

2021

**R
A
P
O
R
T**

**DOT. ZDROWIA
PSYCHICZNEGO
MŁODZIEŻY DOLNEGO
ŚLĄSKA**



**Młodzieżowy Sejmik
Województwa Dolnośląskiego**

**BADANIE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA PSYCHICZNEGO MŁODZIEŻY W ICH
WŁASNEJ OPINII ORAZ DOSTĘPNEJ OFERTY POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ**

RAPORT Z BADANIA

AUTORZY:

Marcin Adamcewicz

Joanna Kordas

Kamila Kordas

Łukasz Kosowski

Hanna Kuniniec

Laura Kwoczała

Piotr Maciaszek

Rafał Tworkowski

Wrocław 2021

Badanie oraz raport zostały zrealizowane przez Podkomisję ds. Zdrowia Psychicznego Młodzieżowego Sejmiku Województwa Dolnośląskiego w okresie II-VIII 2021 roku

Tytuł: Stan zdrowia psychicznego młodzieży w ich własnej opinii oraz ocena pomocy psychologicznej

Autorzy: Marcin Adamcewicz, Joanna Kordas, Kamila Kordas, Łukasz Kosowski, Hanna Kuniniec
Laura Kwoczała, Piotr Maciaszek, Rafał Tworkowski

Redakcja: Wiktoria Tadla

Projekt i oprawa graficzna: Joanna Kordas

Copyright © by Młodzieżowy Sejmik Województwa Dolnośląskiego
mlodziezowysejmik.pl

Wrocław 2021

SPIS TREŚCI

I. WPROWADZENIE	5
II. METODOLOGIA	6
2.1. Cel i pytania badawcze	6
2.2. Zmienne i wskaźniki.....	8
2.3. Metoda i technika badań	10
2.4. Teren badań oraz charakterystyka badanych osób	11
III. ANALIZA BADAŃ.....	18
3.1. Ocena ogólnego samopoczucia	18
3.1.1. Ocena ogólnego samopoczucia a płeć	19
3.2.1. Ocena ogólnego samopoczucia a etap kształcenia.....	20
3.2. Występowanie problemów o podłożu psychicznym	21
3.2.1. Występowanie problemów o podłożu psychicznym a płeć	22
3.3. Ocena wpływu pandemii na stan zdrowia psychicznego	23
3.3.1. Ocena wpływu pandemii na stan zdrowia psychicznego a etap kształcenia.....	24
3.4. Ocena wpływu mediów społecznościowych na stan zdrowia psychicznego	25
3.4.1. Ocena wpływu mediów społecznościowych na stan zdrowia psychicznego a etap kształcenia.....	26
3.5. Poczucie wstydu związane z występowaniem problemów o podłożu psychicznym.....	27
3.6. Korzystanie z pomocy psychologicznej.....	28
3.7. Korzystanie z pomocy psychiatrycznej.....	29
3.8. Forma pomocy.....	30
3.9. Korzystanie z telefonu zaufania	31
3.10. Zapewnianie przez placówkę pomocy pedagogicznej.....	33
3.11. Zapewnianie przez placówkę pomocy psychologicznej	34
3.12. Korzystanie z oferowanej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego przez placówkę oświatową.....	35
3.13. Czy oferowana pomoc przez placówkę oświatową w zakresie zdrowia psychicznego jest wystarczająca...36	
3.13.1. Czy oferowana pomoc przez placówkę oświatową w zakresie zdrowia psychicznego jest wystarczająca a etap kształcenia.....	37
3.14. Ocena pozaszkolnej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego.....	38
3.14.1. Ocena pozaszkolnej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego a etap kształcenia	39
3.15. Poczucie wstydu związane z wizytą u specjalisty	40
IV. PODSUMOWANIE.....	41
4.1. Wnioski.....	41
4.2. Rekomendacje.....	46
4.3. Podsumowanie.....	47

I. WPROWADZENIE

Polska znajduje się na drugim miejscu w Europie pod względem liczby samobójstw osób nieletnich. Wyprzedzają nas tylko Niemcy¹. Dane WHO z 2005 roku wskazują natomiast, że samobójstwa stanowią trzecią najczęstszą przyczynę zgonów wśród dzieci i młodzieży. Niestety nie są to puste liczby. Za każdą z nich kryje się młoda osoba, której nie udało się pomóc, której nie udało się uratować. Dramatyczne wydaje się, że osoby odpowiadające za tę sytuację oraz mające na nią wpływ nie wyciągają wniosków. Skutkuje to faktem, że w kwestii zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży od lat niemalże nic nie ulega zmianie. Zdrowie psychiczne to nie tylko niewystępowanie objawów psychopatologicznych, homeostaza w procesach fizjologicznych oraz brak defektów w strukturze i funkcjach psychicznych, ale również zdolność do rozwoju w kierunku wszechstronnego rozumienia, przeżywania, odkrywania oraz włączenia się w coraz wyższą hierarchię rzeczywistości i wartości, aż do ideału indywidualnego i społecznego². Młody człowiek potrzebuje akceptacji i wsparcia w budowaniu poczucia własnej wartości i tożsamości, warunków do rozwijania zdolności twórczego rozwoju i samorealizacji, zdolności osiągania satysfakcji z życia oraz realistycznego odbierania rzeczywistości.

Jako Podkomisja ds. Zdrowia Psychicznego Młodzieżowego Sejmiku Województwa Dolnośląskiego działamy na rzecz szerzenia świadomości dotyczącej zdrowia psychicznego i tego, jak o nie dbać. Mamy świadomość, że stan opieki psychiatrycznej w Polsce pozostawia wiele do życzenia. Zważając na powyższe informacje zdecydowaliśmy, że zanim podejmiemy się dalszych działań, zweryfikujemy, jak sytuacja dot. zdrowia psychicznego wygląda w naszym regionie. W tym celu przeprowadziliśmy badanie, w którym wzięło udział prawie 8 tysięcy młodych mieszkańców Dolnego Śląska. Dołożyliśmy wszelkich starań, aby ankieta była dla każdego bezpiecznym miejscem. Przeanalizowaliśmy każdą z otrzymanych odpowiedzi, aby móc wyciągnąć wnioski, które przyczynią się do poprawy zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na terenie naszego województwa. Liczymy na to, że zebrane przez nas dane będą stanowiły solidną podstawę do działania na rzecz poprawy świadomości dotyczącej zdrowia psychicznego, jak i opieki psychologicznej oraz psychiatrycznej w województwie dolnośląskim.

¹ <https://www.focus.pl/artykul/samobojstwa-nieletnich-polska-na-drugim-miejscu-w-europie> (dostęp 22.06.2021r.)

² K. Dąbrowski: Zdrowie psychiczne. Warszawa: PWN, 1985

II. METODOLOGIA

2.1. CEL I PYTANIA BADAWCZE

Celem badania przedstawionego w raporcie było:

- Poznanie stanu zdrowia psychicznego młodzieży według jej subiektywnej opinii,
- Sprawdzenie w jakim stopniu młodzież korzysta z dostępnych form pomocy w zakresie zdrowia psychicznego,
- Poznanie opinii dotyczącej pomocy psychologicznej oraz psychiatrycznej,
- Porównanie oceny stanu zdrowia psychicznego w oparciu o płeć,
- Porównanie oceny stanu zdrowia psychicznego oraz oceny oferowanej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego w oparciu o etap kształcenia,
- Określenie zależności pomiędzy etapem kształcenia i płcią a oceną stanu zdrowia psychicznego.

W odniesieniu do wytyczonych celów badań sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jak badana młodzież ocenia stan swojego zdrowia psychicznego w zakresie:
 - Ogólnego samopoczucia,
 - Występowania problemów o podłożu psychicznym,
 - Poczucia wstydu związanego z występowaniem problemów o podłożu psychicznym,
 - Wpływu pandemii,
 - Wpływu mediów społecznościowych.

2. Czy młodzież korzystała lub korzysta z dostępnych form pomocy w zakresie zdrowia psychicznego, takich jak:
 - Pomoc psychologiczna publiczna,
 - Pomoc psychologiczna prywatna,
 - Pomoc psychiatryczna publiczna,
 - Pomoc psychiatryczna prywatna,
 - Telefon zaufania,
 - Pomoc psychologiczna i/lub pedagogiczna oferowana przez placówkę oświatową.
3. Jak uczestnicy badania oceniają:
 - Pomoc w zakresie zdrowia psychicznego oferowaną przez placówkę oświatową,
 - Pozaszkolną pomoc psychologiczno-psychiatryczną,
 - Poczucie wstydu związane z wizytą u specjalisty.
4. Czy różnicująca „płeć” jest istotna w odpowiedziach respondentów w pytaniach dotyczących ogólnego samopoczucia i występowania problemów o podłożu psychicznym.
5. Czy różnicująca „etap nauczania” jest istotna w odpowiedziach respondentów w pytaniach dotyczących:
 - Ogólnego samopoczucia,
 - Wpływu pandemii,
 - Wpływu mediów społecznościowych,
 - Pomocy psychologicznej oferowanej przez placówki oświatowe,
 - Pozaszkolnej pomocy psychologiczno-psychiatrycznej.

2.2. ZMIENNE I WSKAŹNIKI

W celu sprecyzowania problemów badawczych wyodrębniono zmienne i wskaźniki. Jako zmienne zależne przyjęto:

1. Stan zdrowia psychicznego młodzieży według ich subiektywnej opinii,
2. Korzystanie młodzieży z oferowanej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego,
3. Ocenę oferowanej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego.

Na zmienne zależne składa się szereg zmiennych szczegółowych:

- ocena ogólnego samopoczucia,
- występowanie problemów o podłożu psychicznym,
- wpływ pandemii oraz mediów społecznościowych na stan zdrowia psychicznego według oceny badanych,
- poczucie wstydu związane z występowaniem problemów o podłożu psychicznym, korzystanie z pomocy psychologicznej publicznej/prywatnej i/lub pomocy psychiatrycznej publicznej/prywatnej,
- korzystanie z telefonu zaufania, korzystanie z pomocy psychologicznej i/lub pedagogicznej oferowanej przez placówkę oświatową,
- ocena pomocy w zakresie zdrowia psychicznego oferowanej przez placówkę oświatową,
- ocena pozaszkolnej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego.

Jako zmienne niezależne wyszczególniono:

1. Płeć,
2. Etap kształcenia badanej młodzieży:
 - Szkoła podstawowa,
 - Szkoła średnia,
 - Szkoła wyższa,
 - Ukończona edukacja.

Tabela 1.

