

Dlaczego warto mieć „Samopomocownik” zawsze pod ręką?

**Wskazówki dla użytkowników i użytkowniczek
oraz osób planujących opracowanie podobnego
narzędzia.**

Kwiecień 2026



Dlaczego warto mieć „Samopomocownik” zawsze pod ręką?

Bo kryzysy psychiczne nie zapowiadają się z wyprzedzeniem.

Trudny dzień, nagły spadek nastroju, niepokój, który nie odpuszcza, albo chwila, gdy ktoś bliski wyraźnie potrzebuje pomocy — to sytuacje, które zdarzają się nagle i nie zawsze wtedy, gdy mamy dostęp do specjalisty, możliwość rozmowy z dorosłym czy czas na szukanie informacji w internecie. Właśnie dlatego Samopomocownik został zaprojektowany jako narzędzie „pod ręką” — nie na półkę, lecz do użycia.

Bo w kryzysie liczy się czas. Pierwsze sygnały pogorszenia stanu psychicznego — wycofanie, drażliwość, trudności ze snem, utrata zainteresowań — często są bagatelizowane właśnie dlatego, że nie wiadomo, co z nimi zrobić. Samopomocownik daje konkretną odpowiedź: jak rozpoznać, że coś się dzieje, i co można zrobić już teraz, zanim sytuacja się pogłębi. Wczesna reakcja jest jednym z najskuteczniejszych sposobów zapobiegania poważniejszym kryzysom.

Bo nie zawsze jest ktoś, kogo można zapytać. W Polsce 308 gmin nie ma ani jednego psychologa szkolnego. W wielu środowiskach rozmowa o emocjach wciąż jest tematem trudnym lub wstydliwym. Samopomocownik nie zastępuje specjalisty — ale wypełnia lukę między momentem, gdy coś się dzieje, a momentem, gdy uda się po taką pomoc sięgnąć. Jest źródłem, któremu można zaufać: napisanym przez psycholożki, opartym na wiedzy naukowej i sprawdzonym przez samą młodzież.

Bo uczy języka, którym można mówić o sobie. Badania przeprowadzone w ramach projektu pokazały, że jedną z głównych trudności młodych ludzi jest właśnie nazywanie tego, co czują.

Samopomocownik nie tylko tłumaczy, czym są emocje, stres czy kryzys psychiczny — on daje gotowe słowa i schematy myślenia, które pomagają zrozumieć siebie i powiedzieć o tym innym.

Bo uczy też, jak pomagać. Kryzys rówieśnika to jedna z najtrudniejszych sytuacji, w których może znaleźć się młody człowiek. Co powiedzieć? Jak zareagować? Kiedy poinformować dorosłych? Samopomocownik odpowiada na te pytania konkretnie i bez moralizowania — tak, żeby każda osoba, która go przeczyta, wiedziała, co zrobić, zanim straci pewność, że w ogóle może pomóc.

Bo dostęp do niego jest bezpłatny i nie wymaga niczyjej zgody. Można go pobrać o każdej porze, bez rejestracji, bez pytania rodziców. To ważne w świecie, w którym wiele form wsparcia jest warunkowo dostępnych — zależy od miejsca zamieszkania, sytuacji finansowej rodziny czy decyzji dorosłych. Samopomocownik jest dla każdego, kto go potrzebuje.

Jak powiedziała kiedyś S.C. Lourie — brytyjska pisarka i poetka: „Kryzys to tylko rozdział. To nie cała historia.” Ale żeby go przeżyć i z niego wyjść, potrzeba narzędzi. Samopomocownik jest właśnie jednym z nich.

Wona Janus, psychołożka

Prezeska Fundacji GrowSPACE

Spis treści

Wstęp	-----	4
I	Streszczenie projektu	----- 5
II	Kontekst i uzasadnienie projektu	----- 6
III	Metodologia tworzenia narzędzia	----- 7
IV	Zrealizowane działania	----- 24
V	Rezultaty projektu	----- 25
VI	Interpretacja wyników i wnioski	----- 27
VII	Upowszechnianie rezultatów	----- 28
VIII	Trwałość efektów i rekomendacje	----- 29
Podsumowanie	-----	30

Wstęp

Trzymacie Państwo w rękach raport zamykający dwanaście miesięcy pracy, która zaczęła się od prostego, ale ważnego pytania: co zrobić, gdy młody człowiek potrzebuje pomocy, a specjalista jest poza zasięgiem?

W Polsce blisko jedna czwarta etatów psychologów szkolnych pozostaje nieobsadzona. W 308 gminach uczniowie i uczennice nie mają w swojej szkole dostępu do żadnego specjalisty — a psycholog szkolny to jedyny profesjonalista, do którego niepełnoletnia osoba może zgłosić się bez zgody rodzica. W regionie Poznania, gdzie realizowaliśmy projekt, takich gmin jest 28. Pandemia COVID-19 podwoiła odsetek młodych ludzi zmagających się z lękiem i depresją, a dane UNICEF wskazują, że samobójstwo jest dziś drugą przyczyną śmierci wśród nastolatków w Unii Europejskiej.

W odpowiedzi na te realia aktywiści i aktywistki z Fundacji GrowSPACE przy wsparciu ekspertów i ekspertek oraz samych odbiorców i odbiorczyń, postanowili stworzyć narzędzie, które trafi tam, gdzie specjalisty nie ma. Tak narodził się Samopomocownik dla Dzieci i Młodzieży — bezpłatny poradnik pierwszej pomocy psychologicznej, który uczy rozpoznawania emocji, rozumienia kryzysów i wspierania rówieśników.

Ten raport opisuje drogę, jaką przeszliśmy: od badań potrzeb z 16 uczniami i 8 specjalistami, przez tworzenie treści opartych na wiedzy naukowej, inaugurację w Dniu Zdrowia Psychicznego 10 października 2025 roku, aż po dwuetapową recenzję narzędzia przez 38 osób i wydanie jego ulepszonej wersji. To zapis nie tylko działań i liczb, ale przede wszystkim przekonania, że solidarność rówieśnicza i dobra edukacja mogą realnie chronić młodych ludzi przed pogłębianiem się kryzysów psychicznych.

Natalia Kalisz, socjolożka

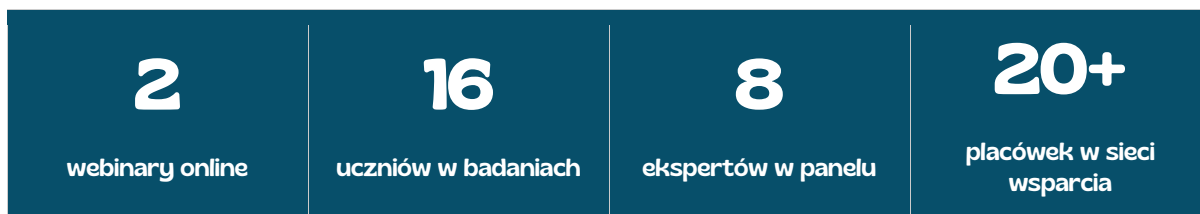
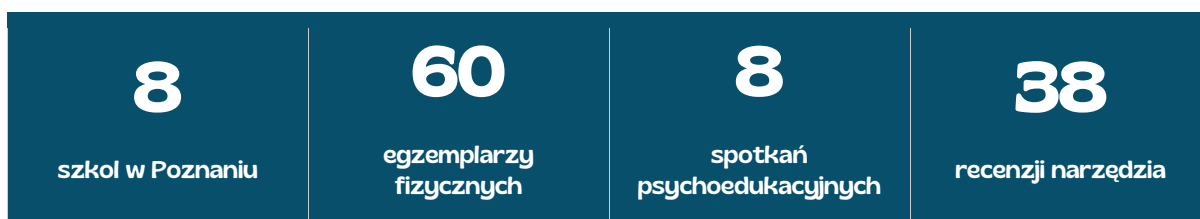
Koordynatorka projektu

1. Streszczenie projektu

Projekt dotyczący publikacji "Samopomocownik. Poradnik pierwszej pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży." realizowany był w ramach programu Europejski Korpus Solidarności (typ akcji ESC30-SOL) w okresie od maja 2025 do kwietnia 2026 roku. Realizatorem projektu była Fundacja GrowSPACE z siedzibą w Warszawie, a główny obszar działań obejmował Poznań i okolice.

Celem nadrzędnym projektu było stworzenie i wdrożenie Samopomocownika -- kompleksowego, psychoedukacyjnego narzędzia wsparcia dla dzieci i młodzieży w wieku 12--19 lat, skoncentrowanego na prewencji depresji, wzmacnianiu rezyliencji psychicznej oraz rozwijaniu umiejętności pomocy rówieśniczej. Projekt wynikał z potrzeby uzupełnienia luki w dostępie do wsparcia psychologicznego dla młodych ludzi, w szczególności na terenach, gdzie brakuje psychologów szkolnych -- w regionie Poznania aż 28 gmin pozostaje bez żadnego specjalisty w szkołach.

