MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ

Fundacja „Masz Szansę" "You Have a Chance" Foundation

PROFILAKTYCY.pl

DOBROSTAN A SUKCESY EDUKACYJNE I ŻYCIOWE DZIECI I MŁODZIEŻY

Anna Borkowska

Panel ekspercki online z dnia 10 listopada 2017 roku

W ramach projektu realizowanego przez Fundację „Masz Szansę" jako zadanie publiczne na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej. Umowa nr MEN/2016/DWKI/1175 SYSTEM ODDZIAŁYWAŃ PROFILAKTYCZNYCH W POLSCE - stan i rekomendacje dla zwiększenia skuteczności i efektywności planowania i realizowania działań profilaktycznych w mikro i makro skali.

Zdrowie psychiczne

- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie psychiczne jako dobrostan, w którym jednostka realizuje swoje możliwości, potrafi poradzić sobie z różnorodnymi sytuacjami życiowymi, jest w stanie uczestniczyć w życiu społecznym oraz produktywnie pracować (Konstytucja WHO, 1948)

- **Zdrowie oznacza nie tylko brak zaburzeń czy choroby, ale także potencjał psychiczny,** który jest fundamentem dobrego samopoczucia
  i efektywnego funkcjonowania osoby w społeczeństwie.

Najważniejsze komponenty zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży:

- zdolność do doświadczania i wyrażania emocji, takich jak radość, smutek, gniew, przywiązanie, we właściwy i konstruktywny sposób,
- pozytywna samoocena,
- szacunek dla innych,
- głębokie poczucie bezpieczeństwa, zaufanie do siebie i świata,
- zdolność do funkcjonowania w rodzinie, grupie rówieśniczej, szkole i społeczności,
- zdolność do inicjowania i podtrzymywania głębszych relacji (przyjaźń, miłość)
- zdolność do uczenia się funkcjonowania w świecie w sposób produktywny.

Tymczasem…

Do 50% wszystkich zaburzeń zdrowia psychicznego ma swój początek w okresie dojrzewania, prowadzących do nadużywania środków psychoaktywnych, agresji i przemocy oraz innych zachowań antyspołecznych.

Z tego względu WHO uznała **ochronę zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży za priorytet w polityce zdrowotnej.**

Źródło: *Mental Health Policy, Plans and Programmes*. World Health Organization

Stan zdrowia psychicznego adolescentów

- U **10 - 20%** dorastających identyfikuje się problemy ze zdrowiem psychicznym.
- Wypadki drogowe, HIV/AIDS, samobójstwa to 3 główne przyczyny zgonów w populacji dzieci i młodzieży
- Depresja jest główną przyczyną chorób i niepełnosprawności dziewcząt i chłopców w wieku 10-19 lat.

Raport WHO "Health for the world's adolescents" (2014)

Przyczyny zgonów

- Wypadki drogowe
- HIV/AIDS
- Samobójstwa
- Infekcja dolnych dróg oddechowych
- Przemoc
- Zaburzenia żołądkowo-jelitowe
- Utonięcia
- Zapalenie opon mózgowych
- Epilepsja
- Zaburzenia immunologiczne, endokrynologiczne, choroby krwi

Przyczyny chorób i niepełnosprawności

- Depresja
- Wypadki drogowe
- Anemia
- HIV/AIDS
- Samouszkodzenia
- Dolegliwości bólowe
- Biegunka
- Zaburzenia lękowe
- Astma
- Infekcje dolnych dróg oddechowych

A w Polsce?

- Polskie badania epidemiologiczne wskazują na ich znaczne rozpowszechnienie zaburzeń zdrowia psychicznego w populacji nastolatków:
  - symptomy depresji wykazuje 27 - 54% nastolatków
  - objawy klinicznej depresji wykazuje według niektórych badań 4—8%,

  a według innych nawet do 20% nastolatków

Badania HBSC 2014

Samoocena stanu zdrowia

- Co szósty nastolatek zgłaszał poważne zastrzeżenia w odniesieniu do własnego zdrowia.
- Samoocena zdrowia pogarsza się z wiekiem oraz jest wyraźnie gorsza u dziewcząt.

TABELA 29. MŁODZIEŻ, KTÓRA OCENIŁA ZDROWIE JAKO *GORSZE NIŻ DOBRE*, WEDŁUG PŁCI I WIEKU (%)

	OGÓŁEM	CHŁOPCY	DZIEWCZĘTA	p
Ogółem	16,7	13,2	20,1	0,000
11 lat	10,0	9,7	10,3	0,394
13 lat	15,8	12,7	19,0	0,001
15 lat	24,4	17,5	30,3	0,000
p	0,000	0,000	0,000	

Badania HBSC 2014

Wskaźniki dolegliwości subiektywnych:

ból głowy, ból brzucha, ból pleców, przygnębienie, rozdrażnienie lub zły humor, zdenerwowanie, trudności w zasypianiu, zawroty głowy.