Zmienna	Wskaźnik
Ocena ogólnego samopoczucia	Skala 1-5
Występowanie problemów o podłożu psychicznym	Tak, w przeciągu ostatniego miesiąca, Tak, w przeciągu ostatnich sześciu miesięcy, Tak, w przeciągu ostatnich dwunastu miesięcy, Tak, dawniej niż dwanaście miesięcy, Nie, Nie wiem.
Ocena wpływu pandemii na stan zdrowia psychicznego	Bardzo pozytywnie, Pozytywnie, Neutralnie, Negatywnie, Bardzo negatywnie, Nie mam zdania.
Ocena wpływu mediów społecznościowych na stan zdrowia psychicznego	Tak, pozytywnie, Tak, negatywnie, Nie, Nie mam zdania.
Poczucie wstydu związane z występowaniem problemów o podłożu psychicznym	Tak, Nie, Nie wiem.
Korzystanie z pomocy psychologicznej	Tak, Nie.
Korzystanie z pomocy psychiatrycznej	Tak, Nie.
Forma pomocy	Psychologiczna publiczna, Psychologiczna prywatna, Psychiatryczna publiczna, Psychiatryczna prywatna.
Korzystanie z telefonu zaufania	Tak, Nie.
Zapewnianie przez placówkę oświatową pomocy pedagogicznej	Tak, Nie, Nie wiem.
Zapewnianie przez placówkę oświatową pomocy psychologicznej	Tak, Nie, Nie wiem.
Korzystanie z oferowanej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego przez placówkę oświatową	Tak, Nie, Nie pamiętam.
Czy oferowana pomoc przez placówkę oświatową w zakresie zdrowia psychicznego jest wystarczająca?	Tak, Nie, Nie wiem.
Ocena pozaszkolnej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego	Skala 1-5 (1- bardzo źle, 5 -bardzo dobrze)
Poczucie wstydu związane z wizytą u specjalisty	Tak, Nie, Nie mam zdania.

2.3. METODA I TECHNIKA BADAŃ

Badania przeprowadzone zostały w paradygmacie badań ilościowych. Zastosowano w nich metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki anonimowego badania ankietowego.

Metoda sondażu diagnostycznego według T. Pilcha to *sposób gromadzenia wiedzy o przedmiotach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice zjawisk społecznych, opiniach i poglądach wybranych zbiorowości, nasileniu się i kierunkach rozwoju określonych zjawisk, o wszelkich innych zjawiskach instytucjonalnie nie zlokalizowanych, posiadających znaczenie wychowawcze, w oparciu o specjalnie dobraną grupę reprezentującą populację generalną, w której badane zjawisko występuje*³.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankietowy opracowany przez Podkomisję ds. Zdrowia Psychicznego Młodzieżowego Sejmiku Województwa Dolnośląskiego. Kwestionariusz składał się z 15 pytań zamkniętych dotyczących subiektywnej oceny stanu swojego zdrowia psychicznego, korzystania z dostępnych form pomocy oraz ich oceny. Pytano w nich o ocenę ogólnego samopoczucia, występowanie problemów natury psychicznej, ocenę wpływu pandemii oraz mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne, poczucie wstydu związane z występowaniem problemów natury psychicznej oraz wizyty u specjalisty, korzystanie z różnych form pomocy w zakresie zdrowia psychicznego oraz o subiektywną opinię ich jakości. Ponadto zadano dwa pytania otwarte dotyczące obecnego samopoczucia oraz zastrzeżeń do uzyskanej pomocy.

Dodatkowo zapytano respondentów o ich dane demograficzno-społeczne, takie jak: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, etap kształcenia i miejsce nauki.

³T.Pilch, Zasady badań pedagogicznych, Żak, Warszawa 1995, s.127.

2.4.TEREN BADAŃ ORAZ CHARAKTERYSTYKA BADANYCH OSÓB

Terenem badań było województwo dolnośląskie. Badania zrealizowano na próbie liczącej 7983 osób w wieku 13-25 lat. Kwestionariusz ankiety został sporządzony w formie elektronicznej w celu zwiększenia możliwości udziału w badaniu. Proces zbierania kwestionariuszy rozpoczęto 22 lutego 2021 roku. W celu dotarcia do młodzieży Podkomisja ds. Zdrowia Psychicznego Młodzieżowego Sejmiku Województwa Dolnośląskiego wysłała e-maile do każdej placówki oświatowej znajdującej się na terenie Dolnego Śląska z prośbą o udostępnienie kwestionariusza uczniom. Proces zbierania kwestionariuszy zakończono dnia 29 marca 2021 roku.

Poniżej przedstawiono charakterystykę badanej młodzieży pod względem danych demograficzno-społecznych.

- **Płeć**

Wykres 1.

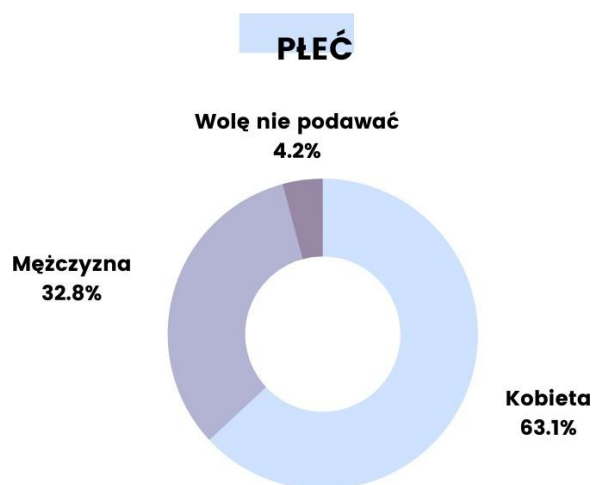


Tabela 2.

Płeć	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Kobieta	5035	63%
Mężczyzna	2615	33%
Wolę nie podawać	333	4%

Ponad 60% badanych stanowią kobiety, a 33% stanowią mężczyźni. 4% ankietowanych nie podało swojej płci.

- **Wiek**

Wykres 2.

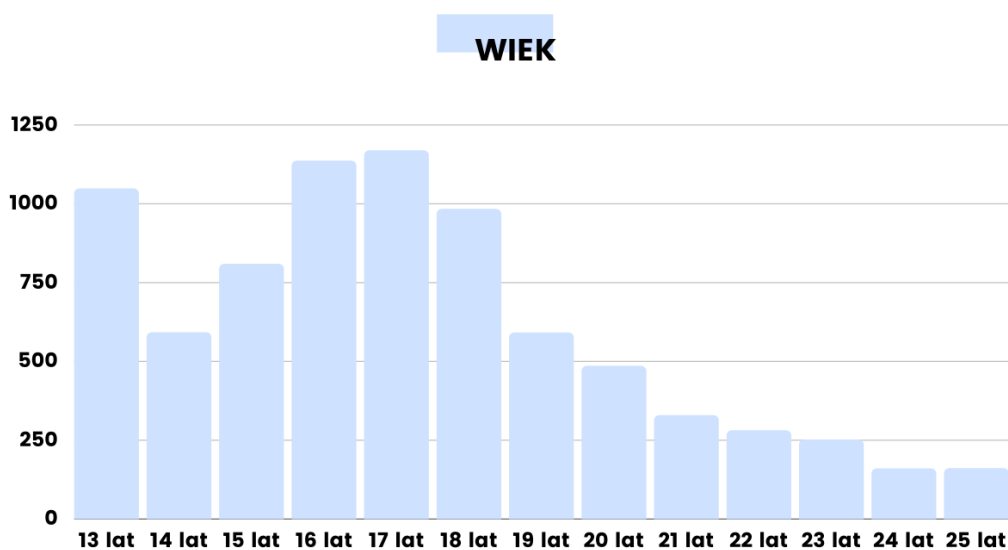


Tabela 3.

Wiek:	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
13 lat	1047	13%
14 lat	591	8%
15 lat	808	10%
16 lat	1135	14%
17 lat	1168	15%
18 lat	982	12%
19 lat	590	7%
20 lat	484	6%
21 lat	328	4%
22 lat	280	4%
23 lat	251	3%
24 lat	159	2%
25 lat	160	2%

Docelową grupę badawczą stanowi młodzież w wieku 13-25. Najliczniejszą grupę respondentów tworzą 17-latkowie (1168 odpowiedzi). Kolejną liczną grupę stanowią 16-latkowie (1135 odpowiedzi) oraz 18-latkowie (982 odpowiedzi). Najmniejszą grupą ankietowanych są 24-latkowie (159 odpowiedzi). Największą grupę respondentów stanowi grupa osób w wieku 16-18 lat.

- **Miejsce zamieszkania**

Wykres 3.

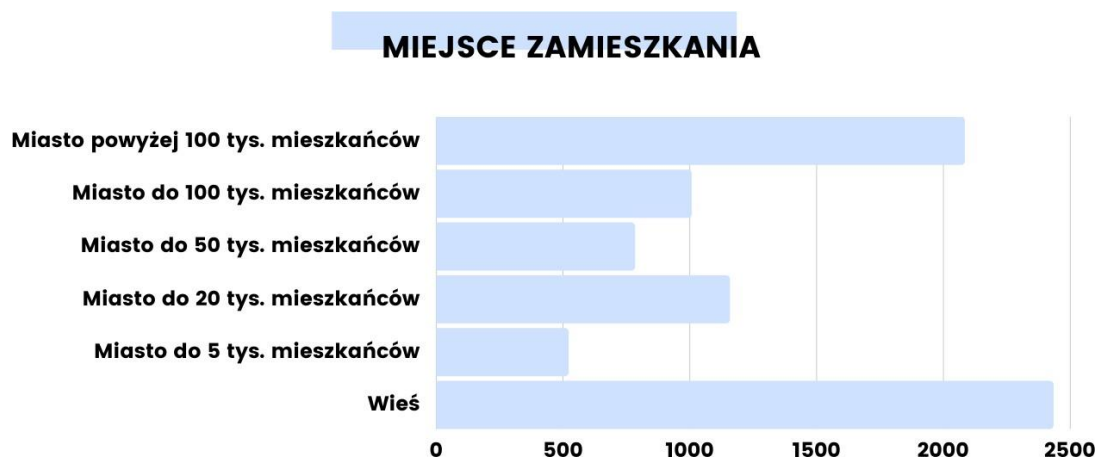


Tabela 4.

Miejsce zamieszkania	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	2083	26%
Miasto do 100 tys. mieszkańców	1006	13%
Miasto do 50 tys. mieszkańców	783	10%
Miasto do 20 tys. mieszkańców	1157	14%
Miasto do 5 tys. mieszkańców	521	7%
Wieś	2433	30%

Najliczniejszą grupą badanych pod względem miejsca zamieszkania są mieszkańcy wsi – stanowią oni jedną trzecią ankietowanych. Co piąty respondent zamieszkuje miasto powyżej 100 tysięcy mieszkańców. Na trzecim miejscu znajdują się osoby z miast do 20 tysięcy mieszkańców, którzy stanowią około 14% uczestników badania.