Kluczowym produktem projektu jest gotowy, przetestowany i udoskonalony poradnik samopomocowy -- dostępny zarówno w wersji cyfrowej (bezpłatne pobieranie ze strony Fundacji GrowSPACE), jak i drukowanej (60 egzemplarzy fizycznych rozdanych do 8 szkół w Poznaniu). Narzędzie zostało opracowane przez zespół psychologów w oparciu o wyniki badań z młodzieżą i specjalistami, a następnie poddane dwuetapowej recenzji: przez 13 ekspertów i 25 osób uczniowskich, co pozwoliło na iteracyjne udoskonalenie jego treści i oprawy graficznej.



2. Kontekst i uzasadnienie projektu

Projekt powstał w odpowiedzi na głębokie i dobrze udokumentowane potrzeby w obszarze zdrowia psychicznego polskiej młodzieży. Dane Rady Unii Europejskiej wskazują, że w 2019 roku aż 14 milionów młodych ludzi w Europie zmagano się z trudnościami natury psychicznej. Pandemia COVID-19 spowodowała dwukrotny wzrost liczby młodych osób dotkniętych lękiem i depresją, a raport OECD z 2022 roku potwierdza, że 49% młodzieży zgłasza brak dostępu do wsparcia psychologicznego. *Policy brief* UNICEF z 2024 roku wskazuje, że samobójstwo jest drugą przyczyną zgonów wśród młodzieży w UE.

W Polsce sytuacja jest równie niepokojąca. Na podstawie danych Fundacji GrowSPACE dotyczących psychologów w polskich szkołach, 23,9% etatów psychologów szkolnych pozostaje nieobsadzonych. W 308 gminach młodzi ludzie nie mają dostępu do psychologa szkolnego -- a warto pamiętać, że psycholog szkolny to jedyny specjalista, do którego uczeń może zwrócić się po pomoc bez zgody rodzica. W regionie poznańskim takich gmin jest aż 28.

Projekt odpowiada również na kwestie stygmatyzacji i brak odpowiednich narzędzi -- młodzież często nie umie rozpoznać wczesnych objawów depresji, boi się o nich mówić, a dostępne informacje są zbyt skomplikowane lub nieadaptowane do ich potrzeb. Samopomocownik miał wypełnić te luki, oferując praktyczne, zrozumiałe i oparte na wiedzy naukowej wsparcie.

Zdaniem osoby uczestniczącej w badaniu:

Pracuję z młodzieżą od wielu lat i często spotykam uczniów, którzy wyraźnie przeżywają coś trudnego – wycofują się, tracą motywację, mają problemy z koncentracją – ale nie wiem, jak zareagować, żeby pomóc, a nie zaszkodzić.

Samopomocownik dał mi konkretne narzędzia: rozróżnienie „żółtych” i „czerwonych lampek” pozwala mi ocenić, czy sytuacja wymaga skierowania do specjalisty, czy wystarczy rozmowa i wsparcie. Nareszcie mam coś, co mogę trzymać w szufladzie i sięgać w trudnych momentach. Polecam każdemu pedagogowi i wychowawcy.

3. Metodologia tworzenia narzędzia

Przedmiot badania

Przedmiotem niniejszego badania było rozpoznanie i jakościowa analiza rzeczywistych potrzeb młodzieży w zakresie wsparcia psychicznego i emocjonalnego. Realizacja badań fokusowych zmierzała do pogłębionego zrozumienia złożonego zagadnienia, jakim jest zdrowie psychiczne młodych ludzi w Polsce — ze szczególnym uwzględnieniem obszarów deficytowych, w których brakowało kompetencji do radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, a także form wsparcia uznawanych przez młodzież za pożądane i dostępne.

Konieczność podjęcia tego tematu uzasadniły dane epidemiologiczne wskazujące na postępujący kryzys zdrowia psychicznego w grupie wiekowej 12–19 lat. W latach 2020–2023 liczba dzieci i młodzieży, u których stwierdzono zaburzenia psychiczne, wzrosła w Polsce o 63%, a liczba prób samobójczych — o 77% (Najwyższa Izba Kontroli [NIK], 2024). Przytoczone dane tworzyły kontekst, w którym działania badawcze i edukacyjne zorientowane na prewencję kryzysów psychicznych nabierały szczególnego znaczenia.

Niniejsze badanie wpisywało się w szerszy nurt poszukiwań odpowiedzi na pytanie o systemowe luki w dostępie do wsparcia oraz o konkretne narzędzia psychoedukacyjne, które mogłyby pełnić funkcję kompensacyjną w środowiskach pozbawionych lub niedostatecznie wyposażonych w specjalistyczną pomoc.

Cel badania

Badanie zostało zaplanowane jako działanie projektowe w ramach inicjatywy „Samopomocownik. Poradnik pierwszej pomocy psychologicznej dla dzieci i młodzieży.”, finansowanej ze środków Unii Europejskiej. Zasadniczym celem jego włączenia do projektu była potrzeba zgromadzenia precyzyjnych danych jakościowych, które — jako baza wiedzy — stanowiły punkt wyjściowy do programowania dalszych działań projektowych, w tym projektowania treści edukacyjnych i form wsparcia zawartych w Samopomocowniku.

Metodologia oparta na jakościowych wywiadach grupowych umożliwiła eksplorację subiektywnych doświadczeń uczestników, ich systemów znaczeń oraz społecznych wzorców odnoszenia się do problemu zdrowia psychicznego — aspektów, których nie jest w stanie uchwycić podejście ilościowe (Morgan, 1997; Krueger & Casey, 2015). Przyjęcie perspektywy uczestnika, zarówno osoby młodej, jak i dorosłego praktyka, pozwoliło na diagnozę, która nie ograniczała się do pomiaru, lecz zmierzała ku rozumieniu.

Głównym celem badawczym była jakościowa eksploracja tematyki zdrowia psychicznego młodych ludzi ze szczególnym uwzględnieniem następujących obszarów:

- identyfikacja kluczowych potrzeb młodych ludzi w zakresie dobrostanu psychicznego;
- rozpoznanie deficytów w wiedzy na temat kryzysów psychicznych;
- weryfikacja repertuaru strategii radzenia sobie z oznakami kryzysu.

Problemy badawcze

Główny problem badawczy: Jakie deficyty i trudności towarzyszyły młodzieży w kontekście troski o własny dobrostan psychiczny?

Wobec tak sformułowanego problemu głównego wyodrębniono następujące problemy szczegółowe:

1. Jaki poziom wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego prezentowała młodzież?
2. Z jakimi wyzwaniami w kontekście zdrowia psychicznego mierzyła się młodzież?
3. Jakimi zasobami dysponowała młodzież podczas radzenia sobie z kryzysami psychicznymi?
4. Jakie potrzeby deklarowała młodzież w związku z tematyką dobrostanu psychicznego?
5. Jakie formy przekazu treści dotyczących zdrowia psychicznego były dla młodzieży najbardziej przystępne i atrakcyjne?

Zdaniem osoby uczestniczącej w badaniu:

Jako osoba pracująca ze zdrowiem psychicznym młodzieży doceniam, że Samopomocownik jest napisany zrozumiałym językiem – bez zbędnego żargonu, ale z prawdziwą wiedzą za sobą. Szczególnie wartościowa jest część o tym, czym różni się naturalny kryzys rozwojowy od sytuacji wymagającej pilnej pomocy. To rozróżnienie jest kluczowe dla każdego, kto nie jest specjalistą, a chce reagować odpowiedzialnie. Chętnie polecam go rodzicom, nauczycielom i wszystkim, którzy są blisko młodych ludzi.

Do każdego problemu szczegółowego przyporządkowano operacyjne pytania badawcze:

Ad 1. Jakie mity na temat zdrowia psychicznego funkcjonowały wśród młodzieży oraz osób z nią pracujących? Skąd młodzież i pracownicy merytoryczni czerpali wiedzę o zdrowiu psychicznym? Czy i w jaki sposób młodzież korzystała z dostępnych narzędzi samopomocowych? Jak wyglądał dialog o zdrowiu psychicznym w miejscach dedykowanych młodzieży (szkoły, świetlice, organizacje pozarządowe)? Czy młodzież miała świadomość sposobów regulacji własnych emocji? W jaki sposób rozpoznawane były objawy kryzysu psychicznego — zarówno przez młodych ludzi, jak i przez osoby z nimi pracujące? W jaki sposób młodzież definiowała dobrostan psychiczny i co wpływało na jego pogorszenie lub poprawę?

Ad 2. Jakie były bariery w sięganiu po pomoc psychologiczną przez młodzież? Jakie sytuacje były emocjonalnie trudne? Jakie okoliczności życiowe najczęściej wywoływały trudności psychiczne i emocjonalne?

