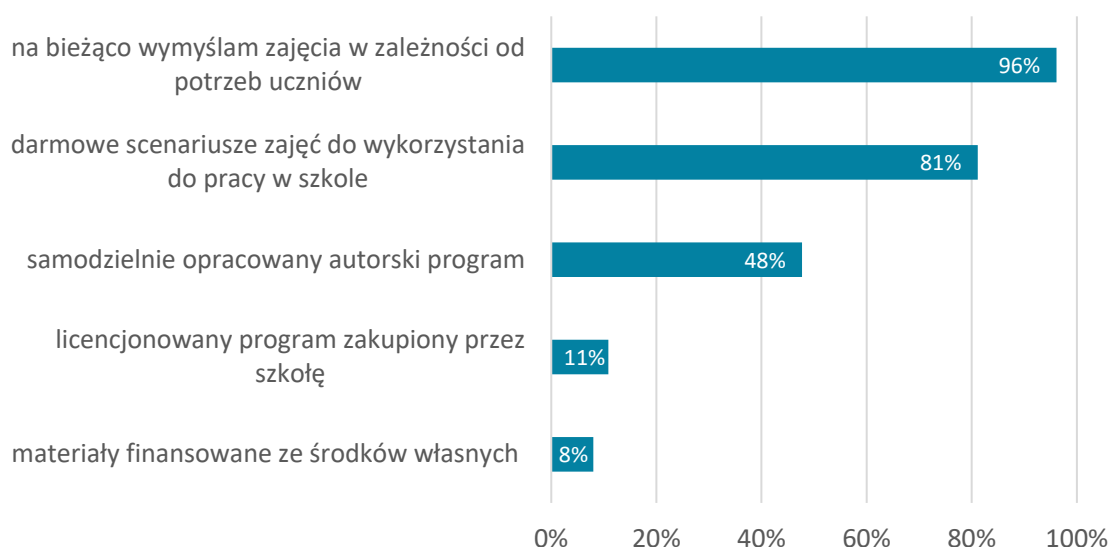
Nieco gorsza sytuacja, w porównaniu z resztą szkół, ma miejsce w placówkach najmniejszych. Przykładowo, dostępu do aplikacji edukacyjnych i programów komputerowych nie posiada żadna z nich. Pewna dysproporcja występuje także w przypadku dostępności gier i zabaw terapeutycznych – najczęściej występują one w szkołach podstawowych (76%), jednak prawdopodobnie spowodowane jest to dostosowaniem narzędzi do wieku uczniów. Znacznie większy wpływ na dostępność pomocy edukacyjnych niż typ czy wielkość szkoły okazuje się mieć staż pracy danego specjalisty. Ze zgromadzonych odpowiedzi wynika, że im dłużej dany psycholog pracuje w zawodzie, tym większy posiada zasób narzędzi i materiałów. Przykładowo, wśród osób pracujących w szkole poniżej roku jedynie 6% posiada testy psychologiczne a 53% dysponuje materiałami dydaktycznymi. Natomiast w grupie psychologów z ponad 10-letnim stażem odsetki te wzrastały odpowiednio do 24% i 71%. Dane te sugerują niepokojącą zależność – **potrzebne do pracy zasoby często nie zostają zapewniane przez pracodawcę a ich dostępność w dużej mierze zależy od indywidualnego zaangażowania i liczby lat spędzonych w zawodzie**. W praktyce psychologowie nie raz sami muszą poświęcić własny czas i pieniądze, by zorganizować lub zakupić potrzebne materiały, co przy niskich wynagrodzeniach i dużym obciążeniu obowiązkami potęgować może poczucie frustracji. Ponadto sytuacja ta wskazuje na brak ujednoliconych standardów, które mogłyby niwelować dysproporcje między poszczególnymi placówkami, jako że jakość oferowanego w szkole wsparcia pozostaje zależna od zasobów samodzielnie pozyskanych przez danego psychologa.



Jeżeli chodzi o jakieś pomoce do pracy, to też absolutnie to wszystko jest kupione za własne pieniądze. Nie ma jak, za każdym razem słyszę, że jakby nie ma środków na to.
(psycholog, podregion krakowski)

Sytuacja analogiczna występuje w przypadku materiałów do pracy z uczniami podczas zajęć grupowych. Niemal wszyscy (96%) psychologowie szkolni wskazali, iż na bieżąco dostosowują treść zajęć do aktualnych potrzeb uczniów. Z jednej strony świadczy to o wysokim poziomie elastyczności i umiejętności uważnego reagowania na pojawiające się w szkole problemy, lecz z drugiej powodować może dodatkowe obciążenie dla psychologa z uwagi na brak możliwości wcześniejszego zaplanowania charakteru pracy. Psychologowie najczęściej albo samodzielnie znajdują łatwo dostępne scenariusze (81%) albo samodzielnie je opracowują (48%). **Do rzadkości należą sytuacje, w których szkoły decydują się inwestować w zakup licencjonowanych programów (11%).**

Wykres 23. Jakie materiały są wykorzystywane do pracy z uczniami na zajęciach grupowych? (psychologowie)



Źródło: opracowanie własne.

Rozwój i superwizja

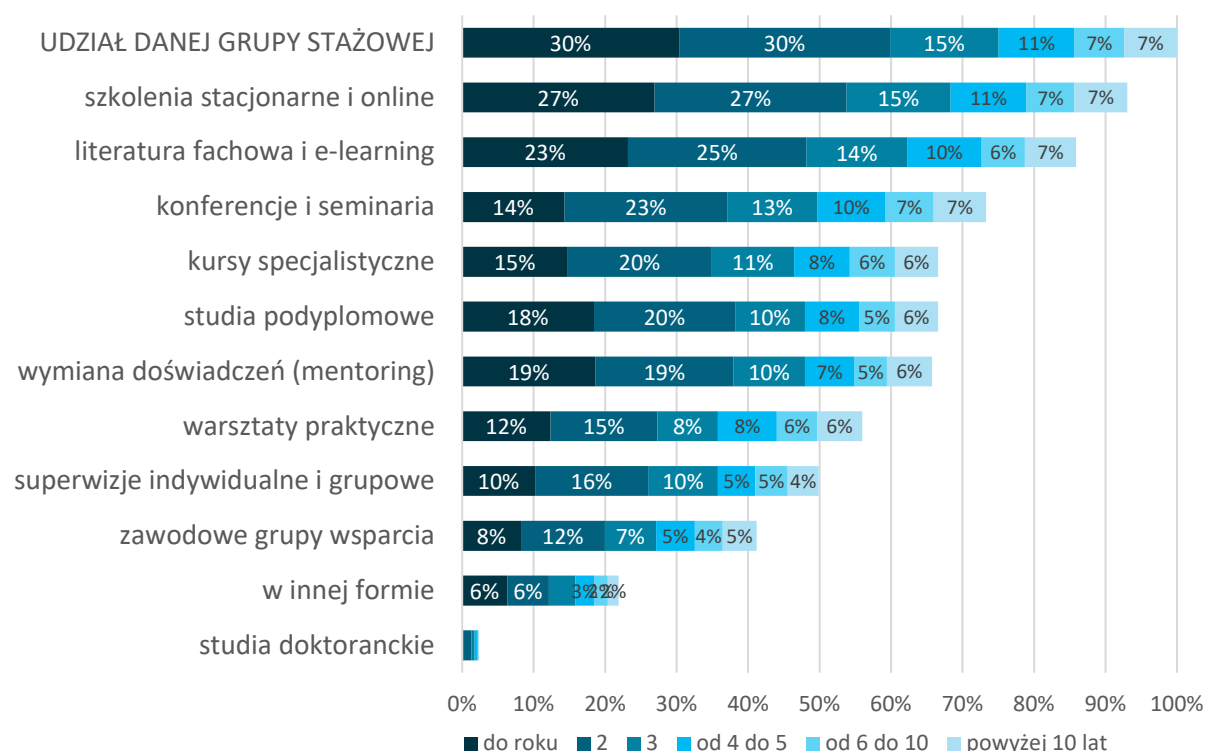
Systematyczny rozwój rozumiany jako podnoszenie kompetencji i doskonalenie umiejętności stanowi w pracy psychologa kluczowy element budowania efektywnego systemu wsparcia uczniów w dynamicznie zmieniającym się środowisku edukacyjnym. Zmiany społeczne, technologiczne oraz wzrastająca liczba przypadków zaburzeń emocjonalnych wśród dzieci i młodzieży wymagają regularnego aktualizowania wiedzy i poszerzania swoich kompetencji. Wskazania psychologów dotyczące form doskonalenia zawodowego odzwierciedlają raczej dostępność oferowanych szkoleń niż preferencje specjalistów dotyczących form zdobywania wiedzy. **Najczęściej wymienianymi formami okazały się bowiem te, które określić można jako „tradycyjne”, będące jednocześnie najłatwiej osiągalnymi** organizacyjnie, czasowo i finansowo. Udział w szkoleniach (93% wskazań) czy studiowanie



literatury fachowej (86%) stanowiły doświadczenia wspólne dla większości specjalistów. Niemal ¼ psychologów (73%) choć raz uczestniczyło również w konferencji lub seminarium.

Wyraźnie zauważyć można, że **psychologowie szkolni z dłuższym stażem mają bardziej zróżnicowane doświadczenia**, obejmujące udział w szerszym zakresie form kształcenia. W grupie osób z co najmniej czteroletnim stażem udział w poszczególnych formach doskonalenia był niemal równomierny. Z kolei psychologowie z doświadczeniem poniżej dwóch lat najczęściej wskazywali na opcje „tradycyjne” i łatwo dostępne.

Wykres 24 Czy od momentu rozpoczęcia pracy na stanowisku psychologa szkolnego podnosił/a Pan/i kompetencje w którejs z wymienionych form? (podział wg grup stażowych, psychologowie)



Źródło: opracowanie własne.

Warto natomiast zwrócić uwagę na **najrzadziej doświadczane metody rozwoju – superwizje indywidualne i grupowe oraz zawodowe grupy wsparcia**. Superwizję w systemie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego należy rozumieć jako proces doskonalenia zawodowego, przybierający postać konsultacji pomiędzy psychologiem a superwizorem – bardziej doświadczonym specjalistą. Rzetelnie przeprowadzana superwizja powinna być dla psychologów integralnym elementem pracy, szczególnie gdy specjalista napotyka niepewności czy ograniczenia, które mogą istotnie wpływać na jakość udzielanego przez niego wsparcia³⁹. Ta forma doskonalenia umożliwia nadzorowanie procesu opieki psychologicznej poprzez krytyczne spojrzenie na omawiane przypadki, ocenę danej sytuacji „z zewnątrz” oraz rozpoznawanie i ograniczanie barier oraz osobistych cech

³⁹ Kodeks Etyczny Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Walne Zgromadzenie Delegatów Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, 2018.

psychologa mogących uniemożliwiać mu skuteczną pracę. Ponadto, superwizja pełni w pewnym stopniu rolę terapeutyczną dla samego psychologa, obciążonego skalą problemów, z którymi ma styczność z racji wykonywanego zawodu. **Systematyczne uczestnictwo w superwizjach stanowi w sektorze prywatnym standard pracy psychologa, psychoterapeuty czy psychiatry, jednak w przypadku psychologa szkolnego jest to obszar zdecydowanie zaniedbany.** Potrzeba wprowadzenia obligatoryjnych programów superwizyjnych zdaje się tym bardziej zasadna w kontekście placówek oświatowych, jako że pracujący w nich psychologowie wskazują na posiadanie licznych obciążeń – zbyt dużej liczby uczniów oraz zbyt krótkiego czasu na pracę z dzieckiem w sytuacji systematycznego pogarszania stanu psychicznego młodzieży.

Myślę, że brakuje nam też takiego wsparcia, takiej superwizji, żebyśmy mogli się też wymienić, tak jak teraz się spotykamy i myślę, że to też byłoby fajne, żeby też się tak spotykać w takim neutralnym gronie, żeby wymieniać się swoimi doświadczeniami. To na pewno też byłoby takie uwalniające dla nas.

(psycholog, podregion tarnowski)

Superwizja przybierać może formę wzajemnej wymiany doświadczeń pomiędzy psychologami z różnych środowisk, co w dłuższej perspektywie podnosi jakość systemu wsparcia psychologicznego w szkołach poprzez wypracowanie wspólnych standardów pracy.

Superwizje są też fajne, bo my akurat mamy raz w miesiącu, [...] ze szkołami wszystkimi pobliskimi. To jest świetne dlatego, że ujednolicamy troszeczkę też pracę, bo każdy się, wiadomo, wymienia nie tylko doświadczeniem, ale też co do sposobu prowadzenia dokumentacji.

(psycholog, podregion tarnowski)

Superwizja nie jest w oczach specjalistów jedynie dostarczającym komfortu dodatkiem, lecz istotnym filarem ich pracy, nierozdzielnie powiązanym z jakością udzielanego w szkole wsparcia psychologicznego. **Na użyteczność superwizji jako potencjalnego elementu pracy szkolnego psychologa wskazało aż 91% badanych, w tym – 70% określiło ją jako „zdecydowanie przydatną”⁴⁰.** Podkreślić należy, iż wskazuje to na potrzebę systemowych rozwiązań. W sytuacji, gdy wynagrodzenie psychologów szkolnych już i tak jest relatywnie niskie, dodatkowe wydatki w celu zapewnienia zewnętrznej superwizji, pozostają poza ich zasięgiem.

Psychologowie posiadają wysoką motywację do samodoskonalenia. **Na chęć dalszego poszerzania swoich kompetencji wskazały niemal wszystkie osoby badane⁴¹.** Jest to bez wątpienia cenny potencjał, który warto rozwijać i któremu należy dostarczać ku temu sposobności. Tymczasem wiele z potrzeb rozwoju psychologów pozostaje niezaspokojona. Dowodzi tego zestawienie posiadanych doświadczeń z zainteresowaniem poszczególnymi formami kształcenia. Rozbieżności występują w przypadku niemal każdej z wyszczególnionych kategorii. Jedynie dostępność podnoszenia

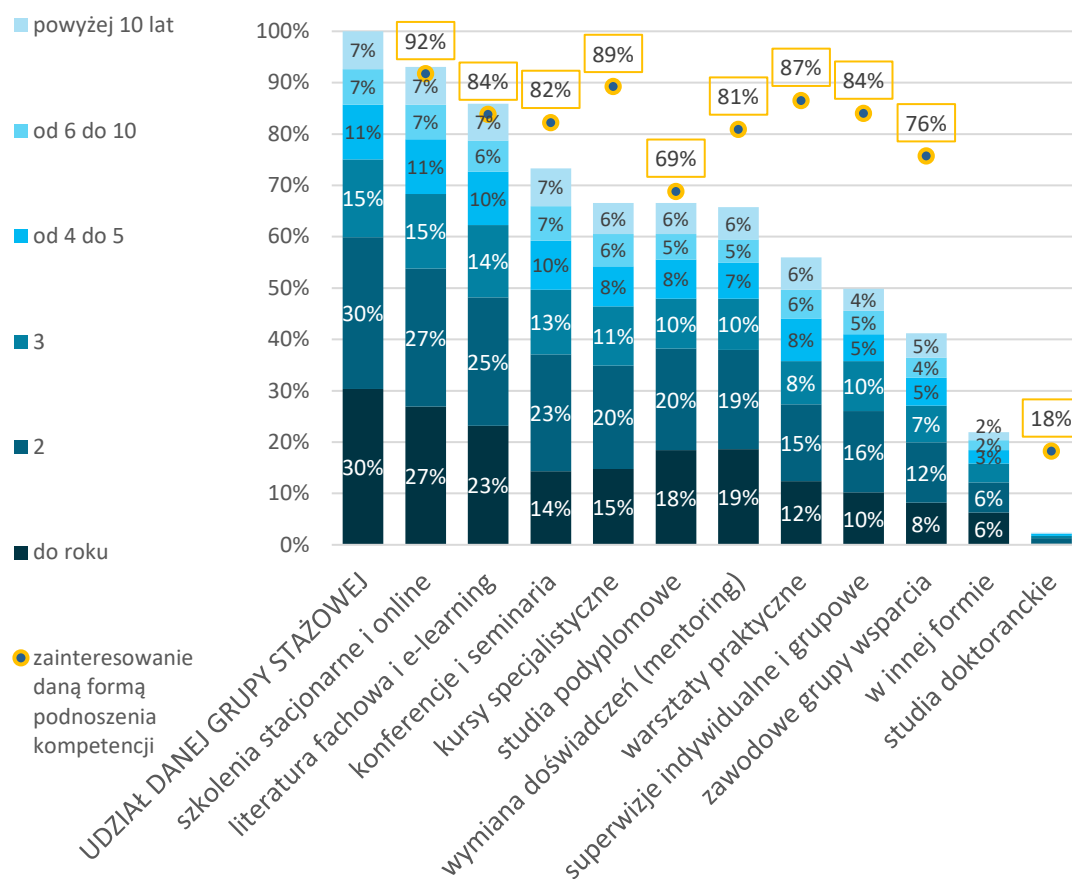
⁴⁰ Dokładnie – w pytaniu skierowanym do psychologów „Czy superwizja dla psychologów pracujących w szkołach byłaby przydatna?” rozkład odpowiedzi prezentował się następująco: „zdecydowanie nie” – 1,3%, „raczej nie” – 1,7%, „ani tak, ani nie” = 6,5%, „raczej tak” – 21,5%, „zdecydowanie tak” – 69%. Na 91% ocen pozytywnych składają się dwie ostatnie spośród wymienionych kategorii odpowiedzi.

⁴¹ Dokładnie – 96,7% odpowiedzi twierdzących na pytanie skierowane do psychologów „Czy chciałby/chciałaby Pan/i podnieść swoje kompetencje?”



kompetencji w formie szkoleń oraz literatury fachowej i e-learningu, a więc najbardziej powszechne opcje rozwoju, realizowane są na poziomie zadowalającym. Największy rozdźwięk między dostępnością a zainteresowaniem występuje w przypadku warsztatów praktycznych, superwizji oraz zawodowych grup wsparcia.

Wykres 25. Podnoszenie kompetencji psychologów w ujęciu grup stażowych oraz zainteresowanie dalszym podnoszeniem kompetencji



Źródło: opracowanie własne.

W kontekście tematyki potencjalnych szkoleń, warsztatów czy kursów, która budzi wśród psychologów największe zainteresowanie, wyróżniają się przede wszystkim zagadnienia z zakresu wiedzy o **nurtach psychoterapeutycznych oraz treści specjalizacyjne** (33% wskazań). W tym kontekście deklarowano między innymi chęć zgłębiania metod terapii poznawczo-behawioralnej, neuropsychologii czy seksuologii. Wysokie zainteresowanie tą tematyką może wynikać z rosnących oczekiwań wobec psychologów, by z jednej strony oferowali oni pomoc bardziej zindywidualizowaną a z drugiej – obejmowali wsparciem coraz szerszy zakres problematyki dotyczącej kondycji psychicznej. Często wskazywano również na chęć kształcenia się w zakresie ogólnie rozumianego zdrowia psychicznego oraz profilaktyki zaburzeń depresyjnych i lękowych (19%), co z kolei odzwierciedla zapewne stale rosnącą tendencję do występowania tego typu problemów wśród młodzieży. Część specjalistów deklarowała także zainteresowanie kompetencjami praktycznymi i narzędziami pracy – metodami współpracy z dziećmi i młodzieżą oraz sposobami wspierania w kryzysie (interwencja kryzysowa) (po 10% wskazań).

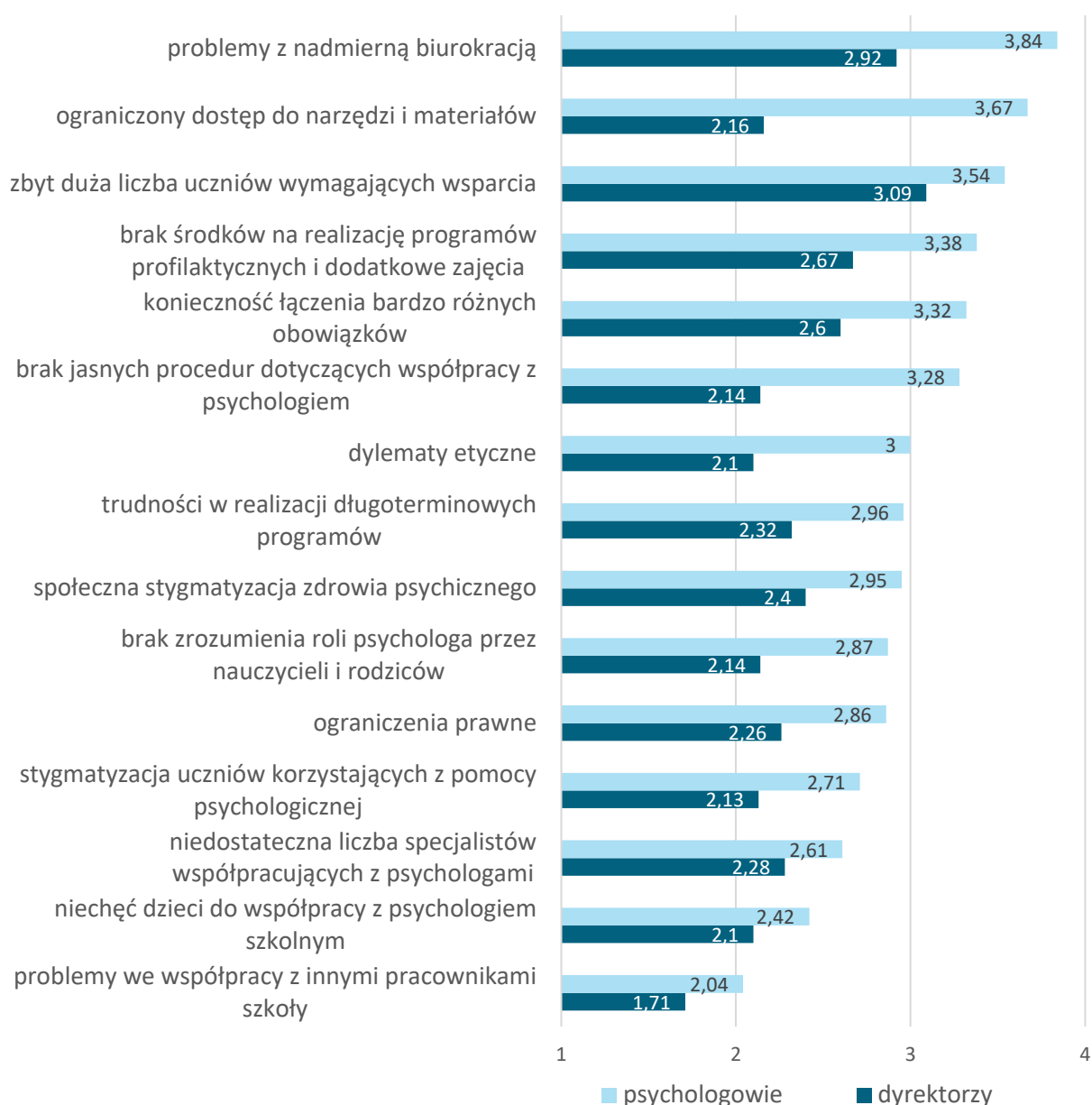


Trudności związane z pełnieniem roli szkolnego psychologa

W poprzednich podrozdziałach wskazano na liczne obciążenia i niedogodności, jakie wiążą się z pracą na stanowisku psychologa szkolnego. W niniejszym badaniu specjalistów zapytano również o to, które z napotykanym problemów są w ich opinii najbardziej dotkliwe. W pięciostopniowej skali ocen najwyższą średnią (3,84) wśród specjalistów uzyskał **problem nadmiernej biurokracji**. Wraz z innymi wysoko ocenionymi trudnościami, takimi jak przeciążenie **liczbą uczniów wymagających wsparcia** oraz nadmiar dodatkowych obowiązków, kreuje to obraz profesji, w której nie sposób sprostać liczbie stawianych jej oczekiwań. Dodatkowym utrudnieniem jest niewystarczające dofinansowanie, które uniemożliwia zapewnienie dostępu do potrzebnych **narzędzi i materiałów** (druga najwyższa średnia ocen psychologów – 3,67) oraz realizację dodatkowych zajęć czy programów profilaktycznych. Trudności dostarcza również brak jasnych procedur prawnych dotyczących zawodu psychologa oraz współpracy z nim.



Wykres 26. Najczęstsze problemy, jakie napotyka w swojej pracy psycholog



Źródło: opracowanie własne.

Istotne jest w tym kontekście zestawienie dwóch perspektyw – psychologów i dyrektorów, które pokazuje, iż **władze szkoły są w dużej mierze nieświadome skali problemów, z jakimi mierzyć się muszą specjaliści**. Dla każdej z omawianych w badaniu kwestii zauważalne były istotne różnice w postrzeganiu poszczególnych problemów – dyrektorzy wykazywali tendencję do niższego oceniania stopnia, w jakim dane trudności wpływają na codzienne funkcjonowanie psychologów szkolnych. Najwyraźniejsze rozbieżności wystąpiły w odniesieniu do oceny dwóch kwestii – dostępności narzędzi i materiałów oraz braku jasnych procedur dotyczących współpracy z psychologiem. **Dyrektorzy postrzegają te problemy jako stosunkowo mało istotne** (średnie ocen niewiele powyżej 2), **podczas gdy dla psychologów są to jedne z kluczowych ograniczeń**. Jest to o tyle cenna obserwacja, iż obydwie kwestie mogłyby zostać przynajmniej częściowo rozwiązane na poziomie zarządzania szkołą – poprzez

lepszą organizację, usprawnienie komunikacji oraz większe zaangażowanie w codzienną współpracę z psychologiem. Po części obserwacje te mogą być wynikiem niechęci do formułowania ocen krytycznych względem obszarów, za które dyrekcja czuje się współodpowiedzialna. Niewątpliwie jednak wpływ na te rozbieżności może mieć również pewnego rodzaju ograniczona **komunikacja** z psychologiem szkolnym lub niewystarczające zaangażowanie dyrektorów w realia jego codziennej pracy.

Zakres świadczonego wsparcia

Szkolni psychologowie większość czasu poświęcają na konsultacje indywidualne, co przy ich ograniczonej liczbie godzin pracy i braku skoordynowanych działań w placówkach powoduje zaniedbanie pozostałych form wsparcia. **Rozszerzenie badań przesiewowych, działań profilaktycznych i zajęć grupowych mogłoby stanowić częściową kompensację** braku dostępności indywidualnej pomocy dla każdego z uczniów.

Skuteczne wsparcie psychiczne uczniów wymaga zaangażowania całego środowiska – szczególnie **rodziców i nauczycieli, którzy często są pomijani w działaniach psychoedukacyjnych**, mimo że ich udział przekłada się na lepszą kondycję psychiczną dzieci. Zamiast podejmowania z psychologiem współpracy, wspierania pozytywnego wizerunku specjalisty i zachęcania młodzieży do korzystania z jego pomocy, część kadry traktuje **skierowanie do psychologa jako formę kary** za niewłaściwe zachowanie.

