



Joanna Szymańska

Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole

Warszawa 2014

Projekt graficzny
Studio Kreatywne Małgorzaty Barskiej

Redakcja i korekta
Elżbieta Gorazińska

Redakcja techniczna
Barbara Jechalska

© Copyright by
Ośrodek Rozwoju Edukacji
Warszawa 2014

Ośrodek Rozwoju Edukacji
00-478 Warszawa
Aleje Ujazdowskie 28
www.ore.edu.pl

Spis treści

Wstęp	3
1. Szkoła jako miejsce działań na rzecz ochrony zdrowia dzieci i młodzieży	5
1.1. Wybrane czynniki ryzyka	6
1.2. Najważniejsze czynniki chroniące	7
2. Kompleksowe podejście do ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży	9
Bibliografia	14

Wstęp

Z danych statystycznych gromadzonych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) wynika, że **około 50% wszystkich zaburzeń zdrowia psychicznego** prowadzących do nadużywania środków psychoaktywnych, agresji i przemocy oraz innych zachowań antyspołecznych, rozmaitych wykroczeń i ogólnego zaniedbania **zaczyna się w okresie dojrzewania**. U 10–20% dorastających identyfikuje się problemy ze zdrowiem psychicznym. Z tego względu WHO w swoim głównym dokumencie *Polityka Ochrony Zdrowia Psychicznego. Plany i Programy*¹ z 2004 roku uznaje ochronę zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży za priorytet w polityce ochrony zdrowia.

Ten sam priorytet przyjmuje również Unia Europejska w tzw. *Zielonej Karcie (Green Paper)*² z 2005 roku, która jest najważniejszym dokumentem zawierającym wytyczne do tworzonej strategii na rzecz poprawy zdrowia psychicznego całej populacji kontynentu europejskiego. Obie publikacje mają obszerne uzasadnienia wyboru priorytetu oraz proponowanych kierunków i strategii działania.

Celem promocji i ochrony zdrowia jest nie tylko aktualne wzmocnienie zdrowia i dobrostanu dzieci i młodzieży, ale także dbanie o zdrowie i kondycję przyszłych osób dorosłych. Specjaliści są zgodni, że wczesne lata życia mają wielki wpływ na zdrowie psychiczne oraz dobre funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne i społeczne człowieka. Dobre zdrowie psychiczne w okresie dzieciństwa jest warunkiem optymalnego rozwoju, efektywnego uczenia się, budowania satysfakcjonujących relacji z ludźmi, dbania o własne zdrowie fizyczne i samodzielnego radzenia sobie w dorosłym życiu. Ochrona zdrowia psychicznego młodych ludzi jest więc inwestycją na przyszłość.

Zdrowie psychiczne dzieci i osób dorastających w znacznej mierze zależy od wpływu bliskiego otoczenia społecznego. Dobre zdrowie kształtuje się u dziecka dzięki pozytywnym doświadczeniom już w najwcześniejszym okresie życia w kontaktach z opiekuńczymi i kompetentnymi rodzicami, nauczycielami, a także pod wpływem odpowiednio dobranych i efektywnych programów przedszkolnych i szkolnych. Działaniami z zakresu promocji zdrowia należy więc objąć znaczące dla dziecka osoby dorosłe z jego otoczenia – rodziców i nauczycieli.

W Polsce ochronę zdrowia na wczesnych etapach rozwoju reguluje i podkreśla jej znaczenie ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego³. Adresatów i kierunki działań wskazuje między innymi art. 4. ustawy:

1. ***Działania zapobiegawcze w zakresie ochrony zdrowia psychicznego są podejmowane przede wszystkim wobec dzieci, młodzieży, osób starszych i wobec osób znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla ich zdrowia psychicznego.***

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

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

³ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535).

2. Działania, o których mowa w ust. 1., obejmują w szczególności:

- 1) stosowanie zasad ochrony zdrowia psychicznego w pracy szkół, placówek systemu oświaty, placówek opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych oraz w jednostkach wojskowych.
- 2) tworzenie placówek rozwijających działalność zapobiegawczą, przede wszystkim poradnictwa psychologicznego, oraz placówek specjalistycznych, z uwzględnieniem wczesnego rozpoznawania potrzeb dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego.
- 3) wspieranie grup samopomocy i innych inicjatyw społecznych w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.
- 4) rozwijanie działalności zapobiegawczej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego przez podmioty lecznicze.
- 5) wprowadzanie zagadnień ochrony zdrowia psychicznego do programu przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem, nauczaniem, resocjalizacją, leczeniem i opieką, zarządzaniem i organizacją pracy oraz organizacją wypoczynku.