Ad 3. Jak młodzież postrzegala dostępność i jakość wsparcia psychologicznego w swoim otoczeniu (szkoła, rodzina, instytucje)? Czy posiadała wsparcie ze strony bliskich dorosłych w sytuacjach kryzysowych? Jakie techniki samoregulacji znała i praktykowała? Jak oceniała skuteczność własnych zasobów i strategii w kontekście radzenia sobie z kryzysami?

Ad 4. W jakich obszarach młodzież identyfikowała potrzebę wsparcia w zakresie dobrostanu? Jakie oczekiwania wobec edukacji psychologicznej formułowała? Jakie formy pomocy uznawała za najbardziej pożądane?

Ad 5. Jakimi pojęciami z obszaru zdrowia psychicznego młodzież operowała? Jakie opinie wyrażała na temat dostępnych narzędzi samopomocowych? Jakie treści i funkcje powinien zawierać Samopomocownik, aby był użyteczny i wspierający?

Dobór próby

Eksperci

Parametr	Charakterystyka
Kryteria doboru	Osoby pracujące zawodowo z młodzieżą (psycholodzy, pedagodzy, nauczyciele, przedstawiciele organizacji pozarządowych) z terenu Poznania i okolic
Wielkość próby	N = 8
Metoda rekrutacji	Dobór celowy z zachowaniem zróżnicowania ze względu na typ reprezentowanej instytucji; kontakt nawiązany przez partnerstwa ze szkołami i organizacjami pozarządowymi
Zasady etyczne	Anonimowość uczestników, dobrowolność udziału

Młodzież

Parametr	Charakterystyka
Kryteria doboru	Uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych z Poznania i okolic, w wieku 12–19 lat
Wielkość próby	N = 14 (7 osób w każdej z dwóch grup), dobór celowy z zachowaniem zróżnicowania ze względu na płeć
Metoda rekrutacji	Kontakty z placówkami oświatowymi oraz organizacjami pozarządowymi; rekrutacja realizowana przez wychowawców, z uwzględnieniem pisemnej zgody rodziców w przypadku uczestników niepełnoletnich

Parametr	Charakterystyka
Zasady etyczne	Anonimowość uczestników, dobrowolność udziału

Metody, techniki i narzędzia

Badanie zostało przeprowadzone przy zastosowaniu metody jakościowej — techniki zogniskowanych wywiadów grupowych (ang. *Focus Group Interview*, FGI). Technika ta jest szeroko stosowana w badaniach psychologicznych i społecznych ze względu na jej zdolność do uchwytowania dynamiki grupowej, ujawniania wzorców przekonań i generowania pogłębionych danych narracyjnych niemożliwych do uzyskania w badaniu kwestionariuszowym (Morgan, 1997; Kitzinger, 1995). Każde spotkanie trwało 90 minut i było moderowane zgodnie ze scenariuszem wywiadów opracowanym odrębnie dla każdej z grup badanych.

Łącznie przeprowadzono trzy wywiady grupowe: jeden z uczestnikami eksperckimi (specjalistami pracującymi z młodzieżą, N = 8) oraz dwa z osobami uczniowskimi (N = 7 w każdym wywiadzie). Podział na oddzielne sesje był podyktowany jakościową różnicą perspektyw i doświadczeń obydwu grup — zgodnie z rekomendacją metodologiczną Kruegera i Casey (2015), aby wywiady grupowe prowadzić w ramach jednorodnych, choć wewnętrznie zróżnicowanych próbek.

Na potrzeby badania opracowano dwa osobne scenariusze wywiadów, których kompletne wersje zamieszczono poniżej.

Zdaniem osoby uczestniczącej w badaniu:

Mam 12 lat. Dostałam tę książkę i najpierw wydawała mi się trudna, ale potem okazało się, że wszystko jest wytłumaczone po ludzku. Nauczyłam się, że jak jestem smutna albo zdenerwowana, to mogę zrobić ćwiczenie oddechowe albo sprawdzić, co czuję w ciele. Podobają mi się też ćwiczenia do wypełniania – mogę je robić sama. Teraz wiem, że jak mi jest ciężko, to nie muszę ukrywać tego w sobie i mogę poprosić kogoś o pomoc.

Scenariusz wywiadu – eksperci

1. Proszę opisać pierwszą, która przychodzi Państwu na myśl, trudną sytuację związaną z kryzysem psychicznym, z którą spotkali się Państwo w pracy zawodowej.
2. W jaki sposób zareagowali Państwo w tej sytuacji?
3. Skąd wiedzieli Państwo, jak zareagować?
4. Czy są Państwo zadowoleni z tego, jak zareagowali?
5. Jak definiują Państwo kryzys psychiczny?
6. Po czym rozpoznają Państwo kryzys psychiczny?
7. Co robią Państwo, kiedy młodzież sama informuje o kryzysie?
8. Co robią Państwo, kiedy podejrzewają Państwo, że osoba uczniowska przechodzi kryzys psychiczny?
9. Czy zdarzają się sytuacje, w których nie wiedzą Państwo, jak zareagować? Jakże?
10. Czy wiedzieliby Państwo, jak postąpić w przypadku wystąpienia u ucznia lub uczennicy: ataku paniki, samookaleczania, obniżonego nastroju, myśli samobójczych lub rezygnacyjnych, złości lub drażliwości bez wyraźnego powodu, płaczliwości i wzmożonej emocjonalności, wycofania społecznego i izolacji od rówieśników oraz rodziny, nagłej zmiany zachowania (buntowniczość, agresja lub odwrotnie — apatia), unikania szkoły, obowiązków i kontaktów, uzależnień od telefonu, gier lub substancji psychoaktywnych, zaburzeń postrzegania rzeczywistości (np. derealizacja, depersonalizacja)?
11. Co w Państwa placówce robi się na rzecz dobrostanu dzieci i młodzieży?
12. Jak wyobrażają sobie Państwo idealne narzędzie wsparcia? Jak by wyglądało?
13. W jaki sposób mogliby Państwo włączyć je do swojej codziennej pracy?

Scenariusz wywiadu – młodzież

1. W skali 1–10 jak oceniacie swoją wiedzę z zakresu zdrowia psychicznego?
2. Wymieńcie jedną sentencję o zdrowiu psychicznym, która przychodzi Wam na myśl.
3. Czym jest dla Was dobrostan psychiczny?
4. Co wpływa na poprawę dobrostanu?

5. Co wpływa na jego obniżenie?
6. Czym jest dla Was kryzys psychiczny?
7. Po czym rozpoznajecie go u innych?
8. Po czym rozpoznajecie go u siebie?
9. Co robicie, kiedy rozpoznacie kryzys psychiczny?
10. Co się robi w Waszych szkołach dla dobrostanu uczniów? Co byście do tego dodali?
11. Czy zwracaliście się kiedyś z jakimś problemem do nauczyciela? Jak zareagował? Czy byliście zadowoleni z jego reakcji?
12. Czy korzystaliście kiedyś z treści edukacyjnych o zdrowiu psychicznym? Z jakich?
13. Jakie cechy musiałby mieć idealny poradnik o zdrowiu psychicznym?
14. Co robicie, kiedy odczuwacie: złość, smutek, rezygnację, rozdrażnienie, przemęczenie?
15. Jakie emocje stanowią dla Was wyzwanie? Dlaczego?

Zdaniem osoby uczestniczącej w badaniu:

Prowadzę zajęcia z młodzieżą i regularnie widzę, jak bardzo potrzebują przestrzeni do rozmowy o emocjach i stresie.

Samopomocownik pomógł mi wprowadzić te tematy na warsztaty w naturalny, nieoceniający sposób. Ćwiczenia takie jak skanowanie ciała, kóło emocji czy tabela strategii radzenia sobie są proste, ale naprawdę skuteczne.

Poradnik działa też na samą młodzież – kiedy pokazuję go uczestnikom, od razu widać zainteresowanie. To jedno z tych narzędzi, które powinno być w każdej placówce pracującej z młodymi ludźmi.

Wnioski z badania – perspektywa ekspertów

Obraz młodzieży: kumulacja czynników ryzyka, nie pojedyncze problemy

Eksperci nie przedstawiali obrazu młodzieży jako grupy mierzącej się z odosobnionymi trudnościami, lecz jako środowiska, w którym nakładały się liczne czynniki ryzyka. Z ich perspektywy problemy młodych ludzi miały charakter systemowy — były efektem współwystępowania wielu obciążeń, a nie następstwem pojedynczych zdarzeń kryzysowych. Ustalenie to jest spójne z wynikami badań wskazujących na kumulatywny charakter obciążeń psychicznych w adolescencji (Compas i in., 2017). Szczególnie wyraziście w wypowiedziach ekspertów wybrzmiało doświadczenie samotności oraz brak poczucia bezpieczeństwa, które stanowiły swoisty rdzeń wielu innych trudności. Na tym tle pojawiały się problemy w relacjach — zarówno romantycznych, rodzinnych, jak i rówieśniczych — które dodatkowo pogłębiały poczucie izolacji.