Jakość szkolnego wsparcia psychicznego zwiększyć może **wzmocnienie roli psychologa i dowartościowanie znaczenia zdrowia psychicznego**. Autorytet specjalisty słabnie w obliczu braku odpowiednich warunków pracy – godnego wynagrodzenia, wydzielonego gabinetu, dostępu do materiałów. Ponadto jego rola jest często sprowadzana do funkcji pomocniczej – dla wielu uczniów pierwszy kontakt ze specjalistą następuje dopiero podczas zastępstw.

Realizacja zadań szkolnego psychologa

W poprzednich podrozdziałach szczegółowo opisano dodatkowe zadania wykonywane przez psychologów w ramach etatu szkolnego. Należy pamiętać, że obowiązek ich wykonywania przekłada się na stopień realizacji tych działań, które w przypadku pracy psychologa powinny być najistotniejsze. Z relacji dyrektorów szkół wynika, że **w co czwartej placówce (25%) psycholog nie zajmuje się kwalifikowaniem uczniów do diagnozy ani identyfikacją ich szczególnych potrzeb edukacyjnych**. Sytuacje te mają miejsce pomimo, iż działania diagnostyczne, również te dotyczące indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, są według Prawa Oświatowego przypisane właśnie psychologowi⁴².

W przypadku profilaktyki, kolejnego obligatoryjnego z mocy Prawa Oświatowego obowiązku psychologa, nie należy wyciągać pochopnych wniosków z wykresu zamieszczonego poniżej, jako że

⁴² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1593), Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. (Dz. U. poz. 1610).

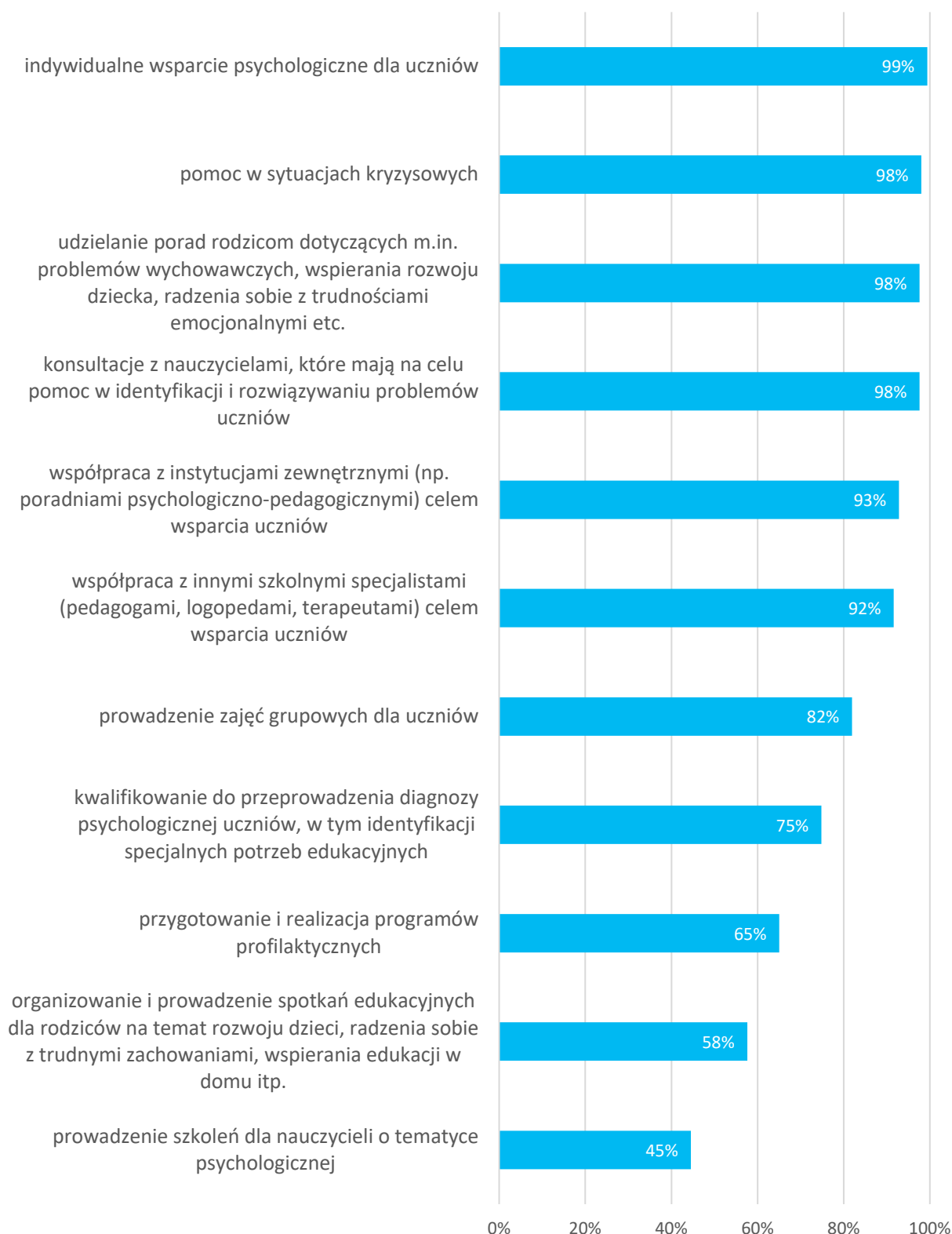


wartość 65% odnosi się jedynie do realizacji całościowych programów profilaktycznych i nie obejmuje mniej systematycznych działań profilaktycznych. Wątek profilaktyki zostanie jeszcze pogłębiony na kolejnych stronach niniejszego podrozdziału. Warto natomiast zwrócić uwagę na poziom realizacji działań z zakresu psychoedukacji wśród osób z bliskiego otoczenia ucznia – rodziców i nauczycieli.

Jedynie 58% szkół oferuje rodzicom edukacyjne spotkania z psychologiem, a 45% z nich – szkolenia dla nauczycieli. Działania zwiększające świadomość rodziców i nauczycieli w kontekście kondycji psychicznej młodzieży pełnią rolę o tyle istotną, że grupy te znajdują się zazwyczaj na pierwszej linii frontu, jeśli chodzi o kontakt z uczniami. To właśnie oni, prócz rówieśników, mają zatem największą ekspozycję na ich codzienne zachowania i kluczowym jest, by posiadali wiedzę i zasoby dostarczające umiejętności odczytywania niepokojących sygnałów.



Wykres 27. Zakres pomocy świadczonej przez psychologa w szkole



Źródło: opracowanie własne.

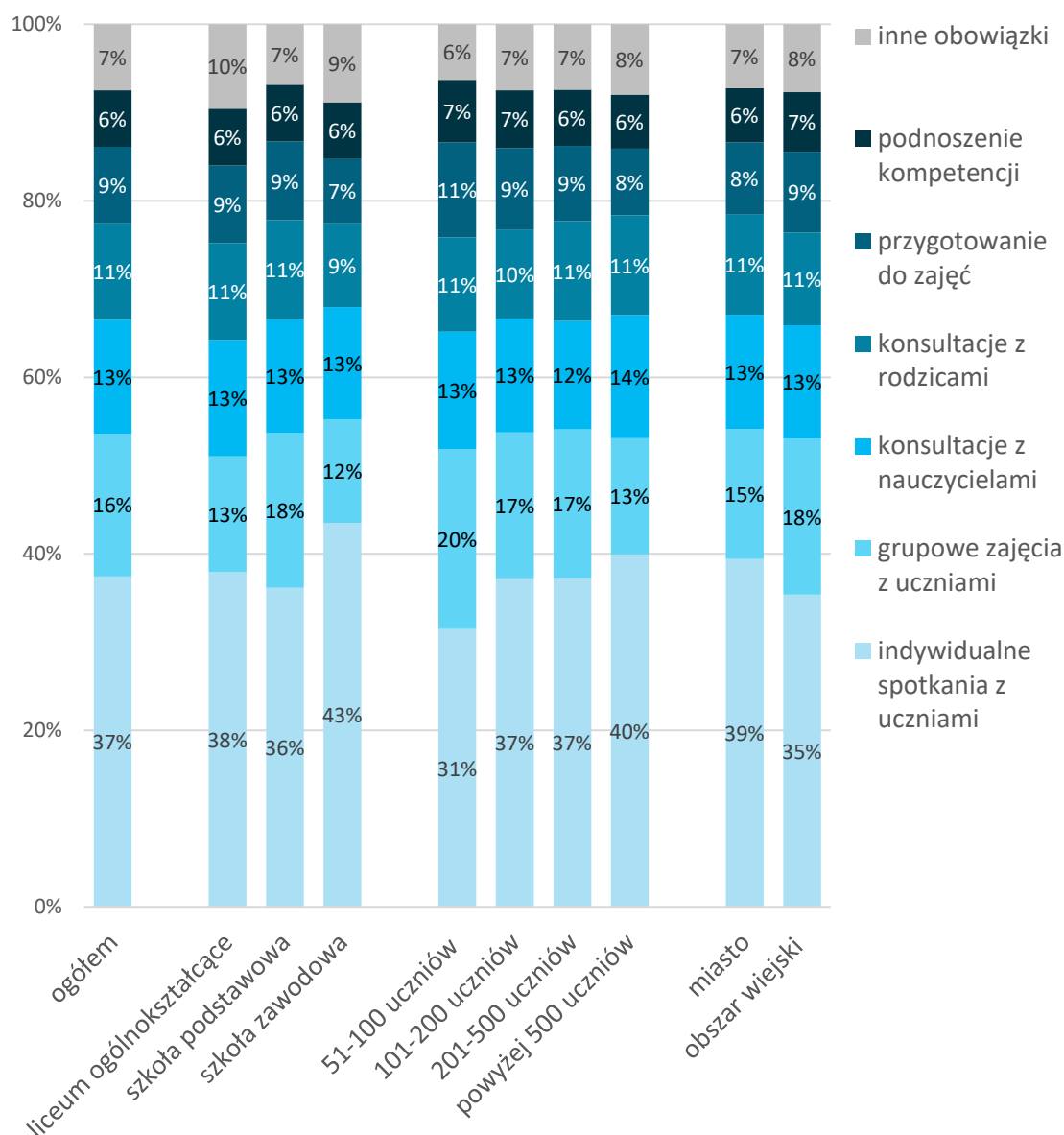


Jednocześnie wskazać należy, iż część z nieobecnych w pracy psychologa działań może być w danej szkole realizowana przez innego szkolnego specjalistę. To jednak otwiera kolejny istotny wątek dotyczący powszechnie występującego w szkołach problemu z **brakiem jasnych rozgraniczeń w zadaniach i obowiązkach poszczególnych specjalistów**. Kwestia ta zostanie pogłębiona na kolejnych stronach niniejszego podrozdziału, w części dotyczącej wzmocnienia roli szkolnego psychologa.

Żadne z istniejących obecnie rozporządzeń nie wskazuje, jaką ilość czasu psycholog szkolny poświęcić powinien realizacji poszczególnych zadań. Potencjalnie tworzyć mogłoby to dysproporcje pomiędzy poszczególnymi placówkami, jednak w niniejszym badaniu wśród specjalistów wystąpiła względna zgodność co do proporcji czasu przeznaczanego na wyszczególnione aktywności. **Statystyczny psycholog najwięcej czasu (37%) poświęca na indywidualne spotkania z uczniami, natomiast zdecydowanie mniej – na zajęcia grupowe (średnio 16%)**. Choć „inne obowiązki” stanowią niewielki wycinek jego pracy, zastanawia fakt, że czas im poświęcany porównywalny jest z tym przeznaczanym na przygotowanie do zajęć, rozwój zawodowy czy konsultacje z rodzicami.

Choć zróżnicowanie pod względem typów szkół okazało się niewielkie, pewne dysproporcje wystąpiły przede wszystkim w podziale uwzględniającym wielkość placówek. Wraz ze wzrostem liczebności uczniów w danej szkole zwiększa się ilość czasu przeznaczana na konsultacje indywidualne, co odbywało się najczęściej kosztem czasu poświęconego zajęciom grupowym. Nieco częstsze kontakty z uczniami w formie indywidualnej deklarowali również psychologowie pracujący w szkołach zawodowych, zwłaszcza w porównaniu do specjalistów ze szkół podstawowych.

Wykres 28. Czas pracy psychologa w szkole w podziale na wybrane aktywności wg cech szkoły

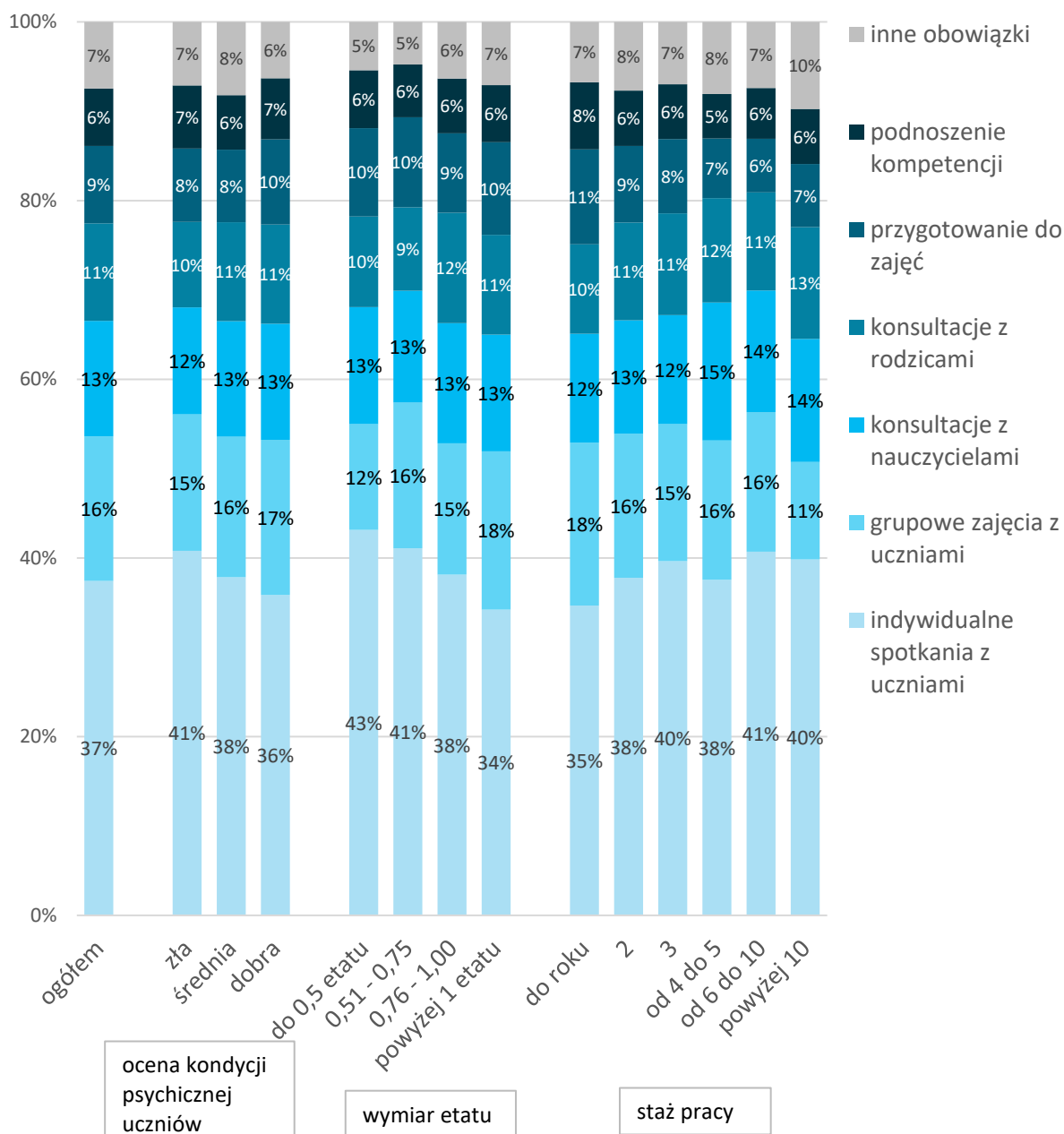


Źródło: opracowanie własne.

Indywidualne spotkania z uczniami były również częściej obecne w pracy tych psychologów, którzy wskazywali na gorszą kondycję uczniów (41% czasu). Wyjaśnienie tego może być zapewne dwojakie – albo gorsza kondycja uczniów generowała potrzebę przeznaczania większych zasobów czasowych spotkaniom indywidualnym albo też specjaliści mający częstszą ekspozycję na pojedyncze przypadki uczniów byli w stanie dostrzec większą ilość ich problemów. Widoczna jest wyraźna tendencja: **im mniejszy wymiar etatu, tym większy udział konsultacji indywidualnych (43%) kosztem zajęć grupowych (12%).** Na większy odsetek czasu poświęcanego spotkaniom indywidualnym (40%) wskazywali także psychologowie z najdłuższym stażem pracy.



Wykres 29. Czas pracy psychologa w szkole w podziale na wybrane aktywności wg cech psychologów



Źródło: opracowanie własne.

Zajęcia grupowe

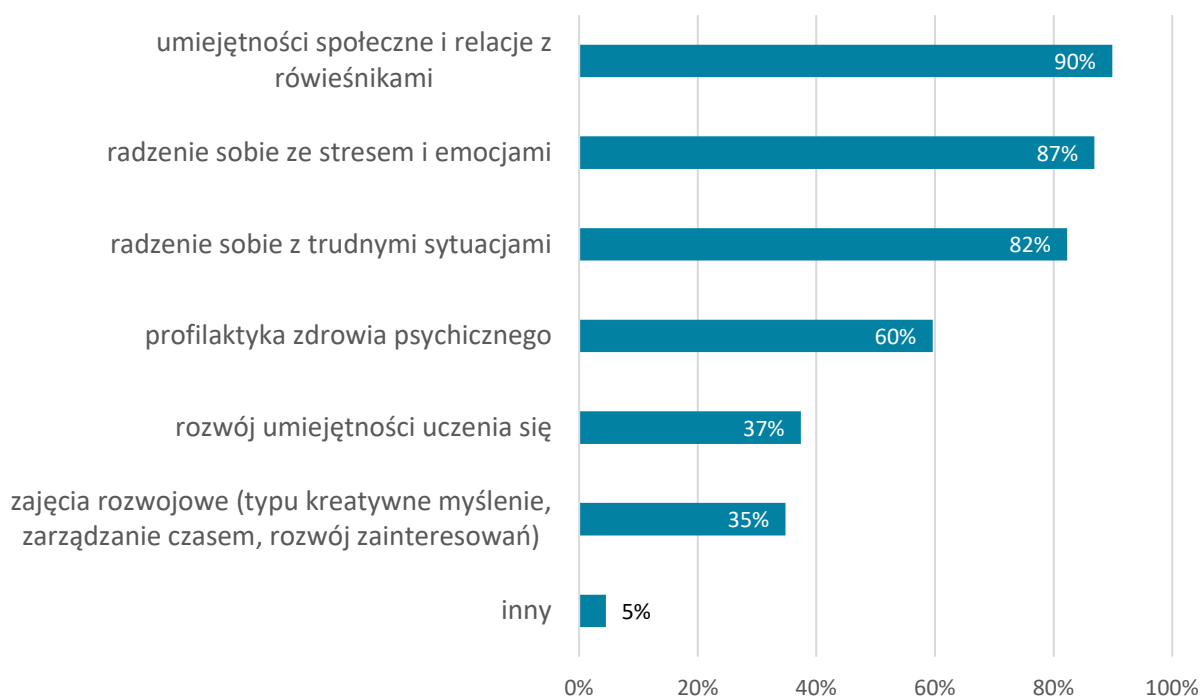
Choć to podczas konsultacji indywidualnych możliwe jest najpełniejsze rozpoznanie sytuacji ucznia i prowadzenie najbardziej ukierunkowanych działań, zajęcia grupowe umożliwiają monitorowanie szerszej grupy uczniów, co cenne jest zwłaszcza biorąc pod uwagę ograniczenia czasu pracy psychologa. Rozróżnić należy jednak epizodyczne zajęcia grupowe od tych, które odbywają się w sposób regularny i umożliwiają systematyczny rozwój uczniów w danym obszarze czy realizację konkretnego programu. Jak wynika z deklaracji dyrektorów szkół, **regularne i obligatoryjne zajęcia**



grupowe z psychologiem należą do rzadkości. Są one bowiem organizowane jedynie w co czwartej placówce edukacyjnej (25%). Częstotliwość prowadzenia regularnych zajęć grupowych wzrastała jednak wraz z pogarszającą się oceną kondycji psychicznej uczniów. W szkołach, gdzie stan ten określano jako „bardzo zły”, regularne zajęcia grupowe realizowano w 43% przypadków, podczas gdy w placówkach, w których oceniano go jako „bardzo dobry” – jedynie w 29%.

Specyfika zajęć grupowych umożliwia przeprowadzenie warsztatów czy programów o charakterze uniwersalnym, nastawionym na psychoedukację czy naukę praktycznych umiejętności. Daje ona również sposobność do pracy nad relacjami i atmosferą w klasie oraz do kształtowania kompetencji społecznych. Podejmowana na zajęciach grupowych tematyka zajęć daje wgląd w to, na co szkoła kładzie największy nacisk w kontekście oferowanego wsparcia. Z odpowiedzi udzielonych przez dyrektorów wynika, iż najważniejszymi obszarami pracy są relacje społeczne (90%) oraz regulacja emocji czy radzenie sobie ze stresującymi sytuacjami (82–87%). Zdecydowanie mniej przestrzeni poświęca się profilaktyce (60%) czy zajęciom zorientowanym na rozwój i naukę (35–37%). Sugeruje to, iż **wsparcie edukacyjne, stanowiące sens systemu szkolnego, wyparte zostaje na rzecz bardziej naglących problemów współczesnej młodzieży a szkoły próbują przede wszystkim zahamować proces namnażania się kryzysów wśród uczniów.**

Wykres 30. Obszar tematyczny prowadzonych zajęć grupowych



Źródło: opracowanie własne.

Zależność tę potwierdzają również powiązania między tematyką zajęć grupowych a oceną kondycji psychicznej uczniów. W szkołach, gdzie stan psychiczny młodzieży oceniano jako bardzo zły, zajęcia dotyczące metod uczenia się prowadzono jedynie w 14% przypadków, podczas gdy w placówkach z bardzo dobrą oceną kondycji – aż w 44%.



Mimo przydatności grupowych zajęć z psychologiem, specjaliści podkreślają, iż nie są one w stanie zastąpić konsultacji indywidualnych, zorientowanych na pogłębione diagnozowanie i wspieranie ucznia. Najczęściej dopiero rozmowy osobiste pozwalają na wychwycenie niepokojących sygnałów i rozpoznanie złożonych trudności, z jakimi spotykają się uczniowie. Pozytywnym wnioskiem płynącym z przeprowadzonego badania jest to, że **możliwość indywidualnych konsultacji z psychologiem występuje aż w przypadku 99,5% szkół.**



Spotkania indywidualne

W przypadku spotkań indywidualnych, poza samą możliwością ich organizowania w szkole, kluczowe znaczenie ma także ich dostępność czasowa. Szkolni psychologowie stwierdzają co prawda, że świadczenie pomocy indywidualnej wypełnia większość czasu ich czasu pracy, ale jednocześnie mówią też o stałym nadmiarze obowiązków i przeciążeniu liczbą uczniów wymagających pomocy. Z perspektywy dyrektorów sytuacja wygląda nieco inaczej. **Potwierdzają oni, że wśród uczniów występuje zainteresowanie konsultacjami indywidualnymi w stopniu od umiarkowanego (48%) do dużego (46%). W podobny sposób oceniają oni jednak dostępność tych konsultacji.** Ponad połowa (52%) określa ją jako „umiarkowaną”, co oznacza, iż dany uczeń może skorzystać ze wsparcia, ale musi liczyć się z koniecznością wcześniejszego rezerwowania terminu spotkania. W przyszłych badaniach warto pogłębić tę obserwację poprzez weryfikację tego, jaki jest realny czas oczekiwania na osobiste spotkanie. Nieco rzadziej (45%) dyrektorzy wskazywali na dużą dostępność konsultacji indywidualnych, umożliwiającą każdemu uczniowi zgłoszenie się do psychologa w dowolnym momencie, bez konieczności czekania.

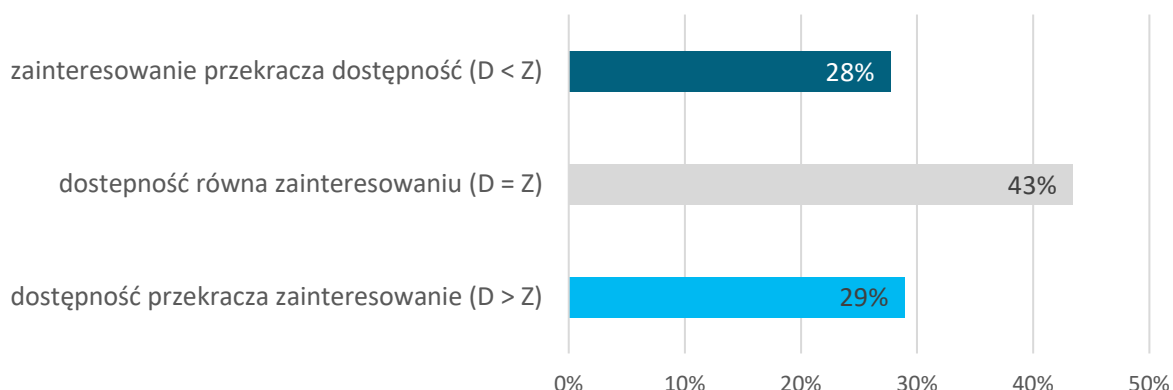
Wykres 31. Poziom dostępności oraz zainteresowania ze strony uczniów indywidualnym wsparciem oferowanym przez psychologa

$D < Z$ $D = Z$ $D > Z$		Jak duże jest ZAINTERESOWANIE ze strony uczniów indywidualnym wsparciem oferowanym przez psychologa?		
		małe	umiarkowane	duże
Jaki jest poziom DOSTĘPNOŚCI psychologa dla uczniów?	mała	1%	1%	2%
	umiarkowana	3%	24%	25%
	duża	3%	23%	18%

Źródło: opracowanie własne.

Realnej odpowiedzi na pytanie dotyczące możliwości realizacji wsparcia poprzez konsultacje indywidualne dostarcza zestawienie zainteresowania uczniów z dostępnością psychologa w szkole. Z wypowiedzi dyrektorów wyłaniają się trzy możliwe sytuacje dostępności wsparcia psychologicznego: pierwsza, w której zapotrzebowanie uczniów przewyższa możliwości jego udzielenia; druga, gdy oba poziomy są zbliżone; oraz trzecia taka, w której dostępność wsparcia przewyższa zainteresowanie nim. Co istotne, zarówno „niedobór”, jak i „nadwyżka” dostępności występują w porównywalnych udziałach (28–29%), **co wskazuje na problem nierównomiernego rozmieszczenia zasobów pomiędzy poszczególnymi szkołami.**

Wykres 32. Udział szkół z punktu widzenia poziomu dostępności oraz zainteresowania indywidualnym wsparciem oferowanym przez psychologa



Źródło: opracowanie własne.

