

## ZARZĄDZANIE SZKOŁĄ W KONTEKŚCIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO UCZNIÓW W OBLICZU KRYZYSU WYWOŁANEGO PANDEMIAŁ COVID-19

### Abstract

#### **School management in the context of students' mental health in the face of the COVID-19 pandemic crisis**

The worsening mental health of children and adolescents is a growing issue, both globally and – with some delay – in Poland. This is primarily due to the ever-increasing challenges in this area. The COVID-19 pandemic only exacerbated these problems, as psychological and psychiatric care receded into the background during a situation of the pandemic threat caused by the Sars-CoV-2 virus. At the same time, the level of fear, anxiety and stress associated with the real threat to health and life, as well as the forced social isolation increased, which only compounded with the pre-existing problems. Children and adolescents have been deprived of real contact with their peers, which is particularly problematic from the perspective of their proper psycho-social development and overall well-being. Moreover, in the initial stages of the pandemic, some were confined to their dysfunctional homes, cut off from the external environment (school, teachers, psychologists, friends), and therefore without support in this highly difficult situation.

Now – thanks to widespread immunization – the pandemic situation is slowly stabilizing, so schools are returning to on-site education, but the emphasis is primarily on catching up with the material, and not necessarily on rebuilding the social ties.

So are school principals in Poland aware of their students' mental health issues? Are they aware of the new mental health challenges faced by children and adolescents? Do they have a plan to support the mental health of students in their charge?

In the context of the aforementioned issues, the purpose of this article is to increase the awareness of the problem and to develop possible support plans for the mental health of students in the face of the existing health and social crisis caused by the COVID-19 pandemic that

could be implemented by the school administrators in Poland. To research this notion, an online survey was conducted among school headmasters in Poland.

The survey results and its conclusions may prove interesting – in particular – for the headmasters of educational institutions, school psychologists as well as educators, teachers, parents and anyone interested in education management and mental health of children and adolescents.

**Keywords:** health education, COVID-19 pandemic, health prevention, school management, mental health of children and adolescents

## Streszczenie

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży jest coraz częściej podejmowanym zagadnieniem, zarówno na świecie, jak i z pewnym opóźnieniem w Polsce. Wynika to przede wszystkim z narastających wyzwań w tym zakresie. Pandemia COVID-19 tylko pogłębiła te problemy, ponieważ opieka psychologiczna oraz psychiatryczna zesza na dalszy plan w sytuacji zagrożenia epidemicznego wirusem Sars-CoV-2. Jednocześnie poziom lęku, obaw i stresu związany z realnym zagrożeniem zdrowia i życia, a także przymusową izolacją społeczną się zwiększył, co tylko spotęgowało istniejące już wcześniej problemy. Dzieci i młodzież zostały pozbawione realnego kontaktu z rówieśnikami, co jest szczególnie dotkliwe z perspektywy ich prawidłowego rozwoju psychospołecznego oraz całościowego dobrostanu. Ponadto w początkowych falach pandemii niektórzy z nich zostali zamknięci w swoich dysfunkcyjnych domach, odcięci od środowiska zewnętrznego (szkoły, nauczycieli, psychologów, przyjaciół), a zatem bez wsparcia w tej podwójnie trudnej sytuacji. Obecnie, dzięki powszechnym szczepieniom, sytuacja epidemiczna powoli się stabilizuje, zatem szkoły wracają do kształcenia stacjonarnego, jednak nacisk kładziony jest przede wszystkim na nadrobienie materiału, a niekoniecznie na odbudowywanie więzi społecznych.

Zatem czy dyrektorzy szkół w Polsce wiedzą o problemach związanych ze zdrowiem psychicznym swoich uczniów? Czy mają świadomość nowych wyzwań w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży? Czy mają plan wsparcia zdrowia psychicznego podopiecznych?

W związku z powyższym celem artykułu jest przedstawienie poziomu świadomości oraz ewentualnych planów dyrektorów szkół w Polsce w zakresie wsparcia zdrowia psychicznego uczniów w obliczu zaistniałego kryzysu zdrowotno-społecznego spowodowanego pandemią COVID-19. Aby to sprawdzić, przeprowadzono internetowe badanie ankietowe wśród kadry zarządzającej szkołami w Polsce.

Wyniki przeprowadzonych badań oraz wnioski z nich płynące mogą się okazać ciekawe w szczególności dla dyrektorów placówek oświatowych, psychologów i pedagogów szkolnych, nauczycieli, rodziców, a także dla wszystkich zainteresowanych zarządzaniem edukacyjnym oraz zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży.

**Słowa kluczowe:** edukacja zdrowotna, pandemia COVID-19, profilaktyka zdrowotna, zarządzanie szkołą, zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży

## Wstęp

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży staje się coraz poważniejszym wyzwaniem, ponieważ problem narasta. Sytuacja jest coraz gorsza również ze względu na pandemię COVID-19 i wymuszoną izolację społeczną, szczególnie dotkliwą dla rozwoju psychospołecznego najmłodszych.