- Powiat

Wykres 4.

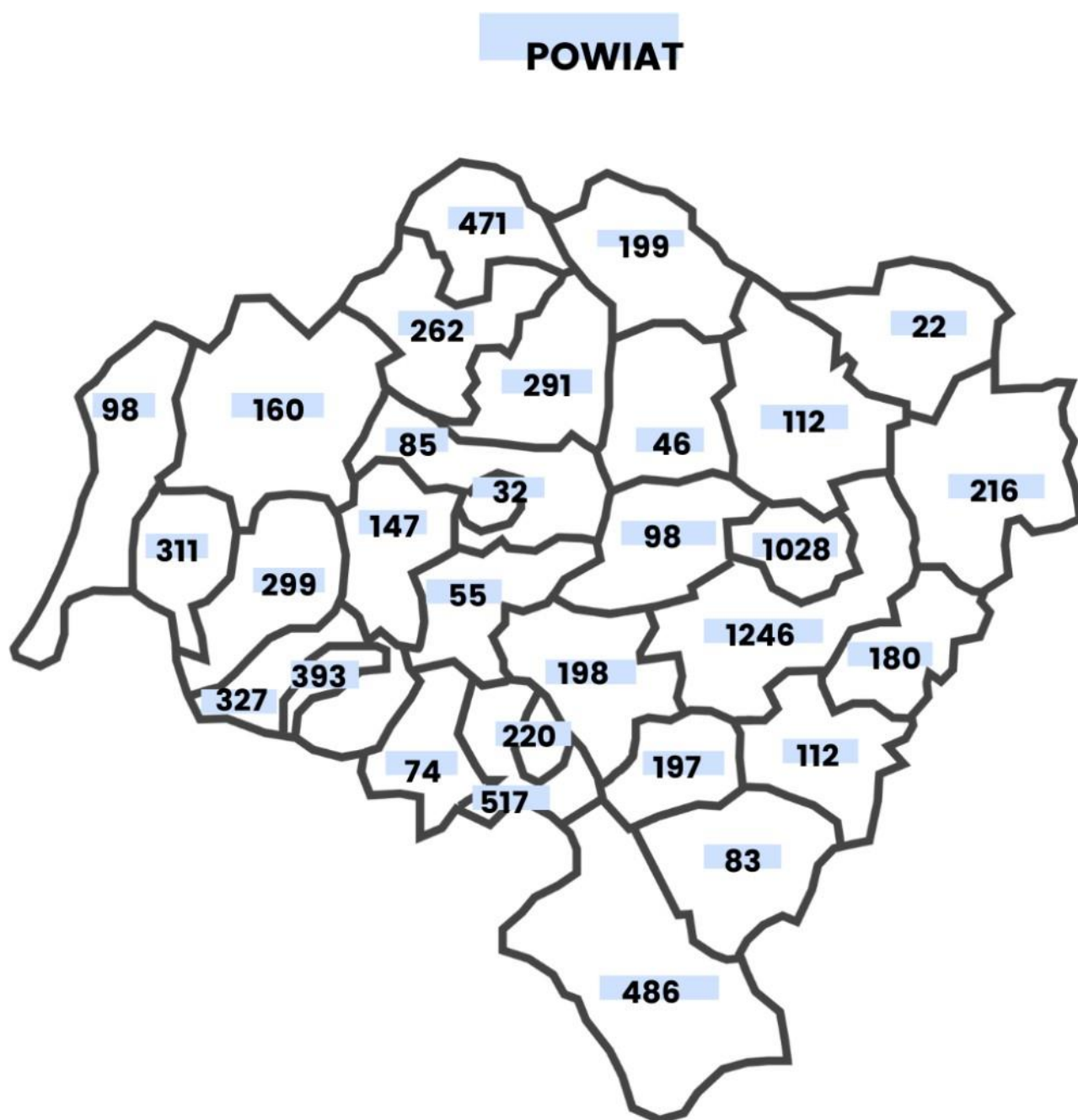


Tabela 5.

Powiat	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
bolesławiecki	160	2%
dzierżoniowski	197	2,47%
głogowski	471	5,90%
górowski	199	2,49%
jaworski	55	0,69%
kamiennogórski	74	0,93%
karkonoski (dawniej jeleniogórski)	327	4,10%
kłodzki	486	6,09%
legnicki	85	1,06%
lubański	311	3,90%
lubiński	291	3,65%
lwówecki	299	3,75%
miasto Jelenia Góra (powiat grodzki)	393	4,92%
miasto Legnica (powiat grodzki)	32	0,40%
miasto Wałbrzych (powiat grodzki)	220	2,76%
miasto Wrocław (powiat grodzki)	1028	12,88%
milicki	22	0,28%
oleśnicki	216	2,71%
oławski	180	2,25%
polkowicki	262	3,28%
strzeliński	112	1,40%
średzki	98	1,23%
świdnicki	198	2,48%
trzebnicki	112	1,40%
wałbrzyski	517	6,48%
wołowski	46	0,58%
wrocławski	1264	15,83%
ząbkowicki	83	1,04%
zgorzelecki	98	1,23%
złotoryjski	147	1,84%

Najwięcej odpowiedzi uzyskano w powiecie wrocławskim (prawie 16%). Powiatem z drugą największą liczbą odpowiedzi jest miasto Wrocław (prawie 13%), natomiast najmniej odpowiedzi udzielili mieszkańcy powiatu milickiego (22 odpowiedzi).

- **Etap kształcenia**

Wykres 5.

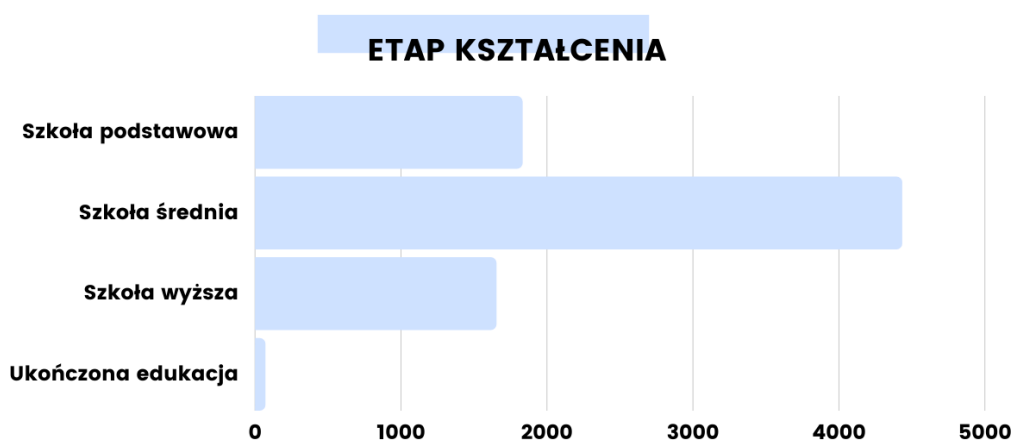


Tabela 6.

Etap kształcenia	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Szkoła podstawowa	1831	23%
Szkoła średnia	4431	55%
Szkoła wyższa	1652	21%
Ukończona edukacja	69	1%

Większość ankietowanych (55%) uczy się w szkole średniej. Co piąty respondent to uczeń szkoły podstawowej. Około 20% badanych to studenci. Jedynie niecały 1% badanych ukończył edukację.

- **Miejscowość, w której się uczysz**

Wykres 6.

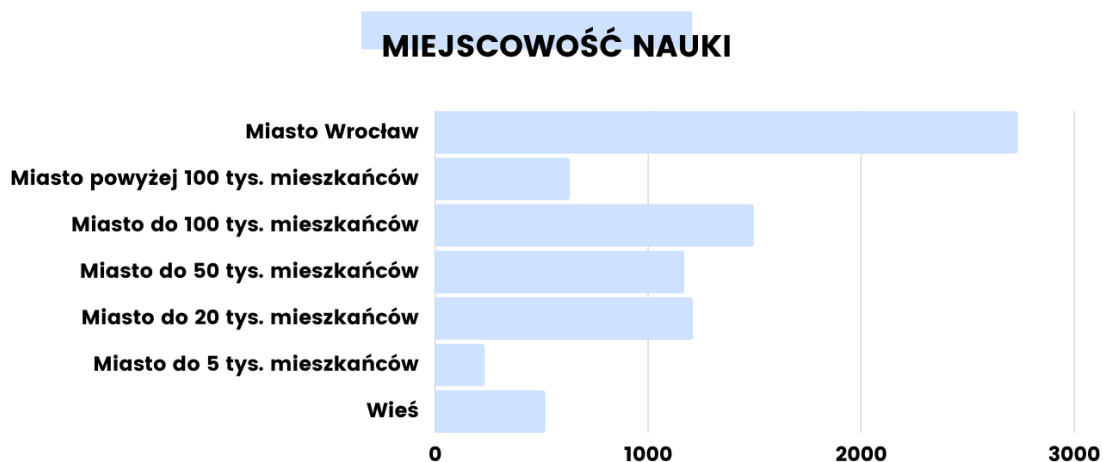


Tabela 7.

Miejscowość nauki	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Miasto Wrocław	2734	34%
Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	631	8%
Miasto do 100 tys. mieszkańców	1494	19%
Miasto do 50 tys. mieszkańców	1168	15%
Miasto do 20 tys. mieszkańców	1209	15%
Miasto do 5 tys. mieszkańców	231	3%
Wieś	516	6%

Prawie 35% badanych uczy się we Wrocławiu. Kolejnym najczęściej występującym miejscem nauki jest miasto do 100 tysięcy mieszkańców (tę opcję zaznaczyło 19% respondentów) oraz miasto do 20 tysięcy mieszkańców (15% badanych).

Najmniejsza liczba ankietowanych uczy się w miastach do 5 tysięcy mieszkańców (231 osób).

III. ANALIZA BADAŃ

3.1. OCENA OGÓLNEGO SAMOPOCZUCIA

Wykres 7.



Tabela 8.