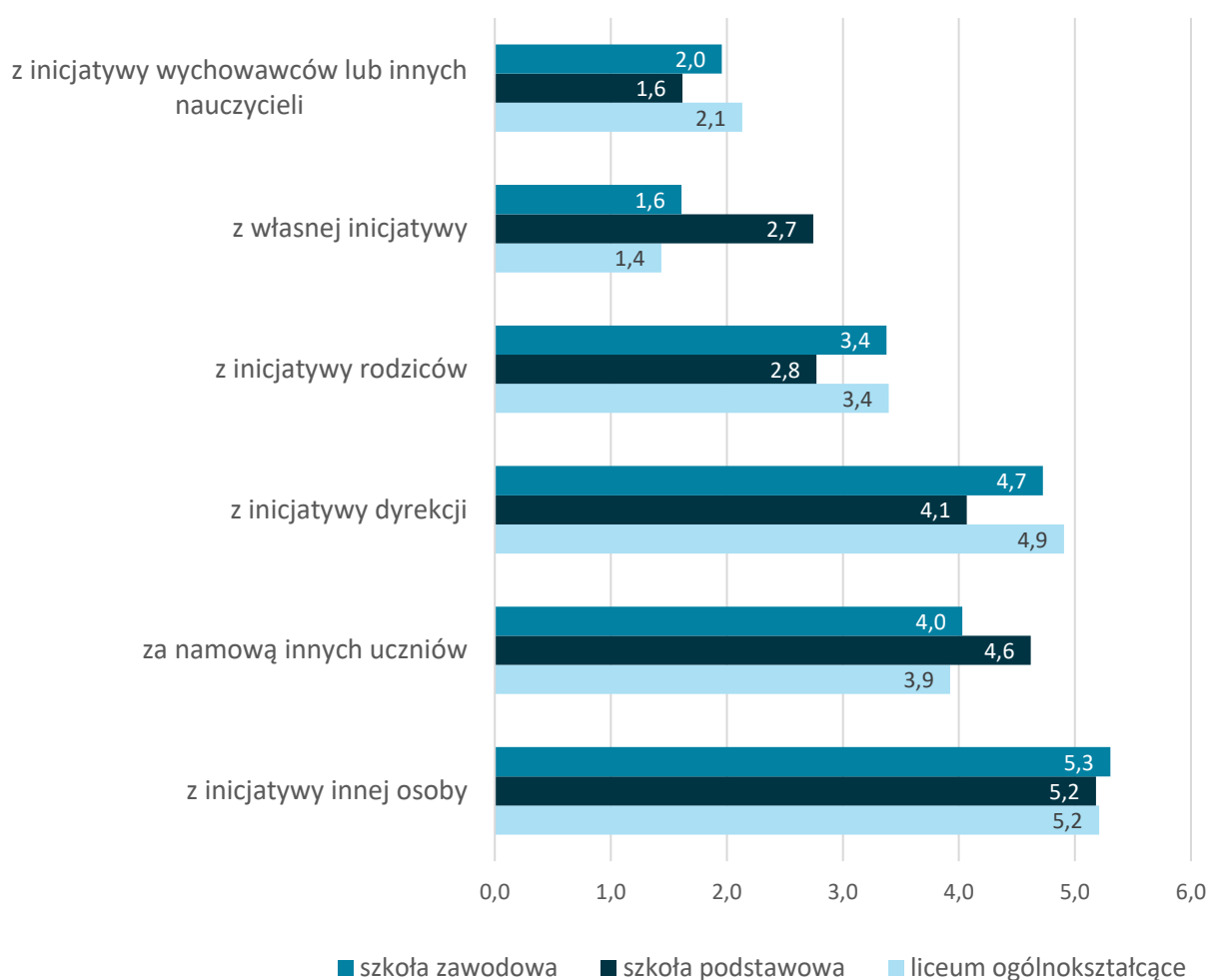
Wśród ocen dyrektorów wyróżnia się pewne zróżnicowanie terytorialne. Przykładowo sytuacja „nadwyżki” dostępności wskazywana była aż przez 48% respondentów z podregionu nowotarskiego oraz nieco rzadziej w przypadku podregionu nowosądeckiego (34%), podczas gdy w regionie oświęcimskim, krakowskim i w Krakowie analiza dostępności wskazuje na znaczący „deficyt”. Z punktu widzenia wielkości szkoły w mniejszych placówkach częściej obserwowana jest „nadwyżka” dostępności indywidualnego wsparcia, z kolei w dużych placówkach odnotowywany jest „deficyt”. Najbardziej różnicujące okazały się jednak po raz kolejny oceny kondycji psychicznej młodzieży. **W połowie szkół (50%), gdzie stan psychiczny uczniów określano jako „bardzo zły” wskazano, iż zainteresowanie uczniów przekracza dostępność.** Z kolei wśród szkół z oceną bardzo dobrą niewystarczająca dostępność wystąpiła w 10% przypadków. Z obserwacji tych wysnuć można różne hipotezy. Pierwsza z nich jest taka, że dopóki stan psychiczny dzieci pozostaje w miarę stabilny to maleje zapotrzebowanie na spotkania indywidualne. Zapotrzebowanie i zainteresowanie wzrastają, kiedy kondycja psychiczna ulega pogorszeniu. Należy jednak pamiętać, iż oceny te stanowią subiektywne opinie dyrektorów i mogą wynikać ze stopnia uwrażliwienia na tematy związane ze zdrowiem psychicznym uczniów – osoby dostrzegające skalę problemów młodzieży mogą mieć tendencję do częstszego dostrzegania deficytów związanych z dostępnością wsparcia.

Zainteresowanie wsparciem psychologicznym można definiować na różny sposób. Założyć bowiem należy, iż niekoniecznie przekłada się ona na samodzielne sięganie dziecka po pomoc. **Istotnym wnioskiem niniejszego badania jest to, jak rzadko uczniowie zgłaszają się do psychologa szkolnego z własnej inicjatywy.** O ile sytuacja taka jest częstsza w szkołach podstawowych (2,7 na pięciostopniowej skali), starsi uczniowie zdają się posiadać więcej barier decydujących o niechęci do skorzystania ze wsparcia indywidualnego. **Najczęściej to osoby z otoczenia dziecka, między innymi rówieśnicy (średnia 4,5 na pięciostopniowej skali), jako pierwsze zauważają potrzebę skorzystania ucznia z pomocy szkolnego psychologa.** Może to świadczyć korzystnie o rosnącej świadomości psychologicznej wśród młodzieży oraz o uznaniu wartości, jaką niesie za sobą wsparcie specjalisty. Jednocześnie podkreśla to jak wielki wpływ na młodego człowieka ma jego grupa rówieśnicza i jak istotnym jest, by posiadała ona zasoby umożliwiające wczesne reagowanie na sygnały ostrzegawcze w kontekście zdrowia psychicznego. Stosunkowo rzadko inicjatywę w zakresie skierowania ucznia do



psychologa szkolnego podejmują wychowawcy i pozostali nauczyciele (średnia 1,7 na pięciostopniowej skali), co należy ocenić jako niepokojące zjawisko. Poprzez codzienną ekspozycję na funkcjonowanie uczniów powinni oni mieć największe możliwości zaobserwowania sygnałów świadczących o trudnościach emocjonalnych czy kryzysach psychicznych. Przypomnieć należy, iż w mniej niż co drugiej szkole psycholog przeprowadza szkolenia dla nauczycieli w zakresie zdrowia psychicznego. **Brak psychoedukacji nauczycieli to zdecydowany deficyt systemu wsparcia, który okazuje się mieć realny wpływ na zdolność reagowania w sytuacji pogorszenia kondycji ucznia.**

Wykres 33. Z czyjej inicjatywy uczniowie najczęściej zgłaszają się do psychologa na indywidualne spotkania?



Źródło: opracowanie własne.

W wywiadach jakościowych psychologowie zdają się rozróżniać kwestię zainteresowania i zapotrzebowania. Liczba dzieci wymagających pomocy pozostaje względnie wysoka, jednak niekoniecznie przekłada się to na gotowość skorzystania ze wsparcia oferowanego w szkole. Specjaliści podkreślają, iż istnieje wiele czynników składających się na postawę dzieci.

Wydaje mi się, że jesteśmy na dobrej drodze ku normalizacji tego chodzenia do psychologa. To, że psycholodzy pojawili się w każdej szkole, to jest jakiś element procesu



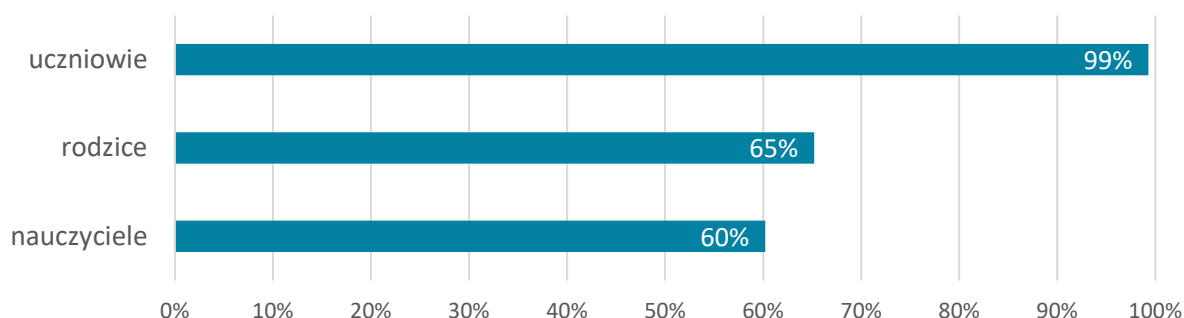
i to jesteśmy na dobrej drodze. Natomiast zainteresowanie jest różne. Zależy od wychowawcy, zależy od podejścia w ogóle grona pedagogicznego, od tego, co się dzieje w szkole, od nielekceważenia pewnych projektów, które dotyczą zdrowia psychicznego.

(psycholog, podregion miasto Kraków)

Działania profilaktyczne

Mimo iż wcześniejsze analizy wykazały, że w zaledwie 65% szkół psycholog przygotowuje i realizuje całościowe programy profilaktyczne, na profilaktykę w formie zajęciowej wskazuje aż 90% dyrektorów. Oznacza to zatem, iż działania profilaktyczne w szkołach są obecne, ale przybierają często charakter epizodyczny. Najważniejszymi adresatami działań profilaktycznych powinni być uczniowie – i w praktyce to właśnie do nich kierowana jest większość realizowanych w szkołach inicjatyw (obecne w 99% placówek). **Blisko co 3-cia z badanych szkół nie realizuje jednak działań profilaktycznych adresowanych do rodziców (35%) czy nauczycieli (40%).** Stanowi to istotną lukę, zwłaszcza w kontekście wcześniej wspomnianych wniosków wskazujących na fakt rzadkiego podejmowania przez nich inicjatywy dotyczącej kierowania dziecka do psychologa.

Wykres 34. Adresaci zajęć profilaktycznych organizowanych w szkole (dyrektorzy)



Źródło: opracowanie własne.

Interesująca jest zależność między częstotliwością działań profilaktycznych kierowanych do nauczycieli i rodziców a oceną kondycji psychicznej uczniów. W szkołach, gdzie stan psychiczny uczniów oceniano jako „bardzo zły”, jedynie 33% placówek prowadziło działania profilaktyczne dla nauczycieli, a 50% – dla rodziców. Dla porównania, w szkołach z oceną „bardzo dobrą” odsetki te wynosiły odpowiednio 75% i 79%. Choć byłoby nadużyciem stwierdzenie, że dobra kondycja psychiczna uczniów wynika bezpośrednio z obecności takich działań, można przypuszczać, że **szkoły je podejmujące dysponują bardziej rozbudowanymi systemami wsparcia, obejmującymi różne obszary środowiska młodzieży, co sprzyjać może wzmocnieniu odporności psychicznej dzieci.**

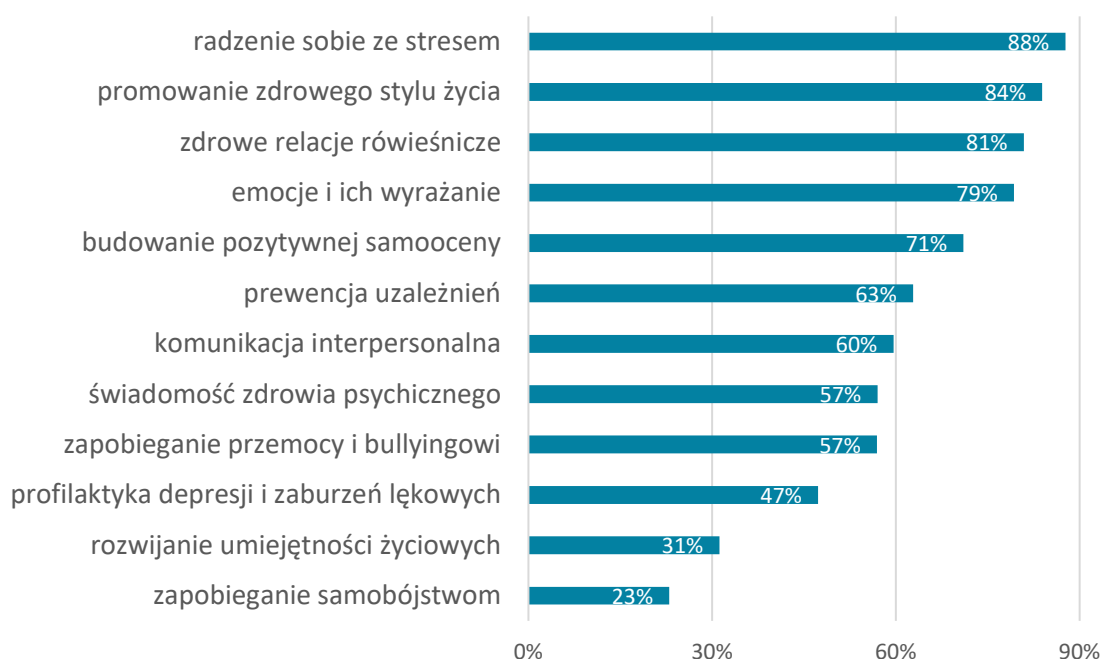
Zajęcia profilaktyczne w szkołach są realizowane w różnych formach, w zależności od tematyki oraz grupy docelowej. W wywiadach jakościowych psychologowie szkolni wskazali, iż najczęściej są to:

- warsztaty – angażujące uczniów w dyskusje, odgrywanie ról i pracę zespołową,
- prelekcje i wykłady – stosowane głównie wobec większych grup, pozwalające na przekazanie wiedzy, choć będące mniej atrakcyjne dla młodszych uczniów,

- spotkania z ekspertami – z udziałem psychologów, terapeutów czy przedstawicieli instytucji, zwiększając tym samym wiarygodność przekazywanych treści,
- gry edukacyjne i symulacje – szczególnie skuteczne w młodszych klasach, łączące naukę z zabawą i rozwijające praktyczne umiejętności.

Obszary tematyczne zajęć profilaktycznych pokrywają się w dużej mierze z omawianymi wcześniej tematami zajęć grupowych. Prócz radzenia sobie ze stresem i kryzysami oraz rozwijania kompetencji społecznych, profilaktyka obejmuje także psychoedukację w kontekście zdrowego stylu życia, świadomości w zakresie zdrowia psychicznego czy prewencji uzależnień. W obliczu narastającej wśród młodzieży liczby diagnoz zaburzeń psychicznych, **obecna w mniej niż połowie szkół (47%) profilaktyka dotycząca depresji i zaburzeń lękowych zdaje się niewystarczająca. Jeszcze rzadziej – w zaledwie 23% placówek – porusza się z uczniami kwestię zapobiegania samobójstwom.** Również i te działania wydają się nieproporcjonalne względem alarmujących danych policji w zakresie gwałtownego wzrostu liczby zamachów samobójczych młodych osób w ostatnich latach.

Wykres 35. Tematyka zajęć profilaktycznych dla uczniów (dyrektorzy)



Źródło: opracowanie własne.

Badania przesiewowe

Podobnie jak regularne badania krwi czy wizyty kontrolne u lekarza, systematyczne monitorowanie stanu zdrowia psychicznego uczniów może odegrać istotną rolę w wczesnym wykrywaniu objawów zaburzeń oraz przeciwdziałaniu ich pogłębianiu. Choć narzędzia przesiewowe nie pozwalają na dokładne postawienie diagnozy, stanowią one pierwszą linię wykrywania niepokojących sygnałów wśród uczniów. Są one szczególnie istotne w sytuacji przeciążenia szkolnego psychologa obowiązkami, uniemożliwiającymi przeprowadzanie indywidualnych konsultacji wśród uczniów.



Obecnie jednak **badania przesiewowe w kierunku depresji realizuje jedynie 24% małopolskich szkół**. Ich występowanie różnicuje przede wszystkim wielkość placówki – w najmniejszych (do 50 uczniów) takich badań nie przeprowadza się wcale, natomiast w największych (powyżej 500 uczniów) odsetek ten wynosi już 31%. Można przypuszczać, że w większych szkołach, gdzie trudniej o indywidualne podejście do ucznia, badania tego typu pełnić mogą rolę kompensacyjną w kontekście kontrolowania kondycji psychicznej. Uwidacznia to jednocześnie potencjał badań przesiewowych jako narzędzia zmniejszającego barierę dostępu do pomocy w kontekście ograniczonych zasobów kadrowych.

Badania przesiewowe były częściej realizowane w placówkach, w których stan zdrowia psychicznego uczniów oceniano jako „bardzo zły” – aż 50% z nich prowadziło tego typu działania, podczas gdy w szkołach z oceną „bardzo dobrą” nie wdrażano ich w ogóle. Zależność tę można interpretować dwojako – jako wyraz potrzeby monitorowania stanu psychicznego uczniów wynikający z ich złego stanu psychicznego lub jako pokłosie samych badań przesiewowych, które umożliwiły wykrycie większej liczby problemów wcześniej niezidentyfikowanych.

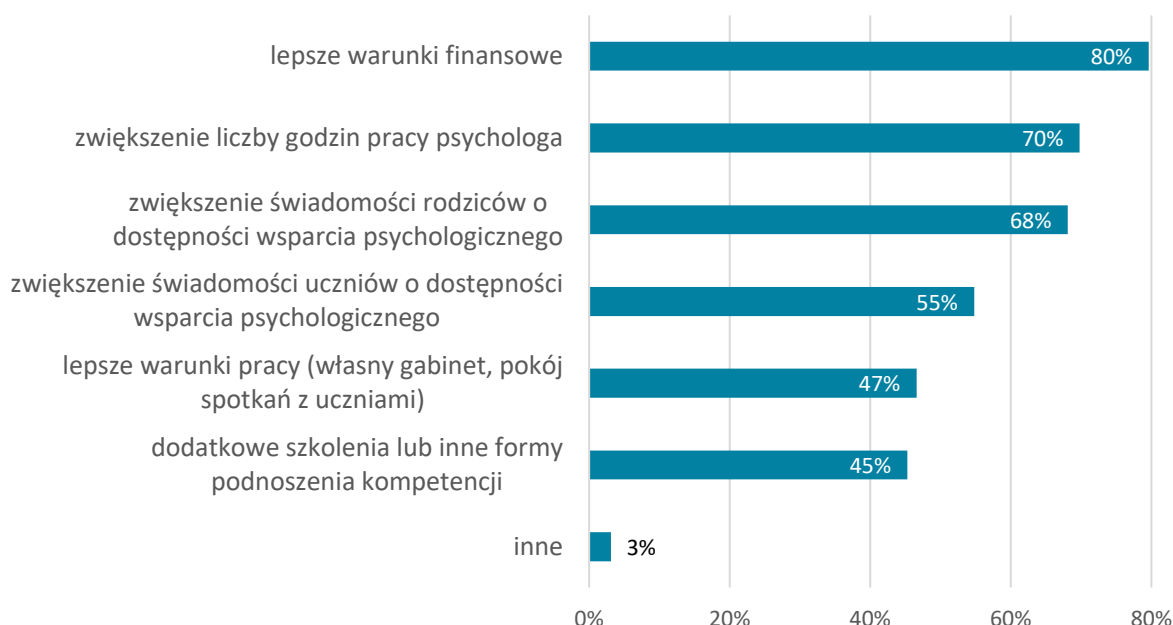
Wzmocnienie roli psychologa szkolnego

Niezbędnym elementem dobrze funkcjonującego systemu wsparcia psychologiczno-pedagogicznego w szkole jest silny autorytet osoby za niego odpowiedzialnej. Skuteczność współpracy z uczniami, nauczycielami czy rodzicami zależy od poziomu zaufania wobec specjalisty a także sposobu jego postrzegania. Na obraz szkolnego psychologa składa się, prócz jakości świadczonego przez niego wsparcia, również to, w jaki sposób przedstawia się jego pozycja w placówce oraz czy jego rola wzmacniana jest przez dyrekcję i pozostałych pracowników.

Dyrektorzy wskazują trzy priorytetowe działania, które należałoby wdrożyć w celu umocnienia pozycji szkolnego psychologa. Pierwszorzędną kwestią jest według nich zapewnienie specjalście lepszego **wynagrodzenia finansowego** (w opinii 80% dyrektorów). Odnosi się to zapewne m.in. do omawianego w poprzednich podrozdziałach znacznego rozdzwiku pomiędzy zarobkami oferowanymi przez szkołę a tymi, które otrzymać można w gabinetach prywatnych. Niższe wynagrodzenie może przyczyniać się do kształtowania społecznej percepcji psychologa szkolnego, zgodnie z którą prawdziwi eksperci pracują wyłącznie w sektorze prywatnym, gdzie oferowane są wyższe płace, natomiast w placówkach oświatowych pozostają osoby, które – z uwagi na niewystarczające doświadczenie – nie mogą sobie pozwolić na zatrudnienie poza systemem publicznym. Niska pensja może również negatywnie oddziaływać na motywację specjalisty do pracy, wpływając tym samym na jakość świadczonej przez niego pomocy psychologicznej. Za niezwykle ważne dyrektorzy (70% respondentów) wskazują także **konieczność podniesienia liczby godzin pracy psychologa**, a zatem – uznania istotności pracy specjalisty poprzez zwiększenie jego obecności w szkole. Poprawa dostępności specjalisty powinna być ponadto uzupełniona działaniami ukierunkowanymi na **zwiększenie świadomości na temat tej dostępności** – zarówno wśród uczniów (55%), jak i, co podkreślają dyrektorzy, przede wszystkim wśród rodziców (68%).



Wykres 36. Sposoby na wzmocnienie roli psychologa szkolnego w szkole (dyrektorzy)



Źródło: opracowanie własne.

Psychologowie szkolni podają natomiast, że w budowaniu godnego zaufania wizerunku specjalisty kwestią pierwszorzędną powinno być odpowiednie **wzmacnianie pozycji psychologa w strukturze szkoły oraz kształtowanie pozytywnych skojarzeń** związanych z udzielanym przez niego wsparciem:

[Należy] Dostrzegać działalność psychologa, ale również i pozostałych specjalistów, nie traktować ich jak „zapchajdziury”. [psycholog]

Istotne jest tłumaczenie uczniom i rodzicom jaką rolę pełni psycholog. Przede wszystkim nieprzedstawianie wizyt u psychologa jako przykrej konsekwencji – „Za karę pójdziesz do Pani psycholog”. To nie sprzyja budowaniu zaufania i poczucia bezpieczeństwa.

[psycholog]

Istotnym elementem wzmacniania zaufania do psychologa powinna być także **psychoedukacja każdej ze stron zaangażowanych w życie szkoły**. Uczniowie często nie zdają sobie sprawy, jakimi problemami zajmować się może szkolny psycholog i na jakich zasadach odbywa się podejmowana z nim współpraca. Wśród rodziców z kolei występuje niekiedy obawa przed stygmatyzacją dziecka korzystającego ze wsparcia psychologicznego lub opór przed uznaniem, że dziecko takiej pomocy potrzebuje:

Wzmocnienie roli psychologa szkolnego mogłoby się odbyć za pomocą zmiany nastawienia rodziców, że do psychologa chodzą dzieci „z problemami” lub „niegrzeczne”.

[psycholog]

Odpowiednio uświadamiane powinno być także grono pedagogiczne. Nauczyciele są bowiem pierwszą linią kontaktu z uczniem w sytuacjach kryzysowych, dlatego kluczowym elementem systemu wsparcia w szkole powinny być ich umiejętności rozpoznawania niepokojących sygnałów i reagowanie na nie.



Jak przytaczano we wcześniejszych podrozdziałach, niezwykle rzadko zdarza się, iż uczeń zostaje kierowany do psychologa z inicjatywy nauczyciela lub wychowawcy. Istotnym jest, by nauczyciele byli nie tylko odbiorcami szkolnej psychoedukacji, ale również jej adresatami i w przekazywanej uczniom wiedzy podkreślali wagę dbania o kondycję psychiczną oraz przypominali, że psycholog jest osobą godną zaufania, do której można się w każdej chwili zgłosić po pomoc.

Kolejną podnoszoną kwestią jest, podobnie jak wśród dyrektorów, konieczność poprawy dostępności szkolnego psychologa – zarówno poprzez **podniesienie liczby psychologów** zatrudnionych w szkole, jak i **zwiększenia wymiaru godzin ich pracy**:

Zwiększenie ilości godzin – pół etatu to za mało, by być na bieżąco z życiem szkoły, a tym bardziej za mało na udzielanie rzetelnej pomocy.

[psycholog]

W kontekście środków finansowych psychologowie podkreślali, że choć zwiększenie wynagrodzenia stanowi istotny czynnik motywujący do pracy, równie ważny jest szerszy problem **niewystarczających nakładów finansowych przeznaczanych na funkcjonowanie szkolnego systemu wsparcia psychologicznego**. Zwracają uwagę na konieczność zwiększenia funduszy m.in. na pomoce dydaktyczne oraz narzędzia wykorzystywane w codziennej pracy. Podkreślają również, jak istotne dla komfortu zarówno dzieci, jak i psychologa jest wydzielenie specjalistycznego odrębnego gabinetu do pracy i rozmów z uczniami:

[Należy] Przygotować określone zaplecze finansowe i odpowiednie gabinety dla psychologów w szkołach aby ich praca była profesjonalna. Zmotywować psychologów wyższym wynagrodzeniem.

[psycholog]

Własny gabinet, a w nim – przyjemna przestrzeń na rozmowę.