TABELA 32. MŁODZIEŻ, KTÓRA ODCZUWA *DWIE LUB WIĘCEJ* POWTARZAJĄCE SIĘ DOLEGLIWOŚCI CZĘŚCIEJ NIŻ 1 RAZ W TYGODNIU, WEDŁUG PŁCI I WIEKU (%)

	OGÓŁEM	CHŁOPCY	DZIEWCZĘTA	p
Ogółem	38,2	29,7	46,4	0,000
11 lat	31,3	25,3	37,6	0,000
13 lat	37,6	28,4	46,7	0,000
15 lat	45,7	36,1	54,1	0,000
p	0,000	0,000	0,000	

Zdrowie psychiczne a konsekwencje dla funkcjonowania dzieci i młodzieży

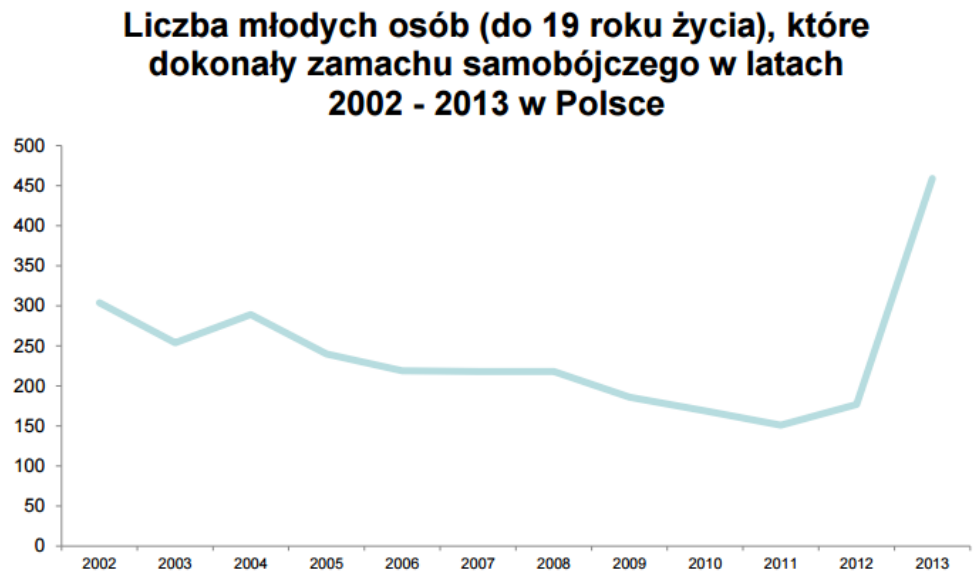
- Objawy depresyjne stanowią ogromne zagrożenie dla zdrowia i życia młodych ludzi
  - 15-23% uczniów dokonuje zamierzonych samouszkodzeń, z czego:

20% - parę razy w miesiącu

28% - kilka razy tygodniowo

13% - kilka razy dziennie

  - 3,5% uczniów potwierdziło próbę samobójczą w ciągu roku, 7% w ciągu życia


Liczba młodych osób (do 19 roku życia), które dokonały zamachu samobójczego w latach 2002 - 2013 w Polsce
500
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013

- … a także dla ich funkcjonowania społecznego – w szkole (trudności w koncentracji, pogorszenie pamięci, zmęczenie)
  i w rodzinie (nadmierna drażliwość, agresja, konflikty).

Edukacja a zdrowie psychiczne – kluczowe dane z badań

- Badania wskazują na ścisły związek pomiędzy zdrowiem uczniów a ich osiągnięciami szkolnymi:
  - Uczniowie charakteryzujący się dobrym zdrowiem fizycznym i psychicznym osiągają lepsze wyniki w nauce.
  - Wysokie kompetencje społeczne i umiejętności emocjonalne uczniów mają pozytywny wpływ na zdrowie psychiczne uczniów oraz ich osiągnięcia.
  - Kultura nauczania i klimat szkoły w znaczący sposób wpływają na zdrowie psychiczne uczniów oraz ich gotowość do uczenia się.

Szczególnie pozytywny wpływ na osiągnięcia szkolne uczniów mają kompetencje takie, jak:

- Poczucie własnej wartości i wiary we własne możliwości
- Poczucie sprawczości i wpływu
- Umiejętność wyznaczania celów edukacyjnych i organizowania pracy
- Umiejętność radzenia sobie ze stresem
- Umiejętność rozwiązywania problemów

- **Uznaje się, że kompetencje społeczne i emocjonalne są ważniejszym wyznacznikiem osiągnięć akademickich niż wysokość ilorazu inteligencji.**