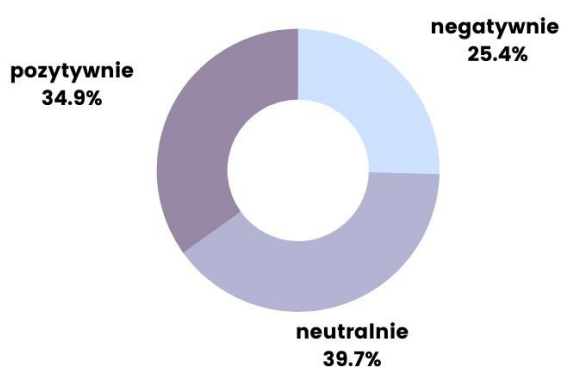
Pyt. Jak oceniasz swoje ogólne samopoczucie?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
1- bardzo źle	422	5%
2	1462	18%
3	2809	35%
4	2267	29%
5- bardzo dobrze	1023	13%

W tym pytaniu ankietowani mieli możliwość zaznaczenia jednej liczby w skali od 1 do 5, gdzie 1 było oceną najniższą, zaś 5 najwyższą. Najwięcej uczestników badania (ponad jedna trzecia) wybrała odpowiedź 3. Kolejną często wybieraną oceną jest 4 (tę opcję zaznaczyło 29% osób). Co piąty badany ocenił swoje ogólne samopoczucie na 2. Odpowiedź 5 wybrało 13% respondentów. Najmniej osób (5%) wybrało odpowiedź 1.

3.1.1. OCENA OGÓLNEGO SAMOPOCZUCIA A PŁEĆ

Wykres 8 i 9.

**PYT. 1 JAK OCENIASZ SVOJE
OGÓLNE SAMOPOCZUCIE?
KOBIECY**



**PYT. 1 JAK OCENIASZ SVOJE
OGÓLNE SAMOPOCZUCIE?
MĘŻCZYŻNI**

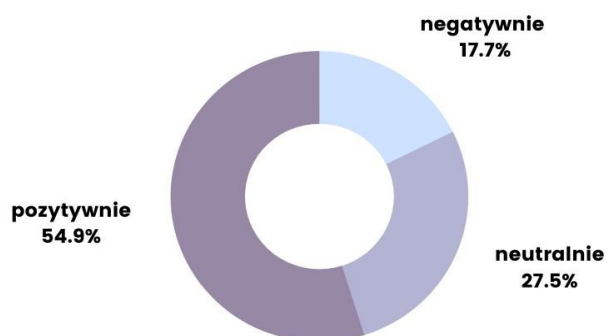


Tabela 9.

Pyt. Jak oceniasz swoje ogólne samopoczucie?	Kobiety		Mężczyźni	
	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
negatywnie (odp.1 i 2)	1281	25%	462	18%
neutralnie (odp. 3)	1997	40%	718	27%
pozytywnie (odp. 4 i 5)	1757	35%	1435	55%

Mężczyźni statystycznie czują się lepiej. Ponad połowa badanych mężczyzn określiła swoje ogólne samopoczucie w skali od 1 do 5 na poziomie 4 lub 5. W przypadku kobiet, takiej odpowiedzi udzieliła co trzecia ankietowana. Ponadto, niemal 40% badanych kobiet oceniło swoje ogólne samopoczucie na 3. W przypadku mężczyzn, takiej odpowiedzi udzielił średnio co czwarty respondent.

3.1.2. OCENA OGÓLNEGO SAMOPOCZUCIA A ETAP KSZTAŁCENIA

Wykres 10.

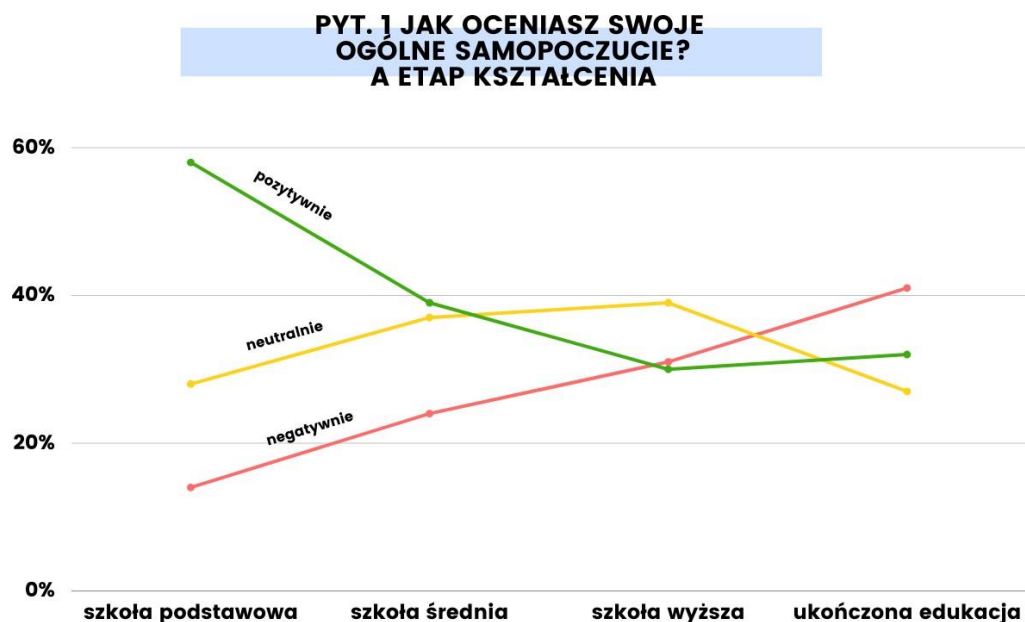


Tabela 10.

Pyt. Jak oceniasz swoje ogólne samopoczucie?	Szkoła podstawowa		Szkoła średnia		Szkoła wyższa		Ukończona edukacja	
	L. odp.	%	L. odp.	%	L. odp.	%	L. odp.	%
negatywnie (odp. 1 i 2)	268	14%	1075	24%	513	31%	28	41%
neutralnie (odp. 3)	504	28%	1638	37%	648	39%	19	27%
pozytywnie (odp. 4 i 5)	1059	68%	1718	39%	491	30%	22	32%

Wraz z etapem edukacji spada poziom ogólnego samopoczucia. Wśród uczniów szkoły podstawowej 14% określiło swoje samopoczucie negatywnie (udzieliło odpowiedzi 1 bądź 2), natomiast w przypadku osób, które zakończyły swoją edukację odsetek ten wrasta już do 41%.

3.2. WYSTĘPOWANIE PROBLEMÓW O PODŁOŻU PSYCHICZNYM

Wykres 11.

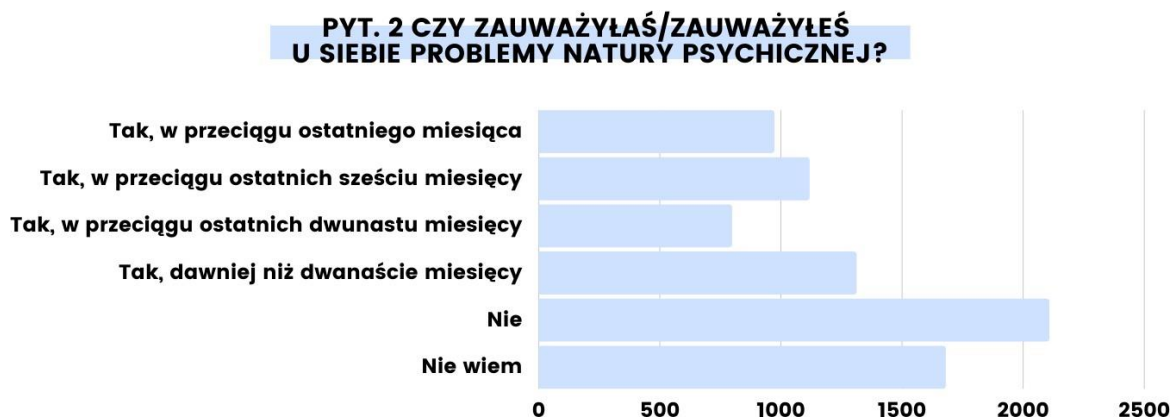


Tabela 11.

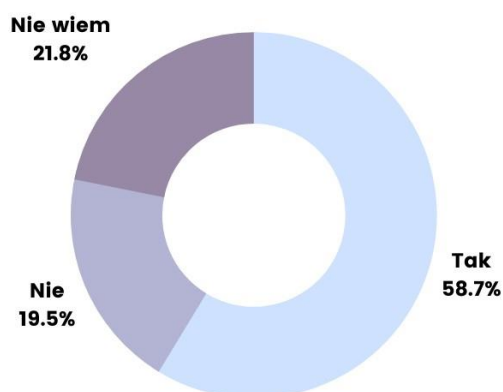
Pyt. Czy zauważyłaś/zauważyłeś u siebie problemy natury psychicznej?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Tak, w przeciągu ostatniego miesiąca	972	12,5%
Tak, w przeciągu ostatnich sześciu miesięcy	1117	14%
Tak, w przeciągu ostatnich dwunastu miesięcy	797	10%
Tak, dawniej niż dwanaście miesięcy	1311	16,5%
Nie	2107	26%
Nie wiem	1679	21%

Ponad połowa badanych zauważyła u siebie problemy natury psychicznej. 26% ankietowanych nie zauważyło ich nigdy. Co piąty respondent nie jest pewny, czy kiedykolwiek takie problemy u niego wystąpiły. Około 14% osób stwierdziło, że zauważyło u siebie problemy natury psychicznej w przeciągu 6 ostatnich miesięcy. Co dziesiąta osoba uważa, że zauważyła je w przeciągu ostatniego miesiąca.

3.2.1. WYSTĘPOWANIE PROBLEMÓW O PODŁOŻU PSYCHICZNYM A PŁEĆ

Wykres 12 i 13.

**PYT. 2 CZY ZAUWAŻYŁAŚ/ZAUWAŻYŁEŚ U SIEBIE PROBLEMY NATURY PSYCHICZNEJ?
KOBIETY**



**PYT. 2 CZY ZAUWAŻYŁAŚ/ZAUWAŻYŁEŚ U SIEBIE PROBLEMY NATURY PSYCHICZNEJ?
MĘŻCZYŹNI**

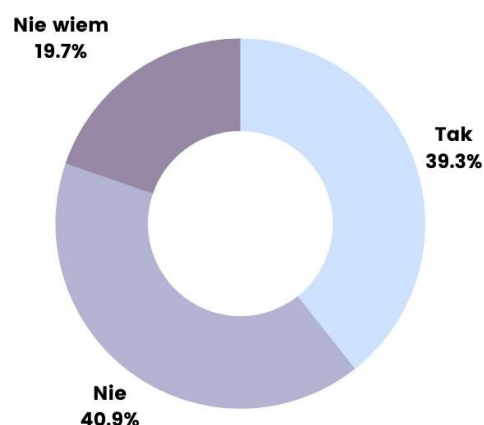


Tabela 12.