Obecnie, dzięki szczepieniom, sytuacja się stabilizuje, a szkoły wróciły do kształcenia stacjonarnego w placówkach. Jednak jak ta sytuacja wpłynęła na funkcjonowanie szkół w Polsce? Czy ich dyrektorzy wiedzą o problemach związanych ze zdrowiem psychicznym uczniów? Czy mają świadomość nowych wyzwań w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży? Czy mają plan wsparcia zdrowia psychicznego podopiecznych?

W związku z powyższym celem przedstawionych w niniejszym tekście badań własnych jest ukazanie poziomu świadomości oraz planów dyrektorów szkół w Polsce w zakresie wsparcia zdrowia psychicznego uczniów w obliczu zaistniałego kryzysu zdrowotno-społecznego spowodowanego pandemią COVID-19.

Aby to sprawdzić, przeprowadzono internetowe badanie ankietowe wśród kadry zarządzającej szkołami w Polsce, na które odpowiedziało 80 dyrektorów placówek oświatowych.

## Dotychczasowy stan badań

Integralną częścią zdrowia jako całości jest, oprócz zdrowia w rozumieniu fizycznym, również zdrowie psychiczne i społeczne – tak samo ważne jak pierwsze wymienione, choć wciąż niewystarczająco spopularyzowane.

Warto więc przypomnieć, że zdrowie psychiczne można rozumieć jako dobre samopoczucie, pozwalające na korzystanie z własnego twórczego potencjału, produktywną naukę i pracę oraz działalność społeczną. To także umiejętność radzenia sobie ze stresami dnia codziennego oraz ogólna chęć doświadczania uroków życia [WHO, 2001].

Tymczasem statystyki pokazują, że coraz więcej dzieci i młodzieży jest leczonych ambulatoryjnie ze względu na zaburzenia psychiczne: w 2010 roku było ich 114 329, podczas gdy w 2020 roku aż 170 388 [dane z formularza MZ-15 z Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii, za: Szredzińska, 2022], zatem problem w zakresie zdrowia psychicznego najmłodszych narastał jeszcze przed pandemią COVID-19.

Przyczyn takiego stanu rzeczy jest bardzo wiele i są one złożone, ale ogólnie można je podzielić na cztery podstawowe kategorie [Arango i in., 2018, za: Szredzińska, 2022]:

- czynniki genetyczne (m.in. historia chorób psychicznych w rodzinie, w szczególności w linii prostej),
- czynniki biologiczne (m.in. niewłaściwe odżywianie, urazy mózgu),
- czynniki rodzinne (m.in. przemoc w rodzinie i inne dysfunkcje rodziny),
- czynniki społeczne (m.in. brak wspierającego środowiska społecznego, przemoc rówieśnicza, nadmierne oczekiwania społeczne, wyidealizowane życie innych ukazane w mediach społecznościowych, co wywołuje presję na nieustanne dążenie do perfekcji w każdej dziedzinie życia).

W odniesieniu do tej ostatniej kategorii czynników, tzn. czynników społecznych, badania wykazują, że młodzież w wieku 11–15 lat nie czuje zbyt

dużego wsparcia ze strony swoich rówieśników (tzn. aż 67% badanych uznało poziom wsparcia rówieśniczego za „niski”) [Mazur, Małkowska-Szcutnik, 2018, za: Szredzińska, 2022].

Ponadto badania ukazują, że w szczególności w ostatnich latach znacząco wzrasta liczba dzieci i młodzieży odczuwających nadmierny stres szkolny. Dla przykładu: w 2010 roku bardzo duży i duży stres odczuwało łącznie 21,8% uczniów, a w 2018 roku było to już 39% [Mazur, 2015; Mazur, Małkowska-Szcutnik, 2018, za: Szredzińska, 2022].

Zatem widać wyraźnie, że jeszcze przed pandemią sytuacja zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce się pogarszała. Niestety pandemia COVID-19, która dotarła do Polski w marcu 2020 roku, spotęgowała dotychczasowe problemy. Stało się tak dlatego, że priorytetem polityki zdrowotnej państwa było poradzenie sobie z nowym wirusem SARS-CoV-2, zatem opieka psychiatryczna przeszła na dalszy plan. Ponadto, nie znając jeszcze choroby, nie posiadając na nią ani szczepionek, ani lekarstw, nakazano przymusową izolację społeczną. To spowodowało, że dzieci i młodzież zostały pozbawione realnego kontaktu (z rówieśnikami, z nauczycielami, z psychologiem, z dziadkami itd.), co jest szczególnie dotkliwe dla młodych osób, które do prawidłowego rozwoju psychospołecznego potrzebują bezpośrednich, realnych kontaktów z innymi, ponieważ jako ludzie jesteśmy istotami społecznymi, więc rozwijamy się, będąc z innymi oraz realizując swoją potrzebę przynależności. Gdyby tego było mało, dzieci i młodzież pochodzące z dysfunkcyjnych rodzin zostały odcięte od zewnętrznego, społecznego wsparcia, co mogło pogłębić ich zły stan psychiczny.