WHO w cytowanej wcześniej publikacji podaje, że ochrona zdrowia psychicznego obejmuje szerokie spektrum działań, w którym wyodrębniamy cztery komplementarne strategie:

- promocję zdrowia psychicznego,
- profilaktykę zaburzeń psychicznych,
- leczenie,
- rehabilitację.

Wśród wymienionych strategii szczególne znaczenie mają dwie pierwsze – **promocja zdrowia i profilaktyka zaburzeń psychicznych**. Badania naukowe dostarczają licznych dowodów na skuteczność wczesnej edukacji i wczesnych interwencji profilaktycznych.

Ponieważ wiele osób ma trudności z odróżnieniem działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego od należących do strategii profilaktyki, warto przytoczyć uznane definicje obu pojęć. Podaje je WHO w wykładni opublikowanej w 2002 roku⁴:

Promocja zdrowia psychicznego to działania mające na celu wzmocnienie zdrowia psychicznego, dobrego samopoczucia i poprawę jakości życia całych populacji, grup i jednostek.

Profilaktyka zaburzeń psychicznych to działania, których celem jest redukcja zagrożeń dla zdrowia psychicznego i zmniejszenie liczby incydentów zaburzeń.

Wprawdzie promocja zdrowia i profilaktyka stawiają sobie odmienne cele, ale efekty działań z obu obszarów są te same – redukują zagrożenia dla zdrowia psychicznego. Promocja zdrowia przynosi więc efekty profilaktyczne. **Promocja zdrowia i profilaktyka nakładają się**

⁴WHO Meeting on Evidence for Prevention and Promotion in Mental Health, Conceptual and Measurement Issues, (2002), *Prevention and Promotion in Mental Health*, Geneva.

na siebie, a wiele działań z obszaru promocji zdrowia stanowi istotny element edukacyjnych programów profilaktycznych, realizowanych na wszystkich poziomach profilaktyki.

Głównym adresatem działań należących do wymienionych strategii są dzieci i młodzież. Z tego względu szkoła jest niezwykle ważną instytucją dla promocji zdrowia i profilaktyki zaburzeń psychicznych.

1. Szkoła jako miejsce działań na rzecz ochrony zdrowia dzieci i młodzieży

Szkoła to nie tylko miejsce, gdzie dziecko zdobywa wiedzę zaplanowaną w programach nauczania, jest także niezwykle ważnym środowiskiem wywierającym ogromny wpływ na rozwój emocjonalny i społeczny ucznia. To tu młody człowiek poszerza sieć kontaktów społecznych, zdobywa przyjaciół i rozwija umiejętności społeczne. Ma też okazję poznać inne niż w rodzinie wzorce dorosłych ról społecznych. Pod wpływem doświadczeń szkolnych uczeń utrwala bądź weryfikuje swój obraz świata, ludzi i własnej osoby.

Zanim omówimy wybrane czynniki ryzyka i czynniki chroniące, przyjrzyjmy się portretowi zdrowego psychicznie dziecka i nastolatka. Taką charakterystykę na podstawie badań sporządzili Jellinek, Patel i Froehle (2002). Cytuje ją amerykański podręcznik SAMHSA (2011)⁵. Autorzy wymieniają sześć najważniejszych komponentów zdrowia psychicznego młodych ludzi, które przedstawiono poniżej.

Właściwości i zdolności, jakie prezentują zdrowe psychicznie dzieci i nastolatki

- Zdolność do przeżywania (doświadczenia) i wyrażania szerokiego wachlarza emocji, jak: radość, smutek, gniew, przywiązanie – we właściwy i konstruktywny sposób
- Pozytywna samoocena
- Szacunek dla innych
- Głębokie poczucie bezpieczeństwa oraz zaufanie do siebie i świata
- Zdolność do funkcjonowania – zgodnie z normą rozwojową dla danego etapu rozwoju: w rodzinie, grupie rówieśniczej, szkole i społeczności, a także zdolność postrzegania siebie
- Zdolność do inicjowania i podtrzymywania znaczących głębszych relacji (przyjaźń, miłość) oraz uczenia się funkcjonowania w sposób produktywny w świecie (praca)

⁵ SAMHSA Education Development Center, (2011), *Realizing the Promise of the Whole-School Approach to Children's Mental Health: A Practical Guide for School*, http://www.promoteprevent.org/webfm_send/2102, s. 2.

1.1. Wybrane czynniki ryzyka

Szkola może wzmacniać zdrowie psychiczne uczniów, może ujawniać już istniejące problemy dzieci ze zdrowiem psychicznym, może je także powodować. Poczucie zagrożenia fizycznego i psychicznego oraz porażki edukacyjne i towarzyskie dziecka korelują często z problemami zdrowotnymi i społecznymi, jak sięganie po alkohol i narkotyki, przedwczesne kontakty seksualne i zaburzenia zachowania, w tym działania przestępcze. Celem prowadzonych w szkole działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki jest redukcja czynników ryzyka i wzmacnianie czynników chroniących. Omówimy więc kilka najbardziej istotnych dla obu kategorii.