[psycholog]

Specjaliści zwracają również uwagę na potrzebę **prawnej regulacji zawodu psychologa szkolnego**. Po pierwsze opisana wcześniej różnorodność zadań dodatkowych, których podejmuje się szkolny psycholog, między innymi z braku uregulowań w tym zakresie, dostarczającym danej placówce elastyczności w kontekście przypisywania specjalistycznym dowolnych obowiązków. Po drugie, wskazują oni na konieczność wyodrębnienia psychologa z grona nauczycieli oraz uznanie go za niezależnego członka personelu medycznego, którego zadania koncentrują się wyłącznie na udzielaniu wsparcia psychologicznego. Po trzecie, podkreślają znaczenie klarownego określenia zakresu kompetencji psychologa szkolnego, wytyczenie jasnych granic pomiędzy obowiązkami różnych specjalistów oraz sformułowanie zasad ich współpracy.

Jasne wyznaczenie obowiązków psychologa szkolnego, wytłumaczenie, czym się różnią role psychologa i pedagoga szkolnego.

[psycholog]



Traktując psychologa jako niezależnego specjalistę, wspierającego dobrostan uczniów, a nie nauczyciela rezerwowego pełniącego dyżury na przerwach, monitorującego toalety, chodzącego na wiele godzin zastępstw za nieobecnych nauczycieli podczas wycieczek.

[psycholog]

Umacnianie świadomości psychologicznej wśród nauczycieli a także jasne wytyczenie granic kompetencji poszczególnych specjalistów stanowią podstawę rozwoju efektywnej współpracy pomiędzy psychologiem a pozostałymi pracownikami szkoły. Szkolny system wsparcia psychologiczno-pedagogicznego może się wówczas opierać na wspólnym planowaniu działań profilaktycznych, edukacyjnych i interwencyjnych, zwiększając tym samym skuteczność i zasięg oferowanej pomocy. Jak wskazują psychologowie, dobrą praktykę stanowi ponadto stworzenie w danej placówce **zintegrowanych grup specjalistycznych**. Opierają się one na ścisłej współpracy i wymianie informacji np. między psychologiem, pedagogiem szkolnym, doradcą zawodowym czy wychowawcą. W praktyce wiąże się to z kładzeniem nacisku na działania bardziej skoordynowane i kompleksowe, wytyczające jasną ścieżkę postępowania wobec poszczególnych uczniów. Utworzony w ten sposób zespół specjalistów może ponadto pełnić funkcję **interwizyjną** – stwarzać pole do przeprowadzania tzw. superwizji koleżeńskich, które służą wymianie doświadczeń oraz doskonaleniu warsztatu pracy⁴³. Zasady funkcjonowania takiego zespołu powinny być jednak jasno określone a kwestia tajemnicy zawodowej uregulowana na tyle, by z jednej strony zapewniać wartościowy przepływ informacji a zarazem, upewniać uczniów, że mogą oni zwierzać się ze swoich problemów bez obaw o naruszenie własnej prywatności.

Chcąc zatem odpowiedzieć na pytanie o to, w jaki sposób należałoby zatem wzmacniać pozycję szkolnego psychologa należałoby zwrócić uwagę na dwie podstawowe kwestie – **zapewnienie psychologom lepszych warunków pracy** (wyższe wynagrodzenie, większa liczba godzin pracy w szkole, własny gabinet i narzędzia do pracy, nieobarczanie dodatkowymi obowiązkami) oraz **psychoedukację i dowartościowanie roli zdrowia psychicznego w szkole** (budowanie zaufania uczniów, rodziców i nauczycieli oraz tworzenie skoordynowanych działań w ramach zespołów specjalistycznych).

⁴³ Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach (PSTTSR), 2023. *Standardy organizowania i prowadzenia grup interwizyjnych*.



ROLA RODZICÓW W KONTEKŚCIE WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY

Nierozzerwalnym elementem efektywnej pomocy psychologicznej udzielanej uczniom jest **włączenie w proces wsparcia rodziców i opiekunów**. Ich zaangażowanie umożliwia realizację systemowego podejścia do problemów dzieci, które uwzględnia wzajemne powiązania między różnymi środowiskami, w których młodzież funkcjonuje. Pozytywna postawa rodziców wobec specjalisty przekłada się też często na wzrost zaufania dzieci do korzystania z pomocy psychologicznej.

Jednakże, mimo że obraz szkolnego psychologa jest w oczach rodziców przeważnie pozytywny, **do współpracy między nimi a specjalistą dochodzi stosunkowo rzadko**. Psychologowie upatrują przyczyn tej sytuacji w niewystarczającym poziomie **psychoedukacji** rodziców, a ci z kolei wskazują, że dla nich barierą w nawiązaniu współpracy stanowi **niska dostępność** psychologów. Brak ekspozycji na osobę szkolnego psychologa prowadzi ponadto, wraz z niezaznajomieniem z charakterem jego pracy, do **spadku zaufania** rodziców wobec specjalisty.

Współpraca między rodzicami a psychologiem to obszar szkolnego systemu wsparcia psychologicznego, który wymaga zdecydowanej poprawy. Kluczowe powinno stać się zwiększenie widoczności i dostępności specjalisty nie tylko dla uczniów, ale również dla ich rodziców oraz konsekwentnie prowadzona psychoedukacja w zakresie zdrowia psychicznego.

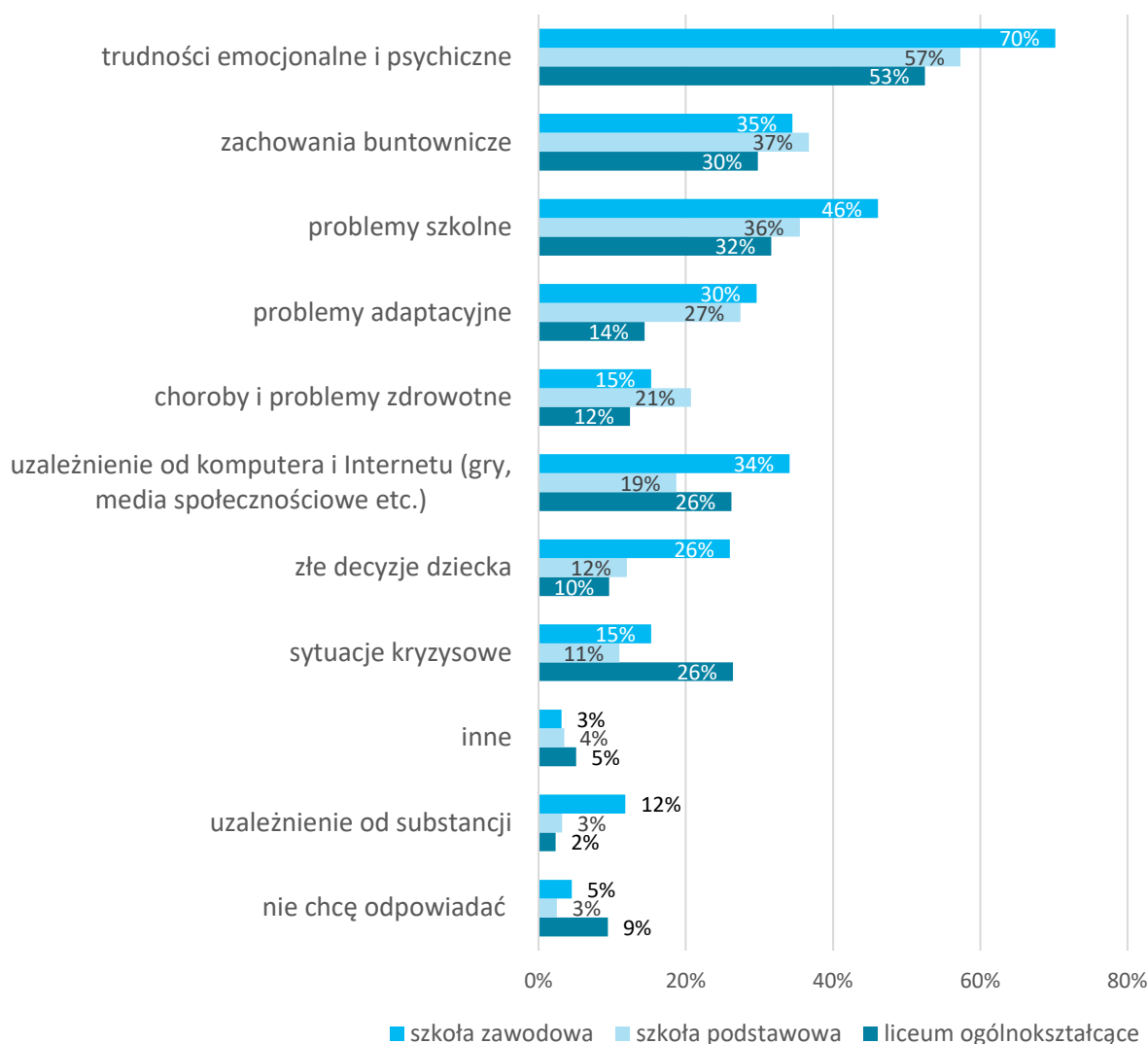
Rodzice wobec problemów dzieci

Rodzice i opiekunowie odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu zdrowia psychicznego dzieci zarówno w aspekcie prewencji, jak i w kontekście wsparcia procesu leczenia i terapii. Ich stopień zaangażowania, poziom wiedzy i rodzaj przyjmowanej wobec problemów psychicznych postawy mogą mieć bezpośredni wpływ na skuteczność diagnozy, decyzję o podjęciu leczenia oraz jakość współpracy ze specjalistami. Rodzice i opiekunowie mają zazwyczaj ekspozycję na sposób funkcjonowania dziecka w sytuacjach pozaszkolnych, co daje potencjalnie sposobność do szerszego monitorowania kondycji psychicznej dziecka. Skuteczność rodziców w identyfikacji tych problemów zależy jednak od stopnia ich świadomości w zakresie zdrowia psychicznego oraz gotowości do wspierania dziecka, również poprzez sięganie po pomoc ze strony specjalistów.

Narastający problem pogarszania się kondycji psychicznej dzieci i młodzieży budzi wśród wielu rodziców niepokój i powoduje przytłoczenie. **O doświadczaniu poczucia bezradności w kontekście zachowań i problemów własnych dzieci wspominało aż 71% badanych rodziców**. Źródłem tych odczuć okazały się przede wszystkim trudności emocjonalne i psychiczne młodych. Było to ewidentne zwłaszcza w przypadku rodziców dzieci uczących się w szkołach zawodowych, spośród których aż 70% wskazało na występowanie tego rodzaju problemów. Z kolei rodzice uczniów z liceów ogólnokształcących częściej niż pozostałe grupy deklarowali pojawienie się u własnych dzieci sytuacji kryzysowych (26%).



Wykres 37. Sytuacje, które powodowały wśród rodziców poczucie bezradności (rodzice)



Źródło: opracowanie własne.

Podkreślić należy, iż bezradność rodziców nie jest równoznaczna z brakiem zaangażowania w problemy dziecka. Zazwyczaj wskazywano raczej na sytuację odwrotną, gdzie frustracja i zagubienie opiekunów narastała w momencie, gdy mimo usilnych starań, ich próby udzielenia dziecku pomocy okazywały się niewystarczające. Często rodzicom brak jednak wiedzy eksperckiej z zakresu zdrowia psychicznego – nie posiadają oni narzędzi, zasobów wiedzy oraz doświadczeń charakterystycznych odpowiednim specjalistom.

My tutaj już też pracowaliśmy, bo kupowaliśmy jakąś taką literaturę, jak radzić sobie ze złością i z takimi emocjami wewnętrznymi, ale póki co jest to dla nas trudne. Nie, jeszcze nie zacerpnęliśmy żadnej rady psychologa, ale nie mówię, że kiedyś się tak nie zdarzy, bo jak widać każde dziecko jest inne i tutaj ciężko jest czasem wyciągnąć właśnie z tego decyzje.

(rodzic, podregion krakowski)



Bezradność wobec kondycji psychicznej własnego dziecka dla samych rodziców okazywała się często doświadczeniem trudnym, negatywnie wpływającym również na ich własny stan psychiczny. Niektórzy opiekunowie zauważali wręcz, że kumulujące się frustracja i przeciążenie doprowadzały u nich do **wypalenia rodzicielskiego**.

[...] były takie momenty, kiedy nie wiedziałam, jak pomóc synowi. On sam stawiał sobie ogromne wymagania, chciał być najlepszy, a gdy coś nie wychodziło, bardzo to przeżywał. Było mi trudno go wspierać, bo sama czułam się zagubiona.

(rodzic, podregion krakowski)

W obliczu przytłaczających rodziców trudności emocjonalnych dziecka kluczowe jest, aby mieli oni poczucie, że mogą liczyć na wsparcie zewnętrznego specjalisty. Dostępność eksperta mogącego udzielić porady, odbyć z opiekunami konsultacje czy porozmawiać z dzieckiem o jego problemach zdejmując z rodziców ciężar pełni odpowiedzialności za dobrostan psychiczny ucznia a przede wszystkim – dostarcza rodzicom pewności, że nie są w tej sytuacji osamotnieni. Niestety takie poczucie osamotnienia nie jest zjawiskiem rzadkim. Wynika ono często z zawiedzenia się publicznymi placówkami zdrowotnymi, które ze względu na duże obłożenie, nie są w stanie udzielić natychmiastowej pomocy. Z kolei systematyczne korzystanie z prywatnych usług psychologicznych często okazuje się przekraczać możliwości finansowe rodziny.

Zdarzyło się, że ktoś z rodziny miał problem z dzieckiem, które nie chciało chodzić do szkoły. Rodzic czuł się bezradny, bo trudno było znaleźć odpowiednie wsparcie. Czas oczekiwania na pomoc w ramach NFZ wynosił nawet dwa lata, co jest po prostu zbyt długo.

(rodzic, podregion tarnowski)

W tym kontekście dostępność pomocy, jaką rodzice wraz z dzieckiem mogą otrzymać w szkole staje się szczególnie istotna.

Współpraca ze szkołą

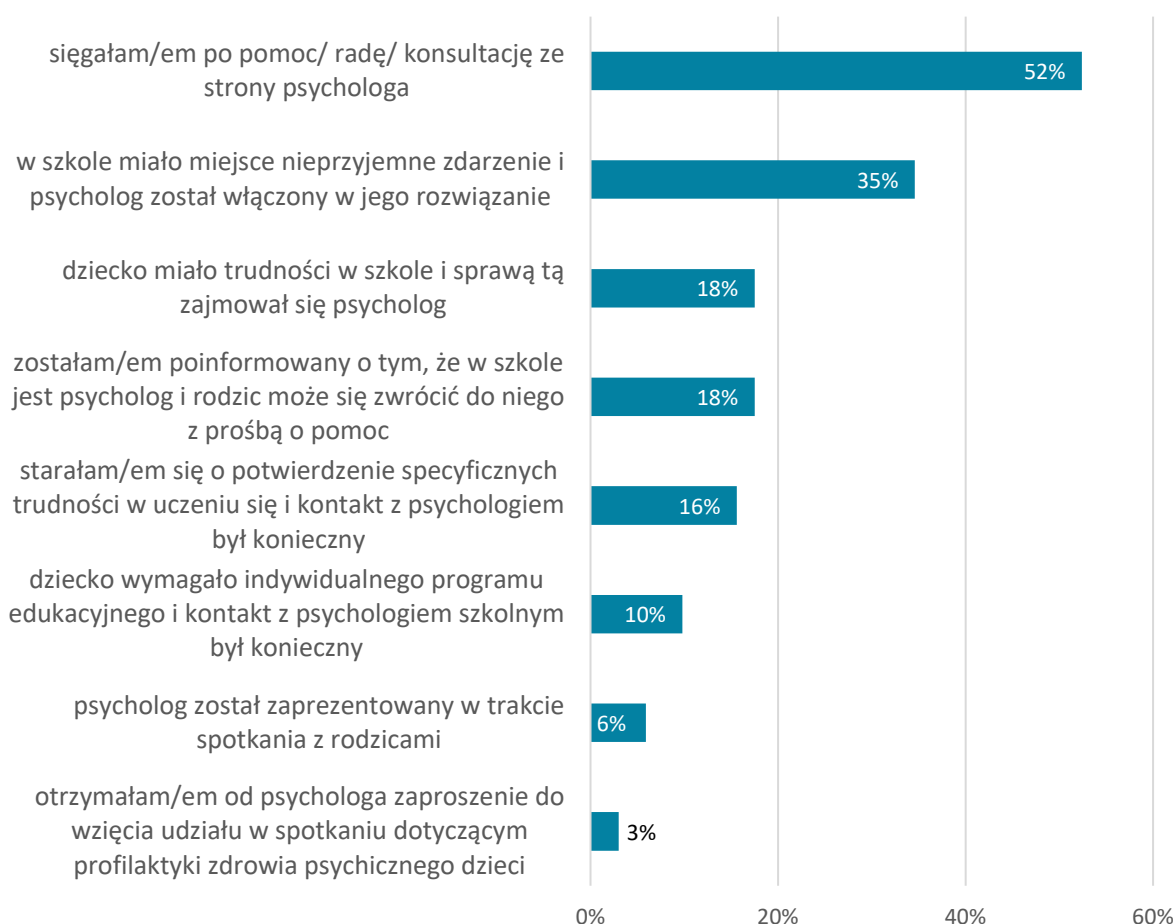
Jednym z kluczowych czynników wpływających na skuteczność pracy psychologa szkolnego jest jakość relacji i współpracy z rodzicami uczniów. Dobrze funkcjonująca współpraca pozwala nie tylko na lepsze rozumienie sytuacji emocjonalnej i wychowawczej ucznia, ale również umożliwia szybsze i bardziej adekwatne reagowanie na pojawiające się trudności. Wspólne działania rodziców i psychologa tworzyć mogą spójną sieć wsparcia, która wzmacnia poczucie bezpieczeństwa u dziecka oraz sprzyja pozytywnemu postrzeganiu pomocy psychologicznej. Taka współpraca ułatwia również komunikację między szkołą a środowiskiem domowym, co jest szczególnie istotne w przypadku długotrwałych kryzysów emocjonalnych czy trudności wychowawczych.

Podstawowym warunkiem nawiązania współpracy jest świadomość rodziców dotycząca obecności specjalisty w placówce. Wyniki niniejszego badania wskazują, że **część rodziców nie ma pewności, czy w danej szkole rzeczywiście zatrudniony jest psycholog**. Okazało się to ewidentne zwłaszcza w przypadku szkół ponadpodstawowych, gdzie brak wiedzy w tym zakresie deklarował średnio co piąty



opiekun⁴⁴. Nawet w przypadku, gdy rodzice byli świadomi obecności psychologa w szkole, rzadko podejmowali jakąkolwiek próbę nawiązania z nim kontaktu. **Aż 65% opiekunów nie miała nigdy styczności ze szkolnym specjalistą.** Wśród osób posiadających z kolei doświadczenie współpracy połowa przypadków dotyczyła kontaktu w celach konsultacyjnych. Często relacja z psychologiem zawierana była dopiero na skutek wystąpienia w szkole nieprzyjemnego wydarzenia lub pojawienia się trudności.

Wykres 38. Czego dotyczył kontakt rodzica z psychologiem szkolnym?



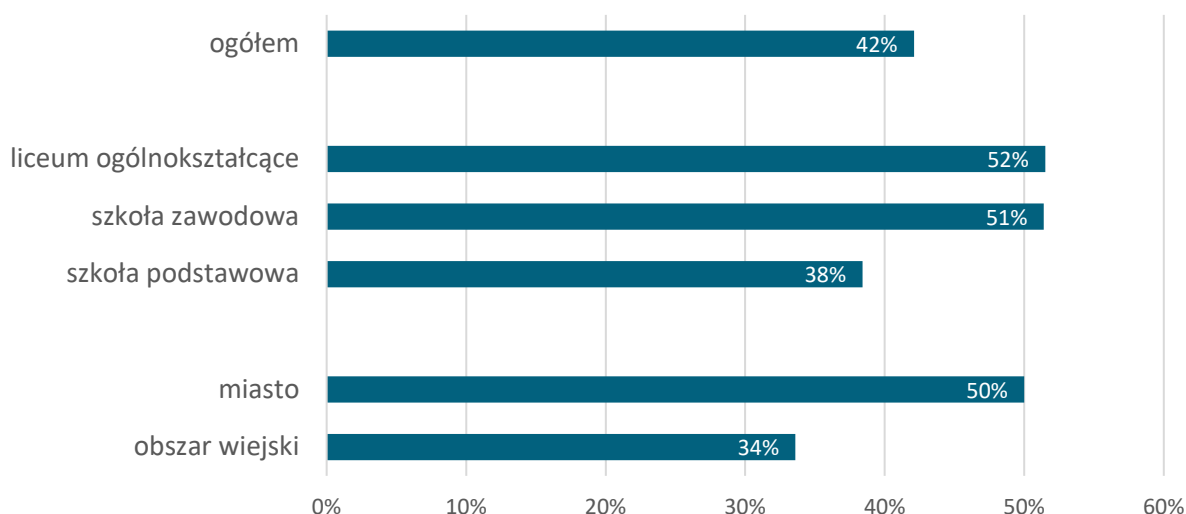
Źródło: opracowanie własne.

Zaledwie 6% rodziców nawiązało kontakt z psychologiem podczas spotkań organizowanych dla rodziców, a tylko 3% – w ramach wydarzeń poświęconych psychoedukacji i profilaktyce zdrowia psychicznego uczniów. Tymczasem dane wskazują, że niemal połowa rodziców (42%) potwierdza otrzymanie zaproszenia na takie spotkania. Z jednej strony sugeruje to niską frekwencję wśród osób, które miały możliwość udziału. Z drugiej – sam dostęp do tych działań nadal bywa ograniczony, zwłaszcza w szkołach podstawowych (38%) oraz na terenach wiejskich (34%).

⁴⁴ Dokładnie – odsetek odpowiedzi „nie wiem” na pytanie skierowane do rodziców o to, czy w szkole ich dzieci dostępny jest psycholog wyniósł dla liceów ogólnokształcących 18%, dla liceów – 22% a dla szkół podstawowych – 11%.



Wykres 39. Czy szkoła kiedykolwiek zapraszała Panią/ Pana na spotkanie/ szkolenie dotyczące profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (uczniów)? (odpowiedzi „tak”) (rodzice)



Źródło: opracowanie własne.

Kontakt z psychologiem spowodowany trudnościami dziecka w szkole występował nieco częściej w przypadku rodziców uczniów szkół podstawowych oraz liceów (odpowiednio: 19% i 17%), niż miało to miejsce w przypadku szkół zawodowych (12%). Wyższa liczba wskazań w przypadku szkoły podstawowej może być zapewne częściowo spowodowana niższym wiekiem uczniów, wymagającym większej ingerencji rodzica. Opisywane przez rodziców trudności dotyczyły przede wszystkim problemów emocjonalnych dzieci, takich jak zachowania lękowe czy agresywne. W drugiej kolejności wymieniano także problemy w relacjach z uczniami lub nauczycielami.

Przy tak niskim odsetku rodziców, którzy nawiązali kontakt ze specjalistą szkolnym trudno mówić o miarodajnych wynikach w kontekście oceny pracy psychologa. Niemniej jednak podkreślić należy, iż generalny **obraz szkolnego specjalisty jest w oczach rodziców pozytywny**. Gdyby rodzice mieli oceniać pracę psychologów według szkolnej skali ocen, przyznaliby im solidną **czwórkę**⁴⁵. Wysoko postrzegają oni kwestię „komunikatywności” oraz „wiedzę i doświadczenie” specjalisty⁴⁶. Najniżej oceniano natomiast „skuteczność jego działania”. W tym przypadku średnia ocen wyniosła zaledwie 3,76, tym samym wyraźnie wyróżniających się na tle pozostałych czynników. Rodzice szkół ponadpodstawowych mieli lepszą opinię o szkolnym specjaliście niż rodzice dzieci w szkołach podstawowych. Szczególnie nisko oceniano tam właśnie skuteczność działań specjalisty – podczas, gdy średnia ocen w liceach i zawodówkach wynosiła nieco powyżej 4, dla szkół podstawowych wartość ta sięgała zaledwie 3,65. Niemal identyczny wynik występował w przypadku terenów wiejskich⁴⁷.

⁴⁵ Średnia ocen na skali 1–5 w pytaniu o ocenę szkolnego psychologa pod względem 3 czynników: wiedza i doświadczenie, skuteczność działania, komunikatywność wyniosła równie 4,0.

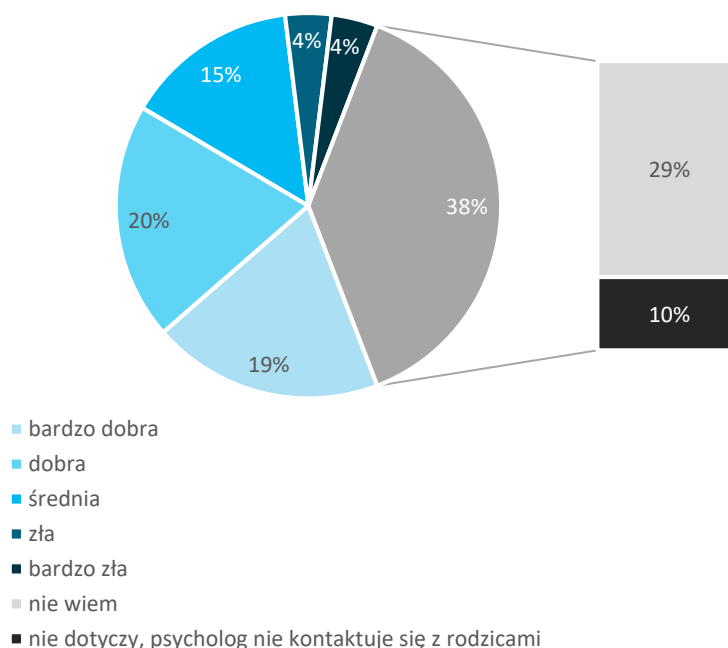
⁴⁶ Dokładnie – średnia ocen na skali 1–5 pod względem komunikatywności specjalisty wyniosła 4,2 a dla wiedzy i doświadczenia – 4,06.

⁴⁷ Dokładnie – średnia ocen „skuteczność działania” psychologa na skali 1–5 wyniosła wśród rodziców na terenach wiejskich 3,64.



Kolejnym ocenianym aspektem była jakość współpracy specjalisty z rodzicami. Mimo iż zdecydowanie częściej występowały wśród rodziców opinie pozytywne niż negatywne na ten temat, **niemal 40% z nich nie potrafiło wydać żadnej konkretnej oceny**. Ponownie wiązać to należy z faktem, iż w większości przypadków współpraca ze specjalistą w ogóle nie została nawiązana lub była jedynie epizodyczna.