Badania przeprowadzone po pierwszym lockdownie związanym z pandemią COVID-19 potwierdziły, że dla około 33% nastolatków (11–17 lat) był to trudny czas właśnie ze względu na brak kontaktów społecznych z kolegami, a także ze względu na naukę zdalną [Makaruk, Szredzińska, Włodarczyk, 2020, za: Szredzińska, 2022].

Zatem bycie w izolacji było dla części młodych osób negatywnym doświadczeniem, a ponadto przeciągający się stan braku realnych kontaktów doprowadził do tego, że aż 73% uczniów stresowało się powrotem do stacjonarnej nauki w 2021 roku, choć jednocześnie ponad 70% cieszyło się z możliwości wyjścia z domu i odnowienia kontaktów z rówieśnikami [Witkowski, 2021].

To, że stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży po pandemii się pogorszył, potwierdzają również badania przeprowadzone wśród psychologów oraz pedagogów szkolnych. 87% z nich przyznało, że widzi taką negatywną tendencję, a 78% zanotowało zwiększenie liczby próśb o pomoc [„Monitor Dyrektora Szkoły”, 2022].

Jednocześnie warto dodać, że postpandemiczne badania Rzecznika Praw Dziecka wykazały, że obecnie około 14% uczniów w Polsce wymaga pomocy psychologicznej [Szredzińska, 2022].

Zatem przedstawiona już została sytuacja uczniów w kontekście zdrowia psychicznego po pandemii COVID-19, a jak w tej postpandemicznej rzeczywistości odnajdują się nauczyciele?

Dotychczasowe badania [Witkowski, 2021] pokazują, że 47% z nich było wyčerpanych zdalnym nauczaniem, a 15% z nich może nawet cierpieć na wypalenie zawodowe. Jednocześnie 48% nauczycieli w chwili powrotu do stacjonarnego kształcenia w szkołach odczuwało chęć do działania, choć z drugiej strony 43% z nich towarzyszyła też niepewność.

Dla 75% nauczycieli najważniejsze po powrocie do szkół było to, aby odbudować relacje rówieśnicze w klasach, dla 54% liczył się ogólny dobrostan dzieci i młodzieży, a dla 50% istotne było także ogólne wsparcie psychologiczne uczniów [Witkowski, 2021].

Jednak jak na to wszystko zapatrują się dyrektorzy szkół? Czy dyrektorzy szkół w Polsce wiedzą o problemach związanych ze zdrowiem psychicznym swoich uczniów? Czy mają świadomość nowych wyzwań w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży? Czy mają plan wsparcia zdrowia psychicznego podopiecznych? Niestety brakuje badań wśród tej grupy.

W związku z powyższym zaprojektowano i przeprowadzono badania, których głównym celem było poznanie poziomu świadomości oraz ewentualnych planów dyrektorów szkół w Polsce w zakresie wsparcia zdrowia psychicznego uczniów w obliczu zaistniałego kryzysu zdrowotno-społecznego spowodowanego pandemią COVID-19.

## Metodologia i charakterystyka grupy badawczej

Aby osiągnąć założony cel, stworzono własny formularz badawczy, a następnie rozdysponowano go wśród dyrektorów szkół. Było to badanie CAWI, tzn. ankieta została utworzona w MS Forms, a następnie link do niej został udostępniony w mailach do dyrektorów szkół, zatem dane były zbierane elektronicznie, przez internet.

Formularz składał się z:

- sześciu pytań jednokrotnego wyboru spośród podanej kafeterii odpowiedzi;
- dwóch pytań wielokrotnego wyboru spośród podanej kafeterii odpowiedzi;
- dwóch pytań otwartych, w przypadku których podczas analizy zastosowano metodę kodowania za pomocą słów kluczowych;
- siedmiu pytań dotyczących podstawowych danych demograficzno-zawodowych.

Badanie, w którym wzięło udział łącznie 80 dyrektorów szkół, przeprowadzono w okresie od początku sierpnia 2021 do końca września 2021 roku. Dobór próby był celowy.

Liczebnie dominowały kobiety (58/80), osoby o wykształceniu magisterskim uzupełnionym o studia podyplomowe (60/80), osoby w wieku między 44 a 53 lata (38/80), dyrektorzy, których staż pracy na tym stanowisku wynosi

ponad dwie kadencje (37/80), dyrektorzy zarządzający szkołą publiczną (70/80), dyrektorzy szkół podstawowych (38/80), a także zarządzający placówkami mieszczącymi się w miastach od 100 tys. do 500 tys. mieszkańców (23/80).Szczegółowe dane na temat charakterystyki grupy badawczej można znaleźć w tabeli 1.