Mówiąc o zdrowiu psychicznym, nie można zapominać, że jest ono istotną częścią ogólnego zdrowia. **Istnieje ścisła zależność pomiędzy stanem zdrowia fizycznego dziecka a jego zdolnością do nauki, osiągnięcia szkolnych sukcesów**, także na polu kontaktów społecznych. Zarówno zdrowie fizyczne, jak i psychiczne wpływają na nasze emocje, myślenie i zachowanie w stosunku do innych ludzi i do nas samych. Psychologowie⁶ traktują problemy ze zdrowiem fizycznym jako czynniki ryzyka przyczyniające się do rozwoju zaburzeń z obszaru zdrowia psychicznego. Dzieci przewlekłe chore, dzieci z wyraźnymi wadami fizycznymi – z powodu licznych ograniczeń – są często zahamowane i depresyjne. Na przykład dziecko otyłe nierzadko cierpi nie tylko w następstwie różnych dolegliwości fizycznych, związanych z dużą nadwagą, ale także ze względu na niską pozycję w grupie rówieśniczej, a nawet prześladowań ze strony kolegów. Wstydzi się swojego wyglądu i niezdarności, narażających go na szyderstwa rówieśników, unika więc ćwiczeń w grupie i ogranicza kontakty z rówieśnikami. Może też stać się wobec nich agresywny. Mniejsza aktywność fizyczna i społeczna pogłębiają już istniejące problemy. Z tych przyczyn młodych ludzi z chorobami i zaburzeniami fizycznymi należy traktować jako grupę podwyższonego ryzyka i zapewnić szczególne wsparcie w szkole.

Według WHO przemoc ze strony dorosłych i pomiędzy rówieśnikami stanowi jedno z największych zagrożeń dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży⁷. **Przemoc rówieśnicza jest uznawana za najpoważniejszy czynnik ryzyka związany ze szkołą**⁸. Przyczynia się do narastania wielu poważnych problemów w obszarze zdrowia psychicznego i zaburzeń⁹.

⁶ *Children's Mental Health*, (2005), <http://www.apa.org/pi/families/children-mental-health.aspx>

⁷ World Health Organization, *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*, Geneva.

⁸ Commonwealth Department of Health and Aged Care, (2000), A Monograph, *Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health. Mental Health and Special Programs Branch*, Canberra.

⁹ National Center for Children Exposed to Violence (NCCEV), <http://www.nccev.org>

Problemy i zaburzenia u dzieci i młodzieży spowodowane przez przemoc rówieśniczą

- Uszkodzenia ciała
- Zaburzenia lękowe, w tym fobia szkolna
- Znaczne obniżenie samooceny i poczucia własnej wartości (czują się upokorzone, poniżone, gorsze i mogą nabrać przekonania, że same są temu winne)
- Depresje
- Próby samobójcze i samobójstwa dokonane
- Zaburzenia psychosomatyczne (np. bóle brzucha, wymioty, bóle głowy, bóle mięśni, trudności z zasypianiem)
- Zachowania „wyładowujące” (nagłe gwałtowne reakcje, często agresywne, wynikające z bezradności i desperacji)
- Używanie środków psychoaktywnych – leków nasennych i uspokajających, alkoholu, narkotyków (dla obniżenia lęku, napięcia i poprawy nastroju)
- Pogorszenie osiągnięć w nauce (silne emocje utrudniają skupienie się na nauce)
- Częste zwolnienia lekarskie lub wagary (umożliwiają unikanie przykrości przez pewien czas)

Z uwagi na niezwykle poważne konsekwencje przemocy **WHO uznaje ochronę dzieci przed przemocą za priorytet polityki ochrony zdrowia psychicznego**. Realizacja tego priorytetu w znacznej mierze spoczywa na szkole wspieranej przez różne instytucje w środowisku lokalnym. Szersze omówienie tej problematyki zawiera poradnik dla nauczycieli *Przeciwdziałanie agresji i przemocy w szkole*, zamieszczony na stronie internetowej Ośrodka Rozwoju Edukacji (<http://www.ore.edu.pl/s/152>).

1.2. Najważniejsze czynniki chroniące

Na podstawie wyników badań naukowych identyfikowane są listy istotnych czynników obecnych w środowisku, sprzyjających zdrowemu rozwojowi dzieci i młodzieży, a także chroniących przed różnymi zachowaniami ryzykownymi i zaburzeniami. W niniejszym opracowaniu skupimy się na czynnikach związanych ze środowiskiem szkolnym i sytuacją szkolną dziecka. Większość autorów za kluczowe uważa sześć czynników^{10, 11}, które powinny być uwzględniane zarówno przy tworzeniu programu wychowawczego i szkolnego pro-

¹⁰ Commonwealth Department of Health and Aged Care, (2000), Monograph, *Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health. Mental Health and Special Programs Branch*, Canberra.