Eksperci zwracali również uwagę na silną presję społeczną i mechanizmy porównywania się z innymi, nasilane przez rozwój technologii i obecność w mediach społecznościowych. Zjawisko to jest dobrze udokumentowane w literaturze przedmiotu pod pojęciem *social comparison* w środowisku cyfrowym, powiązanego z ryzykiem obniżonego nastroju i nasilonych objawów depresyjnych (Vogel i in., 2014). Wskazywana była ponadto obecność różnych form przemocy, w tym rówieśniczej oraz tej uwarunkowanej tożsamością płciową lub orientacją seksualną, które stanowiły istotne źródło obciążenia psychicznego.

Zebrane wypowiedzi składały się na obraz pokolenia funkcjonującego w warunkach chronicznego napięcia psychicznego — nie jako grupy dzieci „z problemami”, lecz jako społeczności młodych ludzi, dla których rzeczywistość codzienna była systemowo przeciążona emocjonalnie i pozbawiona wystarczającego wsparcia.

System wsparcia: głęboki kryzys zaufania

Jednym z najsilniejszych i najbardziej spójnych wątków w wypowiedziach ekspertów był wyraźny kryzys zaufania wobec szkolnego systemu wsparcia psychologicznego. Choć pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkołach istnieje na poziomie struktury formalnej, w praktyce młodzież nie postrzegala jej jako bezpiecznej ani efektywnej. Eksperci wskazywali na szereg mechanizmów podważających wiarygodność tego systemu. Psycholog szkolny był odbierany jako osoba niedysponująca wystarczającą dyskrecją lub skutecznością — co znacząco obniżało gotowość uczniów do korzystania z jego pomocy. Samo zgłoszenie się do specjalisty wiązało się ze stygmatyzacją w grupie rówieśniczej, a w niektórych placówkach wizyty u psychologa funkcjonowały wręcz jako forma sankcji dyscyplinarnej, co całkowicie odwracało pierwotny sens tej pomocy.

Zjawisko stygmatyzacji korzystania ze wsparcia psychologicznego jest jedną z najlepiej opisanych barier w sięganiu po profesjonalną pomoc przez młodych ludzi (Corrigan, 2004; Gulliver i in., 2010). Badania zleczone przez Rzecznika Praw Dziecka wykazały, że około 14% uczniów w Polsce wymagało interwencji w zakresie funkcjonowania psychicznego — przy czym znaczna część tej grupy pozostawała poza zasięgiem szkolnego systemu wsparcia właśnie ze względu na stygmatyzację (Dębski & Flis, 2023). Raport NIK (2024) potwierdził ponadto, że ponad połowa skontrolowanych szkół nie spełniała obowiązujących standardów zatrudnienia specjalistów, a czas oczekiwania na przyjęcie do poradni sięgał nawet 12 miesięcy. W rezultacie system, który formalnie miał odpowiadać na potrzeby psychiczne młodzieży, pozostawał dla niej psychologicznie niedostępny — istniał na poziomie struktury, lecz nie spełniał swojej funkcji w praktyce.

Bariery kulturowe i społeczne

Eksperti zwracali uwagę na istotne bariery o charakterze kulturowym i społecznym, różnicujące sposób przeżywania kryzysów psychicznych przez młodzież. Wśród nich na plan pierwszy wysuwały się normy płciowe: chłopcy rzadziej sięgali po pomoc, co wynikało z utrwalonych przekonań o konieczności samodzielnego radzenia sobie, wpisanych w kulturowy wzorzec męskości (Addis & Mahalik, 2003). Jednocześnie w sytuacjach przemocy rówieśniczej — zwłaszcza gdy jej sprawcami były dziewczęta — chłopcy mogli napotykać dodatkowe trudności w zgłaszaniu problemu.

Istotną barierą okazywało się też środowisko rodzinne: w wielu przypadkach rodzice nie byli gotowi do przyjęcia informacji o trudnościach psychicznych swoich dzieci, co prowadziło do ich bagatelizowania lub wypierania. Brak otwartości opiekunów na diagnozę kryzysu utrudniał uzyskanie wsparcia i pogłębiał poczucie niezrozumienia.

Eksperti obserwowali ponadto ambiwalentny stosunek do psychologii i pomocy specjalistycznej. Z jednej strony rosła popularność tematyki zdrowia psychicznego w przestrzeni publicznej, z drugiej — towarzyszyły temu uproszczenia charakterystyczne dla tzw. pop-psychologii. Napięcie między rosnącą widocznością tematu a powierzchownością jego rozumienia prowadziło do sytuacji, w której zdrowie psychiczne funkcjonowało jednocześnie między tabu a jego trywializacją, utrudniając młodzieży budowanie rzetelnych postaw wobec własnych doświadczeń.

Deficyty kompetencyjne młodzieży w perspektywie ekspertów

Eksperti wskazywali na wyraźne deficyty kompetencyjne po stronie młodzieży, utrudniające skuteczne radzenie sobie z trudnościami psychicznymi i emocjonalnymi. Szczególnie podkreślany był brak umiejętności budowania relacji, przekładający się na trudności w tworzeniu i utrzymywaniu wspierających więzi zarówno z rówieśnikami, jak i z dorosłymi. Istotnym deficytem był niski poziom asertywności, ograniczający zdolność do wyrażania własnych potrzeb, wyznaczania granic i podejmowania decyzji zgodnych z

własnym dobrostanem. Pojawiała się również trudność w nazywaniu i komunikowaniu problemów — wielu młodych ludzi nie potrafiło adekwatnie opisać swoich przeżyć ani przekazać ich innym.

Trudności te współwystępowały z niską gotowością do ujawniania emocji i szukania pomocy, co prowadziło do internalizacji problemów. Mechanizm ten — internalizacja jako strategia radzenia sobie — jest wskazywany w literaturze jako jeden z czynników sprzyjających pogłębieniu się zaburzeń internalizacyjnych, w tym depresji i lęku (Compas i in., 2017). W konsekwencji pojawiała się izolacja społeczna, narastanie trudności psychicznych i opóźnione reagowanie — w momencie, gdy sytuacja była już znacznie bardziej zaawansowana.

Deficyty po stronie dorosłych

Eksperti przyznawali, że ograniczenia w zakresie wsparcia psychologicznego nie leżały wyłącznie po stronie młodzieży. W ich wypowiedziach pojawiała się refleksja, że sami nie zawsze wiedzieli, jak adekwatnie reagować w sytuacjach kryzysowych. Szczególną trudność stanowiło dla nich wyważenie reakcji pomiędzy udzielaniem wsparcia emocjonalnego a uruchomieniem formalnych procedur instytucjonalnych, a także prowadzenie rozmów wymagających wysokiej wrażliwości i kompetencji komunikacyjnych.

Eksperti sygnalizowali brak wystarczających narzędzi i przygotowania do pracy w konkretnych sytuacjach kryzysowych: samookaleczeń, myśli samobójczych czy zaburzeń percepcji rzeczywistości. Wyłaniał się tym samym obraz systemu funkcjonującego pod dużym obciążeniem i niedysponującego pełnymi zasobami niezbędnymi do kompleksowej odpowiedzi na potrzeby młodzieży. Diagnoza ta była zbieżna z ustaleniami NIK (2024): szkoły koncentrowały się na wydawaniu opinii i orzeczeń, nie zaś na wsparciu terapeutycznym, a ośmiu na dziesięć skontrolowanych szkół doświadczało problemów z zatrudnieniem psychologów.

Dominujący model pomocy: rozmowa jako punkt wyjścia, nie system

Eksperti mocno akcentowali znaczenie rozmowy jako podstawowego narzędzia wsparcia młodzieży w kryzysie. W ich wypowiedziach powtarzał się nacisk na uważne wystuchanie, nieocenianie oraz indywidualne podejście — co stanowiło fundament relacji pomocowej i pierwszego kontaktu w sytuacjach trudności emocjonalnych. Jednocześnie pojawiała się istotna luka: po przeprowadzeniu rozmowy brakowało jasnej odpowiedzi na pytanie, jakie działania powinny nastąpić. Rozmowa pełniła zatem funkcję inicjującą, nie będąc częścią szerszego, ustrukturyzowanego systemu interwencji.

Ekspertcy wskazywali tym samym na brak praktycznych narzędzi prowadzenia procesu wsparcia po zidentyfikowaniu problemu — lukę tę potwierdza literatura wskazująca, że efektywna pomoc w kryzysie wymaga nie tylko empatycznej obecności, lecz również jasno zdefiniowanych kroków postępowania (Roberts, 2005).