Tabela 1. Podstawowe dane demograficzno-zawodowe badanej grupy (n = 80)

Kategoria	Opcje odpowiedzi	Liczba odpowiedzi
Płeć	Kobieta	58
	Mężczyzna	17
	Nie chcę odpowiadać na to pytanie	5
	SUMA	= 80
Stopień wykształcenia	Lic. lub inż.	0
	Mgr lub mgr inż.	17
	Mgr lub mgr inż. + podyplomowe	60
	Dr lub dr inż.	3
	SUMA	= 80
Wiek	24–33	0
	34–43	11
	44–53	38
	54–63	30
	64+	1
	SUMA	= 80
Staż pracy na stanowisku dyrektora	Pierwsza kadencja (kilka miesięcy – pięć lat)	27
	Druga kadencja (6–10 lat)	16
	Powyżej dwóch kadencji (11 lat lub więcej)	37
	SUMA	= 80
Typ szkoły	Publiczna	70
	Społeczna	2
	Prywatna	8
	SUMA	= 80
Kategoria szkoły	Przedszkole	11
	Szkoła podstawowa	38
	Liceum ogólnokształcące	8
	Technikum	7
	Szkoła zawodowa	0
	Szkoła policealna	1
	Inne	15
	SUMA	= 80

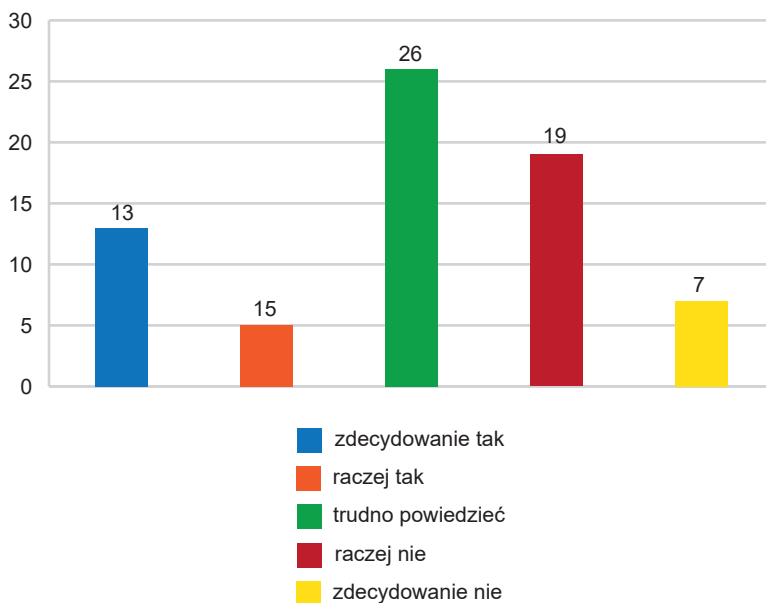
Miejsce, w którym mieści się szkoła	Wieś	16
	Miasto do 20 tys. mieszkańców	11
	Miasto między 20 tys. a 100 tys. mieszkańców	18
	Miasto od 100 tys. do 500 tys. mieszkańców	23
	Miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	12
	SUMA	= 80

Źródło: opracowanie własne.

## Wyniki badań

Na wstępie zapytano badanych dyrektorów szkół, czy dostrzegają konieczność zmiany sposobu zarządzania szkołą po pandemii COVID-19. Wyniki badań są zróżnicowane; najwięcej osób (26/80) odpowiedziało: „trudno powiedzieć”. Dokładny rozkład odpowiedzi na to pytanie można znaleźć na rysunku 1.

Czy dostrzega Pan(i) konieczność zmiany sposobu zarządzania szkołą po pandemii COVID-19? (n = 80)



Rysunek 1. Zmiana sposobu zarządzania szkołą po pandemii COVID-19 według badanych dyrektorów szkół (n = 80)

Źródło: opracowanie własne.

Następnie tych z badanych, którzy odpowiedzieli, że dostrzegają konieczność zmiany sposobu zarządzania szkołą po pandemii COVID-19 (raczej tak: 15 osób + zdecydowanie tak: 13 osób = 28 osób), poproszono, aby opisali swoimi słowami, na czym konkretnie powinna polegać ta zmiana. Dwudziestu ośmiu dyrektorów szkół wskazywało na różne kwestie, jednak najwięcej z nich (13/28) zwracało uwagę na rosnące znaczenie pracy zdalnej (online) i konieczność usprawniania pracy poprzez rozwój narzędzi informatycznych do wirtualnej komunikacji (m.in. z rodzicami) i dalszego działania szkoły (np. udoskonalenie elektronicznego obiegu dokumentów). Dokładne kategorie odpowiedzi oraz liczbę odpowiedzi w danej kategorii można znaleźć w zamieszczonej poniżej tabeli 2.