¹¹ WHO Information Series on School Health. Document 10, (2003), *Creating an Environment for Emotional and Social Well-Being: An Important Responsibility of a Health-Promoting and Child Friendly School*, Geneva, http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_childfriendly_03.pdf, page 10.

gramu profilaktyki, jak i w codziennej pracy dydaktycznej i wychowawczej każdego nauczyciela.

Najważniejsze czynniki chroniące przed rozwojem problemów w obszarze zdrowia psychicznego i zaburzeń u dzieci, związane ze szkołą

- Poczucie przynależności (więź ze szkołą)
- Pozytywny klimat szkoły (zwłaszcza dobre relacje pomiędzy nauczycielami i uczniami oraz między uczniami, przyjazna wspierająca atmosfera)
- Prospołecznie nastawiona grupa rówieśnicza
- Wymaganie od uczniów odpowiedzialności i udzielania sobie wzajemnej pomocy
- Okazje do przeżycia sukcesu i rozpoznawania własnych osiągnięć
- Zdecydowana niezgoda szkoły na przemoc

Autorzy cytowanych opracowań, a także inni¹², zwracają uwagę, że czynniki te są ze sobą ściśle powiązane. Wzmocnienie jednego czynnika może wzmocnić inne czynniki i uruchomić chroniący proces. **Poczucie przynależności** (więź ze szkołą), podobnie jak więź z rodziną, **uznawane jest za najbardziej istotny czynnik chroniący**. Decyduje w sposób zasadniczy o dobrym przystosowaniu dziecka, budowaniu tożsamości, poczuciu zaufania do siebie i do innych osób. **Poczucie przynależności tworzy się dzięki dobrym, przyjaznym relacjom** pomiędzy uczniami, uczniami a personelem szkoły oraz pomiędzy szkołą a rodzicami. **Stwarzanie uczniom okazji do przeżycia sukcesu** i rozpoznawania własnych osiągnięć dostarcza pozytywnych doświadczeń, **zwiększa motywację do nauki** i umożliwia poprawę ocen. Dotyczy to zwłaszcza uczniów zaniedbanych i doświadczających rozlicznych trudności i porażek. Z kolei poprawa osiągnięć szkolnych znacząco wpływa na podniesienie samooceny, zaufania do siebie i poczucia pewności siebie. Podniesienie samooceny i zaufania stwarza dobre perspektywy na przyszłość. Osoby takie łatwiej wykorzystują różne życiowe okazje, szybciej nawiązują kontakty i otrzymują większe wsparcie społeczne.

Duże znaczenie ma **uczenie dzieci zachowań prospołecznych**, co wspiera znacząco rozwój społeczny. Dzieci i nastolatki pragną czuć się potrzebne i ważne. Zaangażowanie w zachowania prospołeczne, jak pomaganie innym, buduje pozytywną samoocenę, poczucie przynależności i poczucie odpowiedzialności za osoby z otoczenia. Działanie na rzecz innych utwierdza je w przekonaniu, że stanowią część społeczności. Szkoła może promować wolontariat i proponować uczniom, na przykład w ramach tzw. programów alternatyw, udział w różnych działaniach społecznych, w tym charytatywnych.

Zdecydowana niezgoda personelu szkoły na wszelkie przejawy przemocy – zarówno ze strony dorosłych, jak i rówieśników – nietolerowanie dręczenia innych, dokuczania i dyskry-

¹² Canadian Mental Health Association, (2007), *Mental Health Promotion: A Literature Review*, prepared for the Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council by Heather Pollett, Policy Analyst, June.

minacji **zwiększa poczucie bezpieczeństwa** uczniów, nauczycieli i rodziców, eliminuje źródła lęku i frustracji oraz buduje więź ze szkołą. Ze względu na opisane wcześniej destrukcyjne skutki przemocy WHO zaleca wdrażanie w klasach edukacyjnych programów profilaktycznych, których celem jest eliminowanie i zapobieganie przemocy, a także prewencja przed uzależnieniami od środków psychoaktywnych i wykluczeniem społecznym uczniów.

Dbłość o zdrowie fizyczne wzmacnia zdrowie psychiczne. Prawidłowe nawyki żywieniowe, odpowiednia liczba godzin snu i wypoczynku, regularne ćwiczenia fizyczne stanowią ochronę przed stresem. Ruch na powietrzu i zajęcia sportowe obniżają także poziom negatywnych emocji, takich jak lęk, gniew i smutek, chronią przed depresją.