Wykres 40. Jak Pani/ Pan ocenia współpracę psychologa z rodzicami uczniów z Państwa szkoły? (rodzice)



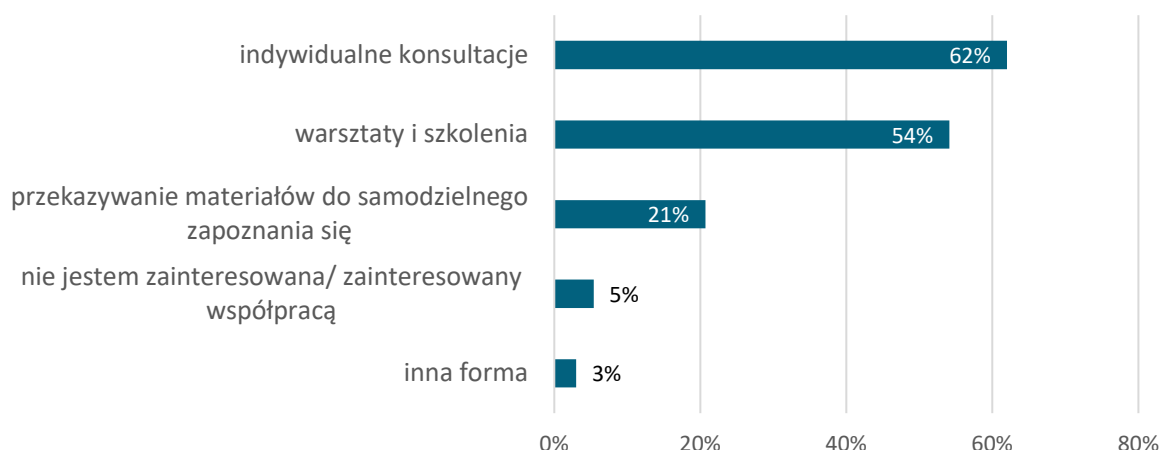
Źródło: opracowanie własne.

Osoby, które weszły w regularny kontakt ze szkolnym psychologiem często opisywały to doświadczenie jako pozytywne i pomocne, przynoszące ich dzieciom realne korzyści. Rodzice wskazywali na zauważalne postępy w zachowaniu dzieci.

Ogólnie dziecko bardziej się otwiera, bardziej o tych emocjach tam rozmawiają, z tego, co ja wiem i myślę, że mojemu dziecku to dużo pomaga. Zrobiła się bardziej otwarta na innych.

(rodzic, podregion nowosądecki)

Wykres 41. Którymi z poniższych form współpracy z psychologiem szkolnym byłaby Pani zainteresowana/ byłby Pan zainteresowany? (rodzice)



Źródło: opracowanie własne.

Niski odsetek rodziców nawiązujący współpracę z psychologiem nie jest więc najczęściej pokłosiem negatywnych doświadczeń. Nie jest on również pochodną niechęci rodziców. Z deklaracji opiekunów wybrzmiewa bowiem zdecydowana chęć i gotowość do nawiązywania kontaktu z psychologiem. **Wśród ankietowanych osób jedynie 5% wyrażało całkowity brak zainteresowania współpracą.** Najbardziej preferowaną przez rodziców formą okazały się indywidualne konsultacje i warto w tym momencie podkreślić, jak wysoka okazała się liczba osób nimi zainteresowana. Można by stwierdzić, iż w klasie liczącej 20 uczniów aż w przypadku 12 z nich rodzice chcieliby zasięgnąć opinii szkolnego psychologa w formie konsultacji indywidualnej. W przypadku, gdy specjalista ma w danej placówce do dyspozycji tak niewiele czasu, jest to perspektywa nierealna.

Nieco inaczej kwestię współpracy z rodzicami postrzegają sami psychologowie. Choć wyniki badania ilościowego wskazują, że oceniają ją nawet lepiej niż rodzice (**aż 70% określiło ją jako dobrą lub bardzo dobrą⁴⁸**), warto zwrócić uwagę na pewne ograniczenie zastosowanego narzędzia badawczego. Pytanie o opinię dotyczącą „współpracy psychologa z rodzicami” mogło być interpretowane jako prośba o ocenę własnej pracy, zakrzywiając tym samym rozkład odpowiedzi. Znacznie większy wgląd w perspektywę specjalistów umożliwiły wyniki badań jakościowych.

Ocena specjalistów w kontekście współpracy z rodzicami zależna była od czynników indywidualnych. Wśród psychologów pojawiały się zarówno głosy mówiące o posiadaniu budujących interakcji i rozmów, jak i twierdzące, że praca z rodzicami stanowi najtrudniejszy aspekt ich szkolnej codzienności. Jednakże niezależnie od jednostkowych doświadczeń specjaliści zgodni byli co do tego, iż **zaangażowanie rodziców i wspólna praca na rzecz dobrostanu dziecka są kluczowe** w kontekście zapewnienia mu potrzebnego wsparcia.

⁴⁸ Dokładnie, w pytaniu skierowanym do psychologów „Jak Pan/i ocenia współpracę psychologa z rodzicami uczniów z Państwa szkoły?” odpowiedzi prezentowały się następująco: bardzo źle – 0%, źle – 1,7%, średnio – 28,8%, dobrze – 52,3%, bardzo dobrze – 16,9%.

Współpraca z tymi rodzicami jest różna i te sytuacje naprawdę mogłybyśmy tutaj tak wymieniać. Natomiast dla mnie najważniejsze jest to, że współpraca z rodzicem jest szalenie ważna, bo patrzymy na to dziecko w kontekście tego ujęcia systemowego, że ono nie jest oderwane.

(psycholog, podregion oświęcimski)

Bariery utrudniające współpracę

Psychologowie zgodnie podkreślają, że zaangażowanie rodziców stanowi nieodłączny element skutecznej pracy z dziećmi. Z kolei sami rodzice deklarują gotowość do współpracy, jednak z ich wypowiedzi wynika, że w praktyce dochodzi do jej zaistnienia bardzo rzadko. Wskazuje to na obecność barier, które – choć nie zakłócają samej relacji – skutecznie uniemożliwiają jej nawiązanie. Analiza zebranych wypowiedzi pozwala wyróżnić trzy kluczowe czynniki hamujące ten proces: niedostateczna **psychoedukacja rodziców**, ograniczona **dostępność psychologa szkolnego** oraz niski **poziom zaufania** wobec szkoły i osoby specjalisty. Czynniki te wzajemnie na siebie oddziałują i wzmacniają się, co sprawia, że zaniedbania w jednej z tych sfer najczęściej prowadzą do nawarstwiania kolejnych blokad.

Jak już wcześniej wspomniano, rodzicom często brakuje podstawowej świadomości, że w szkole ich dziecka zatrudniony jest psycholog. Tym bardziej luki mogą pojawić się w kontekście wiedzy dotyczącej charakteru pracy psychologa szkolnego oraz tego, z jakimi problemami można się do niego zwrócić.

Często wynika to z braku świadomości, bo jeżeli ktoś wie, że psycholog pomaga w takich sprawach, to wtedy łatwiej jest się otworzyć.

(rodzic, podregion tarnowski)

Prócz budowania wiedzy na temat roli i zadań psychologa szkolnego niewątpliwie istotna staje się również **psychoedukacja** w zakresie samego zdrowia psychicznego. Psychologowie wskazują, iż część rodziców przejawia tendencję do **bagatelizowania** niepokojących sygnałów lub umniejszania ich znaczenia. Postrzeganie problemów dzieci wyłącznie jako błahe lub przejściowe a czasem wręcz całkowite ich **wyparcie** nieść mogą za sobą kilka negatywnych konsekwencji. Dziecko pozbawione zostaje wówczas walidacji emocjonalnej, co jedynie potęguje jego frustrację i poczucie zagubienia. Ponadto internalizacja unieważniających przekazów zniechęcić je może do dalszego szukania pomocy, chociażby w osobie szkolnego psychologa. Natomiast w kontekście zewnętrznego wsparcia psychoterapeuty czy psychiatry dla osoby niepełnoletniej to właśnie rodzice są zazwyczaj głównymi decydentami. Ich otwartość na konsultację ze specjalistą często determinuje zatem, czy i jak szybko dziecko otrzyma niezbędną pomoc. Opór przed sięganiem po wsparcie skutkować może opóźnioną diagnozą oraz stopniowym pogłębianiem się istniejących problemów wśród młodzieży. Szkolni psychologowie wskazują, że tak negatywne postawy są często pokłosiem niewystarczającej świadomości w zakresie zdrowia psychicznego oraz postrzeganiem kwestii z nim związanych jako wstydlive.

A nawet jeśli już widzą [że dziecko ma problem] bo zostało im to naświetlone i otrzymują sugestię proszę się zwrócić do psychologa, proszę się zwrócić do psychiatry nawet, jeżeli problem jest taki palący, to oni po prostu się tego wstydzą. „Nie no, moje dziecko? Nie no, aż tak poważnie to nie jest”.

(psycholog, podregion nowosądecki)



Jako że rodzice są często źródłem wzorców zachowań dla swoich dzieci, **ich kondycja psychiczna** oraz zdolność do regulowania emocji również mają na młodzież istotny wpływ. W interakcjach z rodzicami psychologowie dostrzegają nierzadko, iż przejawiają oni sygnały wypalenia rodzicielskiego, przepracowania czy objawy nieleczonych zaburzeń psychicznych. Ignorowanie tych problemów wpływać może nie tylko na atmosferę w domu i relacje rodzinne, ale też dostarczają dzieciom negatywnych wzorców zachowań związanych z niepodejmowaniem leczenia i niesięganiem po pomoc.

Też wielu rodziców mamy niezdiagnozowanych, też wiele trudności, które są u dzieci, wynikają właśnie też z trudności, które mają rodzice. I wydaje mi się, że to, że oni nie są zaopiekowani terapeutycznie, farmakologicznie i to też jakby powoduje, że później ciężko, żeby oni zaspokoili potrzeby dzieci.

(psycholog, podregion krakowski)

Chęć rodziców do nawiązania współpracy i niebagatelizowanie sygnałów dotyczących kondycji psychicznej dziecka często okazują się jednak niewystarczające, by do takiej współpracy doszło. Dla wielu opiekunów kwestią decydującą była niska dostępność psychologa lub nawet świadomość potencjalnie **niskiej dostępności**, która decydowała o niepodjęciu inicjatywy w nawiązaniu kontaktu.

Tak, w tym roku jako rodzic zmuszona byłam szukać wsparcia psychologicznego dla mojego dziecka. Pierwszą instytucją, do której się zwróciłam, była szkoła. Spotkałam się z psychologiem szkolnym, ale rozmowa była krótka i spontaniczna, a termin spotkania dla mojego syna zaproponowano dopiero za trzy tygodnie lub miesiąc. [...] W rezultacie postanowiłam poszukać pomocy na zewnątrz.

(rodzic, podregion miasto Kraków)

Niedostateczna liczba godzin pracy psychologa szkolnego oraz ograniczony czas, jaki może on poświęcić pojedynczemu dziecku, to problem dostrzegany również przez samych specjalistów – choć najczęściej pozostaje on poza ich wpływem. W konsekwencji rodzice, którzy liczą na systematyczne wsparcie ze strony psychologa szkolnego, po zetknięciu się z realnym poziomem jego dostępności często odczuwają rozczarowanie i – jeśli mają taką możliwość – decydują się szukać pomocy psychologicznej dla dziecka poza szkołą.

Podobnie jak w przypadku współpracy z samymi uczniami, fundamentem relacji pomiędzy specjalistą a rodzicami powinno być wzajemne zaufanie. **W rzeczywistości opiekunowie często nie ufają ani instytucji szkoły, jak i samemu specjalście.** Z jednej strony brak zaufania określić można jako pochodną niewystarczającej psychoedukacji. Rodzice czasem mają opory, zresztą tak samo jak dzieci, przed sięganiem po pomoc specjalisty bojąc się odślaniać przed pracownikiem szkoły. Kluczowe w tym kontekście powinno być informowanie o istnieniu tajemnicy zawodowej, która chroni przed ujawnieniem innym nauczycielom, rodzicom, uczniom tego, co usłyszał podczas konsultacji. Z drugiej strony, nieufność wobec specjalisty wynika też często z jego niską dostępnością i widocznością, które uniemożliwiają nawiązanie trwałej relacji.

[Rodzic] nie jest w stanie sobie zbudować zaufania do takiej osoby bo jej po prostu nie zna, jak ją widzi nawet 4 razy w ciągu roku to wydaje mi się mało.

(rodzic, podregion nowotarski)



Ponadto, przy tak małej liczbie godzin pracy psychologa, zmuszony jest on najczęściej do skupiania się na najbardziej palących problemach. W związku z tym, zaproszenie na rozmowę ze szkolnym psychologiem często kojarzy się rodzicom z zapowiedzią krytyki zachowania dziecka, oceną metod wychowawczych i wskazaniem nowych problemów. Specjaliści podkreślają zatem, iż istotne jest kierowanie do opiekunów takiego przekazu, który zawierał będzie również elementy wzmacniające pozytywne cechy dziecka oraz podkreślające, że podejmowane działania mają na celu nie jego krytykę lecz udzielenie pomocy. Komunikat adresowany do rodziców powinien ponadto podkreślać ich rolę jako partnerów w działaniach wspierających ucznia.



IDENTYFIKACJA ORAZ OPIS ZAKRESU FUNKCJONOWANIA POZASZKOLNYCH INSTYTUCJI WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO

Współpraca szkół z instytucjami wsparcia psychicznego jest rozbudowana, umożliwia szybszy dostęp uczniów do specjalistycznej pomocy oraz skuteczniejszą identyfikację i reagowanie na problemy emocjonalne. Dzięki integracji działań możliwe jest holistyczne podejście do zdrowia psychicznego, obejmujące profilaktykę, interwencję oraz edukację zarówno uczniów, jak i nauczycieli. Takie działania sprzyjają tworzeniu bezpiecznego i wspierającego środowiska, które wspomaga rozwój emocjonalny dzieci i młodzieży.

Mimo intensywnej współpracy szkół z instytucjami wsparcia psychologicznego zidentyfikowano szereg problemów, które mają duży wpływ na możliwość świadczenia wsparcia. Dostęp do instytucji wsparcia psychicznego dla dzieci i młodzieży jest ograniczony przez długie kolejki oczekiwania na terapię. Problem pogłębia niedobór specjalistów, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, gdzie brakuje doświadczonych terapeutów. Ograniczone finansowanie instytucji, w tym organizacji pozarządowych, dodatkowo utrudnia regularne i szerokie świadczenie usług. Niska świadomość społeczna oraz obawa przed stygmatyzacją powodują, że wiele osób nie korzysta z dostępnej pomocy. Różnice regionalne w dostępności wsparcia sprawiają, że dzieci i młodzież z mniej zurbanizowanych terenów mają znacznie mniejsze szanse na szybką i adekwatną pomoc.

Współpraca szkoły z zewnętrznymi instytucjami w zakresie wsparcia psychologicznego jest elementem systemowego podejścia do ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Dzięki współdziałaniu z wyspecjalizowanymi organizacjami szkoły mogą skuteczniej odpowiadać na potrzeby uczniów oferując pomoc wykraczającą poza działania prowadzone na terenie placówki. Z drugiej strony rodzice zabiegając o zdrowie swoich dzieci, mogą korzystać z oferty placówek koncentrujących się na wspieraniu zdrowia psychicznego świadczących działania edukacyjne, profilaktyczne, a gdy zajdzie taka potrzeba – również doraźne. Niniejszy rozdział skupiał się będzie na rozpoznaniu instytucji, które mogą świadczyć pomoc psychologiczną dla dzieci i młodzieży. Informacja przygotowana jest na podstawie kilku źródeł, a każde z nich dostarcza innego zakresu danych:

- **badanie CAWI wśród dyrektorów szkół** – informacja o zakresie współpracy z wybranymi instytucjami,
- **inwentaryzacja instytucji** – identyfikacja placówek działających na terenie Małopolski wraz z utworzeniem bazy danych dla potrzeb badania CAWI przedstawicieli instytucji,
- **badanie CAWI pozaszkolnych instytucji wsparcia psychologicznego** – informacje dotyczące zakresu funkcjonowania instytucji (w tym świadczonego wsparcia, współpracy z innymi podmiotami, a także wyzwań i barier w codziennym funkcjonowaniu),
- **studia przypadku** – szczegółowy opis wybranych placówek z uwzględnieniem zakresu oferowanych usług, organizacji pracy, a także wyzwań i potrzeb danej placówki.

Każda z tych aktywności badawczych zakładała zbieranie innych zakresów danych, które zostaną przedstawione w tym podrozdziale. W obydwu badaniach znalazły się predefiniowane listy podmiotów podlegających diagnozie. W ramach badania CAWI dyrektorzy byli pytani o to, czy współpracują



z wybranymi instytucjami (kafeteria obejmowała listę 11 instytucji do wyboru, a wskazanie podmiotu umożliwiało ocenę zakresu współpracy). Z kolei inwentaryzacja instytucji polegała na identyfikacji podmiotów pozaszkolnych, świadczących wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży w Małopolsce. Lista miała obejmować wszelkiego rodzaju organizacje i placówki funkcjonujące poza systemem szkolnym, wspierające zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży poprzez świadczenie różnorodnych usług psychologicznych, takich jak bezpośrednia pomoc psychologiczna, edukacja dotycząca ochrony zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży oraz profilaktyka zdrowia psychicznego. Wśród nich wskazano: 1) Poradnie psychologiczno-pedagogiczne, 2) Centra zdrowia psychicznego, 3) ośrodki interwencji kryzysowej, 4) organizacje pozarządowe (NGO), 5) prywatne gabinety psychiatryczne, psychologiczne i psychoterapeutyczne, 6) telefoniczne i internetowe linie wsparcia psychologicznego działające na terenie Małopolski, 7) ośrodki terapii uzależnień 8) centra pomocy rodzinie. Ostatecznie udało się zidentyfikować 450⁴⁹ podmiotów, które zostały przyporządkowane do 10 kategorii. Sposób kategoryzacji instytucji z tych dwóch badań zawiera poniższa tabela.

Tabela 3. Kategorie instytucji wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży w badaniu CAWI szkół oraz w ramach inwentaryzacji

BADANIE CAWI	INWENTARYZACJA
poradnie psychologiczno-pedagogiczne (PPP)	poradnia psychologiczno-pedagogiczna (PPP)
ośrodki interwencji kryzysowej (OIK)	ośrodek interwencji kryzysowej (OIK)
centra zdrowia psychicznego (CZP)	centrum zdrowia psychicznego (CZP)
ośrodki pomocy społecznej (OPS)	ośrodek pomocy społecznej (OPS)
organizacje pozarządowe (NGO)	organizacja pozarządowa (NGO)
ośrodki wsparcia dziecka i rodziny (OWDiR)	powiatowe centrum pomocy rodzinie (PCPR)
szpitale psychiatryczne i oddziały dziecięce	centrum medyczne z dostępnością wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego
instytuty i uczelnie wyższe	szpital
Policja i sądy rodzinne	gabinet psychiatrii i psychoterapii
Kuratorium Oświaty	
ośrodki terapii uzależnień	

Źródło: opracowanie własne.

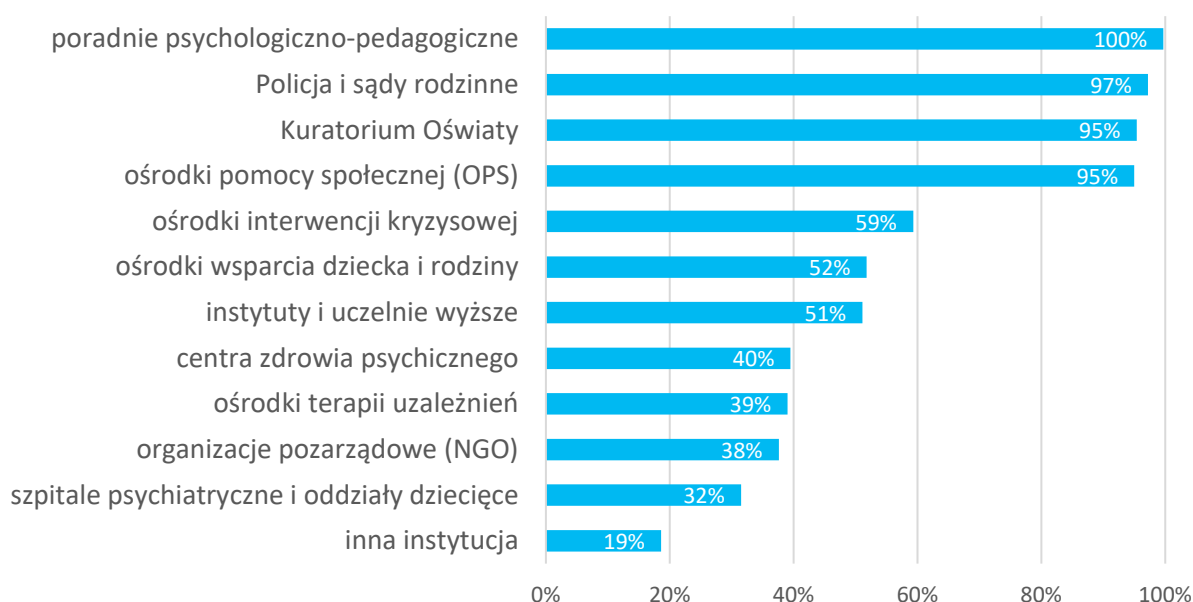
5 wyróżnionych kategorii stanowią elementy wspólne dla obydwu badań (wyróżnione w tabeli jasnym tłem). Każda z tych kategorii zostanie szczegółowo opisana w dalszej części analizy z wykorzystaniem dostępnych w ramach przeprowadzonych badań informacji. Wśród pozostałych instytucji wyróżnione

⁴⁹ W gronie tym znalazły się 184 ośrodki pomocy społecznej, występujące w każdej gminie.

są grupy o zbliżonych zakresach, lecz nie pokrywających się w pełni (np. ośrodki wsparcia dziecka i rodziny vs powiatowe centrum pomocy rodzinie). Ponadto, wśród instytucji, z którymi współpracują szkoły pojawiły się takie podmioty, które bezpośrednio nie świadczą wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży (Kuratorium Oświaty, Policja oraz sądy rodzinne oraz instytuty i uczelnie wyższe), lecz świadczą usługi, które w sposób pośredni dotyczą zdrowia psychicznego uczniów (np. rozwiązywanie problemów przemocy, uzależnień etc.). Dla tych instytucji informacje o zakresie współpracy analizowanych podmiotów, dostępności oraz trudnościach funkcjonowania będą wyróżnione w skromniejszym zakresie na bazie dostępnych danych z badań.

Poniższy wykres prezentuje instytucje, z którymi współpracują szkoły w Małopolsce. Opis poszczególnych instytucji świadczących wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży będzie zawierał informacje o tym, jak powszechna jest ta współpraca, które kategorie szkół częściej z tej współpracy korzystają oraz jaki jest zakres współpracy (realizowanych zadań).

Wykres 42. Instytucje, z którymi współpracuje szkoła



Źródło: opracowanie własne.

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne (PPP)

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne (PPP) udzielają bezpłatnej pomocy dzieciom, młodzieży, rodzicom oraz nauczycielom. Ich główne zadania to diagnoza: trudności w nauce, zaburzeń rozwojowych, problemów emocjonalnych i społecznych oraz gotowości szkolnej. PPP prowadzą również terapię psychologiczną, pedagogiczną i logopedyczną oraz wspierają rozwój dziecka. Wydają opinie i orzeczenia, m.in. o potrzebie kształcenia specjalnego czy nauczania indywidualnego. Najczęstszymi klientami poradni są dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, ich rodzice oraz nauczyciele⁵⁰.

⁵⁰ Podstawę prawną działania PPP stanowi rozporządzenie MEN z 12 sierpnia 2022 r. (Dz.U. 2022 poz. 1798).

Organem prowadzącym dla publicznych poradni jest zazwyczaj jednostka samorządu terytorialnego, a w przypadku niepublicznych poradni może to być osoba fizyczna, fundacja, stowarzyszenie lub inny podmiot prywatny, który uzyskał wpis do ewidencji szkół i placówek niepublicznych. Według RSPO w Małopolsce było 88 poradni psychologiczno-pedagogicznych⁵¹. Dużej liczbie placówek towarzyszy rozproszenie terytorialne – w każdym powiecie jest przynajmniej jedna placówka PPP.

W zakresie wsparcia psychicznego poradnie oferują diagnozę problemów emocjonalnych, takich jak lęki, obniżony nastrój, trudności w relacjach czy zachowania agresywne. Prowadzą terapię indywidualną, grupową oraz konsultacje wspierające rozwój emocjonalny i społeczny dziecka. Wspierają także dzieci i młodzież w sytuacjach kryzysowych, pomagając im radzić sobie z trudnymi emocjami i stresem.

Wszystkie szkoły wskazały, że współpracują z PPP i dla niemal wszystkich placówek najważniejszym realizowanym zadaniem była **diagnostyka problemów uczniów** (98%). Na kolejnych pozycjach wśród zadań znalazły się świadczenia wsparcia psychologicznego dla dzieci (74%) oraz wsparcie w rozwiązywaniu problemów wychowawczych (53%). Z kolei poradnie wskazują, że kluczowe obszary współpracy ze szkołami w obszarze potrzeby dzieci i młodzieży korzystających z usług PPP to konieczność zapewnienia stałego dostępu do terapii indywidualnej, wsparcie w zakresie radzenia sobie ze stresem i lękiem oraz wsparcie w zakresie relacji rodzinnych.

W ramach studiów przypadków analizowana była sytuacja sześciu podmiotów: Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Myślenicach, Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Skawinie, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Limanowej, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Makowie, Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Ich Lepsze Jutro” w Tarnowie oraz Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Tarnowie. Wypowiedzi przedstawicieli tych placówek pokazują zakres problemów, z jakimi borykają się te instytucje.

W przypadku PPP duży problem stanowi dostępność świadczonych usług. Średni czas oczekiwania wynosi ok 75 dni (mediana 30 dni, maksymalny czas oczekiwania 460 dni). Jak wskazywali przedstawiciele jednej z PPP „[...] przyszli pacjenci muszą uzbroić się w cierpliwość, bo kolejka oczekujących jest dość długa. Przyspieszenie otrzymania diagnozy jest trudne, ponieważ poradnie są objęte rejonizacją, nie ma możliwości zapisania dziecka do innej poradni, np. w sąsiednim powiecie (gdzie np. kolejki oczekujących są krótsze).” Inni przedstawiciele PPP uzupełniali, że „[...] Głównym obowiązkiem poradni jest realizacja zadań diagnostycznych oraz wydawanie orzeczeń uczniom. Z powodu dużego zapotrzebowania na tego typu badania oraz przejęciu obowiązków specjalistycznej poradni psychologiczno-pedagogicznej specjaliści są przeciążeni pracą i nie są w stanie podejmować dodatkowych obowiązków”. „[...] Jednocześnie poradnia prowadzi psychoterapię dla dzieci i młodzieży, jednak zapotrzebowanie jest tak duże, że czas oczekiwania na rozpoczęcie terapii sięga nawet 2 lat. Jest to duży problem, ponieważ na lokalnym rynku funkcjonuje niewiele placówek świadczących takie usługi nawet prywatnie. Poradnia chętnie zatrudniłaby kolejnych specjalistów, ale na lokalnym rynku pracy ich brakuje.”

⁵¹ Wykaz poradni psychologiczno-pedagogicznych (PPP) znajduje się na stronie Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN) w wyszukiwarce Rejestru Szkół i Placówek Oświatowych (RSPO) <https://rspo.gov.pl/>.