Tabela 2. Wykaz zmian w sposobie zarządzania szkołą po pandemii COVID-19 zdaniem dyrektorów szkół (n = 28)

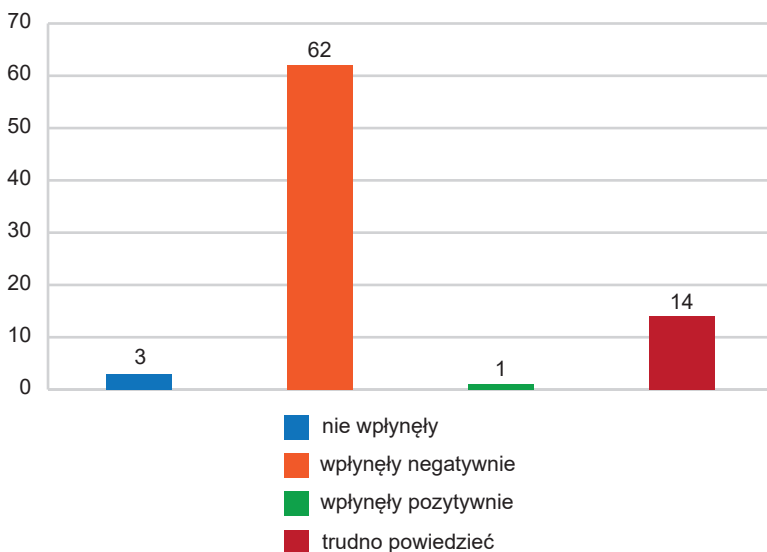
Kategoria odpowiedzi	Liczba dyrektorów, którzy opisali daną kwestię
Zwiększenie znaczenia pracy zdalnej (online), tzn. konieczność usprawniania pracy poprzez doskonalenie narzędzi informatycznych do wirtualnej komunikacji (m.in. z rodzicami) i dalszego działania szkoły (np. elektroniczny obieg dokumentów)	13
Decentralizacja, zwiększenie elastyczności działania szkoły, otwartość szkoły na zmiany	7
Odbudowanie relacji międzyludzkich, integracja społeczności szkolnej	5
Konstruktywne zarządzanie ludźmi, np.: zorganizowanie szkoleń dla nauczycieli, wzmocnienie motywacji nauczycieli, odciążenie ich z nadmiernej biurokracji	5
Zwiększenie dostępności i roli psychologa szkolnego	4
Zmiany w procesie edukacyjnym takie jak: – diagnoza poziomu realizacji treści nauczania i stopnia opanowania wymaganych umiejętności oraz dostosowanie form wsparcia w celu wyrównania deficytów; – zmniejszenie liczebności grup; – wykorzystanie dobrych praktyk po zdalnym nauczaniu i wdrożenie ich w nauczaniu stacjonarnym w celu podniesienia jakości pracy szkoły.	3
Dostosowanie do aktualnych przepisów prawa i wytycznych dotyczących zabezpieczenia zdrowia fizycznego w związku z pandemią COVID-19 (m.in. zapewnienie środków do dezynfekcji, maseczek, opracowanie procedur dotyczących organizacji pracy)	2
Modyfikacja programu profilaktyczno-wychowawczego szkoły	2
Zwiększenie nadzoru pracy nauczycieli	2
Udoskonalenie bezpośredniej komunikacji między nauczycielami, rodzicami i uczniami	2
Centralizacja podejmowania decyzji dotycząca szkół (decyzje na poziomie ministerstwa, a nie poszczególnych gmin)	1

Źródło: opracowanie własne.



W dalszej kolejności zapytano dyrektorów szkół, w jaki sposób (jeśli w ogóle) pandemia COVID-19 i związane z nią zmiany w codziennym funkcjonowaniu uczniów (tj. zdalna nauka, utrudniony i rzadszy kontakt z rówieśnikami itp.) wpłynęły, ich zdaniem, na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Badania wykazały, że aż 62 spośród 80 badanych widzi negatywną zmianę. Dokładny rozkład odpowiedzi na to pytanie można znaleźć na rysunku 2.

W jaki sposób (jeśli w ogóle), według Pani/Pana, pandemia COVID-19 i związane z nią zmiany w codziennym funkcjonowaniu uczniów (nauka zdalna, utrudniony i rzadszy kontakt między uczniami itp.) wpłynęły na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży?

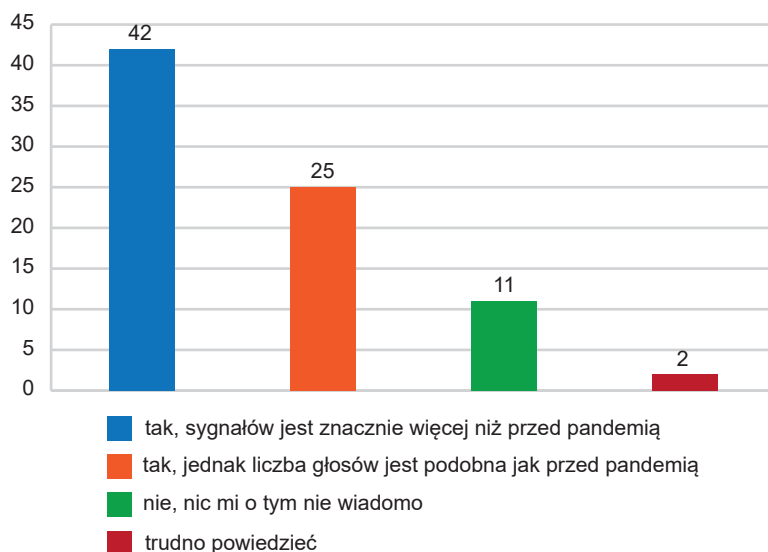


Rysunek 2. Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży zdaniami dyrektorów szkół (n = 80)

Źródło: opracowanie własne.