Światowa Organizacja Zdrowia i specjaliści^{13, 14} wymieniają jeszcze dwa niezwykle ważne czynniki warunkujące zdrowie psychiczne dzieci:

- **Dostępność pomocy psychologiczno-pedagogicznej** dla uczniów doświadczających trudności i problemów oraz ich rodziców, świadczonej na poziomie szkoły (diagnoza, wsparcie i wczesna interwencja, prowadzone przez pedagoga i psychologa szkolnego), a także **pomocy specjalistycznej** w instytucjach funkcjonujących w środowisku lokalnym (psychologów klinicznych, lekarzy, terapeutów, asystentów społecznych).
- **Poziom kompetencji znaczących osób dorosłych** z otoczenia dziecka – rodziców i nauczycieli. Ponieważ dobre zdrowie psychiczne dzieci i dorastających kształtuje się w kontaktach z opiekuńczymi, kompetentnymi rodzicami i nauczycielami, niezbędne jest rozwijanie kompetencji bliskich dorosłych. Szkolenia i warsztaty powinny obejmować wiedzę dotyczącą potrzeb i problemów rozwojowych dzieci i młodzieży, symptomów trudności i zaburzeń, a także ćwiczenie kluczowych umiejętności wychowawczych.

Szkoła – uwzględniająca w swych planach i działaniach omówione czynniki ryzyka i czynniki chroniące – dba i promuje zdrowie psychiczne wychowanków, rozwija w nich zdolność radzenia sobie ze zmianami, wyzwaniem i związanym z nimi stresem. Dobre i wspierające środowisko szkolne umożliwia realizację zarówno celów edukacyjnych, jak też zdrowotnych.

2. Kompleksowe podejście do ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole

Przez wiele lat niezależnie od siebie prowadzono działania z zakresu promocji zdrowia psychicznego oraz profilaktyki problemów dzieci i młodzieży. Ponadto w dziedzinie samej profilaktyki odrębnie traktowano poszczególne zachowania ryzykowne i zaburzenia występujące u młodych osób. Profilaktyka ograniczała się i często w praktyce nadal sprowadza się do wdrażania w szkołach programów edukacyjnych, mających na celu zapobieganie kontaktom młodzieży z alkoholem, narkotykami, tytoniem, a także przeciwdziałanie agresji, przemocy czy zakażeniom HIV. Jak wykazały liczne badania ewaluacyjne, promocja zdrowia

¹³ World Health Organization, (2004), *Mental Health Policy, Plans and Programs*, Geneva.

¹⁴ National Association of School Psychologists, *Supporting Children's Mental Health: Tips for Parents and Educators*, <http://www.nasponline.org/resources/mentalhealth/mhtips.aspx>

i profilaktyka prowadzone w szkole wykazują nierzadko ograniczoną skuteczność, choć ich wyniki podnosi wdrażanie profesjonalnych programów, opartych na naukowych podstawach. Zdaniem specjalistów powodem niezadowalającej efektywności programów jest nie tylko zbyt wąska grupa adresatów – głównie uczniów – ale również nieuwzględnienie warunków, w jakich programy są wdrażane, np. pomijanie wielu czynników obecnych w środowisku szkolnym, wpływających na efekty realizacji, zwłaszcza odroczone.

Doświadczenia realizatorów oraz doniesienia z badań ugruntowały przekonanie wielu ekspertów i praktyków, że promocja zdrowia psychicznego i profilaktyka zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży nie mogą być traktowane jako wąskie osobne działania lub przedmioty nauczania, ale wymagają spojrzenia całościowego i planowania szerszych działań. Właśnie wyniki badań naukowych przyczyniły się do stworzenia globalnego ujęcia, znanego jako *Whole School Approach*. Jak relacjonuje L. Hargraves¹⁵, to holistyczne, zintegrowane podejście zostało przyjęte w 2005 roku przez UNICEF jako obowiązujące i zalecane do realizacji. Podobne stanowisko zajęła w tym samym roku Komisja Europejska¹⁶.

Przyjęcie takich rozwiązań ma na celu **stworzenie w szkole warunków dla edukacji, która wspiera zdrowy rozwój dzieci i młodzieży, a także stanowi zdrowe i bezpieczne miejsce pracy dla osób dorosłych**. W praktyce oznacza to, że szkoła nie tylko powinna włączyć treści dotyczące ochrony zdrowia psychicznego do programów nauczania i dodatkowych programów edukacyjnych, propagując nauczanie aktywne i uczestniczące, ale zintegrować zarządzanie, długofalowe planowanie, współpracę ze środowiskiem lokalnym, monitorowanie działań i ewaluację. W budowanie zdrowej szkoły powinni być aktywnie zaangażowani uczniowie, ich rodzice, cała kadra pedagogiczna i personel pomocniczy. Tworzenie takiej szkoły to dłuższy proces, obejmujący nauczanie, organizację instytucji, jej etos, szersze zewnętrzne środowisko, współpracowników i specjalistów lokalnych. Wszystkie sfery i podmioty przyczyniają się do kreowania zdrowego i bezpiecznego klimatu w szkole.