Najważniejszą barierą w bieżącym funkcjonowaniu PPP jest finansowanie na odpowiednim poziomie. Drugą trudnością, z jaką borykają się niemal wszystkie poradnie jest niedobór odpowiednio wykwalifikowanego personelu. Dobrze oddaje to opinia przedstawiciela jednej z PPP „[dużym problemem jest] rotacją pracowników, która łączy się z brakiem przeszkolenia nowoprzyjętych psychologów. Absolwenci nie są do końca przygotowani do pracy z dziećmi oraz do prowadzenia procesu diagnostycznego. Oczekiwaniem ze strony osób zarządzających placówką jest to, aby rekrutowany pracownik miał podstawową wiedzę i przygotowanie do objęcia stanowiska.” Inna trudność to brak specjalistów „[...] największym problemem jest dostęp do lekarzy specjalistów, którzy są niezbędni w procesie diagnostycznym. Np. psychiatrów dziecięcych czy neurologów w regionie jest bardzo mało”.

Ośrodki Interwencji Kryzysowej (OIK)

Ośrodki Interwencji Kryzysowej (OIK) to placówki udzielające natychmiastowego wsparcia osobom w sytuacjach kryzysowych, takich jak przemoc domowa, utrata bliskiej osoby, rozpad rodziny czy nagłe załamanie psychiczne⁵². W województwie małopolskim większość Ośrodków Interwencji Kryzysowej jest prowadzona przez jednostki samorządowe, takie jak Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie (PCPR) lub Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej (MOPS). Jednakże, niektóre ośrodki są prowadzone przez organizacje pozarządowe (NGO)⁵³.

W ramach swoich usług OIK oferują pomoc psychologiczną, prawną, socjalną, a także czasowe schronienie i interwencje w terenie. Najczęstszymi klientami ośrodków są kobiety doświadczające przemocy, osoby w kryzysie emocjonalnym, rodziny w konflikcie oraz osoby bezdomne lub zagrożone bezdomnością. Pomoc udzielana jest bezpłatnie i bez konieczności skierowania. Ośrodki działają najczęściej w strukturach powiatowych, we współpracy z innymi instytucjami pomocy społecznej.

Ośrodki Interwencji Kryzysowej oferują dzieciom i młodzieży wsparcie psychologiczne, interwencję w sytuacjach przemocy, kryzysów rodzinnych, problemów emocjonalnych oraz związanych z nadużywaniem substancji odurzających. Mogą także zapewnić czasowe schronienie i pomoc socjalną, szczególnie w przypadku ucieczek z domu lub zagrożenia bezpieczeństwa. Współpracują z sądami (w tym kuratorami sądowymi), Policją, szkołami i placówkami opiekuńczymi, aby zapewnić kompleksową ochronę i wsparcie młodym osobom.

59% szkół zadeklarowało współpracę z OIK. Najczęściej były to szkoły zawodowe (76%) oraz licea ogólnokształcące (74%), szkoły powyżej 500 uczniów (79%), placówki zlokalizowane w miastach (72%), dużo częściej w Krakowie (71%) oraz podregionie oświęcimskim (69%). Współpraca najczęściej dotyczyła **pomocy w sytuacjach kryzysowych w rodzinie** (73%), świadczenia wsparcia psychologicznego dla dzieci (49%) oraz wsparcie w rozwiązywaniu problemów wychowawczych (36%).

⁵² Działalność OIK opiera się na ustawie o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r. (Dz. U. 2004 Nr 64 poz. 593).

⁵³ Wykaz Ośrodków Interwencji Kryzysowej (OIK) znajduje się na stronie Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego (MUW) <https://www.malopolska.uw.gov.pl/doc/Wykaz%2520O%25C5%259Brodk%25C3%25B3w%2520Interwencji%2520Kryzysowej%25202023%2520r.doc>.



Ośrodki Interwencji Kryzysowej wskazują, że przede wszystkim organizują warsztaty edukacyjne dla dzieci i młodzieży zarówno w samym OIK, jak również w szkołach. Główne zagadnienia, na których się koncentrują to pomoc w radzeniu sobie ze stresem i lękiem, wsparcie w obszarze relacji rodzinnych oraz wsparcie kryzysowe. Ponadto, Ośrodki prowadzą szkolenia dla rodziców, kampanie społeczne, a także realizują programy zapobiegania przemocy.

Spośród wszystkich analizowanych instytucji OIK cechowały się najkrótszym średnim czasem oczekiwania na usługę (średnia 1,8 dnia, mediana 1, maksimum 5), co może wynikać z potrzeby szybkich interwencji podejmowanych przez ośrodki w odpowiedzi na nagłe wydarzenia.

Wśród kluczowych problemów warunkujących codzienne funkcjonowanie instytucji wskazywane były kwestie niedostatecznego finansowania, dostępu do wykwalifikowanego personelu oraz dostępu do szkoleń dla pracowników. W ramach studiów przypadków analizowana była sytuacja dwóch podmiotów: Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Suchej Beskidzkiej oraz Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Radocy. Pierwszy z nich wskazywał, że kluczowe potrzeby w codziennym funkcjonowaniu OIK dotyczą przede wszystkim kwestii lokalowych. Obecnie dochodzi do sytuacji, że kumulują się terminy spotkań popołudniowych, uniemożliwiając pomoc większej liczbie potrzebujących. Inną zidentyfikowaną potrzebą jest dostęp do szkoleń i kursów specjalistycznych. Większość aktywności związanych z podnoszeniem kwalifikacji jest dość kosztowna. Pracownicy deklarują chęć rozwoju, ale nie chcą ponosić pełni kosztów, oczekują chociaż częściowego dofinansowania podejmowanej edukacji. Obecnie instytucja zapewnia psychologom jedynie superwizję – w ocenie pracowników jest ona bardzo ważna i pomocna, ale chcieliby mieć większe szanse rozwoju zawodowego.

Pracownicy OIK widzą też potrzebę nawiązywania szerszej współpracy z innymi instytucjami zajmującymi się wsparciem psychologicznym. Chcieliby uczestniczyć w konferencjach, spotkaniach, czy warsztatach z innymi psychologami. Takie działania pozwoliłyby na wymianę doświadczeń oraz podnoszenie kwalifikacji zawodowych.

Główną barierą, jaka jest odczuwana w codziennym funkcjonowaniu instytucji jest brak dostępu do pomocy psychiatrycznej, w szczególności psychiatry dziecięcego. Tu należy podkreślić, że jest to problem ogólnopolski, takich specjalistów jest niewielu – mniejsze miejscowości odczuwają ten deficyt jeszcze bardziej. Sytuacja jest o tyle problematyczna, że trudno szybko zadziałać w przypadkach nagłych (np. mocne stany depresyjne), gdy potrzebna jest pomoc osobom w kryzysie, przepisanie jakiegoś leku.

Z kolei jedną z głównych barier, jakie napotykają w codziennej pracy przedstawiciele Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Radocy są rodzice i przejawiane przez nich postawy. Wskazywali, że rodzice często mają problem w komunikacji ze swoimi dziećmi oraz są niechętni do zrozumienia ich problemów. Zdarzają się sytuacje, w których dzieci artykułują potrzebę skorzystania z usług profesjonalnego wsparcia psychologicznego, a dorośli to bagatelizują. W celach edukacyjnych i prewencyjnych OIK stara się organizować spotkania dla rodziców, na których informuje ich o współczesnych zagrożeniach i problemach młodzieży, a także stara się uwrażliwiać rodziców na problemy, które mogą dotyczyć także i ich dzieci.



Centra zdrowia psychicznego (CZP)

Centra Zdrowia Psychicznego (CZP) to placówki oferujące kompleksową pomoc psychiatryczną i psychologiczną, działające na podstawie kontraktu z NFZ. Zapewniają wsparcie bez skierowania, w tym konsultacje psychiatryczne, psychoterapię, leczenie farmakologiczne oraz opiekę środowiskową. Najczęstszymi pacjentami są osoby z depresją, zaburzeniami lękowymi, psychotycznymi oraz w kryzysie psychicznym. CZP prowadzą szpitale psychiatryczne, szpitale ogólne, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ), niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (NZOZ) oraz konsorcja medyczne. Działają w oparciu o Ustawę o ochronie zdrowia psychicznego⁵⁴ oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia, w tym program pilotażowy z 2019 r.⁵⁵ Ich kluczowym elementem są punkty zgłoszeniowo-koordynacyjne (PZK), gdzie pacjent może uzyskać pomoc w ciągu 72 godzin. Zespoły CZP składają się z psychiatrów, psychologów, terapeutów, pielęgniarek psychiatrycznych i pracowników socjalnych. Model CZP rozwijany jest w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030.

Centra Zdrowia Psychicznego pierwotnie były skierowane do osób dorosłych, jednak niektóre placówki zaczęły poszerzać zakres wsparcia o pomoc dla młodzieży, zwłaszcza nastolatków w kryzysie psychicznym. Obecnie rozwijany jest odrębny system opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, oparty na trzystopniowym modelu. W jego ramach wsparcie zapewniają poradnie psychologiczne, ośrodki środowiskowe oraz specjalistyczne oddziały szpitalne. CZP mogą z nimi współpracować, ale nie są głównym filarem opieki dla najmłodszych. Z punktu widzenia zakresu funkcjonowania CZP przyporządkowane są najczęściej do I poziomu referencyjności.

40% szkół zadeklarowało współpracę z centrami zdrowia psychicznego. Dużo częściej współpracę z tymi instytucjami deklarują licea ogólnokształcące (60%) oraz szkoły zawodowe (53%), w których liczba uczniów przekracza 500 (65%), zlokalizowane w miastach (56%), w Krakowie (63%). Najczęściej wskazywany zakres współpracy obejmuje świadczenie wsparcia psychologicznego dla dzieci (65%), diagnostykę problemów uczniów (54%) oraz edukację i profilaktykę zdrowia psychicznego dzieci (53%). CZP wskazują, że najczęściej świadczony rodzaj usług to konsultacje psychologiczne, terapie indywidualne oraz terapie rodzinne.

Niestety analizowane w badaniu CZP cechuje stosunkowo długi czas oczekiwania na usługę. Jest krótszy niż w przypadku PPP, lecz średnia wynosi 53 dni (mediana 7 dni, a maksimum 365 dni – ta pojedyncza wartość może decydować o wysokiej średniej). Informacje te wskazują na spore zapotrzebowanie na usługi, co przekłada się na zainteresowanie otwieraniem nowych placówek. W ramach studiów przypadków analizowane były dwie instytucje: Centrum Wsparcia Psychicznego w Tarnowie oraz Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży prowadzony przez DaVinci sp. z o.o. w Tomaszkowicach. Centrum z Tarnowa potwierdziło, że czas oczekiwania na usługi jest dość długi, zapotrzebowanie na usługi psychologiczne wśród dzieci i młodzieży wciąż rośnie co przekłada się na duże obciążenie specjalistów. Z kolei Ośrodek w Tomaszkowicach to placówka działająca od niedawna, dlatego termin oczekiwania na przyjęcie do

⁵⁴ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 nr 111 poz. 535).

⁵⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U. 2019 poz. 1239).



ośrodka jest dość krótki, ale wiąże się z przejściem kwalifikacji. Pracownicy placówki podkreślają, że wynika to z krótkiego czasu działania i prawdopodobnie w przyszłości pojawią się kolejki oczekujących pacjentów.

Wśród problemów zgłaszanych przez przedstawicieli tych instytucji najczęściej pojawiały się kwestie finansowe oraz związane z brakiem wykwalifikowanego personelu. Przedstawiciele Ośrodka w Tomaszkowicach wskazywali, że jednym z kluczowych problemów funkcjonowania ośrodka jest pozyskiwanie nowych specjalistów, których na lokalnym rynku jest niewielu. Większość doświadczonych terapeutów czy lekarzy psychiatrów pracuje w placówkach na terenie Krakowa lub innych większych miejscowości. Inny ważny problem stanowi to, że osoby, które podejmują leczenie psychiatryczne często wolą wybrać placówki oddalone od miejsca zamieszkania, aby uniknąć społecznej stygmatyzacji. To jest zarówno szansa, jak i wyzwanie dla ośrodka położonego na terenach podmiejskich.

Dodatkowo, czynnikiem utrudniającym codzienne funkcjonowanie instytucji była kwestia niskiej świadomości społecznej o oferowanych usługach.

Ośrodki pomocy społecznej (OPS)

Ośrodki Pomocy Społecznej (OPS) w Polsce mają obowiązek świadczenia różnych usług wsparcia społecznego, w tym pomoc dla dzieci i młodzieży w trudnych sytuacjach życiowych⁵⁶. W ramach tych działań, ośrodki powinny zapewnić dostęp do wsparcia psychologicznego, jednak zakres ten może różnić się w zależności od lokalnych potrzeb i dostępnych zasobów. Nie wszystkie OPS dysponują własnymi psychologami, dlatego często współpracują z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi oraz organizacjami pozarządowymi, aby realizować te zadania. Wsparcie psychologiczne może obejmować indywidualne sesje poradnicze, programy interwencyjne w sytuacjach kryzysowych, a także warsztaty edukacyjne dotyczące zdrowia psychicznego. Ośrodki mają również prawo wprowadzać indywidualne programy wsparcia, które uwzględniają specyficzne potrzeby dzieci oraz cele terapeutyczne. Dzięki tym działaniom OPS dążą do stworzenia wspierającego środowiska, które sprzyja zdrowiu i rozwojowi dzieci i młodzieży. Choć nie każdy OPS jest w stanie w pełni realizować te usługi, ich rola w systemie wsparcia społecznego jest ważna.

Kluczowe jest to, że ośrodki pomocy społecznej występują we wszystkich gminach. W mniejszych miejscowościach OPS zazwyczaj pełni rolę koordynatora i pośrednika między rodziną a specjalistycznymi instytucjami. Ważną rolą OPS jest więc organizowanie i ułatwianie dostępu do wsparcia psychologicznego, a nie jego bezpośrednie świadczenie.

Niemal wszystkie szkoły deklarują współpracę z OPS (95%). Częściej są to szkoły podstawowe (96%), z obszarów wiejskich (97%), z podregionu nowosądeckiego (97%) oraz tarnowskiego (97%), średniej wielkości (98% szkół z liczbą uczniów od 201 do 500). Współpraca koncentruje się przede wszystkim na pomocy w sytuacjach kryzysowych w rodzinie (86%) oraz na wsparciu w rozwiązywaniu problemów wychowawczych (47%). Z kolei OPS wskazywały, że najważniejszą świadczoną usługą są konsultacje

⁵⁶ Na podstawie Ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1283).



psychologiczne, a wśród tych świadczonych na rzecz dzieci i młodzieży znalazły się wsparcie w zakresie relacji rodzinnych oraz pomoc w radzeniu sobie ze stresem i lękiem.

W ocenie ośrodków pomocy społecznej czas oczekiwania na możliwość skorzystania z usług ośrodka jest krótki – średnia i mediana oscyluje wokół 3.

Organizacje pozarządowe (NGO)

Organizacje pozarządowe (NGO) mogą prowadzić różnorodne formy wsparcia psychicznego dla dzieci i młodzieży, dostosowane do ich potrzeb i możliwości organizacji. Mogą zakładać niepubliczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne (PPP), oferujące diagnozę, terapię i opiniowanie, a także tworzyć świetlice środowiskowe lub placówki wsparcia dziennego, zapewniające codzienną opiekę i zajęcia rozwojowe. NGO często prowadzą również telefony zaufania, czaty pomocowe i punkty interwencji kryzysowej (OIK), umożliwiające szybką i anonimową pomoc. Popularne są grupy wsparcia, warsztaty terapeutyczne oraz programy profilaktyczne realizowane w szkołach. Organizacje mogą tworzyć także sieci mentoringowe oraz programy rówieśnicze, wspierające rozwój emocjonalny i społeczny młodzieży. Niektóre NGO rozwijają aplikacje i platformy online z materiałami edukacyjnymi i narzędziami wspomagającymi zdrowie psychiczne. Działania te mogą być prowadzone zarówno samodzielnie, jak i we współpracy z placówkami edukacyjnymi, samorządami czy instytucjami publicznymi. Wymagania formalne zależą od rodzaju działalności, lecz wiele z tych inicjatyw nie wymaga specjalnych zezwoleń, a jedynie odpowiednio przygotowaną kadrę i program. Wśród opisywanych już instytucji wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży NGO mogą pojawić się jako organ prowadzący ośrodek terapii uzależnień.

W miejscu tym warto podkreślić, że NGO zostały wyróżnione ze względu na formę organizacyjną, a nie zakres realizowanych zadań – te, jak wiadomo, mogą być bardzo różnorodne. Szczegółowy ich opis i wyróżnienie NGO jako realizatora zadań znajduje się w niniejszym rozdziale.

Zaledwie 38% szkół wskazało na współpracę z NGO. Najczęściej dotyczyła ona działań edukacyjnych i profilaktycznych (edukacja i profilaktyka zdrowia psychicznego dzieci – 53%, współpraca w zakresie programów edukacyjnych – 48%, profilaktyka uzależnień wśród dzieci i młodzieży – 42%). Z NGO najczęściej współpracują licea ogólnokształcące (48%), szkoły zlokalizowane w miastach (46%), z Krakowa (46%), w których uczy się więcej niż 500 uczniów (52%).

W ramach studium przypadku udało się zebrać opinie od dwóch NGO: Fundacji Promyk oraz Fundacji z Wyboru.

Fundacja Promyk realizuje innowacyjny sposób wczesnego wsparcia psychologicznego dzieci. Fundacja oferuje wsparcie dzieciom do ukończenia czwartego roku życia, matkom w ciąży oraz rodzicom małych dzieci. Zespół specjalistów zainteresowanych problematyką dzieci na najwcześniejszym etapie rozwoju jest gotowa nieść wsparcie zarówno rodzicom jak i ich podopiecznym.

Fundacja z Wyboru prowadzi Ośrodek Terapii TSR (nurt terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach) akredytowany przez Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniach. Sesje odbywają się online lub w gabinecie (w biurze Fundacji z Wyboru w Krakowie). Pierwsze spotkanie w ramach projektu The Presja jest zawsze bezpłatne.



Działanie niekomercyjnych podmiotów wsparcia psychologicznego, które nie uczestniczą w publicznym systemie opieki zdrowotnej jest dużym wyzwaniem. Organizacje takie muszą przede wszystkim walczyć o środki finansowe zapewniające im ciągłość działań. Są jednak ważnym elementem systemu wsparcia psychologicznego, w szczególności w zakresie szybkiej dostępności wysokiej jakości usług pomocowych, które są nieodpłatne lub współfinansowane ze środków projektowych.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie to jednostka organizacyjna powiatu odpowiedzialna za realizację specjalistycznych zadań z zakresu pomocy społecznej. Głównymi klientami PCPR są rodziny zastępcze, dzieci w pieczy zastępczej, osoby z niepełnosprawnościami, ofiary przemocy domowej oraz osoby opuszczające pieczę. PCPR zapewnia im wsparcie finansowe, psychologiczne, prawne, rehabilitacyjne oraz doradcze. Jednostka koordynuje pieczę zastępczą, prowadzi szkolenia dla rodzin zastępczych oraz monitoruje ich funkcjonowanie. Rozdziela środki z PFRON, m.in. na dofinansowanie sprzętu ortopedycznego i likwidację barier. Prowadzi działania interwencyjne, wspiera proces usamodzielniania się młodzieży oraz pomaga rodzinom w kryzysie. Działa we współpracy z sądami, szkołami, policją i innymi instytucjami. PCPR pełni funkcję organizatora i koordynatora wsparcia w systemie powiatowej pomocy społecznej. W kontekście wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży warto wspomnieć, że PCPR może również prowadzić ośrodek interwencji kryzysowej (OIK) oraz ośrodki wsparcia dziecka i rodziny (OWDiR).

PCPR oferuje dzieciom i młodzieży pomoc psychologiczną poprzez indywidualne konsultacje, terapię oraz wsparcie w sytuacjach kryzysowych. Wspiera także rozwój emocjonalny i społeczny podopiecznych pieczy zastępczej oraz uczestników programów profilaktycznych. Współpracuje z psychologami, pedagogami i terapeutami, aby zapewnić kompleksową opiekę psychiczną.

Z realizowanych badań wynika, że czas oczekiwania na usługi jest stosunkowo krótki, wg deklaracji reprezentantów instytucji waha się w okolicach 3 dni.

Wśród zadań PCPR realizowanych na rzecz dzieci i młodzieży Centra najczęściej wymieniają konsultacje psychologiczne oraz szkolenia i warsztaty. Jako kluczowe potrzeby dzieci i młodzieży wskazują wsparcie w zakresie relacji rodzinnych oraz pomoc w radzeniu sobie ze stresem i lękiem.

Kluczowymi barierami w codziennym funkcjonowaniu Centrów jest niedostateczna infrastruktura (np. brak wystarczających pomieszczeń), niewystarczające szkolenia dla pracowników oraz niewystarczająca liczba wykwalifikowanych pracowników. Informacje w tym zakresie możliwe są do uzupełnienia na bazie studiów przypadków, którymi były objęte dwie instytucje PCPR w Nowym Sączu oraz PCPR w Oświęcimiu.

Głównym problemem PCPR są braki kadrowe. Największą potrzebą deklarowaną przez przedstawicieli instytucji jest potrzeba zatrudnienia dodatkowego specjalisty mogącego świadczyć usługi z zakresu pomocy psychologicznej. PCPR w Nowym Sączu wskazuje, że obecnie w pracuje tam tylko jeden psycholog. Zatrudnienie dodatkowej osoby pozwoliłoby na dotarcie z pomocą do większej liczby młodych osób oraz zwiększenie zakresu opieki nad osobami, które zgłosiły się wcześniej. Dodatkowa osoba mogłaby też monitorować sytuację w rodzinach zastępczych oraz innych rodzinach



korzystających z pomocy Centrum. W przypadku PCPR z Oświęcimia wskazywano, że jedną z ważnych bariery w codziennym pracy Centrum jest brak dostępu do psychiatry na NFZ. W okolicy dostępny jest tylko jeden taki specjalista, do którego trzeba czekać zwykle ponad rok. Co prawda dostępna jest prywatna opieka psychiatryczna, ale jest ona bardzo kosztowna i opiekunów często na nią nie stać. Pokazuje to duży problem w dostępie do specjalistów z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży.

Ośrodki Wsparcia Dziecka i Rodziny (OWDiR)

Ośrodki Wsparcia Dziecka i Rodziny (OWDiR) to placówki świadczące bezpośrednią pomoc dzieciom i rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej. Najczęściej ich klientami są dzieci z rodzin zagrożonych przemocą, ubóstwem, wykluczeniem społecznym oraz ich opiekunowie. OWDiR oferują wsparcie psychologiczne, pedagogiczne, wychowawcze i edukacyjne, a także prowadzą działania interwencyjne. Zapewniają m.in. terapię, pomoc w nauce, organizację czasu wolnego oraz warsztaty rozwijające umiejętności społeczne. Wspierają również rodziny biologiczne i zastępcze, pomagając w odbudowie więzi i kompetencji wychowawczych. Ośrodki te działają zarówno jako placówki dzienne, jak i całodobowe, w tym – interwencyjne. Prowadzone są przez samorządy, organizacje pozarządowe lub na zlecenie powiatów, często w strukturze PCPR. Ich głównym celem jest ochrona dobra dziecka i wzmocnienie rodziny, aby zapobiec konieczności umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej.

OWDiR oferuje dzieciom i młodzieży wsparcie psychologiczne, pedagogiczne oraz wychowawcze, dostosowane do ich indywidualnych potrzeb. Zapewnia pomoc w nauce, organizację zajęć pozalekcyjnych, terapię oraz opiekę w sytuacjach kryzysowych. Celem działań jest poprawa funkcjonowania dzieci w środowisku rodzinnym i społecznym oraz zapobieganie ich umieszczeniu w pieczy zastępczej.

52% szkół wskazało, że współpracuje z tymi instytucjami. Częściej były to licea ogólnokształcące (60%) oraz szkoły zawodowe (61%), placówki powyżej 500 uczniów (66%), funkcjonujące w miastach (62%), w podregionie oświęcimskim (63%). Najczęściej wskazywany zakres współpracy to pomoc w sytuacjach kryzysowych w rodzinie (66%), świadczenia wsparcia psychologicznego dla dzieci (66%) oraz diagnostyka problemów uczniów (57%).

Ośrodki terapii uzależnień

Ośrodki terapii uzależnień w Polsce zajmują się diagnozą, leczeniem i rehabilitacją osób zmagających się z uzależnieniem od substancji lub zachowań. Najczęstszymi pacjentami są dorośli mężczyźni z problemem alkoholowym, ale trafiają tam także kobiety, młodzież, osoby współuzależnione oraz kierowane przez sądy. Terapię prowadzą certyfikowani terapeuci uzależnień, psycholodzy, psychiatrzy i inni specjaliści. Ośrodki mogą być publiczne (bezpłatne, finansowane przez NFZ) lub prywatne (odpłatne, z szybszym dostępem i większym komfortem). Działają również placówki prowadzone przez fundacje, stowarzyszenia i organizacje religijne i te stanowią największą liczbę podmiotów



w Małopolsce. W regionie wiele podmiotów terapii uzależnień to poradnie funkcjonujące w ramach szpitali lub oddziały szpitalne⁵⁷.

Terapia może obejmować detoksykację, psychoterapię, wsparcie rodzinne i zajęcia edukacyjne. Po zakończeniu leczenia oferowane są programy wsparcia i zapobiegania nawrotom. Celem ośrodków jest nie tylko przerwanie nałogu, ale też pomoc w odbudowie życia osobistego i społecznego.

Ośrodki terapii uzależnień oferują dzieciom i młodzieży wsparcie w zakresie leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych (np. alkohol, narkotyki) oraz uzależnień behawioralnych, takich jak gry komputerowe czy Internet. Terapia obejmuje diagnozę, indywidualne i grupowe zajęcia terapeutyczne, a także pracę z rodziną. Młodzież może korzystać z terapii ambulatoryjnej, dziennych oddziałów terapeutycznych lub pobytu w specjalistycznych placówkach całodobowych.

39% szkół w Małopolsce współpracuje z ośrodkami terapii uzależnień. Dotyczy to głównie liceów ogólnokształcących (68%), szkół zawodowych (60%), dużych placówek (69% tych, które liczą powyżej 500 uczniów), zlokalizowanych w miastach (61%), najwięcej w Krakowie (70%). Zakres współpracy z ośrodkami to przede wszystkim profilaktyka uzależnień wśród dzieci i młodzieży (58%), edukacja i profilaktyka zdrowia psychicznego dzieci (48%), ale także leczenie i terapia dzieci i młodzieży (44%).