Oczekiwania wobec narzędzia

Ekspertcy wykazywali wysoką zgodność co do oczekiwań wobec narzędzia wspierającego pracę z młodzieżą. Jednoznacznie odrzucali formy podręcznikowe, oparte na sloganach lub wpisujące się w konwencję pop-psychologii. Oczekiwali natomiast narzędzia o charakterze praktycznej instrukcji działania, opartego na wiedzy naukowej i dostarczającego operacyjnych rozwiązań użytecznych w codziennej pracy.

Wśród kluczowych elementów wymieniane były: umiejętność rozpoznawania kryzysu na podstawie objawów, jasne wskazówki dotyczące prowadzenia rozmowy, konkretne schematy krok po kroku, ścieżki dalszego kierowania młodzieży do pomocy, a także realistyczne przykłady sytuacyjne (*case studies*). Ekspertcy podkreślali ponadto potrzebę uwzględnienia treści dotyczących seksualności i tożsamości płciowej oraz wpływu sytuacji społeczno-politycznej na dobrostan psychiczny. Duże znaczenie przypisywali również atrakcyjnej i przejrzystej formie wizualnej.

Zdaniem osoby uczestniczącej w badaniu:

Mam 15 lat. Myślałam, że to będzie kolejna nudna broszurka o „dbaniu o siebie”.

A tu niespodzianka – czyta się to naprawdę łatwo i czuć, że ktoś wiedział, o czym pisze. Szczególnie pomogła mi część o stresie – nie wiedziałam, że to, co czuję przed sprawdzianami, ma swoją nazwę i jest normalną reakcją. Dowiedziałam się też, kiedy naprawdę trzeba poszukać pomocy.

Polecitem już tę rzecz kilku znajomym.

Najważniejsze wnioski z perspektywy ekspertów:

- Młodzież funkcjonowała w stanie chronicznego obciążenia psychicznego o charakterze systemowym.
- Szkolny system wsparcia był formalnie obecny, lecz psychologicznie niewydolny.
- Stygmatyzacja stanowiła realną i dobrze udokumentowaną barierę w sięganiu po pomoc.
- Zarówno młodzież, jak i dorośli wykazywali deficyty kompetencyjne w obszarze kryzysu psychicznego.
- Pomoc zatrzymywała się na etapie rozmowy; brakowało struktury dalszego działania.
- Potrzeba praktycznych, konkretnych i naukowo uzasadnionych narzędzi działania była wyraźna i pilna.

Rekomendacje na podstawie wywiadu eksperckiego

1. Charakter narzędzia. Poradnik powinien mieć formę praktycznego narzędzia działania, a nie materiału edukacyjnego o charakterze teoretycznym. Należało unikać konwencji podręcznika, ogólnikowych treści oraz języka opartego na sloganach. Materiał powinien pełnić funkcję instrukcji postępowania w sytuacjach realnego kryzysu — nie tylko źródła wiedzy.

2. Struktura treści — orientacja na działanie. Treści powinny być zorganizowane według logiki: *rozpoznanie* → *zrozumienie* → *reakcja* → *dalsze kroki*. Każdy obszar powinien zawierać konkretne instrukcje — m.in. jak rozpoznać pierwsze sygnały kryzysu, jak odróżnić „trudny dzień” od sygnałów alarmowych, co zrobić krok po kroku w sytuacji kryzysowej oraz kiedy i jak włączyć specjalistę.

3. Rozpoznawanie kryzysu. Poradnik powinien zawierać jasne, operacyjne opisy objawów: zmian w zachowaniu, wycofania społecznego, zaburzeń snu i apetytu, spadku energii, drażliwości i obniżonego nastroju. Konieczne było uwzględnienie różnorodności form manifestacji kryzysu u różnych osób.

4. Reakcja i działanie. Należało zamieścić proste schematy postępowania dla młodzieży: jak inicjować rozmowę z osobą w kryzysie, jak reagować na niepokój o siebie lub innych, jakie działania były pomocne doraźnie. Wskazane było prezentowanie konkretnych kroków, a nie ogólnych zaleceń.

5. Kierowanie do wsparcia. Poradnik powinien zawierać czytelne informacje o dostępnych formach pomocy: instytucjach wsparcia, opcjach niskoprogowych, możliwościach kontaktu online i telefonicznego, z uwzględnieniem lokalnego kontekstu.

6. Przystępność i forma. Materiał powinien być przejrzysty, oparty na krótkich blokach informacji, wizualnie uporządkowany i umożliwiający szybkie przeglądanie. Zalecane było stosowanie schematów, checklist i przykładów sytuacyjnych.

7. Język i wiarygodność. Należało unikać uproszczeń i haseł motywacyjnych bez treści praktycznej. Język powinien być prosty, ale nieinfantylny, neutralny i oparty na wiedzy psychologicznej. Treści powinny wynikać z wiarygodnych źródeł naukowych.

8. Zakres tematyczny. Poradnik powinien uwzględniać: regulację emocji, komunikację i granice, relacje interpersonalne, tożsamość i seksualność, wpływ otoczenia społeczno-politycznego na dobrostan.

9. Elementy zwiększające użyteczność. Wskazane było włączenie: realnych przykładów sytuacji kryzysowych, scenariuszy *co zrobić jeśli...*, krótkich instrukcji trudnych rozmów, narzędzi do samodzielnej refleksji.

10. Funkcja nadrzędna. Poradnik powinien pełnić rolę pierwszego punktu kontaktu z wiedzą i działaniem w sytuacji kryzysowej, nie zastępując profesjonalnej pomocy. Jego celem było wczesne rozpoznanie problemu i uruchomienie adekwatnej reakcji — zanim kryzys się pogłębił.

Wnioski z badania – perspektywa młodzieży

Zróznicowanie poziomu wiedzy i nierówność doświadczeń

Wyniki badań wskazały na wyraźne zróznicowanie wiedzy i kompetencji młodzieży w obszarze zdrowia psychicznego. Część uczestników prezentowała wysoki poziom świadomości, wynikający z osobistych doświadczeń terapeutycznych lub obecności psychoedukacji w ich szkole — potrafiła identyfikować braki wiedzy u rówieśników i adekwatnie reagować na pierwsze sygnały kryzysu. Jednocześnie ta stosunkowo „bardziej świadoma” część młodzieży mogła zawyżać ogólny obraz kompetencji, co skłaniało do wniosku, że rzeczywisty poziom wiedzy w populacji był nierównomierny i silnie uzależniony od dostępu do systemowego wsparcia oraz indywidualnych doświadczeń. Ustalenie to było zbieżne z wynikami badania *Młode Głowy*, w którym ponad 20% respondentów podejrzewało u siebie depresję, jednocześnie wykazując niski poziom wiedzy o dostępnych formach pomocy (Dębski & Flis, 2023).

Definicja dobrostanu: funkcjonalna i relacyjna

Młodzież definiowała dobrostan psychiczny przede wszystkim w sposób funkcjonalny i relacyjny. Kluczowe znaczenie przypisywała zdolności do radzenia sobie z bieżącymi wyzwaniem w codziennym funkcjonowaniu — dobrostan nie był rozumiany jako stan stałej równowagi, lecz jako umiejętność utrzymywania względnej stabilności mimo zmiennych okoliczności. Istotną rolę odgrywały samoregulacja i odporność psychiczna, rozumiana jako zdolność do adaptacji po trudnych doświadczeniach bez długotrwałego zaburzenia codziennego życia. Definicja ta korespondowała z koncepcją rezyliencji psychologicznej (*psychological resilience*) jako dynamicznego procesu adaptacji w obliczu trudności (Masten, 2001).

Młodzież podkreślała znaczenie poczucia akceptacji i bezpieczeństwa — zarówno w relacjach z innymi, jak i wobec własnej osoby. Ważna była dla niej możliwość wczesnego reagowania na pogarszający się stan psychiczny, co świadczyło o świadomości dynamiki dobrostanu i potrzebie wczesnego rozpoznawania sygnałów ostrzegawczych. Wyraźnie podkreślane było też znaczenie wsparcia społecznego jako fundamentu stabilności psychicznej — ustalenie spójne z obszernymi badaniami wskazującymi na kluczową rolę *perceived social support* w zapobieganiu kryzysom psychicznym w adolescencji (Chu i in., 2010).

Obraz kryzysu psychicznego: wieloczynnikowy i subiektywny

Młodzież definiowała kryzys psychiczny jako stan wieloczynnikowy, wynikający z nakładania się różnych trudności, nie zaś jako następstwo pojedynczego zdarzenia. Kryzys był przez uczestników opisywany jako doświadczenie rozwijające się stopniowo, będące konsekwencją dłużej utrzymujących się obciążeń emocjonalnych, społecznych i osobistych. Wśród wskazywanych przyczyn pojawiały się: obniżone poczucie własnej wartości, porównywanie się z innymi nasilane przez media społecznościowe i zjawisko FOMO (*fear of missing out*; Przybylski i in., 2013), kryzys tożsamości, przeciążenie stresem wynikającym z obowiązków i oczekiwań oraz naruszenie poczucia bezpieczeństwa.