Pyt. Czy zauważyłaś/zauważyłeś u siebie problemy natury psychicznej?	Kobiety		Mężczyźni	
	L. odp.	%	L. odp.	%
Tak	2955	59%	1029	39%
Nie	980	19%	1070	41%
Nie wiem	1100	22%	516	20%

Kobiety częściej deklarowały występowanie problemów natury psychicznej (kobiety, które kiedykolwiek zauważyły u siebie problemu o podłożu psychicznym stanowią 59%). W przypadku mężczyzn, odsetek ten jest mniejszy (39%). Około 41% badanych mężczyzn nigdy nie zauważyło u siebie problemów natury psychicznej, a co piąty respondent płci męskiej udzielił odpowiedzi „nie wiem”. Jedynie 19% kobiet zaprzeczyło, jakoby kiedykolwiek wystąpił u nich taki problem. 22% pań wyraziło w tej kwestii swoją niepewność.

3.3. OCENA WPŁYWU PANDEMII NA STAN ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Wykres 14.



Tabela 13.

Pyt. Jak na Twój stan zdrowia psychicznego wpłynęła pandemia?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Bardzo pozytywnie	284	4%
Pozytywnie	644	8%
Neutralnie	2235	28%
Negatywnie	2838	35%
Bardzo negatywnie	1207	15%
Nie mam zdania	775	10%

Ponad jedna trzecia ankietowanych zadeklarowała, że pandemia wpłynęła negatywnie na stan ich zdrowia psychicznego. Na kolejnym miejscu pod względem liczby odpowiedzi znajduje się odpowiedź „Neutralnie (nie wpłynęła)”, którą zaznaczyło prawie 30% badanych. 15% respondentów stwierdziło, że pandemia wpłynęła na ich zdrowie psychiczne bardzo negatywnie, a odpowiedź „Nie mam zdania” podało 775 osób. Najmniejszy odsetek badanych (4%) wybrał odpowiedź „Bardzo pozytywnie”.

3.3.1. OCENA WPŁYWU PANDEMII NA STAN ZDROWIA PSYCHICZNEGO A ETAP KSZTAŁCENIA

Wykres 15.

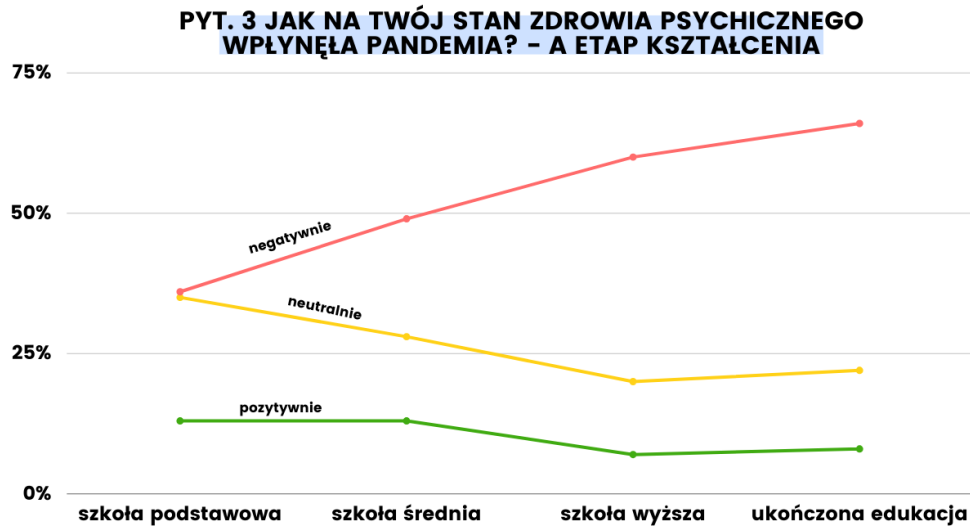


Tabela 14.

Pyt. Jak na Twój stan zdrowia psychicznego wpłynęła pandemia?	Szkoła podstawowa		Szkoła średnia		Szkoła wyższa		Ukończona edukacja	
	L. odp.	%	L. odp.	%	L. odp.	%	L. odp.	%
Pozytywnie lub bardzo pozytywnie	240	13%	570	13%	112	7%	6	8%
Neutralnie	635	35%	1254	28%	331	20%	15	22%
Negatywnie lub bardzo negatywnie	667	36%	2180	49%	1153	60%	45	66%
Nie wiem	289	16%	427	10%	56	3%	3	4%

Średnio co trzeci uczeń szkoły podstawowej deklaruje, że pandemia miała negatywny bądź bardzo negatywny wpływ na stan jego zdrowia psychicznego. W przypadku uczniów szkół średnich grupa osób, która udzieliła tej samej odpowiedzi, wzrasta do 49%. Z przeprowadzonego badania wynika, że grupą szczególnie dotkniętą negatywnymi skutkami pandemii o podłożu psychicznym są studenci - niemal 70% badanych studentów uważa, że pandemia wpłynęła na ich zdrowie psychiczne negatywnie bądź bardzo negatywnie. W przypadku osób, które ukończyły edukację, odsetek ten wynosi do około 66%.

3.4. OCENA WPŁYWU MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH NA STAN ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Wykres 16.

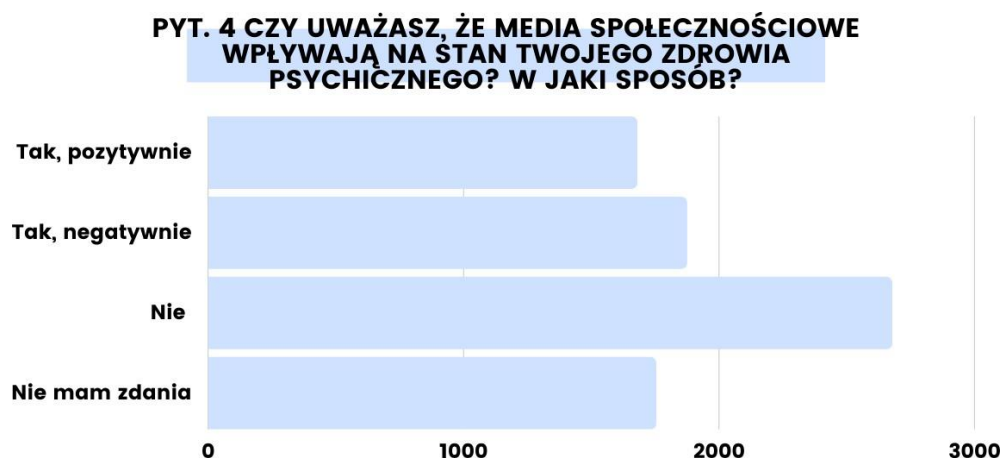


Tabela 15.

Pyt. Czy uważasz, że media społecznościowe wpływają na stan Twojego zdrowia psychicznego? W jaki sposób?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Tak, pozytywnie	1679	21%
Tak, negatywnie	1874	23%
Nie	2677	34%
Nie mam zdania	1753	22%

Prawie 35% badanych osób uważa, że media społecznościowe nie wpływają na ich zdrowie psychiczne. Ponad 20% respondentów wybrało odpowiedź „Nie mam zdania”. 23% uczestników badania jest zdania, że media społecznościowe wpływają negatywnie na stan ich zdrowia psychicznego.

3.4.1. OCENA WPŁYWU MEDIÓW SPOŁECZNOŚCIOWYCH NA STAN ZDROWIA PSYCHICZNEGO A ETAP KSZTAŁCENIA

Wykres 17.

PYT. 4 CZY UWAŻASZ, ŻE MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE WPŁYWAJĄ NA STAN TWOJEGO ZDROWIA PSYCHICZNEGO? W JAKI SPOSÓB? – A ETAP KSZTAŁCENIA

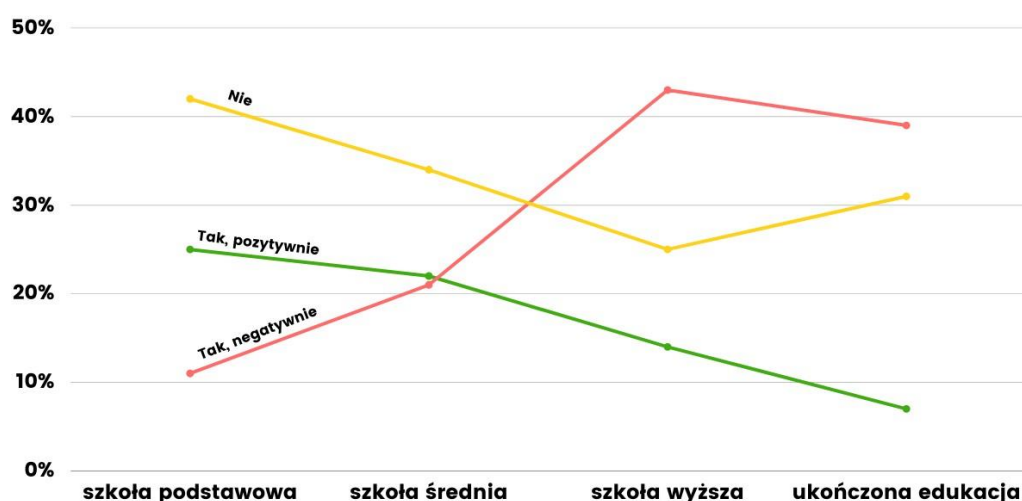


Tabela 16.

Pyt. Czy uważasz, że media społecznościowe wpływają na stan Twojego zdrowia psychicznego? W jaki sposób?	Szkoła podstawowa		Szkoła średnia		Szkoła wyższa		Ukończona edukacja	
	L. odp.	%	L. odp.	%	L. odp.	%	L. odp.	%
Tak, pozytywnie	460	25%	991	22%	223	14%	5	7%
Tak, negatywnie	203	11%	931	21%	713	43%	27	39%
Nie	764	42%	1479	34%	413	25%	21	31%
Nie mam zdania	404	22%	1030	23%	303	18%	16	23%

Z badania wynika, że wraz z etapem kształcenia wzrasta również świadomość o negatywnym wpływie mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne. Szczególny wzrost zauważamy na przełomie szkoły średniej (gdzie negatywny wpływ na zdrowie psychiczne zadeklarowało niemal 21% uczniów szkoły średniej) oraz szkoły wyższej (tę samą odpowiedź wybrało 43% badanych studentów). Tym samym wraz z etapem kształcenia zmniejsza się grupa osób twierdzących, iż media społecznościowe mają pozytywny bądź neutralny wpływ na zdrowie psychiczne. Odpowiedzi „Nie mam zdania” udzielano na podobnym poziomie (około 20%) w każdej grupie badanych.

3.5. POCZUCIE WSTYDU ZWIĄZANE Z WYSTĘPOWANIEM PROBLEMÓW O PODŁOŻU PSYCHICZNYM

Wykres 18.



Tabela 17.