Ponadto 42 (spośród 80) dyrektorów szkół wskazało, że w trakcie pandemii COVID-19 zwiększyła się liczba sygnałów pochodzących z otoczenia uczniów o pogorszeniu ich stanu zdrowia psychicznego. Dokładny rozkład odpowiedzi na to pytanie można znaleźć na rysunku 3.

Czy w ciągu ostatnich miesięcy podczas trwania pandemii otrzymywał(a) Pan(i) sygnały płynące bezpośrednio od uczniów lub z ich środowiska (od rodziców, opiekunów, innych nauczycieli czy rówieśników) o pogorszeniu stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży?



Rysunek 3. Sygnały otoczenia ws. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w trakcie trwania pandemii COVID-19 (n = 80)

Źródło: opracowanie własne.

Badania wykazały też, że w związku z pandemią COVID-19 aż 46 (spośród badanych 80) dyrektorów szkół dostrzega pewne wyzwania w zakresie zdrowia psychicznego uczniów, 24 z nich trudno było określić, czy pojawiły się jakieś nowe wyzwania, a 10 ich nie dostrzega. Dyrektorzy szkół, którzy zauważają tego typu wyzwania (46/80), zostali poproszeni o podanie konkretów. Najwięcej z nich (24/46) wskazywało przede wszystkim na konieczność odbudowania relacji interpersonalnych w szkole oraz poprawienia kompetencji społecznych uczniów (24/46). Dokładne kategorie odpowiedzi oraz liczbę odpowiedzi w danej kategorii można znaleźć w tabeli 3.

Tabela 3. Konkretne wyzwania w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w wyniku pandemii COVID-19 zdaniem dyrektorów szkół (n = 46)

Kategoria odpowiedzi	Liczba dyrektorów, którzy opisali daną kwestię
Konieczność odbudowania relacji interpersonalnych i doskonalenia kompetencji społecznych uczniów	24
Konieczność zwiększenia dostępności oraz wzmocnienia opieki psychologicznej nad uczniami	12
Konieczność poradzenia sobie z uzależnieniem dzieci i młodzieży od komputerów, tabletów, smartfonów, internetu oraz kształcenia ich w zakresie cyberbezpieczeństwa	11
Konieczność odbudowania lub wzmocnienia samooceny uczniów	8
Konieczność poradzenia sobie z depresją oraz myślami samobójczymi niektórych uczniów	7
Konieczność edukacji dzieci i młodzieży w zakresie zdrowia psychicznego	5
Konieczność doskonalenia umiejętności komunikacyjnych uczniów (w tym umiejętności rozwiązywania konfliktów)	4
Konieczność wprowadzenia atmosfery spokoju i bezpieczeństwa emocjonalnego w szkole oraz organizacja warsztatów dla uczniów z zakresu radzenia sobie ze stresem	3
Przeciwdziałanie poczuciu zagrożenia i edukacja ws. niebezpieczeństw	3
Konieczność rozwoju zajęć z wychowania fizycznego	2
Motywowanie uczniów do samodzielnej nauki	2
Konieczność edukowania uczniów w zakresie przyszłości planety	1
Weryfikacja podstawy programowej	1
Konieczność radzenia sobie nauczycieli z agresją niektórych uczniów	1
Dawanie dzieciom dobrego przykładu w zakresie przestrzegania i obrony praw oraz wolności obywatelskich	1

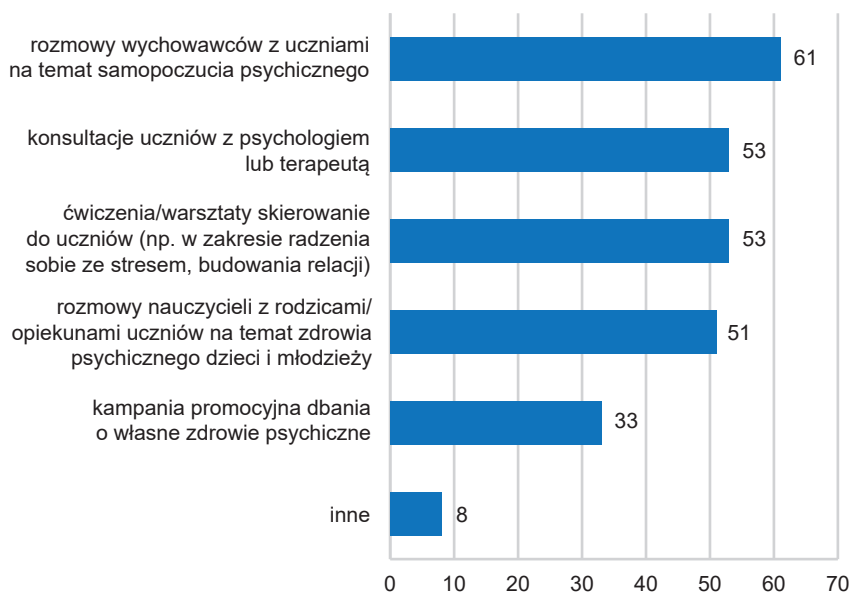
Źródło: opracowanie własne.