Europejska Sieć Edukacyjno-Szkoleniowa w Zakresie Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (ENETOSH)¹⁷ w swych publikacjach podkreśla, że trzeba zmienić perspektywę patrzenia na ochronę zdrowia psychicznego w szkole. **Promowanie zdrowia i bezpieczeństwa to w rzeczywistości promowanie jakości edukacji** w myśl prostej zasady: *Lepiej się czujesz, lepiej się uczysz*.

Whole School Approach zakłada też stałe podnoszenie kompetencji wszystkich osób zaangażowanych w proces tworzenia zdrowej i bezpiecznej szkoły. Oprócz programów dla

¹⁵ Hargreaves L.G., (2008), *The Whole-School Approach to Education for Sustainable Development: From Pilot Projects to Systemic Change. Policy and Practice. A Development Education*, <http://www.developmenteducationreview.com/issue6-perspectives2>

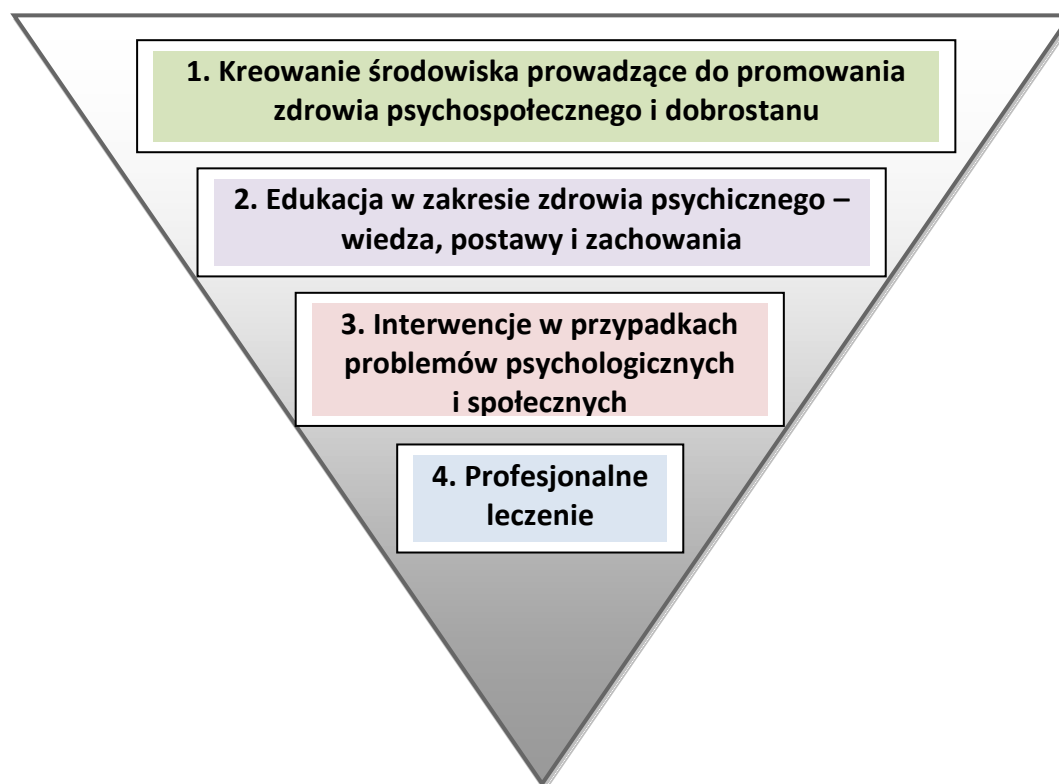
¹⁶ European Agency for Safety and Health at Work, (2013), *Occupational Safety and Health and Education: A Whole-School Approach*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

¹⁷ *What is the whole-school approach?*, http://www.enetosh.net/webcom/show_article.php/ c-203/ nr-1/ lkm-167/i.html

uczniów niezbędne są zaawansowane treningi dla nauczycieli i pozostałego personelu szkoły, a także propozycje zajęć edukacyjnych dla rodziców.

To całościowe podejście stanowi podstawę wielu programów dla szkół, opracowanych przez placówki naukowe i organizacje pozarządowe. Niektóre propozycje mają status programów narodowych. Jednym ze sztandarowych przykładów jest *MindMatters*¹⁸, innowacyjny australijski narodowy program promocji zdrowia psychicznego, który wyznacza ramy dla działań w tym zakresie, prowadzonych przez australijskie szkoły. Autorzy programu reprezentujący uniwersytety w Sydney i Melbourne wykorzystali i rozbudowali model ochrony zdrowia psychicznego Światowej Organizacji Zdrowia z 1994 roku, uwidoczniony na Rysunku 1. Ma on kształt odwróconej piramidy i opisuje cztery poziomy działań.