Jednocześnie kryzys był opisywany jako stan trudny do jednoznacznego uchwycenia i nazwania. Pojawiały się określenia wskazujące na jego niejasny, wewnętrznie złożony charakter — jak „dziwny stan, z którego nie wiem jak wyjść”. Wypowiedzi te podkreślały silnie subiektywny i indywidualny wymiar kryzysu psychicznego, co miało bezpośrednie implikacje dla projektowania komunikatów psychoedukacyjnych — musiały one uwzględniać wielość możliwych form jego manifestacji.

Rozpoznawanie kryzysu: głównie behawioralne i relacyjne

Młodzież identyfikowała objawy kryzysu psychicznego przede wszystkim przez pryzmat obserwowalnych zmian w funkcjonowaniu. Wskazywane były: wycofanie z kontaktów społecznych i izolacja, zmiany fizjologiczne (zaburzenia snu, zmiany apetytu, spadek energii), zmiany emocjonalne (drażliwość, skłonność do złości, obniżenie nastroju) oraz

utrata zainteresowań. Obserwacja symptomów zewnętrznych jako podstawowy sposób rozpoznawania kryzysu była charakterystyczna dla etapu rozwojowego adolescencji — teoria umysłu (*theory of mind*) pozwalała na śledzenie stanów innych, lecz młodym ludziom trudniej było stosować tę samą wrażliwość w odniesieniu do siebie (Choudhury i in., 2006).

Jednocześnie wyraźnie widoczne było przekonanie uczestników, że kryzys psychiczny znacznie łatwiej rozpoznawano się u innych niż u siebie — co wskazywało na ograniczoną zdolność do autorefleksji w sytuacji własnego obciążenia i trudność w adekwatnym interpretowaniu sygnałów wewnętrznych.

Strategie radzenia sobie: dominacja działań indywidualnych i doraźnych

Młodzież wskazywała przede wszystkim strategie radzenia sobie o charakterze indywidualnym i doraźnym, ukierunkowane na szybkie obniżenie napięcia emocjonalnego. Wśród nich: odpoczynek, czasowa izolacja, odwracanie uwagi przez media i rozrywkę, aktywności regeneracyjne (sen, spacer, hobby) oraz kontakt z przyjaciółmi i rozmowa. Repertuar ten był ograniczony do rozwiązań doraźnych i nie obejmował systematycznych ani długofalowych strategii interwencyjnych.

W odniesieniu do pomagania innym dominował prosty, intuicyjny model: rozmowa, poinformowanie dorosłych, skierowanie do specjalisty, oferowanie emocjonalnej obecności. Brak bardziej zaawansowanych kompetencji interwencyjnych korelował z ustaleniami ekspertów wskazującymi na niski poziom psychoedukacji i niedobory w zakresie umiejętności emocjonalnych i społecznych. W kontekście badań nad *help-seeking behaviour* wśród adolescentów podkreślano, że gotowość do szukania wsparcia była silnie warunkowana zarówno wiedzą o dostępnych formach pomocy, jak i oceną kompetencji potencjalnych pomocników (Rickwood i in., 2007).

Doświadczenie systemu szkolnego: krytyczna ocena i poczucie braku sprawczości

Obraz szkoły wyłaniający się z wypowiedzi młodzieży był w przeważającej mierze krytyczny. Uczestnicy wskazywali, że działania prozdrowotne w szkołach miały często charakter deklaracyjny, nie przekładając się na realne, odczuwalne wsparcie. Brakowało adekwatnej reakcji na zgłaszane problemy, co powodowało, że trudności psychiczne nie były traktowane z należytą powagą. Istotny był też postrzegany niski poziom funkcjonalności psychologa szkolnego oraz brak empatii ze strony części kadry pedagogicznej — czynniki pogłębiające poczucie niezauważenia i osamotnienia. Ustalenia te były zbieżne z raportem NIK (2024), który dokumentował systemowy charakter tych niedoborów, a także z wynikami badania *Młode Głowy*, gdzie jednym z kluczowych wniosków był niski poziom zaufania młodych do szkoły jako miejsca wsparcia (Dębski & Flis, 2023).

Jednocześnie w badaniu pojawiały się pozytywne przykłady: doceniane były sytuacje, w których psychologowie sami inicjowali kontakt z uczniami, a także zajęcia z elementami psychoedukacji. Wskazywało to na duże znaczenie postaw konkretnych osób, a nie jednolitego standardu systemowego — co podkreślało konieczność kształcenia kadr i dostarczania im praktycznych narzędzi pracy.

Źródła wiedzy: niesformalizowane i jakościowo zróżnicowane

Młodzież czerpała wiedzę o zdrowiu psychicznym przede wszystkim z mediów społecznościowych (Instagram, TikTok, YouTube) oraz z książek popularnonaukowych i profili edukacyjnych online. Charakterystyczny był jednak nieselektywny, często przypadkowy sposób korzystania z tych zasobów. Brak narzędzi do oceny jakości i wiarygodności treści prowadził do mieszania wiedzy naukowej z materiałami o niskiej wartości merytorycznej. Było to istotne wyzwanie z perspektywy zdrowia publicznego: nadmiar nieweryfikowalnych informacji mógł zarówno prowadzić do błędnego rozumienia objawów, jak i opóźnić sięganie po profesjonalną pomoc (Chou i in., 2013).

Oczekiwania wobec wsparcia i materiałów edukacyjnych

Młodzież formułowała precyzyjne i wewnętrznie spójne oczekiwania wobec materiałów edukacyjnych pokroju Samopomocownika. Kluczowym wymaganiem była prostota i przejrzystość przekazu — preferencja dla bullet pointów, checklist i jasno zorganizowanych bloków informacji. Istotne było unikanie moralizowania, uogólnień i tonu oceniającego na rzecz komunikatów neutralnych, rzeczowych i konkretnych. Duże znaczenie miały instrukcje działania wskazujące, co dokładnie zrobić w danej sytuacji, oraz realistyczne przykłady umożliwiające identyfikację z treścią.

Młodzież silnie akcentowała potrzebę treści rozwijających kompetencje emocjonalne: regulacji emocji, komunikacji, wyznaczania granic, rozumienia mechanizmów stresu. Niezbędne były też jasne ścieżki dostępu do pomocy — z uwzględnieniem lokalnych zasobów, możliwości kontaktu online i telefonicznego oraz opcji niskoprogowych. Oczekiwana forma była wizualnie atrakcyjna i intuicyjna, umożliwiająca szybkie dotarcie do potrzebnych treści w stanie obciążenia emocjonalnego.

Najważniejsze wnioski z perspektywy młodzieży:

- Wiedza o zdrowiu psychicznym była nierównomiernie rozłożona i silnie zależna od dostępu do systemu wsparcia.
- Dobrostan psychiczny był rozumiany funkcjonalnie — jako zdolność radzenia sobie, samoregulacja i poczucie bezpieczeństwa.
- Kryzys psychiczny był postrzegany jako efekt wielu nakładających się czynników, nie pojedynczego zdarzenia.

- Rozpoznawanie kryzysu opierało się głównie na obserwowalnych zmianach; trudne było rozpoznawanie go u siebie.
- Strategie radzenia sobie były głównie doraźne; w pomaganiu innym dominowały rozmowa i kierowanie do dorosłych.
- Szkoła była oceniana krytycznie; zaufanie do systemowego wsparcia było niskie.
- Wiedza pochodziła głównie z mediów społecznościowych, co wiązało się z ryzykiem dezinformacji.
- Oczekiwane materiały musiały być praktyczne, proste, wizualne i oparte na konkretnych instrukcjach.