Okazało się, że aż 67 (spośród 80) badanych dyrektorów szkół planuje zorganizować w swojej szkole po pandemii przynajmniej jedną akcję dotyczącą dbałości o zdrowie psychiczne uczniów, dziewięciu z nich jeszcze nie wie, a czterech nie ma tego w planach.

Spośród tych dyrektorów szkół, którzy zadeklarowali, że przeprowadzą przynajmniej jedną akcję prozdrowotną (tzn. 67 osób), najwięcej z nich (61/67) odpowiedziało, iż planuje rozmowy wychowawców klas z uczniami na temat zdrowia psychicznego. Całkiem sporo z nich (53/67) wskazało również na konsultacje

uczniów z psychologiem lub terapeutą, ćwiczenia lub warsztaty (na temat np. radzenia sobie ze stresem czy budowania relacji) (53/67) oraz rozmowy nauczycieli z rodzicami uczniów na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (51/67). Dokładny rozkład odpowiedzi na to pytanie można znaleźć na rysunku 4.

Jeśli po pandemii planuje Pan(i) przeprowadzić co najmniej jedną akcję dotyczącą dbałości o zdrowie psychiczne uczniów, to jaką?  
(Proszę o zaznaczenie dowolnej liczby odpowiedzi)

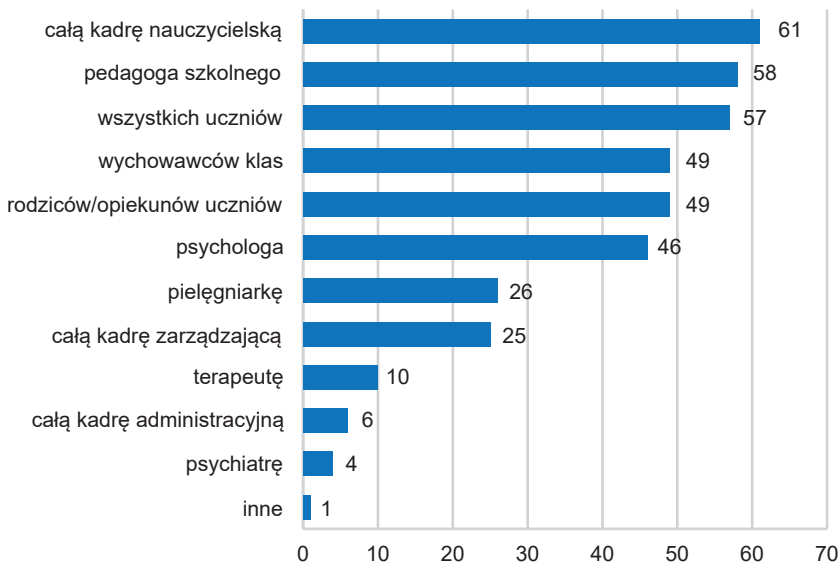


Rysunek 4. Konkretnie, planowane przez dyrektorów szkół działania w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego uczniów (n = 67)

Źródło: opracowanie własne.

Dyrektorzy szkół w swoje prozdrowotne działania planują włączyć przede wszystkim kadrę nauczycielską (61/67), pedagoga szkolnego (58/67) i wszystkich uczniów (57/67). Dokładny rozkład odpowiedzi na to pytanie można znaleźć na rysunku 5.

Kogo/które grupy osób zamierza Pan(i) włączyć w proces dbania o zdrowie psychiczne uczniów?  
(Proszę o zaznaczenie dowolnej liczby odpowiedzi)



Rysunek 5. Grupy osób włączone przez dyrektorów szkół w proces dbania o zdrowie psychiczne uczniów (n = 67)

Źródło: opracowanie własne.

Na końcu, w ramach podsumowania, spytano dyrektorów szkół, czy w wyniku doświadczeń związanych z pandemią COVID-19 dostrzegają oni potrzebę wprowadzenia do szkoły całościowego programu edukacji w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Znaczna część badanych odpowiedziała, że tak, widzą taką potrzebę (35/80), jednak również spora liczba dyrektorów uznała, że trudno powiedzieć (27/80), a 18 (18/80) nie dostrzega takiej konieczności.