Badania PISA

PISA

Programme for International Student Assessment

Czynniki wpływające na osiągnięcia akademickie

Trends in educational achievements
Maciej Jakubowski
November 2011
PISA
OECD Programme for International Student Assessment
Policy
R
System
R
School
E
Equity
Policies and practices
Learning climate
Discipline
Teacher behaviour
Parental pressure
Teacher-student relationships
Dealing with heterogeneity
Grade repetition
Prevalence of tracking
Expulsions
Ability grouping (all subjects)
Standards /accountability
Nat. examination

Szkolne czynniki ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego

- Poczucie zagrożenia fizycznego i psychicznego (w tym przemoc rówieśnicza)
- Porażki edukacyjne (szczególnie drugoroczność)
- Odrzucenie, izolowanie i brak akceptacji w grupie rówieśniczej (klasie)
- Negatywny klimat szkoły, wrogie relacje uczeń-nauczyciel

Rekomendacje do działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki

Od II wojny światowej w ochronie zdrowia psychicznego i profilaktyce dominował **model zaburzeń funkcjonowania** koncentrujący się na czynnikach ryzyka, symptomach i mechanizmach powstawania zaburzeń i chorób psychicznych.

Wiedza ta jest wykorzystywania w procesie terapii i leczenia. Model nie uwzględnia jednak pozytywnych cech i procesów, toteż działania z niego wynikające mają ograniczoną skuteczność.

Koncepcje profilaktyki

Defensywna

- Koncentracja na zagrożeniach
- Punktem wyjścia są czynniki ryzyka
- Działalność defensywna
- Eliminowanie czynników ryzyka
- Piętnowanie, blokowanie i wygaszanie postaw i zachowań niepożądanych
- Negatywny przekaz „nie rób tego" „unikaj tamtego"

Pozytywna

- Koncentracja na wzmacnianiu umiejętności i innych zasobów
- Punktem wyjścia koncepcja resilience i salutogenezy
- Dąży do równoważenia wpływów czynników ryzyka i wzmacniania czynników chroniących
- Budowanie odporności, inicjowanie, kształtowanie, wspieranie postaw i zachowań prospołecznych

Nowe podejście proponuje psychologia pozytywna koncentrująca się na tym, co w człowieku jest prawidłowe i zdrowe, na pozytywnych cechach, mocnych stronach i zasobach - indywidualnych, społecznych i środowiskowych.

Celem psychologii pozytywnej jest poznanie, zrozumienie i wzmacnianie czynników i procesów warunkujących dobre zdrowie psychiczne.

R. Kobau, M. Seligman i inni *Mental Health Promotion in Public Health: Perspectives and Strategies From Positive Psychology*. Am J Public Health. 2011 August; 101(8).

Zmiany w sposobie myślenia o profilaktyce i promocji zdrowia

- Coraz większą wagę przywiązuje się do uczenia umiejętności odpierania presji społecznej, rozwijania postaw osobistego zaangażowania, trenowania innych ważnych umiejętności życiowych oraz do **budowania przekonań i systemu wartości**

  u młodych ludzi.

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży zależy od zaspokojenia podstawowych potrzeb: kompetencji, autonomii i więzi

(Richard M. Ryan i Edward L. Deci)

Trzy nurty pozytywnego rozwoju dzieci i młodzieży

Rozwijanie **indywidualnych potencjałów i zasobów** (np. kształtowanie umiejętności życiowych)

Praca nad **relacjami z rodzicami i innymi znaczącymi osobami** (np. rozwój umiejętności wychowawczych rodziców)

Tworzenie **przyjaznego środowiska społecznego** (np. kluby młodzieżowe, dobry klimat szkoły)

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

- Poczucie przynależności (więź ze szkołą)
- Pozytywny klimat szkoły (zwłaszcza dobre relacje pomiędzy nauczycielami
  i uczniami oraz pomiędzy 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

Creating an Environment for Emotional and Social Well-Being: An important responsibility of a Health-Promoting and Child Friendly school. WHO Information Series on School Health. Geneva, Switzerland (2003).

Najważniejsze czynniki chroniące c.d.

- Zdecydowana niezgoda szkoły na przemoc
- Dostępność pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla uczniów doświadczających trudności i problemów oraz ich rodziców
- Poziom kompetencji znaczących osób dorosłych z otoczenia dziecka – rodziców i nauczycieli

Profilaktyka zdrowia psychicznego w szkole
(wg Katherine Weare)

- Relacje – wzajemne wspieranie się uczniów i nauczycieli
- Zaangażowanie – możliwość uczestniczenia we wspólnym dyskutowaniu/rozwiązywaniu istotnych dla personelu i uczniów kwestii
- Autonomia – posiadanie odpowiedniego poziomu swobody i niezależności dostosowanej do wieku i dojrzałości osób zaangażowanych
- Jasność zasad – posiadanie przez uczniów i nauczycieli jasności co do panujących reguł i wartości, świadomość co jest od nich wymagane oraz czego oczekuje się od innych, rozumienie pełnionych ról.

Dziękuję za uwagę

BORKOWSKA.ANNA@OP.PL