Pyt. Czy uważasz, że problemy związane ze zdrowiem psychicznym są powodem do wstydu?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Tak	733	9%
Nie wiem	1149	14%
Nie	6101	77%

Zdecydowana większość respondentów (77%) uważa, że problemy związane ze zdrowiem psychicznym nie są powodem do wstydu. 14% badanych wybrało odpowiedź „Nie wiem”. 9% osób biorących udział w badaniu stwierdziło, że takie problemy są powodem do wstydu.

3.6. KORZYSTANIE Z POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ

Wykres 19.



Tabela 18.

Pyt. Czy korzystałaś/korzystałeś kiedykolwiek z pomocy psychologicznej?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Tak	2770	35%
Nie	4890	61%
Nie pamiętam	323	4%

Co trzeci respondent na pytanie dotyczące korzystania z pomocy psychologicznej udzielił odpowiedzi twierdzącej. Prawie dwie trzecie ankietowanych (61%) zadeklarowało, że nigdy nie korzystała z pomocy psychologicznej. Natomiast najmniejszy odsetek ankietowanych (4%) stwierdził, iż nie pamięta, czy kiedykolwiek korzystał z pomocy psychologicznej.

3.7. KORZYSTANIE Z POMOCY PSYCHIATRYCZNEJ

Wykres 20.



Tabela 19.

Pyt. Czy korzystałaś/korzystałeś kiedykolwiek z pomocy psychiatrycznej?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Tak	1000	13%
Nie	6731	84%
Nie pamiętam	252	3%

Na pytanie dotyczące korzystania z pomocy psychiatrycznej aż 84%, czyli zdecydowana większość uczestników badania udzieliła odpowiedzi przeczącej. Jedynie 13% badanych korzystało z pomocy psychiatrycznej, a 3% uczestników badania nie pamięta, czy z takiej pomocy korzystało.

3.8. FORMA POMOCY

Wykres 21.



Tabela 20.

Pyt. Jeśli korzystałaś/korzystałeś z pomocy psychologicznej i/lub psychiatrycznej - w jakiej formie?	Liczba odpowiedzi
Psychologicznej publicznej	1462
Psychologicznej prywatnej	1819
Psychiatrycznej publicznej	446
Psychiatrycznej prywatnej	709

W przypadku pytania obejmującego formę pomocy psychologicznej, z jakiej ankietowani korzystali, zastosowano opcję odpowiedzi wielokrotnego wyboru. Respondenci mieli możliwość zaznaczenia dowolnej liczby odpowiedzi spośród:

- pomocy psychologicznej publicznej,
- pomocy psychologicznej prywatnej,
- pomocy psychiatrycznej publicznej,
- pomocy psychiatrycznej prywatnej.

Najczęściej wybieraną formą jest pomoc psychologiczna prywatna. Ponadto z badania wynika, że ankietowani częściej decydują się na prywatną formę pomocy zarówno psychologicznej, jak i psychiatrycznej.

3.9. KORZYSTANIE Z TELEFONU ZAUFANIA

Wykres 22.

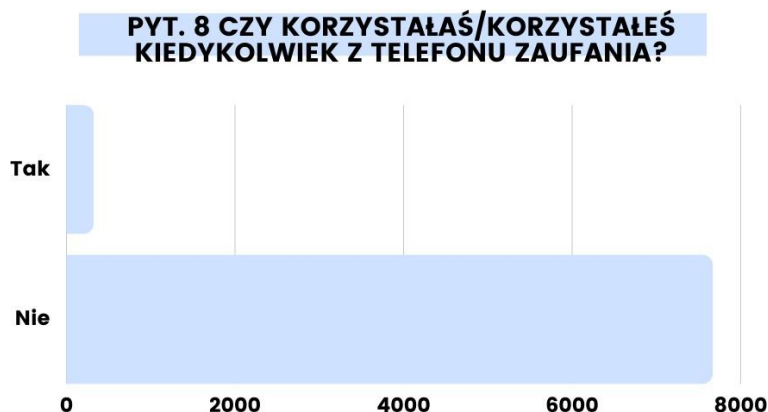


Tabela 21.

Pyt. Czy korzystałaś/korzystałeś kiedykolwiek z tzw. telefonu zaufania oferującego pomoc osobom w kryzysie?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Tak	318	4%
Nie	7385	93%
Nie wiedziałam/wiedziałem o jego istnieniu	280	3%

Pytanie odnoszące się do korzystania z telefonu zaufania oferującego pomoc osobom w kryzysie wykazało największe zróżnicowanie opinii wśród respondentów. Jedynie około 3% ankietowanych zadeklarowało, że korzystało z telefonu zaufania, a 4% nie wiedziało o jego istnieniu. Zdecydowana większość, bo aż 93% ankietowanych nigdy nie korzystała z telefonu zaufania.

Wykres 23.



Tabela 22.

Pyt. Czy w razie potrzeby skorzystałabyś/skorzystałbyś z tzw. telefonu zaufania?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Tak	1879	24%
Nie	2871	36%
Trudno powiedzieć	3233	40%

Najczęstsza odpowiedzią udzielaną przez ankietowanych na pytanie, czy w razie potrzeby skorzystaliby z tzw. telefonu zaufania, było “trudno powiedzieć” (40%). Niewiele mniej, bo około 36% respondentów stwierdziło, że nie skorzystaloby z telefonu zaufania. Najmniejszy odsetek badanych (24%) zadeklarował, że skorzystałby z telefonu zaufania w razie potrzeby.

3.10. ZAPEWNIANIE PRZEZ PLACÓWKĘ OŚWIATOWĄ POMOCY PEDAGOGICZNEJ

Wykres 24.



Tabela 23.

Pyt. Czy Twoja szkoła zapewnia pomoc pedagogiczną?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Tak	5187	65%
Nie	480	6%
Nie wiem	2316	29%

Dwie trzecie badanych zadeklarowało, że ich szkoła zapewnia pomoc pedagogiczną. Prawie jedna trzecia ankietowanych nie wie, czy ich szkoła zapewnia pomoc pedagogiczną. Najmniejszy odsetek badanych (około 6%) stwierdził, że jego szkoła nie zapewnia pomocy pedagogicznej.

3.11. ZAPEWNIANIE PRZEZ PLACÓWKĘ OŚWIATOWĄ POMOCY PSYCHOLOGICZNEJ

Wykres 25.



Tabela 24.

Pyt. Czy Twoja szkoła zapewnia pomoc psychologiczną?	Liczba odpowiedzi	-Udział procentowy
Tak	3931	49%
Nie	802	10%
Nie wiem	3250	41%

Prawie połowa uczestników badania odpowiedziała twierdząco na pytanie dotyczące zapewniania przez ich szkołę pomocy psychologicznej. Jednak niewiele mniej (ponad 40%) respondentów zadeklarowało, że nie wie, czy ich szkoła zapewnia pomoc psychologiczną. Jedynie co dziesiąty badany stwierdził, że jego szkoła nie zapewnia takiej pomocy.

3.12. KORZYSTANIE Z OFEROWANEJ POMOCY W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO PRZEZ PLACÓWKĘ OŚWIATOWĄ

Wykres 26.



Tabela 25.

Pyt. Czy korzystałaś/korzystałeś z pomocy w zakresie zdrowia psychicznego oferowanej przez Twoją szkołę?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Tak	802	10%
Nie	6759	85%
Nie pamiętam	422	5%

Na pytanie obejmujące obszar korzystania z pomocy w zakresie zdrowia psychicznego oferowanego przez szkołę odpowiedziało 80% uczestników badania. Co dziesiąty z nich korzystał z pomocy oferowanej przez szkołę, jednak zdecydowana większość z nich (85%) nie korzystała z takiej pomocy. 5% ankietowanych nie pamięta, czy kiedykolwiek korzystało z pomocy oferowanej przez szkołę w zakresie zdrowia psychicznego.

3.13. CZY OFEROWANA POMOC PRZEZ PLACÓWKĘ OŚWIATOWĄ W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO JEST WYSTARCZAJĄCA?

Wykres 27.



Tabela 26.

Pyt. Jeśli korzystałaś/korzystałeś z pomocy jaką oferuje Twoja szkoła, czy uważasz, że jest ona wystarczająca?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Tak	519	5%
Nie wiem	3374	85%
Nie	1350	10%

Znaczna większość ankietowanych (85%) nie wie, czy pomoc, jaką oferuje ich szkoła w zakresie zdrowia psychicznego, jest wystarczająca. Niemal 10% badanych twierdzi, że pomoc ta nie jest wystarczająca. Najmniejsza liczba respondentów odpowiedziała, że pomoc zapewniana przez ich szkołę jest wystarczająca.

3.13.1. CZY OFEROWANA POMOC PRZEZ PLACÓWKĘ OŚWIATOWĄ W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO JEST WYSTARCZAJĄCA?

Wykres 28.

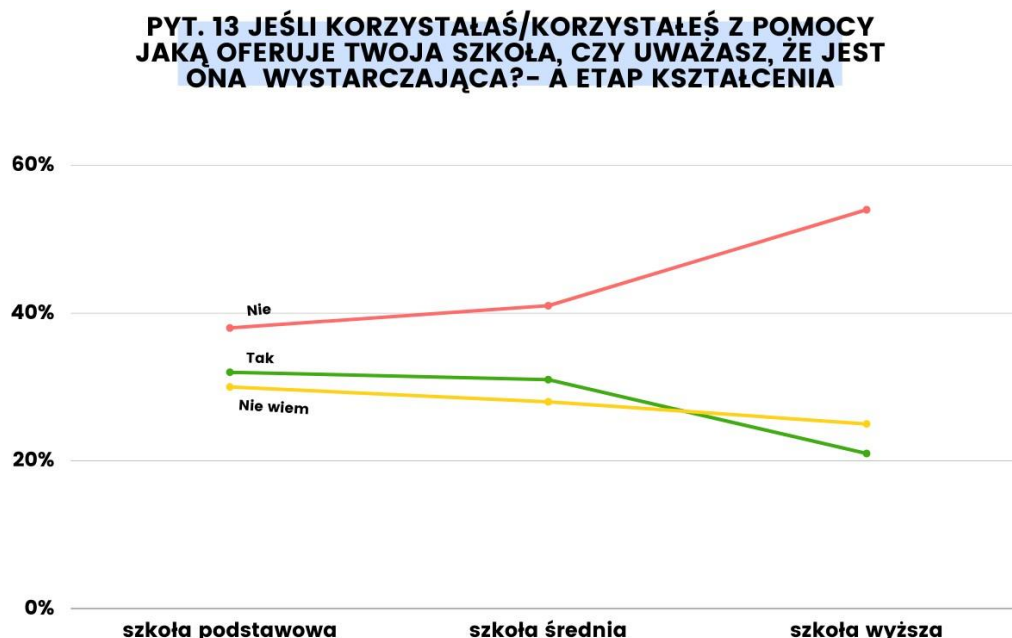


Tabela 27.