W ramach studiów przypadku analizowane były dwie instytucje świadczące usługi leczenia uzależnień: Poradnia Leczenia Uzależnień w Cianowicach oraz Centrum Terapii Uzależnień w Gorlicach. Dostępność świadczonych usług jest zróżnicowana i nie poddaje się prostej ocenie. Poradnia w Cianowicach wskazuje, że liczba pacjentów wciąż rośnie, a pracujący w poradni specjaliści mają w pełni obłożone grafiki. Drugi przedstawiciel CTU w Gorlicach zapewnia dość szybką pomoc (czas oczekiwania na spotkanie do dwóch tygodni) równocześnie zaznacza, że ta pomoc może nie być adekwatna do potrzeb młodych osób. Z kolei zwiększenie zakresu pomocy osobom młodym wymagałoby zatrudnienia dodatkowego specjalisty, najlepiej terapeuty, który ma doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą. Obecnie instytucja jest w stanie jedynie udzielać doraźnego wsparcia psychologicznego oraz ukierunkować pacjenta i jego rodziców, co do podjęcia dalszego leczenia lub terapii. Zasoby i możliwości centrum są bardzo ograniczone, szczególnie w odniesieniu do najmłodszych pacjentów.

Poradnia Leczenia Uzależnień w Cianowicach wskazuje na jeszcze dwa problemy. Pomoc psychologiczna jest limitowana możliwościami fizycznymi i finansowymi placówek pomocowych oraz NFZ. Z drugiej strony problem uzależnień, chorób psychicznych czy gorszej kondycji psychicznej to nie tylko problem dziecka, ale całej rodziny i w związku z tym cała rodzina potrzebuje pomocy i powinna współpracować ze specjalistami. Niestety często rodzice traktują usługi psychologiczne, nie jako element wsparcia, a sposób na rozwiązanie problemu. Niestety młody człowiek mimo uzyskania wsparcia specjalisty, wraca do środowiska które na niego źle oddziałuje, co może powodować pogłębianie problemu.

⁵⁷ Listę placówek lecznictwa związanych z problemami alkoholowymi prowadzi m.in. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) <https://www.parpa.pl/index.php/placowki-lecznictwa/wojewodztwo-malopolskie>.



Szpitaly psychiatryczne oraz oddziały dziecięce

Szpitaly psychiatryczne w Polsce zajmują się diagnozowaniem, leczeniem i rehabilitacją osób z zaburzeniami psychicznymi – zarówno dorosłych, jak i dzieci. Najczęstszymi pacjentami są osoby z ciężką depresją, schizofrenią, chorobą afektywną dwubiegunową, zaburzeniami lękowymi, a także młodzież z kryzysami emocjonalnymi i próbami samobójczymi. Placówki te oferują hospitalizację w stanach ostrych, psychoterapię, terapię zajęciową, wsparcie rodzin i współpracę ze szkołami. Dla dzieci i młodzieży działają specjalne oddziały psychiatrii dziecięcej oraz centra zdrowia psychicznego. System opieki psychiatrycznej funkcjonuje w trzystopniowym modelu referencyjności. Na poziomie I znajdują się poradnie i centra zdrowia psychicznego, poziom II to szpitale i oddziały psychiatryczne, a poziom III to wysokospecjalistyczne kliniki i instytuty. Im wyższy poziom, tym bardziej zaawansowana diagnostyka i leczenie, obejmujące trudniejsze przypadki. System ten ma na celu zapewnienie pacjentom dostępu do odpowiedniego poziomu opieki w zależności od ich potrzeb. W ramach studium przypadków możliwość wypowiedzenia się miały Szpital Uniwersytecki w Krakowie (Oddział Kliniczny Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży to oddział dzienny reprezentujący II poziom referencyjny) oraz Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie (placówka udzielająca pomocy psychologicznej na wszystkich trzech poziomach referencyjnych).

Dzieci i młodzież w szpitalach psychiatrycznych najczęściej korzystają z intensywnej opieki psychoterapeutycznej, farmakologicznej oraz wsparcia w kryzysie psychicznym. Leczenie obejmuje terapię indywidualną, grupową, rodzinną, a także zajęcia terapeutyczne wspierające rozwój emocjonalny i społeczny. W trudnych przypadkach zapewniana jest hospitalizacja, która umożliwia stabilizację stanu psychicznego i codzienny kontakt ze specjalistami.

Czas oczekiwania na usługę w objętych analizą szpitalach był długi (średnia 59 dni, mediana 14, czas maksymalny oczekiwania 180 dni). W przypadku jednostek z II i III poziomu referencyjności był również długi, jak w przypadku centrów zdrowia psychicznego (CZP), które reprezentują zazwyczaj I poziom referencyjności (czas oczekiwania: średni 53, mediana 7, maksymalny 365 dni).

Zaledwie 32% szkół deklaroowało współpracę ze szpitalami psychiatrycznymi. W przypadku szkół ma miejsce bardzo duża koncentracja w jednej grupie – liceach ogólnokształcących (76% wszystkich placówek tego typu wskazała współpracę ze szpitalami psychiatrycznymi, podczas gdy szkoły podstawowe trzy razy rzadziej – 26%). Były to przede wszystkim placówki z Krakowa (69%), z miast (54%), liczące powyżej 500 uczniów (64%). Zdecydowaną dominację tych placówek potwierdził Szpital Uniwersytecki, który wskazał, że oddział zajmuje się przede wszystkim leczeniem młodzieży w wieku licealnym. Z kolei pacjentami Szpitala Dziecięcego im. św. Ludwika są głównie dzieci w wieku wczesnoszkolnym (do 11 roku życia). Szpitale umożliwiają swoim pacjentom przebywającym na terenie szpitala zarówno leczenie i terapię, jak również realizację obowiązku szkolnego.

Wśród obszarów współpracy szkoły wskazywały leczenie i terapię dzieci i młodzieży (75%), diagnostykę problemów uczniów (49%) oraz świadczenie wsparcia psychologicznego dla uczniów (47%). Z kolei same szpitale wskazywały, że świadczą przede wszystkim konsultacje psychologiczne, terapię indywidualną, terapię grupową oraz terapię rodzinną. Wśród kluczowych potrzeb dzieci i młodzieży szpitale wskazują wsparcie w zakresie relacji rodzinnych, pomoc w radzeniu sobie z przemocą rówieśniczą, pomoc w radzeniu sobie ze stresem i lękiem, wsparcie w zakresie uzależnień oraz wsparcie kryzysowe. W związku z tym konieczny jest stały dostęp do terapii indywidualnej oraz



do terapii grupowej. Szpital Uniwersytecki wskazał, że na oddziale dziennym w większości leczą się osoby z depresją, zaburzeniami lękowymi, zaburzeniami odżywiania oraz dysmorfia płciową. Część pacjentów jest po próbach samobójczych. Są to w większości młodzi ludzie, którzy nie dają sobie rady w codziennym funkcjonowaniu i potrzebują wsparcia, zarówno lekarza psychiatry, jak i psychologów i terapeutów.

Szpital psychiatryczny wskazywały, że największym utrudnieniem w funkcjonowaniu jest niewystarczające finansowanie oraz słaba świadomość społeczna o oferowanych usługach. Ponadto, szpital wskazywał również na konieczność szkolenia pracowników oraz zapewnienia dostępu do nowoczesnych narzędzi diagnostycznych. Sygnalizowane problemy w ankiecie CAWI udało się pogłębić dzięki szczegółowej analizie wybranych przypadków. Oddział Kliniczny Psychiatrii Dorosłych, Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie wskazał, że zmagają się w swoim funkcjonowaniu z licznymi barierami. Po pierwsze problemy dotyczą odpływu kadry specjalistycznej do sektora prywatnego, gdzie można liczyć na pracę w lepszych warunkach, mniejszą biurokrację, mniej skomplikowane przypadki pacjentów oraz zdecydowanie lepsze zarobki. Po drugie publiczna służba zdrowia zmagają się z ogromnym obciążeniem biurokratycznym, co powoduje, że lekarze mają mniej czasu dla pacjentów. Po trzecie pracownicy oddziału skarżą się na problemy lokalowe. Placówka mieści się w starej zabudowie. Mimo, że jest dostosowana do potrzeb działalności leczniczej to pozostawia jeszcze wiele do życzenia. Pracownicy chcieliby większych przestrzeni dla młodzieży, lepiej przygotowanych gabinetów do pracy z pacjentami. Po czwarte dużym problemem organizacyjnym dla placówki są przepadające wizyty w związku z brakiem stawienia się na nie pacjentów. Powoduje to problem z ich przenoszeniem na późniejsze terminy oraz blokowaniem terminów dla pacjentów, którzy potrzebują pomocy. Jest to jednak problem systemowy, którego nie da się raczej rozwiązać z poziomu placówki medycznej.

Gabinety psychiatrii i psychoterapii

Gabinet psychiatrii i psychoterapii wspiera dzieci i młodzież w zakresie diagnozy, leczenia oraz terapii zaburzeń emocjonalnych, psychicznych i rozwojowych. Psychiatra dziecięcy może postawić diagnozę, przepisać leki i monitorować stan zdrowia psychicznego dziecka, szczególnie w przypadkach depresji, zaburzeń lękowych, ADHD, autyzmu czy kryzysów psychicznych. Psychoterapeuci prowadzą regularne sesje terapeutyczne, pomagając dzieciom radzić sobie z trudnymi emocjami, traumami, problemami szkolnymi lub rodzinnymi. Terapia może być indywidualna, grupowa lub rodzinna – zależnie od potrzeb i sytuacji. Gabinety te współpracują często z rodzicami, szkołami i innymi specjalistami, by zapewnić dziecku kompleksową pomoc. Celem takiego wsparcia jest poprawa funkcjonowania dziecka w codziennym życiu, jego dobrostan psychiczny oraz rozwój emocjonalny i społeczny.

Policja i sądy rodzinne

Policja, sądy rodzinne i szkoły współpracują w zakresie wsparcia psychologicznego dzieci i młodzieży, szczególnie w sytuacjach kryzysowych, wychowawczych i prawnych. Szkoły mają obowiązek zgłaszać przypadki przemocy, demoralizacji czy trudności emocjonalnych do odpowiednich instytucji, co może skutkować wszczęciem procedur ochronnych lub nadzorczych. Sądy rodzinne, we współpracy z kuratorami i psychologami szkolnymi, mogą orzekać środki wychowawcze, w tym obowiązek



uczestnictwa w terapii. Kuratorzy sądowi współpracują z pedagogami i nauczycielami, monitorując postępy dziecka i realizację zaleceń. Policja oraz szkoły wspólnie prowadzą działania profilaktyczne, edukując uczniów i rodziców na temat zagrożeń oraz promując zdrowie psychiczne. Wszystkie te działania mają na celu ochronę dobra dziecka i wsparcie jego rozwoju emocjonalnego i społecznego.

Praktycznie wszystkie szkoły wskazały, że współpracują z Policją oraz sądami rodzinnymi (97%). W ocenie szkół współpraca najczęściej obejmuje: interwencje w przypadkach łamania prawa przez nieletnich (77%), pomoc w sytuacjach kryzysowych w rodzinie (71%), wsparcie w rozwiązywaniu problemów wychowawczych (59%) oraz profilaktyka uzależnień wśród dzieci i młodzieży (49%).

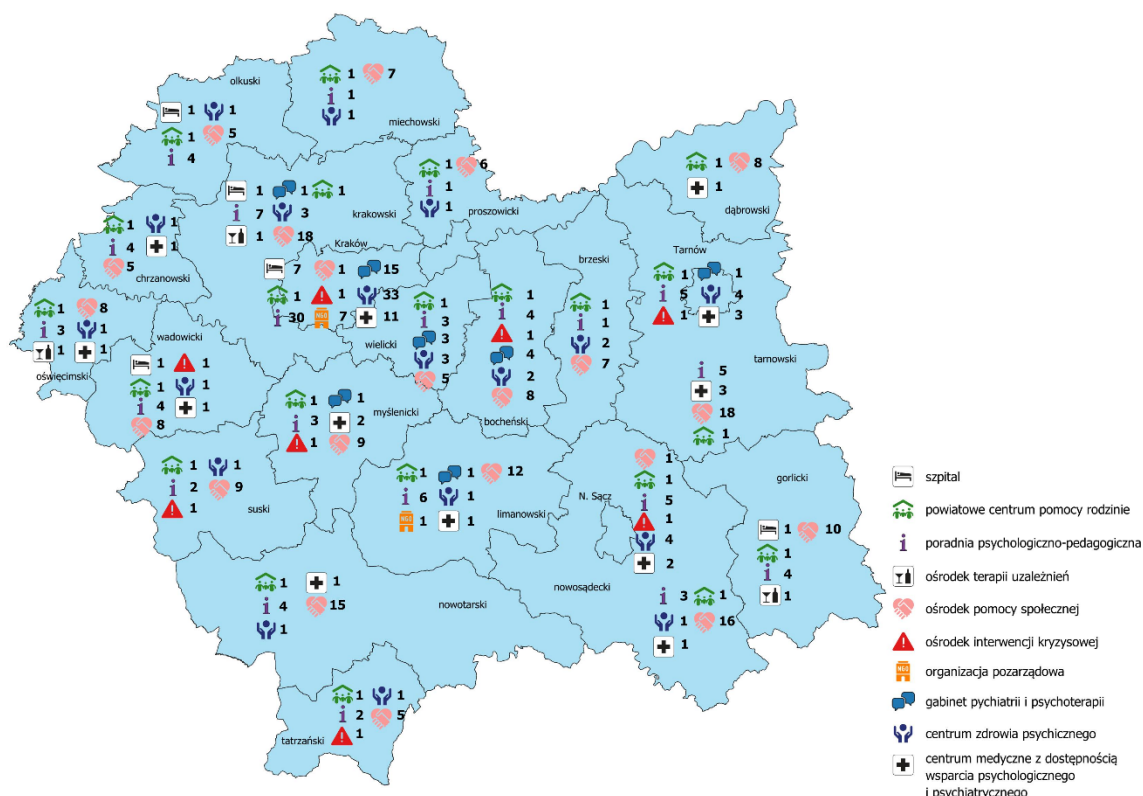
Kuratorium Oświaty

Kuratorium oświaty współpracuje ze szkołami, sprawując nadzór nad realizacją pomocy psychologiczno-pedagogicznej i kontrolując dostępność specjalistów, takich jak psychologowie czy pedagodzy. Wspiera dyrektorów oraz nauczycieli, organizując szkolenia i udzielając merytorycznego wsparcia w zakresie działań pomocowych. Reaguje na sygnały o nieprawidłowościach w zakresie opieki nad uczniami, podejmując interwencje lub kontrole w szkołach. Współpracuje również z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, instytucjami samorządowymi i organizacjami pozarządowymi. Uczestniczy w realizacji programów edukacyjnych i profilaktycznych promujących zdrowie psychiczne w szkołach. Celem tej współpracy jest zapewnienie uczniom bezpiecznych i wspierających warunków do nauki i rozwoju.

Niemal wszystkie szkoły współpracują z Kuratorium Oświaty w obszarze wsparcia psychologicznego dzieci i młodzieży (95% wskazań). Zgodnie z opisem obszarów potencjalnej współpracy szkół z Kuratorium Oświaty instytucje te najczęściej współpracują w zakresie programów edukacyjnych (58%) oraz wsparcia w rozwiązywaniu problemów wychowawczych (48%).



Wykres 43. Instytucje wsparcia psychologicznego zidentyfikowane w ramach inwentaryzacji



Źródło: opracowanie własne.

Powyższy wykres prezentuje rozkład opisywanych instytucji (z wyłączeniem sądów oraz Policji) na mapie Małopolski. Widoczne jest, że praktycznie w każdym powiecie występują: ośrodki pomocy społecznej (184), poradnie psychologiczno-pedagogiczne (101), centra zdrowia psychicznego (62), centra medyczne z dostępnością wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego (28) oraz powiatowe centra pomocy rodzinie (19). Występowanie tych instytucji niemal w każdym powiecie powoduje, że minimalny dostęp do wybranego wsparcia jest zapewniony w całym regionie. Niestety niektóre z typów instytucji występują tylko w wybranych powiatach – przykładowo gabinety psychiatrii i psychoterapii mimo tego, że udało się ich zidentyfikować aż 26, to 15 mieści się w Krakowie. Z mapy można wyczytać, że niektóre instytucje występują tylko w większych miastach, co jest czynnikiem w dużej mierze utrudniającym dostęp do profesjonalnego wsparcia dla osób potrzebujących.

Tytułem uzupełnienia informacji o tym, jak wygląda zróżnicowanie wsparcia w szkołach w ujęciu poszczególnych powiatów przygotowane zostało podsumowanie w kolejnym podrozdziale.

ZRÓŻNICOWANIE TERYTORIALNE ANALIZOWANYCH ZJAWISK

W raporcie zróżnicowanie terytorialne opisywanych zjawisk sprowadzone było do prezentacji w ujęciu podregionów oraz lokalizacji szkoły (miasto – wieś). Niestety w ramach podregionów klasyfikowanie do grup odbywa się w oparciu o bliskość geograficzną (w grupy łączone są powiaty sąsiadujące ze sobą), niekoniecznie zaś ze względu na podobieństwo grupowanych obszarów. Dlatego w tej części raportu zostaną zaprezentowane wskaźniki omawiane w raporcie w ujęciu powiatów. Pozwoli to czytelnikom przyrzeć się danym na „niższym” poziomie podziału administracyjnego, jak również zobaczyć jak poszczególne wskaźniki prezentują się łącznie w ramach wszystkich powiatów. Ponadto, w takim układzie można również zobaczyć, jak omawiane w analizie wskaźniki współwystępują i jakie prawidłowości reprezentują. Dodatkowo, taka prezentacja pozwala na sprawdzenie, czy w oparciu o analizowane wskaźniki występuje podobieństwo pomiędzy powiatami, w innym niż podregionalnym układzie.

W ramach tabeli nr 4 zaprezentowano następujące wskaźniki (w nawiasach numer wykresu w raporcie prezentujący dane zjawisko oraz w cudzysłowie nazwa skrócona zastosowana w nagłówku tabeli):

1. powiat – nazwa powiatu, na terenie którego zlokalizowana jest szkoła („powiat”),
2. liczba zbadanych szkół – liczba szkół, która wzięła udział w badaniu (T.1, „l. szkół”),
3. szkoły podstawowe – udział przebadanych szkół podstawowych, wśród wszystkich placówek z terenu powiatu (T.1, „szkoły podstawowe”),
4. udział szkół liczących powyżej 200 uczniów (T.1, „wielkość szkoły”),
5. ocena kondycji psychicznej uczniów – średnia wartość na skali 1–5, gdzie 1 – bardzo zła, 5 – bardzo dobra, (W.4, „kondycja psychiczna”),
6. czy w szkole zatrudniony jest psycholog – udział odpowiedzi „tak” (W.13, „zatrudniony psycholog”),
7. poziom trudności w znalezieniu psychologa do pracy w szkole – średnia wartość na skali 1–5, gdzie 1 – bardzo łatwy, 5 – bardzo trudny, (W.14, „trudność znalezienia P.”),
8. odpowiedź na pytanie „co stanowi największą trudność w znalezieniu psychologa do pracy?” – zakres zadań zawodowych w szkole nie jest interesujący dla potencjalnych kandydatów – średnia wartość na skali 1–5, gdzie 1 – zdecydowanie nie, 5 – zdecydowanie tak (W.15, „nieinteresujący zakres zadań”),
9. odpowiedź na pytanie „co stanowi największą trudność w znalezieniu psychologa do pracy?” – lokalizacja naszej placówki nie jest atrakcyjna dla potencjalnych pracowników – średnia wartość na skali 1–5, gdzie 1 – zdecydowanie nie, 5 – zdecydowanie tak (W.15, „nieatrakcyjna lokalizacja”),
10. odpowiedź na pytanie „co stanowi największą trudność w znalezieniu psychologa do pracy?” – brak zatrudnienia na pełny etat – średnia wartość na skali 1–5, gdzie 1 – zdecydowanie nie, 5 – zdecydowanie tak (W.15, „brak pełnego etatu”),
11. ile średnio wynosi tygodniowa liczba godzin pracy psychologa szkolnego (udział zatrudnionych do 11 h) – (W.17, „tygodniowa l. h pracy (do 11 h)”),
12. odpowiedź na pytanie „jakie są największe problemy, z którymi styka się psycholog?” – zbyt duża liczba uczniów wymagających wsparcia – średnia wartość na skali 1–5, gdzie 1 – nie stanowi problemu, 5 – bardzo duży problem (W.26, „zbyt dużo wsparcia”),



13. czy w szkole prowadzone są zajęcia profilaktycznych dotyczących zdrowia psychicznego – udział odpowiedzi „tak” (W.34, „zajęcia profilaktyczne”),
14. czy psycholog prowadzi regularne zajęcia grupowe dla uczniów – udział odpowiedzi „nie” („zajęcia grupowe”),
15. duże zainteresowanie ze strony uczniów indywidualnym wsparciem oferowanym przez psychologa (W.31, „duże zainteresowanie U.”),
16. duża dostępność psychologa dla uczniów (W.31, „duża dostępność U.”),
17. grupowanie – przyporządkowanie danego powiatu do jednej z 4 grup powiatów wyróżnionych na podstawie podobieństwa analizowanych cech (pkt 3–16)⁵⁸,
18. podregion – przyporządkowanie danego powiatu do podregionów („podregion”).

W tabeli zastosowano kolorystyczne wyróżnienie wartości prezentowanych cech (w obrębie pojedynczej kolumny – cechy). Charakterystyki o najbardziej korzystnych wartościach wyróżniono kolorem zielonym, o najmniej korzystnych – czerwonym (wartości pomiędzy skrajnymi oznaczono kolorem pośrednim). Tabela 4 została uporządkowana w oparciu o 4 wyróżnione grupy (kolumna „grupowanie”) na podstawie podobieństw prezentowanych w tabeli cech. Poniżej prezentowane jest zróżnicowanie sytuacji szkół w ramach tych grup.

Pierwsza grupa obejmuje powiaty **bocheński, wielicki, tatrzański i brzeski**. Cechą wspólną tych powiatów jest negatywna ocena kondycji psychicznej uczniów (z wyjątkiem powiatu brzeskiego). Tak złe oceny kondycji psychicznej uczniów mają tylko dyrektorzy z miast na prawach powiatu. W około 90% placówek zatrudniony jest psycholog, lecz dyrekcja wskazuje, że zatrudnienie go jest trudne (umiarkowanie często wskazywano jako przyczyny nieatrakcyjną lokalizację, rzadziej brak pełnego etatu dla psychologa, czy nieinteresujący zakres zadań dla potencjalnych kandydatów). Mimo negatywnej oceny kondycji uczniów z tego terenu dyrektorzy stosunkowo rzadko wskazywali, by dla psychologa zbyt duża liczba uczniów wymagających wsparcia stanowiła problem.

Drugą grupę tworzą powiaty **krakowski, miechowski, myślenicki, suski, oświęcimski, wadowicki oraz chrzanowski**. Powiaty te wyróżnia niska ocena kondycji psychicznej uczniów oraz najniższy udział szkół, w których zatrudniony jest psycholog (z wyłączeniem powiatu krakowskiego). Poziom trudności znalezienia psychologa porównywalny jest do pierwszej opisywanej grupy, a wśród najpoważniejszych przyczyn dla takiego stanu wskazywano to, że zakres zadań zawodowych w szkole nie jest interesujący dla potencjalnych kandydatów. Mimo niekorzystnej sytuacji dotyczącej występowania psychologa oraz możliwości zatrudnienia go w szkole, względnie pozytywnie przedstawia się sytuacja wymiaru pracy tych specjalistów – zazwyczaj zatrudnieni są w wymiarze przekraczającym 11 h na tydzień. W tej grupie powiatów w opiniach dyrektorów stosunkowo często pojawiały się głosy o tym, że w pracy psychologów problematyczne jest zbyt duża liczba uczniów wymagających wsparcia. Powiaty z tej grupy w największym udziale prowadzą zajęcia profilaktyczne dla uczniów. Mimo to, wśród nich najrzadsze jest prowadzenie zajęć grupowych, poziom zainteresowania uczniów indywidualnym wsparciem psychologów – duży, a dostępność – niewystarczająca.

W trzeciej grupie powiatów znalazły się: **proszowicki, limanowski, nowosądecki, gorlicki, nowotarski, olkuski, tarnowski i dąbrowski**. Cechą charakterystyczną tych powiatów jest największa przewaga

⁵⁸ Dla potrzeb grupowania powiatów zastosowano hierarchiczną analizę skupień (metoda Warda).



szkół podstawowych, dominacja małych placówek oraz najwyższa ocena kondycji psychicznej uczniów (co, jak wynika z dotychczasowych analiz, jest cechą wspólną mniejszych szkół, przeważnie podstawowych). W grupie tej powiaty proszowicki, nowotarski oraz tarnowski cechowały się niskim udziałem zatrudnionych psychologów w szkołach oraz dużą trudnością znalezienia ich. W pozostałych powiatach w tej grupie sytuacja jest dużo lepsza. Cechą wspólną analizowanych powiatów jest to, że wśród trudności ze znalezieniem psychologa do pracy wskazywane były nieatrakcyjna lokalizacja oraz brak pełnego etatu dla psychologa – wartości tych wskaźników były najbardziej niekorzystne spośród wszystkich powiatów województwa małopolskiego. Spośród wszystkich analizowanych powiatów bardzo wyróżnia się proszowicki. Cechuje go najniższy poziom zatrudnienia psychologów, największe trudności z ich znalezieniem, a wskazania mówiące o nieatrakcyjnej lokalizacji szkół oraz braku interesujących zadań wskazywane były jako najtrudniejsze do przezwyciężenia przeszkody w zatrudnieniu specjalistów w szkołach. Wśród powiatów z tej grupy zajęcia profilaktyczne prowadzone były stosunkowo rzadko. Na korzyść tych powiatów przemawia to, że uczniowie nie przejawiają wielkiego zainteresowania wsparciem indywidualnym psychologów, co znajduje odzwierciedlenie w opiniach dyrektorów mówiących, że zbyt duża liczba uczniów wymagających wsparcia nie stanowi problemu dla pracy psychologów.

Czwarta grupa utworzona jest przez miasta na prawach powiatu: **Kraków, Tarnów oraz Nowy Sącz**. Grupę tą wyróżnia najwyższy udział liceów ogólnokształcących oraz szkół zawodowych (technika, szkoły branżowe I i II stopnia), obecność dużych placówek oraz niska ocena kondycji psychicznej uczniów (z wyjątkiem Nowego Sącza). Niemal we wszystkich szkołach zatrudniony jest psycholog (z wyjątkiem Tarnowa), a w opinii przedstawicieli szkół ich zatrudnienie nie stanowi problemu (z wyjątkiem Tarnowa). Spośród wszystkich powiatów w szkołach z tych trzech miast największy jest udział psychologów pracujących powyżej 11 godzin tygodniowo, co przekłada się również na bardzo niski udział opinii mówiących o tym, że brak pełnego etatu wpływa na trudność w znalezieniu psychologa do pracy. Mimo to, w szkołach z tych powiatów bardzo dużej jest zainteresowanie ze strony uczniów indywidualnym wsparciem psychologów, co znajduje odzwierciedlenie w opiniach dyrektorów mówiących, że zbyt duża liczba uczniów wymagających wsparcia stanowi problem w pracy psychologów.