Rysunek 1. Kompleksowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkole



Źródło: *MindMatters, A Whole-School Approach Promoting Mental Health and Wellbeing*.

Rysunek zamieszczono za uprzejmą zgodą prof. L. Rowling.

Wymienione poziomy obejmują promocję zdrowia, profilaktykę uniwersalną, selektywną i wskazującą oraz profesjonalną terapię. Im niższy poziom, tym mniejsza grupa odbiorców i osób zaangażowanych.

¹⁸ Wyn J., Cahill H., Holdsworth R., Rowling L., Garson S., (2000), *MindMatters, A Whole School Approach Promoting mental health and wellbeing*, „Australian and New Zealand Journal of Psychiatry”, t. 34, nr 4, s. 594, <http://intercamhs.edc.org/files/MindMatters,%20a%20WholeSchool%20Approach%20Promoting%20Mental%20Health%20and%20Wellbeing.pdf>

- **Działania na poziomie pierwszym** są kierowane do całego środowiska szkolnego i powinna być w nie zaangażowana cała szkolna społeczność (nauczyciele, personel pomocniczy, uczniowie i ich rodzice oraz osoby wspierające szkołę).
- **Działania na poziomie drugim** obejmują część programu nauczania oraz dodatkowe propozycje edukacyjne. Powinny angażować wszystkich nauczycieli i uczniów.
- **Działania na poziomie trzecim** są adresowane do uczniów, którzy z powodu posiadanych deficytów lub trudnej sytuacji życiowej potrzebują dodatkowej pomocy w szkole. Według szacunkowych danych WHO liczebność tej grupy to **20–30% populacji** dzieci i młodzieży szkolnej.
- **Działania na poziomie czwartym** dotyczą uczniów z poważniejszymi problemami zdrowotnymi, wymagających specjalistycznej interwencji. Ich liczebność to **3–12% populacji**.

Leczenie nie należy do zadań szkoły. Jednak szkoła powinna zabiegać o skierowanie ucznia z podejrzeniem zaburzeń psychicznych do specjalistów i wspierać proces jego ponownej adaptacji po ewentualnym powrocie z leczenia.

Zgodnie z przedstawionym modelem działania przypisane do poszczególnych poziomów mają być prowadzone równolegle i stale.

Program *MindMatters* korzysta z doświadczeń i osiągnięć ruchu Szkół Promujących Zdrowie. Dotyczy to szczególnie działań na poziomie pierwszym i drugim. Jego autorzy podkreślają, że zanim zostaną uruchomione jakiegokolwiek działania, szkoła musi stwierdzić, czy jest gotowa ustalić i przyjąć ochronę zdrowia psychicznego jako główny cel swoich starań. Kluczową sprawą, a zarazem warunkiem sukcesu, jest zgoda wszystkich klientów szkoły i instytucji współpracujących w środowisku lokalnym. Następnie należy próbować odpowiedzieć sobie na pytania¹⁹:

- Jak możemy stworzyć bezpieczne i wspierające środowisko, w którym wszyscy uczniowie będą uzyskiwali maksimum swoich osiągnięć?
- W jaki sposób możemy odpowiadać na potrzeby dzieci i młodzieży?
- Jak możemy pomagać uczniom rozwijać ich zdolność do radzenia sobie z różnymi wyzwaniami i stresem?

Jak wcześniej wspomniano, program *MindMatters* wyznacza ramy i daje wiele szczegółowych wytycznych do działań, które może podjąć szkoła. Jednak każda ze szkół w oparciu o te wskazania powinna tworzyć swój własny program, adekwatny do potrzeb i problemów środowiska.

Komplementarne podejście jest również promowane i wdrażane w Europie. W *Środowiskowej Strategii na Rzecz Zdrowia i Bezpieczeństwa w Pracy na lata 2007–2012*²⁰ opisano wytyczne dla instytucji, w tym szkół, podkreślono **konieczność zintegrowania edukacji**

¹⁹ Wyn J., Cahill H., Holdsworth R., Rowling L. Garson S., (2000), *MindMatters, A Whole-School Approach Promoting Mental Health and Wellbeing*. „Australian and New Zealand Journal of Psychiatry”, t. 34, nr 4, s. 596.

²⁰ *The Community Strategy 2007–2012 for Health and Safety at Work*
http://osha.europa.eu/en/new_eustrategy

zdrowotnej i edukacji dla bezpieczeństwa w szkole, jak również zmiany programów szkoleniowych dla nauczycieli i edukacyjnych dla uczniów. Głównym celem działań jest tworzenie odpowiedniej kultury nauczania.