Pyt. 13	Szkoła podstawowa		Szkoła średnia		Szkoła wyższa	
	L. odp.	%	L. odp.	%	L. odp.	%
Tak	72	32%	145	31%	18	21%
Nie	84	38%	190	41%	46	54%
Nie wiem	66	30%	133	28%	21	25%

Ponad połowa studentów twierdzi, że pomoc w zakresie zdrowia psychicznego, jaką oferują placówki oświatowe, jest niewystarczająca. 25% badanych studentów udzieliło odpowiedzi „Nie wiem”, natomiast jedynie ok. 21% deklaruje, że pomoc ta jest wystarczająca. W przypadku uczniów szkół podstawowych oraz średnich wyniki są zbliżone. Około 30% twierdzi, że pomoc jest wystarczająca.

Wraz z etapem kształcenia wzrasta niezadowolenie związane z oferowaną przez szkoły pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Odpowiedzi respondentów, którzy ukończyli edukację nie zostały uwzględnione w analizie ze względu na niepełny obraz dotyczący rzeczywistego funkcjonowania placówek oświatowych.

3.14. OCENA POZASZKOLNEJ POMOCY W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Wykres 29.



Tabela 28.

Pyt. Jak oceniasz pozaszkolną pomoc w zakresie zdrowia psychicznego?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
1- bardzo źle	829	14%
2	963	16%
3	1910	32%
4	1499	26%
5- bardzo dobrze	726	12%

Pytanie dotyczące oceny pozaszkolnej pomocy w zakresie zdrowia psychicznego nie było pytaniem obowiązkowym, w związku z tym odpowiedzi na nie udzieliło 76% respondentów. Uczestnicy badania mieli możliwość ocenienia w skali od 1 do 5 pozaszkolnej pomocy, gdzie 1 było oceną najniższą, zaś 5 najwyższą.

Prawie 30% ankietowanych oceniło pozaszkolną pomoc psychologiczną źle - 14% badanych na 1, a 15% na 2. Kolejne 30% respondentów stwierdziło, że ocenia taką pomoc na 3. Natomiast 40% uczestników badania oceniło pomoc psychologiczną dobrze - 26% na 4, a 14% na 5.

3.14.1. OCENA POZASZKOLNEJ POMOCY W ZAKRESIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO A ETAP KSZTAŁCENIA

Wykres 30.

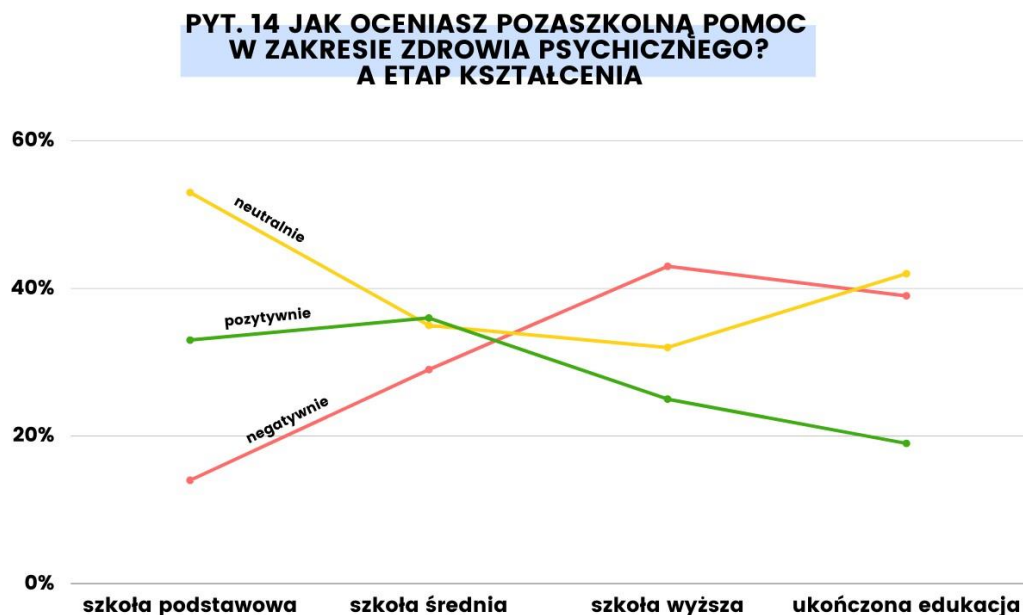


Tabela 29.

Pyt. Jak oceniasz pozaszkolną pomoc w zakresie zdrowia psychicznego?	Szkoła podstawowa		Szkoła średnia		Szkoła wyższa		Ukończona edukacja	
	L. odp.	%	L. odp.	%	L. odp.	%	L. odp.	%
negatywnie (odp. 1 i 2)	321	14%	960	29%	480	43%	31	39%
neutralnie (odp. 3)	1197	53%	1135	35%	365	32%	33	42%
pozytywnie (odp. 4 i 5)	727	33%	1199	36%	284	25%	15	19%

Wraz z etapem kształcenia wrasta niezadowolenie z pozaszkolnej oferty pomocy w zakresie zdrowia psychicznego. Szczególny wzrost notowany jest pomiędzy szkołą podstawową (gdzie niezadowolenie deklaruje 14% badanych uczniów), a szkołą średnią (tutaj ponad 29% ankietowanych), jak i również szkołą wyższą. Szczególne niezadowolenie z pozaszkolnej pomocy psychologicznej wykazuje grupa studentów (odpowiedzi 1 lub 2 udzieliło aż 43% ankietowanych).

3.15. POCZUCIE WSTYDU ZWIĄZANE Z WIZYTĄ U SPECJALISTY

Wykres 31.



Tabela 30.

Czy uważasz, że wizyta psychologiczna/psychiatryczna jest powodem do wstydu?	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Tak	386	5%
Nie	6557	82%
Nie mam zdania	1040	13%

To pytanie wykazało spore zróżnicowanie zdań wśród uczestników badania. Zdecydowana większość ankietowanych (82%) uważa, że wizyta psychologiczna lub psychiatryczna nie jest powodem do wstydu. 13% respondentów nie ma zdania na ten temat, a jedynie 5% badanych twierdzi, że jest to powód do wstydu.

IV. PODSUMOWANIE

4.1. WNIOSKI

Badanie to pozwoliło nam przeanalizować stan zdrowia psychicznego młodzieży na Dolnym Śląsku oraz uzyskać informacje potrzebne do opracowania działań zmierzających ku poprawie jakości pomocy psychologicznej i psychiatrycznej młodych ludzi.

Na podstawie otrzymanych wyników widzimy, że większość badanych nie ocenia swojego samopoczucia pozytywnie. Jest to niepokojąca informacja, ponieważ może to być wynikiem lub początkiem problemów związanych z ich zdrowiem psychicznym bądź sytuacją życiową. Zauważamy również, że mężczyźni średnio mają lepsze samopoczucie, niż kobiety. Świadczy to o większym narażeniu/obciążeniu związanym ze zdrowiem psychicznym u kobiet, niż u mężczyzn. Występuje także trend spadkowy samopoczucia u obu płci związany z etapem edukacji. Im dalszy etap edukacji i starszy wiek, tym więcej osób spotyka się ze złym samopoczuciem. Przyczyną tego mogą być między innymi rosnące napięcie związane z coraz większym natłokiem wiedzy i obowiązków, albo inne czynniki życiowe.

Niepokojący jest fakt, że niemal połowa młodych ludzi według swojego odczucia doświadczyła problemów natury psychicznej. Tutaj, analogicznie do wcześniejszych pytań, kobiety znacznie częściej niż mężczyźni deklarowały występowanie problemów związanych ze stanem psychicznym. Jeszcze bardziej alarmujące jest, że jedynie 19% kobiet i 41% mężczyzn zaprzeczyło, jakoby występowały u nich kiedyś problemy tego typu. Jak widzimy, szczególnie niski jest odsetek osób płci żeńskiej, których taki problem na pewno nie dotykał.

Rzeczą, którą można uznać za pozytywną, jest procent osób uważających, że problemy natury psychicznej nie są powodem do wstydu. Takie zdanie wyraziło aż 77% badanych, jednak wciąż reszta z nich nie wie, czy powinna się tego wstydzić lub uważa, że jest to powód do wstydu. Podobnie sytuacja wygląda z uczuciem wstydu związanym z wizytą psychologiczną lub psychiatryczną, gdzie aż 82% respondentów stwierdziło, że nie jest to powód do wstydu.

Co ciekawe, ponad połowa osób, które zauważyły u siebie problemy natury psychicznej, nigdy nie skorzystały z profesjonalnej pomocy psychologa. Natomiast aż ponad 85% młodzieży nigdy nie zgłosiło się po pomoc pedagogiczno-psychologiczną oferowaną przez placówki oświatowe. Świadczyć to może o braku takowej możliwości, złych doświadczeniach innych osób, które z takiej pomocy skorzystały lub niedostatecznym zaufaniu specjalistom, co udowodniły odpowiedzi badanych w pytaniach otwartych, do których przejdziemy w następnych częściach.

Pandemia wywarła negatywny lub bardzo negatywny wpływ na ponad połowę ankietowanych i mimo około 30% badanych, na których wpłynęła neutralnie i kilku procent, którzy wpływ ocenili na pozytywny, wciąż jest to przykra informacja. Mimo podobnej liczby osób na wszystkich poziomach edukacji, które pozytywnie oceniają ten wpływ, liczba osób, które wpływ ten oceniają negatywnie jest już zróżnicowana w zależności od poziomu edukacji. Możemy zauważyć coraz większy odsetek osób na coraz wyższych poziomach edukacji, aż do jej ukończenia, które oceniają wpływ negatywnie. Największy jest wśród uczniów oraz uczennic szkół wyższych i dotyka niemal 60% studentów. Niższy, ale również wysoki odsetek osób oceniających wpływ jako negatywny, występuje u osób, które edukację skończyły i tych, które uczęszczają do szkoły średniej. Tutaj również możemy zauważyć, że sytuacja jest najgorsza u osób ze szkół średnich i wyższych.

Wpływ mediów społecznościowych na kondycję psychiczną młodzieży jest tematem często poruszonym w debacie publicznej. Jednak według samych młodych ludzi widzimy, że tylko 23% uczestników badania uważa, że mają one negatywny wpływ na stan ich zdrowia psychicznego. Aczkolwiek, jeśli spojrzymy na etap kształcenia badanych, to zobaczymy, że wraz z nim wzrasta również świadomość o negatywnym wpływie mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne. Uczniowie i uczennice szkół podstawowych w znacznej większości nie zgadzają się z tezą, że media społecznościowe negatywnie wpływają na ich stan zdrowia psychicznego, natomiast już prawie połowa studentów i studentek uważa, że media społecznościowe wpływają negatywnie na ich stan zdrowia psychicznego.