Tabela 4. Wskaźniki prezentowane w raporcie w ujęciu powiatowym

powiat	I. szkół	szkoły podstawowe	wielkość szkoły	kondycja psychiczna	zatrudniony psycholog	trudność znalezienia P.	nieinteresujący zakres zadań	nieatrakcyjna lokalizacja	brak pełnego etatu	tygodniowa I. h pracy (do 11 h)	zbyt dużo wsparcia	zajęcia profilaktyczne	zajęcia grupowe	duże zainteresowanie u.	duża dostępność u.	grupowanie	podregion
bocheński	35	86%	43%	3,37	89%	4,57	2,80	2,20	3,34	45%	2,74	97%	29%	32%	39%	1	krakowski
wielicki	29	93%	48%	3,38	93%	4,59	3,21	2,31	2,66	33%	3,11	89%	26%	50%	48%	1	krakowski
tatrzański	17	88%	53%	3,41	88%	4,59	2,18	2,29	3,35	53%	2,73	87%	20%	27%	47%	1	nowotarski
brzeski	29	86%	48%	3,72	90%	4,24	2,76	2,21	2,83	46%	2,81	96%	39%	54%	31%	1	tarnowski
krakowski	78	91%	55%	3,35	94%	4,35	3,21	2,40	3,33	36%	3,44	90%	43%	55%	43%	2	krakowski
miechowski	13	85%	54%	3,54	69%	4,62	3,15	2,38	3,31	44%	3,00	100%	22%	33%	33%	2	krakowski
myślenicki	39	87%	56%	3,56	85%	4,49	3,23	2,44	3,44	36%	3,27	91%	39%	47%	30%	2	krakowski
suski	25	92%	38%	3,52	77%	4,54	3,50	2,12	3,54	45%	3,05	100%	25%	40%	60%	2	nowotarski
oświęcimski	37	84%	70%	3,41	73%	4,49	2,86	2,16	3,03	22%	3,56	96%	41%	56%	33%	2	oświęcimski
wadowicki	53	82%	61%	3,49	80%	4,61	2,69	2,20	3,46	28%	3,47	93%	37%	67%	28%	2	oświęcimski
chrzanowski	21	86%	57%	3,62	86%	4,52	2,95	2,05	3,19	39%	3,28	78%	39%	61%	33%	2	oświęcimski
proszowicki	12	92%	42%	3,42	58%	4,83	3,58	3,08	3,67	57%	3,00	100%	43%	14%	43%	3	krakowski
limanowski	51	96%	29%	3,67	92%	4,55	2,92	2,76	3,86	55%	2,62	92%	26%	37%	34%	3	nowosądecki
nowosądecki	72	93%	34%	3,71	97%	4,03	3,00	2,44	3,73	51%	2,45	83%	17%	30%	57%	3	nowosądecki
gorlicki	40	83%	40%	3,72	83%	4,43	2,72	2,70	3,55	39%	2,64	88%	24%	36%	46%	3	nowosądecki
nowotarski	65	89%	31%	3,71	66%	4,66	3,02	2,51	3,58	56%	2,67	88%	47%	24%	47%	3	nowotarski
olkuski	22	96%	18%	3,59	86%	3,91	3,23	2,64	4,00	79%	2,42	90%	37%	17%	50%	3	oświęcimski
tarnowski	78	91%	26%	3,67	77%	4,63	2,96	2,77	3,69	43%	2,83	92%	33%	30%	40%	3	tarnowski
dąbrowski	18	94%	39%	3,72	94%	4,22	3,00	2,72	3,89	53%	2,53	82%	29%	35%	41%	3	tarnowski
Kraków	149	67%	82%	3,31	99%	3,97	2,89	1,74	2,39	21%	3,67	91%	33%	64%	55%	4	m. Kraków
Nowy Sącz	21	67%	86%	3,67	100%	3,90	2,90	2,00	2,81	19%	3,10	91%	24%	35%	52%	4	nowosądecki
Tarnów	23	39%	83%	3,35	78%	4,39	3,35	1,43	2,78	28%	3,72	83%	22%	71%	56%	4	tarnowski

Źródło: opracowanie własne.

PODSUMOWANIE

Z danych dotyczących zdrowia oraz statystyk policyjnych wynika, że **w Polsce poziom zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży załamał się w 2020 roku**, co związane jest ze skutkami pandemii COVID-19. Od tego czasu wartości statystyk znacząco wzrosły i utrzymują się na wysokim poziomie.

Kondycja psychiczna dzieci i młodzieży w szkołach wyraźnie się pogarsza, co potwierdzają psychologowie szkolni, wskazując na wzrost przypadków samookaleczeń, wycofania i problemów emocjonalnych. Aż 49% przedstawicieli instytucji psychologicznych i psychiatrycznych z Małopolski oceniło stan psychiczny uczniów jako zły lub bardzo zły, a psychologowie – w porównaniu z rodzicami i dyrektorami – formułują najniższe oceny (średnia 3,3 w pięciostopniowej skali). Szczególnie niska kondycja psychiczna dotyczy uczniów liceów i dużych szkół, co może wiązać się z okresem dojrzewania oraz brakiem indywidualnego podejścia w liczniejszych placówkach.

Największymi problemami psychicznymi dzieci i młodzieży są **uzależnienie od technologii, poczucie osamotnienia, ciągłe złe samopoczucie psychiczne oraz doświadczenie przemocy rówieśniczej**, w tym cyberprzemocy. Aż 84% psychologów szkolnych przyznało, że byli świadkami lub słyszeli o przypadkach naśmiewania się z uczniów, a inne częste formy dręczenia to popychanie, rozpowszechnianie przykrych plotek i wykluczanie z aktywności. Problemy te nasilają się szczególnie w dużych i miejskich szkołach oraz w placówkach ponadpodstawowych, gdzie młodzież częściej unika szkoły z powodu braku poczucia bezpieczeństwa.

Najmocniej na kondycję psychiczną dzieci i młodzieży wpływa **nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych, presja rówieśnicza** (szczególnie dotycząca wyglądu i przynależności do grupy) oraz **relacje z rówieśnikami**. W dalszej kolejności istotne są problemy rodzinne, takie jak konflikty, rozwody czy przemoc domowa, a także brak wsparcia emocjonalnego w najbliższym otoczeniu. Mniejszy, ale wciąż zauważalny wpływ mają pandemia COVID-19, używki oraz wojna w Ukrainie, przy czym ten ostatni czynnik szczególnie dotyka dzieci z doświadczeniem uchodźczym.

Dzieci i młodzież w ocenie psychologów **najbardziej ufają przyjaciołom i rówieśnikom**, choć rodzice wskazują siebie jako najważniejsze źródło zaufania, co pokazuje wyraźną rozbieżność w ocenie między psychologami szkolnymi a opiekunami. **Osobami, które mogą stanowić realne wsparcie dla młodych ludzi, są przede wszystkim rodzice, rówieśnicy, nauczyciele, wychowawcy oraz szkolni psychologowie i pedagodzy** – ich skuteczność zależy jednak od jakości relacji i atmosfery panującej w szkole. Zaufanie do dorosłych (szczególnie rodziców) maleje wraz z wiekiem uczniów oraz jest wyższe na wsiach niż w miastach.

Na zaufanie uczniów do kadry pedagogicznej najmocniej wpływają **styl komunikacji oparty na szacunku i empatii, poczucie poufności w rozmowach z psychologami i pedagogami oraz indywidualne podejście nauczycieli do ucznia**. Zaufanie wzmacnia również regularna dostępność specjalistów w szkole oraz tworzenie przestrzeni do otwartego dialogu i współdecydowania uczniów o sprawach szkolnych. Kluczowe znaczenie ma także współpraca z rodzicami oraz rozwijanie kompetencji interpersonalnych wśród nauczycieli poprzez szkolenia i wsparcie systemowe.

Uczniowie mogą skutecznie wspierać swoich rówieśników, szczególnie w formie wsparcia emocjonalnego i społecznego, jednak potrzebują do tego odpowiedniego przygotowania. Kluczowe warunki to edukacja w zakresie zdrowia psychicznego, rozwijanie empatii, umiejętność rozpoznawania sygnałów kryzysu oraz zapewnienie im nadzoru i stałego kontaktu ze specjalistami. Wprowadzenie programów szkoleniowych i promowanie pozytywnych postaw wobec pomocy rówieśniczej zwiększa szanse na jej skuteczność i bezpieczeństwo.

Postawy dotyczące roli szkoły w kształtowaniu przychylnego, wspierającego oraz zaangażowanego środowiska działającego na rzecz zdrowia psychicznego wychowanków są bardzo zróżnicowane wśród placówek w Małopolsce. Najbardziej przychylni rozwiązaniom wspierającym uczniów oraz wskazującym na ważną rolę środowiska szkolnego przejawiają psychologowie, kadra większych szkół zlokalizowanych w miastach. Przedstawiciele tych placówek dostrzegają, że profilaktyka zdrowi psychicznego ma sens, a pozytywnych zachowań w tym obszarze można się nauczyć. Znajduje to odzworowanie w sposobie funkcjonowania tych szkół – w placówkach tych częściej prowadzone są badania przesiewowe pod kątem depresji, zajęcia profilaktyczne oraz zajęcia indywidualne.

W kontekście narastających problemów emocjonalnych, takich jak depresja, lęki czy trudności w relacjach społecznych, **psycholog szkolny pełni funkcję nie tylko diagnostyczną, ale także profilaktyczną i interwencyjną.** Bez jego obecności trudno mówić o istnieniu szkolnego systemu wsparcia psychologicznego. **Spełnienie wymogu zatrudnienia specjalisty jest dla większości szkół dużym wyzwaniem.** Okazuje się to ewidentne zwłaszcza w przypadku mniejszych placówek.

Na fakt ten wpływa nie tylko występujący na rynku **deficyt specjalistów**, ale również **niska konkurencyjność szkoły jako miejsca pracy.** Większość szkolnych psychologów to osoby będące na wczesnych etapach swojej drogi zawodowej. Młodych absolwentów zatrudnia się najczęściej tam, gdzie występują największe problemy z rekrutacją specjalistów – w szkołach małych, położonych na terenach wiejskich i w szkołach podstawowych. Obciążenia wynikające z niedoborów kadrowych oraz konieczność łączenia przez jednego psychologa części etatów z kilku placówek sprawiają, że młodzi specjaliści zmuszeni są pracować w warunkach bardzo wymagających. Czynniki te powodują, że dla wielu psychologów praca w szkole staje się jedynie niezbędnym etapem zdobywania doświadczenia, otwierającym drogę do znalezienia korzystniejszego zatrudnienia, chociażby w prywatnych gabinetach psychoterapii.

Specyfika pracy szkolnego psychologa wiąże się więc najczęściej z dużą rotacyjnością. Jest to zdecydowanie zjawisko negatywne, generujące ciągłe problemy z zatrudnieniem oraz utrudniające zaplanowanie długofalowych działań w ramach systemu wsparcia psychologicznego w danej placówce.

Na jakość i efektywność udzielanego przez szkołę wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, prócz samych działań psychologów, mają niewątpliwie wpływ **warunki, w jakich mogą oni wykonywać swoją pracę.** Tymczasem z opinii specjalistów wyłania się obraz profesji, która jest pełna obciążeń i dodatkowych trudności.

Wielu psychologów szkolnych **nie ma zapewnionego dostępu do niezbędnych narzędzi i materiałów**, co nieraz zmusza ich do korzystania z własnych zasobów lub samodzielnego finansowania



wyposażenia. Dodatkowo często **nie dysponują oni własnym gabinetem**, przez co konsultacje odbywają się w przypadkowych salach, pomieszczeniach wspólnych, a nawet na korytarzach – bez możliwości zapewnienia uczniom prywatności i komfortu.

Przy niskim wymiarze etatu i nadmiarze uczniów wymagających wsparcia, **psychologowie są dodatkowo obciążani zastępstwami, dyżurami i biurokracją, co znacząco ogranicza czas**, jaki mogą poświęcić na realną pomoc.

Trudnego obrazu profesji dopełnia nieobecność zintegrowanego systemu wsparcia programów rozwojowych oraz **brak superwizji**, które są podstawowym standardem w pracy psychologów i psychoterapeutów w sektorze prywatnym.

Szkolni psychologowie **większość czasu poświęcają na konsultacje indywidualne**, co przy ich ograniczonej liczbie godzin pracy i braku skoordynowanych działań w placówkach powoduje **zaniedbanie pozostałych form wsparcia**. Rozszerzenie badań przesiewowych, działań profilaktycznych i zajęć grupowych mogłoby stanowić częściową kompensację braku dostępności indywidualnej pomocy dla każdego z uczniów.

Skuteczne wsparcie psychiczne uczniów wymaga zaangażowania całego środowiska – szczególnie rodziców i nauczycieli, którzy często są pomijani w działaniach psychoedukacyjnych, mimo że ich udział przekłada się na lepszą kondycję psychiczną dzieci. Zamiast podejmowania z psychologiem współpracy, wspierania pozytywnego wizerunku specjalisty i zachęcania młodzieży do korzystania z jego pomocy, część kadry traktuje skierowanie do psychologa jako formę kary za niewłaściwe zachowanie.

Jakość szkolnego wsparcia psychicznego zwiększyć może **wzmocnienie roli psychologa i dowartościowanie znaczenia zdrowia psychicznego**. Autorytet specjalisty słabnie w obliczu braku odpowiednich warunków pracy – godnego wynagrodzenia, wydzielonego gabinetu, dostępu do materiałów. Ponadto jego rola jest często sprowadzana do funkcji pomocniczej – dla wielu uczniów pierwszy kontakt ze specjalistą następuje dopiero podczas zastępstw.

Nierozzerwalnym elementem efektywnej pomocy psychologicznej udzielanej uczniom jest **włączenie w proces wsparcia rodziców i opiekunów**. Ich zaangażowanie umożliwia realizację systemowego podejścia do problemów dzieci, które uwzględnia wzajemne powiązania między różnymi środowiskami, w których młodzież funkcjonuje. Pozytywna postawa rodziców wobec specjalisty przekłada się też często na wzrost zaufania dzieci do korzystania z pomocy psychologicznej.

Jednakże, mimo że **obraz szkolnego psychologa jest w oczach rodziców przeważnie pozytywny, do współpracy między nimi a specjalistą dochodzi stosunkowo rzadko**. Psychologowie upatrują przyczyn tej sytuacji w niewystarczającym poziomie psychoedukacji rodziców, a ci z kolei wskazują, że dla nich barierą w nawiązaniu współpracy stanowi niska dostępność psychologów. Brak ekspozycji na osobę szkolnego psychologa prowadzi ponadto, wraz z niezaznajomieniem z charakterem jego pracy, do spadku zaufania rodziców wobec specjalisty.

Współpraca między rodzicami a psychologiem to obszar szkolnego systemu wsparcia psychologicznego, który **wymaga zdecydowanej poprawy**. Kluczowe powinno stać się zwiększenie



widoczności i dostępności specjalisty nie tylko dla uczniów, ale również dla ich rodziców oraz konsekwentnie prowadzona psychoedukacja w zakresie zdrowia psychicznego.

Współpraca szkół z instytucjami wsparcia psychicznego jest rozbudowana, **umożliwia szybszy dostęp uczniów do specjalistycznej pomocy oraz skuteczniejszą identyfikację i reagowanie na problemy emocjonalne**. Dzięki integracji działań możliwe jest holistyczne podejście do zdrowia psychicznego, obejmujące profilaktykę, interwencję oraz edukację zarówno uczniów, jak i nauczycieli. Takie działania sprzyjają tworzeniu bezpiecznego i wspierającego środowiska, które wspomaga rozwój emocjonalny dzieci i młodzieży.

Mimo intensywnej współpracy szkół z instytucjami wsparcia psychologicznego zidentyfikowano szereg problemów, które mają duży wpływ na możliwość świadczenia wsparcia. **Dostęp do instytucji wsparcia psychicznego dla dzieci i młodzieży jest ograniczony przez długie kolejki oczekiwania na terapię**. Problem pogłębia niedobór specjalistów, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, gdzie brakuje doświadczonych terapeutów. Ograniczone finansowanie instytucji, w tym organizacji pozarządowych, dodatkowo utrudnia regularne i szerokie świadczenie usług. Niska świadomość społeczna oraz obawa przed stygmatyzacją powodują, że wiele osób nie korzysta z dostępnej pomocy. Różnice regionalne w dostępności wsparcia sprawiają, że dzieci i młodzież z mniej zurbanizowanych terenów mają znacznie mniejsze szanse na szybką i adekwatną pomoc.



SPIS TABEL

TABELA 1. STRUKTURA SZKÓŁ I UCZNIÓW WG RSPO ORAZ RESPONDENTÓW (DYREKTORZY, PSYCHOLOGOWIE ORAZ RODZICE I OPIEKUNOWIE PRAWNI).....	11
TABELA 2. MACIERZ ROTOWANYCH SKŁADOWYCH W RAMACH OCENY CZYNNIKÓW DOTYCZĄCYCH ZDROWIA PSYCHICZNEGO UCZNIÓW	37
TABELA 3. KATEGORIE INSTYTUCJI WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY W BADANIU CAWI SZKÓŁ ORAZ W RAMACH INWENTARYZACJI	91
TABELA 4. WSKAŹNIKI PREZENTOWANE W RAPORCIE W UJĘCIU POWIATOWYM.....	109

SPIS WYKRESÓW

WYKRES 1. LICZBA PACJENTÓW Z ROZPOZNANIEM ZABURZENIA PSYCHICZNE I ZABURZENIA ZACHOWANIA (WG ICD-10 KODY F00-F99) W WIEKU 13–18 W MAŁOPOLSCE W LATACH 2016–2022	14
WYKRES 2. LICZBA ZAMACHÓW SAMOBÓJCZYCH OSÓB W WIEKU 7–18 W MAŁOPOLSCE I POLSCE W LATACH 2017–2024	15
WYKRES 3. LICZBA ZAMACHÓW SAMOBÓJCZYCH ZAKOŃCZONYCH ZGONEM OSÓB W WIEKU 7–18 W MAŁOPOLSCE I POLSCE W LATACH 2017–2024	16
WYKRES 4. OCENA KONDYCJI PSYCHICZNEJ UCZNIÓW /DZIECI	19
WYKRES 5. CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA WYBRANYCH PROBLEMÓW WŚRÓD UCZNIÓW (PSYCHOLOGOWIE)	21
WYKRES 6. POZIOM POWSZECHNOŚCI WYSTĘPOWANIA WYBRANYCH ZACHOWANIA POMIĘDZY UCZNIAMI (PSYCHOLOGOWIE)	22
WYKRES 7. OCENA CZYNNIKÓW WPŁYWAJĄCYCH NA KONDYCJĘ PSYCHICZNĄ UCZNIÓW	24
WYKRES 8. OCENA POZIOMU ZAUFANIA DZIECI I MŁODZIEŻY DO POSZCZEGÓLNYCH GRUP OSÓB.....	28
WYKRES 9. OCENA MOŻLIWOŚCI ŚWIADCZENIA POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ PRZEZ UCZNIÓW DLA SWOICH RÓWIEŚNIKÓW	32
WYKRES 10. OCENA ZGODNOŚCI ZE STWIERDZENIAMI DOTYCZĄCYMI ZDROWIA PSYCHICZNEGO UCZNIÓW	36
WYKRES 11. OCENA WYBRANYCH CZYNNIKÓW DOTYCZĄCYCH ZDROWIA PSYCHICZNEGO W UJĘCIU ANALIZOWANYCH CECH	39
WYKRES 12. POZIOM ZATRUDNIENIA SPECJALISTÓW W SZKOŁACH W ROKU SZKOLNYM 2024/2025 (DYREKTORZY).....	43
WYKRES 13. POZIOM ZATRUDNIENIA PSYCHOLOGA W SZKOŁACH W ROKU SZKOLNYM 2024/2025 W PODZIALE NA TYP SZKOŁY, LICZBĘ UCZNIÓW ORAZ TYP OBSZARU (DYREKTORZY)	44
WYKRES 14. OCENA POZIOMU TRUDNOŚCI ZNALEZENIE PSYCHOLOGA DO PRACY W SZKOLE (DYREKTORZY)	45
WYKRES 15. POWODY DECYDUJĄCE O TRUDNOŚCI ZATRUDNIENIA PSYCHOLOGA DO PRACY W UJĘCIU TYPU SZKOŁY (DYREKTORZY) ...	46
WYKRES 16. ETATOWY WYMIAR ZATRUDNIENIA PSYCHOLOGA W SZKOLE (PSYCHOLOGOWIE).....	47
WYKRES 17. TYGODNIOWA LICZBA GODZIN PRACY PSYCHOLOGA SZKOLNEGO Z PUNKTU WIDZENIA TYPU I WIELKOŚCI SZKOŁY, TYPU PODREGIONU I CODZIENNEJ DOSTĘPNOŚCI PSYCHOLOGA	48
WYKRES 18. STAŻ PRACY NA STANOWISKU PSYCHOLOGA SZKOLNEGO Z PUNKTU WIDZENIA TYPU SZKOŁY, WIELKOŚCI SZKOŁY, OBSZARU, NA KTÓRYM ZLOKALIZOWANA JEST SZKOŁA ORAZ PODREGIONU (PSYCHOLOGOWIE)	49
WYKRES 19. OCENA WARUNKÓW FINANSOWYCH PRACY PSYCHOLOGA SZKOLNEGO	51
WYKRES 20. DODATKOWE OBOWIĄZKI REALIZOWANE PRZEZ PSYCHOLOGA W SZKOLE Z PUNKTU WIDZENIA LICZBY PRACY GODZIN PSYCHOLOGA (PSYCHOLOGOWIE)	52



WYKRES 21. CZY MA PAN/I WŁASNY GABINET POMOCY PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ DO PRACY Z UCZNIAMI? (ODPOWIEDZI „TAK”) (PSYCHOLOGOWIE)	54
WYKRES 22. JAKIE POMOCE EDUKACYJNE SĄ DOSTĘPNE DLA PSYCHOLOGA SZKOLNEGO W PANA/I SZKOLE? (PSYCHOLOGOWIE)	56
WYKRES 23. JAKIE MATERIAŁY SĄ WYKORZYSTYWANE DO PRACY Z UCZNIAMI NA ZAJĘCIACH GRUPOWYCH? (PSYCHOLOGOWIE)	57
WYKRES 24. CZY OD MOMENTU ROZPOCZĘCIA PRACY NA STANOWISKU PSYCHOLOGA SZKOLNEGO PODNOŚIŁ/A PAN/I KOMPETENCJE W KTÓREJŚ Z WYMIENIONYCH FORM? (PODZIAŁ WEDŁUG GRUP STAŻOWYCH, PSYCHOLOGOWIE)	58
WYKRES 25. PODNOSZENIE KOMPETENCJI PSYCHOLOGÓW W UJĘCIU GRUP STAŻOWYCH ORAZ ZAINTERESOWANIE DALSZYM PODNOSZENIEM KOMPETENCJI	60
WYKRES 26. NAJCZĘSTSZE PROBLEMY, JAKIE NAPOTYKA W SVOJEJ PRACY PSYCHOLOG	62
WYKRES 27. ZAKRES POMOCY ŚWIADCZONEJ PRZEZ PSYCHOLOGA W SZKOLE	65
WYKRES 28. CZAS PRACY PSYCHOLOGA W SZKOLE W PODZIALE NA WYBRANE AKTYWNOŚCI WG CECH SZKOŁY	67
WYKRES 29. CZAS PRACY PSYCHOLOGA W SZKOLE W PODZIALE NA WYBRANE AKTYWNOŚCI WG CECH PSYCHOLOGÓW	68
WYKRES 30. OBSZAR TEMATYCZNY PROWADZONYCH ZAJĘĆ GRUPOWYCH	69
WYKRES 31. POZIOM DOSTĘPNOŚCI ORAZ ZAINTERESOWANIA ZE STRONY UCZNIÓW INDYWIDUALNYM WSPARCIEM OFEROWANYM PRZEZ PSYCHOLOGA	71
WYKRES 32. UDZIAŁ SZKÓŁ Z PUNKTU WIDZENIA POZIOMU DOSTĘPNOŚCI ORAZ ZAINTERESOWANIA INDYWIDUALNYM WSPARCIEM OFEROWANYM PRZEZ PSYCHOLOGA	72
WYKRES 33. Z CZYJ EJ INICJATYWY UCZNIOWIE NAJCZĘŚCIEJ ZGŁASZAJĄ SIĘ DO PSYCHOLOGA NA INDYWIDUALNE SPOTKANIA?	73
WYKRES 34. ADRESACI ZAJĘĆ PROFILAKTYCZNYCH ORGANIZOWANYCH W SZKOLE (DYREKTORZY)	74
WYKRES 35. TEMATYKA ZAJĘĆ PROFILAKTYCZNYCH DLA UCZNIÓW (DYREKTORZY)	75
WYKRES 36. SPOSOBY NA WZMOCNIENIE ROLI PSYCHOLOGA SZKOLNEGO W SZKOLE (DYREKTORZY)	77
WYKRES 37. SYTUACJE, KTÓRE POWODOWAŁY WŚRÓD RODZICÓW POCZUCIE BEZRADNOŚCI (RODZICE)	81
WYKRES 38. CZEGO DOTYCZYŁ KONTAKT RODZICA Z PSYCHOLOGIEM SZKOLNYM?	83
WYKRES 39. CZY SZKOŁA KIEDYKOLWIEK ZAPRASZAŁA PANIĄ/ PANA NA SPOTKANIE/ SZKOLENIE DOTYCZĄCE PROFILAKTYKI ZDROWIA PSYCHICZNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY (UCZNIÓW)? (ODPOWIEDZI „TAK”) (RODZICE)	84
WYKRES 40. JAK PANI/ PAN OCENIA WSPÓŁPRACĘ PSYCHOLOGA Z RODZICAMI UCZNIÓW Z PAŃSTWA SZKOŁY? (RODZICE)	85
WYKRES 41. KTÓRYMI Z PONIŻSZYCH FORM WSPÓŁPRACY Z PSYCHOLOGIEM SZKOLNYM BYŁABY PANI ZAINTERESOWANA/ BYŁBY PAN ZAINTERESOWANY? (RODZICE)	86
WYKRES 42. INSTYTUCJE, Z KTÓRYMI WSPÓŁPRACUJE SZKOŁA	92
WYKRES 43. INSTYTUCJE WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO ZIDENTYFIKOWANE W RAMACH INWENTARYZACJI	105



Województwo Małopolskie
Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego
Departament Rozwoju Regionu
Małopolskie Obserwatorium Rozwoju Regionalnego
ul. Wielicka 72A, 30-552 Kraków



www.obserwatorium.malopolska.pl

Egzemplarz bezpłatny

ISBN: 978-83-67243-79-7



Rzeczpospolita
Polska

Sfinansowane przez
Unię Europejską
NextGenerationEU



MAŁOPOLSKA

Publikacja współfinansowana ze środków Unii Europejskiej
w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększenia Odporności