Rekomendacje na podstawie wywiadów z młodzieżą

1. Poradnik powinien mieć charakter praktycznego narzędzia „do użycia” — nastawionego na szybkie działanie w sytuacji trudności, nie zaś na przyswajanie wiedzy.
2. Treści należało oprzeć na maksymalnej przejrzystości: krótkie bloki informacji, bullet pointy, checklisty i jasne nagłówki prowadzące użytkownika krok po kroku.
3. Konieczne było zachowanie logicznej struktury: *co się dzieje* → *jak to rozpoznać* → *co mogę zrobić* → *kiedy szukać pomocy*.
4. Należało unikać języka moralizującego, oceniającego i ogólnikowego; komunikaty powinny być neutralne, konkretne i operacyjne.
5. Poradnik powinien zawierać realne przykłady sytuacji (*case studies*) umożliwiające identyfikację z treścią i lepsze rozumienie mechanizmów kryzysu.
6. Warto było uwzględnić wielość możliwych form przeżywania kryzysu, pokazując, że mógł on przebiegać inaczej u różnych osób.
7. Niezbędne były jasne i szybkie ścieżki dostępu do pomocy: lokalne miejsca wsparcia, pomoc dostępna natychmiast, różne formy kontaktu.
8. Poradnik powinien rozwijać kompetencje praktyczne w zakresie: regulacji emocji, komunikacji i wyznaczania granic, rozpoznawania własnych stanów emocjonalnych, szukania i uruchamiania pomocy.
9. Należało uwzględnić elementy psychoedukacji funkcjonalnej: czym są emocje i stres, jak działają mechanizmy kryzysu, jak rozpoznawać pierwsze sygnały pogorszenia stanu psychicznego.

10. Forma powinna być wizualnie atrakcyjna i intuicyjna, umożliwiającą szybkie dotarcie do potrzebnych informacji w stanie obciążenia emocjonalnego.

11. Materiał powinien pełnić funkcję pierwszego kontaktu z wiedzą i działaniem w kryzysie, wspierając wczesne rozpoznanie problemu i uruchomienie adekwatnej reakcji.

4. Zrealizowane działania

Inauguracja i wdrożenie w szkołach (Październik 2025)

10 października 2025 r. – w światowym Dniu Zdrowia Psychicznego – odbyła się uroczysta premiera Samopomocownika w jednej z poznańskich szkół. Na wydarzenie zaproszono media lokalne i ogólnopolskie; projekt został omówiony w audycjach radiowych. Tego samego dnia opublikowano cyfrowe wersje poradnika na stronie internetowej Fundacji GrowSPACE.

W ramach inauguracji oraz działań towarzyszących zorganizowano łącznie 8 spotkań psychoedukacyjnych w różnych miejscach, m.in. w szkołach, organizacjach pozarządowych i domach kultury w Poznaniu. Spotkania miały charakter interaktywny i poświęcone były prezentacji Samopomocownika, rozmowom o zdrowiu psychicznym oraz ćwiczeniom z zakresu rozpoznawania emocji i pierwszej pomocy psychologicznej.

Równolegle Fundacja wzięła udział w Kongresie Młodzieżowych Rad Miejskich w Poznaniu, gdzie – wspólnie z Rzeczniczką Praw Ucznia – przeprowadzono warsztat promujący Samopomocownik. Zorganizowany konkurs umożliwił młodym uczestnikom wygranie egzemplarzy poradnika. 60 fizycznych kopii wraz z plakatami psychoedukacyjnymi zostało dostarczone do 8 szkół objętych projektem.

Upowszechnianie (Listopad 2025)

W listopadzie 2025 r. cyfrowa wersja Samopomocownika została rozestana mailowo do wszystkich szkół na terenie Poznania. Równolegle prowadzono kampanie w mediach społecznościowych Fundacji GrowSPACE (Facebook, Instagram, TikTok), publikując posty edukacyjne dotyczące tematyki zdrowia psychicznego młodzieży.

W grudniu 2025 r. nagrano i zmontowano dwa webinary instruktażowe:

- webinar dla młodzieży – przystępne, krok po kroku omówienie korzystania z Samopomocownika, mechanizmów kryzysu psychicznego i strategii samopomocowych;
- webinar dla specjalistów (nauczyciele, pedagodzy, psychologzy) – szczegółowy przewodnik po narzędziu, wskazówki dotyczące wczesnej interwencji i integracji poradnika z codzienną pracą wychowawczą.

Obydwa nagrania opublikowano na stronie internetowej i platformach SM Fundacji GrowSPACE oraz rozestano do wszystkich poznańskich szkół.

Recenzja i udoskonalanie narzędzia (styczeń - marzec 2026)

W 9. miesiącu projektu (styczeń 2026) zebrano 13 recenzji Samopomocownika od poznańskich specjalistów pracujących z młodzieżą. Recenzje poddano analizie i opracowano rekomendacje dla zespołu psycholożek. Wybrane cytaty z recenzji opublikowano na platformach społecznościowych w celach promocyjnych.

W 10. miesiącu (luty 2026) do współpracy zaproszona młodzież, która – jako bezpośredni użytkownik narzędzia – podzieliła się swoimi ocenami. Zebrano 25 recenzji uczniowskich. Wnioski postużyły do ostatecznej korekty treści Samopomocownika.

W marcu 2026 r. zespół psycholożek wprowadził wszystkie niezbędne zmiany treściowe i graficzne. Zaktualizowana wersja poradnika (wydanie II) została opublikowana na stronie Fundacji GrowSPACE 31 marca 2026 r. i ponownie rozestana do wszystkich poznańskich szkół.

5. Rezultaty projektu

Produkty projektu

Najważniejszym efektem projektu jest gotowy, przetestowany i dwukrotnie wydany Samopomocownik dla Dzieci i Młodzieży — kompleksowe narzędzie psychoedukacyjne, dostępne bezpłatnie w wersji cyfrowej (PDF) pod adresem strony Fundacji GrowSpace oraz w wersji drukowanej (60 egzemplarzy fizycznych w 8 szkołach w Poznaniu). Do szkół dostarczono również plakaty psychoedukacyjne promujące projekt.

Ponadto w ramach projektu powstały:

- 2 webinary instruktażowe (dla młodzieży i dla specjalistów) dostępne online,
- materiały promocyjne: plakaty i posty edukacyjne w mediach społecznościowych,
- raport z wyników badań potrzeb młodzieży i specjalistów,
- niniejszy raport końcowy podsumowujący realizację projektu.

Zasięg i dostępność

Fizyczne egzemplarze Samopomocownika trafiły do 8 placówek szkolnych w Poznaniu. Sieć osób pracujących z młodzieżą aktywnie rozpowszechniała i promowała narzędzie w wersji online w 20 placówkach na terenie Poznania. Cyfrowa wersja oraz webinary zostały dostarczone mailowo do wszystkich szkół w Poznaniu. Dzięki działaniom w mediach społecznościowych projekt dotarł do ponad 5 000 użytkowników online (Facebook, Instagram i TikTok Fundacji GrowSpace).

Wpływ na młodzież i społeczności szkolne

Realizacja projektu przyczyniła się do wzrostu świadomości w zakresie zdrowia psychicznego wśród uczestników spotkań i użytkowników poradnika. Młodzież, która skorzystała z narzędzia, lepiej rozumie swoje stany emocjonalne, potrafi rozpoznać pierwsze sygnały kryzysu i — co kluczowe z perspektywy pomocy rówieśniczej — jest bardziej wrażliwa na trudności osób ze swojego otoczenia.

Samopomocownik wzmocnił również kompetencje społeczne i emocjonalne młodych ludzi. Praktyczne ćwiczenia zawarte w narzędziu wspierały rozwój umiejętności regulacji emocji, radzenia sobie ze stresem, asertywnej komunikacji i budowania zdrowych relacji. Przyczyniło się to do wzrostu rezyliencji psychicznej uczestników.

Projekt przyniósł także efekty w obszarze obniżania barier komunikacyjnych związanych ze zdrowiem psychicznym. Normalizowanie rozmów o emocjach i kryzysach sprawiło, że młodzież zaczęła czuć się bardziej komfortowo w dzieleniu się swoimi doświadczeniami — zarówno z rówieśnikami, jak i z dorosłymi.

Wpływ na specjalistów i nauczycieli

Nauczyciele, pedagodzy i inni specjaliści pracujący z młodzieżą otrzymali praktyczne narzędzie wspierające ich codzienną pracę wychowawczą i profilaktyczną. Webinary i spotkania szkoleniowe poszerzyły ich wiedzę na temat pierwszych objawów depresji i kryzysów psychicznych u młodych ludzi, a także wyposażyły ich w narzędzia adekwatnej

reakcji. Samopomocownik stał się elementem wspierającym systemową pracę z młodzieżą — również tam, gdzie nie ma psychologa szkolnego.

Poprawa jakości narzędzia

Iteracyjny proces recenzji — obejmujący opinie 13 ekspertów i 25 uczniów — pozwolił na znaczące udoskonalenie Samopomocownika przed wydaniem II. Zmiany dotyczyły treści merytorycznej, języka oraz szaty graficznej. Finalny produkt jest bardziej intuicyjny, zrozumiały i adekwatny do potrzeb użytkowników niż wersja początkowa.

6. Interpretacja wyników i wnioski

Realizacja założeń projektowych

Projekt został zrealizowany zgodnie z planem i osiągnął wszystkie kluczowe wskaźniki jakościowe oraz ilościowe. Stworzone i wdrożone narzędzie odpowiada na rzeczywiste potrzeby zidentyfikowane podczas badań, jest oparte na wiedzy naukowej i sprawdzonych metodach terapeutycznych, a jego forma i język są dostosowane do grupy docelowej. Narzędzie jest dostępne bezpłatnie i bez barier — w wersji cyfrowej dla każdego z dostępem do internetu oraz w wersji drukowanej dla szkół.