Według naszego badania, co trzecia młoda osoba korzystała kiedykolwiek z pomocy psychologicznej, a jedynie 13% ankietowanych korzystało z pomocy psychiatrycznej. W obu tych grupach więcej osób wybierało pomoc psychologiczną lub psychiatryczną prywatną niż publiczną.

Zdecydowana większość badanych nie korzystała nigdy z telefonu zaufania, a jedynie 24% z nich stwierdziła, że w razie potrzeby by się tego podjęła. Tylko połowa osób, które już kiedyś z telefonu zaufania korzystały, zrobiłaby to ponownie. Wskazuje to na niedostatecznie dobre funkcjonowanie tego rodzaju pomocy, a tym samym jej niską skuteczność.

Tylko 6% ankietowanych odpowiedziało, że ich szkoła nie zapewnia pomocy pedagogicznej. Natomiast tylko mniej niż połowa osób uczestniczących w badaniu przekazała, że w ich szkole jest dostępna pomoc psychologiczna. Mimo tego, aż 85% badanej młodzieży nigdy nie skorzystała z pomocy w zakresie zdrowia psychicznego oferowanej przez ich szkołę. Ponadto wraz z wyższymi etapami edukacji coraz więcej osób ocenia szkolną pomoc w zakresie zdrowia psychicznego negatywnie. Widzimy tutaj szeroką skalę problemów wstępujących na tym podstawowym i dla wielu jedynym możliwym poziomie pomocy przy problemach natury psychicznej.

Spośród osób, które odpowiedziały na pytanie dotyczące jakości pomocy pozaszkolnej w zakresie zdrowia psychicznego 38% oceniło ją dobrze lub bardzo dobrze, 30% źle lub bardzo źle natomiast kolejne 30% neutralnie. Mimo tego, że największy odsetek osób ocenił pozaszkolną pomoc dobrze, to wciąż nie jest to nawet połowa respondentów.

W ankiecie dotyczącej zdrowia psychicznego młodzieży na Dolnym Śląsku zostało zadane otwarte pytanie „Czy masz jakieś zastrzeżenia do uzyskanej pomocy?”. Ze zdobytych odpowiedzi zostały wysunięte następujące wnioski:

Przede wszystkim ankietowani wskazywali brak poufności i zachowania w tajemnicy tego, co na spotkaniu ze specjalistą zostało jemu przekazane. Jako przykład zostawało podawane poruszanie problemu przed klasą, przekazywanie między nauczycielami informacji o problemach ucznia, które wskazał na spotkaniu z psychologiem szkolnym lub pedagogiem. Części osób nie podoba się także przekazywanie rodzicom informacji o tym, co było poruszone podczas wizyty.

Kolejnym często wskazywanym problemem były długie kolejki do specjalistów (szczególnie w publicznej opiece), a także problemy z umówieniem spotkania z psychologiem szkolnym, ponieważ często jest tylko kilka razy w tygodniu i przypada na niego za dużo osób.

Ze względu na długi czas oczekiwania do specjalisty, kolejnym problemem staje się regularna terapia, ponieważ trudno jest umawiać kolejne wizyty (szczególnie na NFZ).

Wysokie koszty wizyt prywatnych u specjalistów i brak na nie środków budżetowych są również bardzo często wskazywaną przyczyną zastrzeżeń.

Ankietowani wskazywali na trudności ze znalezieniem odpowiedniego specjalisty, co przejawiało się częstym zmienianiem psychologów / psychiatrów. Wskazano także braki specjalistów, takich jak psycholodzy czy psychiatrzy w niektórych rejonach, co utrudnia znalezienie tego odpowiadającego.

Zastrzeżeniem, które najczęściej dotyczy psychiatrów jest stawiana diagnoza i przypisywanie leków już na pierwszej wizycie bez dogłębnego zbadania stanu zdrowia psychicznego pacjenta oraz brak objaśnienia jak działają takie farmaceutyki.

Wskazano także, że na pierwszych wizytach trudno jest się otworzyć przed nowym człowiekiem, którego się nie zna, stąd nie do końca dale można być szczerym podczas rozmowy. Zwrócono także uwagę na niedokładność wywiadów przeprowadzanych podczas wizyt.

Wiele osób wskazuje również jako przyczynę zastrzeżeń do uzyskanej lub uzyskiwanej pomocy brak zrozumienia problemów młodzieży, bagatelizowanie ich, przedmiotowe i schematyczne traktowanie pacjentów, brak zainteresowania daną osobą, a także brak umiejętności słuchania – co przejawia się odbieraniem wrażenia, że dany specjalista

ignoruje swojego pacjenta i nie jest nim zainteresowany, a także brakiem wysłuchania, ponieważ specjalista bardziej zwraca uwagę na opinie rodziców niż samego pacjenta.

Według osób biorących udział w badaniu ankietowym, specjaliści nie wykazują wystarczającej empatii, a także szczególnie u psychologów i pedagogów szkolnych występuje zwracanie uwagi tylko na efekty uczenia się, a nie branie pod uwagę całościowej sytuacji ucznia/uczennicy i używanie m.in. sformułowań „inni mają gorzej” albo „taki problem to nie problem” itp.

Ankietowani uczący się na uczelni wyższej zauważyli, że niektóre uczelnie nie zapewniają ogóle pomocy psychologicznej, a jeżeli zapewniają to jest ona tylko doraźna oraz są problemy z wolnymi terminami.

4.2. REKOMENDACJE

Na podstawie badania opracowaliśmy następujące rekomendacje dla jednostek samorządu terytorialnego, rządu, różnych organizacji, czy w końcu samych szkół:

- Obowiązek zatrudnienia psychologa/psycholożki w każdej placówce oświatowej, a także szkole wyższej;
- Szkolenia dla nauczycieli i nauczycielek pokazujące w jaki sposób poruszać zagadnienia z tematyki zdrowia psychicznego, jak pomagać uczniom i uczennicom przy ich problemach, jak reagować na konkretne sytuacje związane z tą sferą;
- Brak wymogu dla psychologa/psycholożki oraz pedagoga/pedagożki o informowaniu dyrekcji lub/i rodziców o stanie ucznia, jeżeli nie istnieje realne zagrożenie zdrowia lub życia dziecka;
- Przywiązywanie większej uwagi w kontekście dbania o zdrowie psychiczne uczniów oraz uczennic w szkołach średnich i wyższych;
- Obowiązkowe zajęcia z psychologiem/psycholożką w ramach godziny wychowawczej na wymagane do poruszenia tematy związane ze zdrowiem psychicznym. Możliwe potrzebne poszerzenie kompetencji dyrekcji w celu poprawnego egzekwowania tzw. planu wychowawczego;
- Lepsze informowanie nt. wpływu mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne, zajęcia nt. zdrowego i bezpiecznego korzystania z sieci szczególnie w szkołach podstawowych;
- Zakaz rozpowszechniania informacji nt. odbytych spotkań z uczniami oraz uczennicami przez psychologów i pedagogów innym osobom uczęszczającym do placówki;
- Dołożenie wszelkich starań mających na celu zwiększenie liczby ekspertek i ekspertów w dziedzinie zdrowia psychicznego;

4.3. PODSUMOWANIE

Podsumowując, widzimy, że pomoc w zakresie zdrowia psychicznego oferowana przez różne instytucje nie jest wystarczająca. Wielu młodych ludzi boryka się z problemami w zakresie zdrowia psychicznego, a ponadto w dużej części opieka pedagogiczno-psychiatryczna nie jest odpowiednia, aby wielu takim sytuacjom zapobiec. Po sporej ilości odpowiedzi w pytaniach otwartych mogliśmy też zauważyć tego przyczyny. Zaczynając od braku zachowania w tajemnicy tematów poruszanych w trakcie wizyty u pedagogów szkolnych skutkującą rosnącą niechęcią do konsultacji z nimi swoich problemów, po brak możliwości skorzystania z odpowiedniej pomocy. Możliwości poprawy sytuacji związanej z opieką psychologiczno-psychiatryczną nad młodzieżą jest wiele. Rządzący, samorządy, czy też dyrekcje szkół powinny starać się zapewnić uczniom jak najlepsze możliwości bezpłatnej pomocy w zakresie pomocy psychologicznej.

Oprócz tych szeroko zakrojonych ogólnopolskich działań np. zmieniających system opieki psychologicznej nad młodzieżą, czy liczbę specjalistów w szkołach, jest możliwość działań lokalnych, między innymi przez społeczności szkolne, poprawiając jakość świadczeń pedagogiczno-psychologicznych w danej placówce lub wdrażając inne działania na rzecz propagowania dbania o lepszą kondycję psychiczną młodych ludzi. Bardzo duże możliwości poprawy jakości opieki pedagogiczno-psychologicznej nad młodzieżą mają pedagodzy i psycholodzy szkolni. Do działań, które mogą oni podejmować należą między innymi: organizacja wykładów tematycznych, konkursów, zajęć edukacyjnych, akcji szkolnych, a także inne inicjatywy wspomagające kondycję psychiczną uczniów i eliminujące pokazane w tym badaniu braki i problemy. Jednak przede wszystkim najważniejsza jest ich otwartość, wrażliwość na problemy młodych ludzi i komfortowe dla ucznia/uczennicy podejście do sprawy.

Temat zdrowia psychicznego między innymi młodych ludzi, którzy w przyszłości będą kształtować świat, w którym żyjemy, jest bardzo ważny. Temat ten jest ważny także z powodu coraz częstsze występowania wielu problemów związanych ze zdrowiem psychicznym wśród ludzi. Depresja jest w czołówce najczęściej występujących chorób na świecie według Światowej Organizacji Zdrowia, natomiast według prognoz WHO do 2030 roku będzie ona najczęściej występującą chorobą na świecie.

Szacuje się, że zaburzenia depresyjne mogą występować u 20% nastolatków, a niektóre źródła podają, że objawy depresyjne stwierdza się u blisko co trzeciego nastolatka. Szeroko rozumiane problemy natury psychicznej są dużym problemem, a jak pokazuje to badanie, jest jeszcze wiele braków i mankamentów opieki psychologicznej w Polsce, w tym także na Dolnym Śląsku. Dlatego powinniśmy robić jak najwięcej w celu poprawienia jakości opieki związanej ze zdrowiem psychicznym młodzieży, a także wdrożenia skutecznych działań wspomagających kondycję psychiczną młodych osób.

ZNAJDŹ NAS



/mlodziejowysejmik



@mlodziejowysejmik



@mlodziejsejmik



www.mlodziejowysejmik.pl