## Główne wnioski

Dyrektorzy szkół nie byli zgodni co do tego, czy po pandemii COVID-19 będzie potrzebna zmiana sposobu zarządzania placówką. Jednak spośród tych, którzy wskazali na taką konieczność, najwięcej zwracało uwagę na zwiększające się znaczenie pracy zdalnej, czyli usprawnianie pracy poprzez rozwój narzędzi informatycznych do wirtualnej komunikacji i dalszego, sprawniejszego działania organizacji.

Większość badanych zauważa negatywne zmiany, jakie pandemia COVID-19 wywarła na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, oraz dostrzega pewne wyzwania z tym związane. Najwięcej osób wskazało na konieczność odbudowania relacji interpersonalnych w szkole oraz poprawienia kompetencji społecznych uczniów.

W związku z tym zdecydowana większość z badanych dyrektorów szkół planuje po pandemii zorganizować w swojej szkole przynajmniej jedną akcję dotyczącą dbałości o zdrowie psychiczne uczniów. Przede wszystkim będą to rozmowy wychowawców klas z uczniami na temat zdrowia psychicznego, ale również konsultacje uczniów z psychologiem lub terapeutą, ćwiczenia lub warsztaty (na temat np. radzenia sobie ze stresem czy budowania relacji) oraz rozmowy nauczycieli z rodzicami uczniów na temat zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. W szkolne działania prozdrowotne dyrektorzy szkół planują włączyć przede wszystkim kadrę nauczycielską, pedagogów i uczniów.

## Ograniczenia przeprowadzonych badań

Mimo wstępnych wniosków wynikających z analizy przeprowadzonych badań należy mieć na względzie pewne ograniczenia przyjętej metody i techniki.

Przede wszystkim ankiety zostały wypełnione przez relatywnie niewielką liczbę dyrektorów szkół, mimo iż wysłano bardzo wiele e-maili. To oznacza, że należy rozważnie podchodzić do przedstawionych wyników badań.

Ograniczeniem jest również forma przeprowadzonych badań (tzn. ankieta internetowa). Prawdopodobnie w kontakcie bezpośrednim (np. podczas indywidualnych wywiadów pogłębionych) dyrektorzy szkół udzieliliby pełniejszych informacji, ale z pewnością liczba odpowiedzi byłaby mniejsza niż w przypadku ankiety online.

## Kierunki przyszłych badań

Jako że od czasu przeprowadzania badań zaprezentowanych w niniejszym artykule stan zagrożenia epidemicznego wygasł, warto sprawdzić, czy obecnie, czyli kiedy szkoły w pełni powróciły do stacjonarnego nauczania, dyrektorzy szkół rzeczywiście wdrożyli jakieś akcje w zakresie promocji zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

Ponadto warto zbadać perspektywę uczniów dotyczącą działania szkół w okresie pandemii COVID-19 oraz tuż po niej. Czy szkoła pomogła im na nowo przystosować się (emocjonalnie, psychicznie, społecznie) do stacjonarnego funkcjonowania wśród rówieśników i nauczycieli? Jeśli tak, jakie działania zostały podjęte? Czy ich zdaniem były to skuteczne inicjatywy? A może jakichś istotnych, według nich, brakuje?

Pandemia COVID-19 już tak bardzo nam nie zagraża, jednak jej skutki odczuwalne będą jeszcze przez wiele lat, i to nie tylko na poziomie gospodarczym

czy społecznym, ale również psychicznym. Warto więc prowadzić dalsze badania w tym obszarze; zarówno po to, by więcej wiedzieć, ale przede wszystkim by sobie z tym poradzić i prewencyjnie przygotować się na potencjalną kolejną pandemię, bo tych w historii świata nie brakuje.

## Bibliografia

- Arango C., Díaz-Caneja C.M., McGorry P.D., Rapoport J., Sommer I. E., Vorstman J.A., Carpenter W. (2018), *Preventive strategies for mental health*, „The Lancet Psychiatry”, 5(7), 591–604, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9) [dostęp: 25.01.2024].
- Makaruk K., Szredzińska R., Włodarczyk J. (2020), *Negatywne doświadczenia młodzieży w trakcie pandemii*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa.
- Małkowska-Szkutnik A., Mazur J. (red.) (2018), *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa.
- Mazur J. (red.) (2015), *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014*, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa.
- Szredzińska R. (2022), *Dzieci się liczą 2022. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce. Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa.
- Witkowski J. (red.). (2021), *Szkoła ponownie czy szkoła od nowa? Jak wygląda powrót do stacjonarnej edukacji?*, Centrum Edukacji Obywatelskiej, Warszawa.

## Dokumenty

- Stan psychiczny dzieci i młodzieży po 2 latach pandemii (raport)*, „Monitor Dyrektora Szkoły”, <https://www.monitorszkoly.pl/arttykul/stan-psychiczny-dzieci-i-mlodziezy-po-2-latach-pandemii-raport> [dostęp: 25.01.2024].
- WHO, *Strengthening mental health promotion. Fact sheet No 220*, <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=883171> [dostęp: 25.01.2024].