Mocne strony projektu

- Partycypacja młodzieży na każdym etapie — od badań potrzeb, przez konsultacje, aż po recenzje gotowego produktu.
- Multidyscyplinary zespół (socjologów, psychologów, aktywiści młodzieżowi, koordynatorzy) gwarantujący różnorodność perspektyw.
- Iteracyjny model tworzenia narzędzia — dwa etapy recenzji zapewniające jakość.
- Szeroki zasięg dystrybucji — fizyczne, mailowe i cyfrowe kanały dotarcia do społeczności szkolnych.
- Wsparcie merytoryczne coacha projektu Aleksandry Stube — kliniczne doświadczenie w pracy z depresją i kryzysem suicydalnym.

Wyzwania i sposoby ich rozwiązania

Główne wyzwania napotkane w trakcie realizacji:

- **Rekrutacja szkół.** Nawiązanie współpracy z placówkami wymagało czasu i zaangażowania sieci kontaktów lokalnych. Rozwiązanie: kluczowa okazała się sieć Jana Pieniążka, który dzięki doświadczeniu w środowisku oświatowym pomógł zrekrutować placówki chętne do współpracy.
- **Dostosowanie języka.** Treść wymagała kilkukrotnych korekt, aby być naprawdę zrozumiała dla młodzieży w różnym wieku. Rozwiązanie: testy z trojgiem młodych recenzentów (14–19 lat) przed publikacją oraz zbieranie recenzji uczniowskich w 10. miesiącu projektu.
- **Zasięg poza Poznaniem.** Projekt koncentrował się lokalnie, a cel dotarcia do młodzieży z mniejszych miejscowości wymagał innych narzędzi niż spotkania stacjonarne. Rozwiązanie: priorytetyzacja darmowego dostępu cyfrowego oraz mailowego rozsyłania materiału do wszystkich poznańskich szkół.

7. Upowszechnianie rezultatów

Wyniki projektu zostały upowszechnione wielotorowo, z uwzględnieniem różnorodnych grup odbiorców.

Kanały cyfrowe

- Strona internetowa Fundacji GrowSpace — dedykowana sekcja z Samopomocownikiem dostępna po zakończeniu projektu; poradnik do bezpłatnego pobrania w formacie PDF.
- Media społecznościowe (Facebook, Instagram, TikTok) — regularne posty edukacyjne, fragmenty recenzji eksperckich i uczniowskich, relacje ze spotkań szkolnych.
- Webinary instruktażowe opublikowane na stronie i profilach SM — dostęp stały.

Kanały bezpośrednie

- 8 spotkań psychoedukacyjnych z młodzieżą i nauczycielami w szkołach, organizacjach pozarządowych i domach kultury.
- Konferencja prasowa i obecność w mediach lokalnych i ogólnopolskich (audycje radiowe, artykuły).
- Warsztat na Kongresie Młodzieżowych Rad Miejskich w Poznaniu.

- Dystrybucja fizyczna: 60 egzemplarzy i plakaty do 8 szkół.
- Rozsyłka cyfrowa: obie wersje narzędzia i webinary do wszystkich szkół w Poznaniu.

Sieć wsparcia

- Stały kontakt z 20 placówkami na terenie Poznania, które wdrażały i promowały narzędzie.
- Nauczyciele i pedagodzy jako ambasadorzy Samopomocownika w swoich społecznościach szkolnych.

8. Trwałość efektów i rekomendacje

Zapewnienie długookresowego wpływu

Projekt został zaprojektowany z myślą o trwałych efektach wykraczających poza jego formalny czas trwania. Strona internetowa Fundacji GrowSPACE z dostępem do Samopomocownika i webinarów pozostanie aktywna i będzie regularnie aktualizowana. Narzędzie jest dostępne na zasadzie otwartych zasobów — każdy może je pobrać, korzystać z niego i udostępnić innym, co sprzyja organicznemu szerzeniu się jego zasięgu.

Sieć osób pracujących z młodzieżą, które wdrożyły Samopomocownik, stanowi trwały kapitał społeczny projektu. Nauczyciele i specjaliści, którzy poznali narzędzie, będą je stosować i rekomendować niezależnie od dalszego finansowania — co potwierdzają zebrane recenzje eksperckie.

Rekomendacje dla przyszłych inicjatyw

Na podstawie doświadczeń z realizacji projektu i zebranego feedbacku formułujemy następujące rekomendacje dla organizacji planujących podobne działania:

- Włączanie młodzieży na etapie tworzenia — recenzja narzędzia przez grupę docelową przed publikacją jest niezbędna i znacząco podnosi jakość produktu.
- Partnerstwo ze szkołami warto budować wcześniej, już na etapie badań potrzeb, a nie dopiero na etapie wdrożenia.
- Format cyfrowy i fizyczny to optymalne połączenie: cyfrowy zapewnia zasięg ogólnopolski, fizyczny buduje relacje lokalne.

- Iteracyjny model recenzji (eksperti i użytkownicy) powinien być standardem przy tworzeniu narzędzi psychoedukacyjnych.
- Współpraca medialna (radio, prasa lokalna) istotnie zwiększyła legitymizację i zasięg projektu — warto ją planować od początku.
- Webinary jako trwałe zasoby — nagrania instruktażowe są ważnym uzupełnieniem materiału drukowanego, szczególnie dla nauczycieli spoza dużych miast.

W dłuższej perspektywie rekomendujemy rozszerzenie zasięgu Samopomocownika na inne regiony Polski, w szczególności na obszary wiejskie i małe miasta, gdzie dostęp do wsparcia psychologicznego jest najbardziej ograniczony. Narzędzie zostało zaprojektowane tak, aby było uniwersalne i łatwo adaptowalne do różnych kontekstów lokalnych.

Podsumowanie

Projekt „Samopomocownik dla Młodzieży” stanowi przykład skutecznego, partycypacyjnego podejścia do tworzenia narzędzi wsparcia zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Dzięki połączeniu wiedzy eksperckiej, bezpośredniego udziału młodych ludzi i zaangażowania społeczności szkolnych powstał produkt, który nie tylko odpowiada na rzeczywiste potrzeby, ale jest również zakorzeniony w lokalnej rzeczywistości i trwały po zakończeniu finansowania.

Projekt nie tylko dostarczył konkretnego narzędzia, ale również zapoczątkował zmianę społeczną w podejściu do zdrowia psychicznego młodzieży w Poznaniu — budując bardziej otwarte, empatyczne i wspierające środowisko w szkołach i grupach rówieśniczych. Wierzymy, że Samopomocownik będzie nadal żył w społecznościach młodzieżowych i pomagał kolejnym pokoleniom.

Dane projektu

Tytuł projektu	Samopomocownik dla Młodzieży
Program	Europejski Korpus Solidarności (ESC30-SOL)
Narodowa Agencja	PL01 -- Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji
Realizator	Fundacja GrowSPACE, Warszawa
Czas realizacji	maj 2025 -- kwiecień 2026 (12 miesięcy)
Koordinacja	Natalia Kalisz

Bibliografia

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, *58*(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- Chou, W. Y. S., Hunt, Y. M., Beckjord, E. B., Moser, R. P., & Hesse, B. W. (2013). Social media use in the United States: Implications for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, *11*(4), e48. <https://doi.org/10.2196/jmir.1249>
- Choudhury, S., Blakemore, S.-J., & Charman, T. (2006). Social cognitive development during adolescence. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *1*(3), 165–174. <https://doi.org/10.1093/scan/nsl024>
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *29*(6), 624–645. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.6.624>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., & Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, *143*(9), 939–991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, *59*(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Dębski, M., & Flis, J. (2023). *Młode głowy. Otwarcie o zdrowiu psychicznym. Raport z badania dotyczącego zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi w Polsce*. Fundacja UNaweza. <https://mlodeglowy.pl>

- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry, 10*, 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: Introducing focus groups. *British Medical Journal, 311*(7000), 299–302. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227–238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Najwyższa Izba Kontroli. (2024). *Niewydolna pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży*. <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/niewydolna-pomoc-psychologiczna-i-psychoterapeutyczna-dla-dzieci-i-mlodziezy.html>
- Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior, 29*(4), 1841–1848. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *Medical Journal of Australia, 187*(S7), S35–S39. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01334.x>
- Roberts, A. R. (2005). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Vogel, E. A., Rose, J. P., Roberts, L. R., & Eckles, K. (2014). Social comparison, social media, and self-evaluation. *Psychology of Popular Media Culture, 3*(4), 206–222. <https://doi.org/10.1037/ppm0000047>