W niektórych krajach Europy skonstruowano i wprowadzono do szkół programy bazujące na opisanym całościowym podejściu. Badania ewaluacyjne wskazują, że jest ono rzeczywiście skuteczne, ale równocześnie jego praktyczna implementacja jest bardzo trudna i kosztowna, także finansowo. Wymaga sporych inwestycji w środowisko, ogromnej determinacji i konsekwencji kierownictwa oraz wszystkich osób zaangażowanych. Toteż część krajów lub poszczególne szkoły wybierają tzw. podejście mieszane uwzględniające założenia i zalecenia tylko w niektórych najważniejszych obszarach. Na przykład szkoła podejmuje różne działania, aby poprawić klimat społeczny w klasach. W następnych latach działania może rozszerzyć. Opis tych programów zawiera raport przygotowany w 2013 roku przez Europejską Agencję Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracy – *European Agency for Safety and Health at Work* (EU-OSHA)²¹. Prezentowane w raporcie rozwiązania mogą stanowić inspirację dla decydentów i nauczycieli zainteresowanych wprowadzaniem pozytywnych zmian w szkole.

²¹ European Agency for Safety and Health at Work, (2013), Report *Occupational Safety and Health and Education: A Whole School Approach*, <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/occupational-safety-and-health-and-education-a-whole-school-approach>

Bibliografia

1. Canadian Mental Health Association, (2007), *Mental Health Promotion: A Literature Review* prepared for the Mental Health Promotion Working Group of the Provincial Wellness Advisory Council by Heather Pollett, Policy Analyst, June.
2. *Children`s Mental Health*, (2005), <http://www.apa.org/pi/families/children-mental-health.aspx>
3. Commonwealth Department of Health and Aged Care, (2000), A Monograph, *Promotion, Prevention and Early Intervention for Mental Health. Mental Health and Special Programs Branch*, Canberra.
4. European Agency for Safety and Health at Work, (2013), Report *Occupational Safety and Health and Education: A Whole School Approach*, <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/occupational-safety-and-health-and-education-a-whole-school-approach>
5. European Agency for Safety and Health at Work, (2013), *Occupational Safety and Health and Education: A Whole-School Approach*, Luxembourg: Publications Office of the European Union.
6. European Union, *Green Paper. Improving the Mental Health of the Population: Towards a Strategy on Mental Health for the European Union*, Brussels, COM (2005) 484.
7. Hargreaves L.G., (2008), *The Whole-School Approach to Education for Sustainable Development: From Pilot Projects to Systemic Change. Policy and Practice. A Development Education*, <http://www.developmenteducationreview.com/issue6-perspectives2>
8. National Association of School Psychologists, *Supporting Children`s Mental Health: Tips for Parents and Educators*, <http://www.nasponline.org/resources/mentalhealth/mhtips.aspx>
9. National Center for Children Exposed to Violence (NCCEV), <http://www.nccev.org>
10. SAMHSA Education Development Center, (2011), *Realizing the Promise of the Whole-School Approach to Children`s Mental Health: A Practical Guide for School*, http://www.promoteprevent.org/webfm_send/2102, s. 2.
11. *The Community Strategy 2007–2012 for Health and Safety at Work* http://osha.europa.eu/en/new_eustrategy.
12. *Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz.U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535).
13. *What is the whole-school approach?* http://www.enetosh.net/webcom/show_article.php/ c-203/ nr-1/ lkm-167/i.html
14. WHO Information Series on School Health. Document 10, (2003), *Creating an Environment for Emotional and Social Well-Being: An Important Responsibility of a Health-Promoting and Child Friendly school*, Geneva, http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_childfriendly_03.pdf, s. 3.
15. WHO Meeting on Evidence for Prevention and Promotion in Mental Health, Conceptual and Measurement Issues, (2002), *Prevention and Promotion in Mental Health*, Geneva.

16. World Health Organization, *Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans*, Geneva.
17. World Health Organization, (2004), *Mental Health Policy, Plans and Programs*, Geneva.
18. Wyn J., Cahill H., Holdsworth R., Rowling L., Garson S., (2000), *MindMatters, A Whole School Approach Promoting Mental Health and Wellbeing*, „Australian and New Zealand Journal of Psychiatry”, t. 34, nr 4, s. 594,
<http://intercamhs.edc.org/files/MindMatters,%20a%20WholeSchool%20Approach%20Promoting%20Mental%20Health%20and%20Wellbeing.pdf>
19. Wyn J., Cahill H., Holdsworth R., Rowling L., Garson S., (2000), *MindMatters, A Whole-School Approach Promoting Mental Health and Wellbeing*, „Australian and New Zealand Journal of Psychiatry”, t. 34, nr 4, s. 596.

