



**WAŁBRZYSKI PROGRAM
WSPARCIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO
DZIECI I MŁODZIEŻY
NA LATA 2025-2029**

WAŁBRZYSKI PROGRAM WSPARCIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DZIECI I MŁODZIEŻY NA LATA 2025-2029

I. Wprowadzenie

Zdrowie psychiczne stanowi fundament prawidłowego rozwoju, dobrego samopoczucia oraz zdolności do nauki, budowania relacji i radzenia sobie z wyzwaniami codziennego życia.

W ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby młodych osób zmagających się z problemami psycho-społecznymi – od lęków i depresji, po zaburzenia zachowania i trudności emocjonalne. Wpływ na ten stan mają zarówno zmieniające się realia społeczne, presja szkolna i społeczna, jak i ograniczony dostęp do specjalistycznej pomocy.

Zdrowie psychiczne jest strefą szczególnego zainteresowania działań z obszaru zdrowia publicznego ze względu na rozmiar i dynamikę kolejnych pojawiających się problemów na przestrzeni ostatnich lat. Izolacja społeczna spowodowana sytuacją epidemiologiczną na świecie oraz w Polsce (pandemia COVID-19) przyczyniła się do pogłębienia wielu zaburzeń psychicznych (m.in. występowania zaburzeń lękowych i wzrostu zachorowań na choroby psychiczne na skalę ogóln światową). Kolejnym wyzwaniem są negatywne konsekwencje dla zdrowia psychicznego wojny toczącej się w Ukrainie oraz konieczność zapewnienia właściwego wsparcia dla osób dotkniętych tym konfliktem.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie psychiczne jako „stan dobrego samopoczucia, w którym każda jednostka realizuje swój potencjał, potrafi radzić sobie z normalnymi stresami życiowymi, może pracować produktywnie i owocnie oraz jest w stanie wnieść swój wkład do swojej społeczności.” (WHO, 2001).

W wyniku globalnego problemu, jakim stała się ochrona zdrowia psychicznego opracowano szereg dokumentów strategicznych, m.in. przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) czy Unię Europejską, w których określono kwestie dotyczące zdrowia psychicznego, takie jak: promocja zdrowia psychicznego, zapobieganie depresji, walka ze stygmatyzacją osób chorych psychicznie oraz dobrostan dzieci, młodzieży i osób starszych. Wnioski przedstawione w tych dokumentach w sposób jednoznaczny wskazują, jak wielowymiarowy wpływ na życie społeczne i gospodarcze mają zaburzenia psychiczne.

W Polsce działania zmierzające do poprawy zdrowia publicznego uregulowane są w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 917), obejmują one realizację zadań dotyczących ochrony zdrowia psychicznego, w szczególności:

- 1) promocję zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym,
- 2) zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
- 3) kształtowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi właściwych postaw społecznych, a zwłaszcza zrozumienia, tolerancji, życzliwości, a także przeciwdziałania ich dyskryminacji.

Dodatkowo Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 2023 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz.U. z 2023 r. poz. 2480) określa zadania, które mają być realizowane przez organy władzy publicznej i ściśle współpracujące z nimi podmioty.

Założenia powyższego Programu obejmują upowszechnianie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej oraz wdrożenie nowego, trójpoziomowego modelu ochrony zdrowia

psychicznego dzieci i młodzieży. Samorządy, w tym władze miejskie, odgrywają w tym procesie kluczową rolę, będąc odpowiedzialne za opracowanie, realizację i monitorowanie regionalnych programów ochrony zdrowia psychicznego.

Celem Jednostek Samorządu Terytorialnego jest zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom uzależnionym oraz doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnych do ich potrzeb.

Zadaniami Jednostek są:

- 1) zapewnienie wsparcia specjalistycznego dzieciom i uczniom, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, ich rodzinom oraz nauczycielom przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne przy współpracy z podmiotami działającymi na rzecz wsparcia dzieci, uczniów, rodzin, nauczycieli;
- 2) udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i uczniom, z uwzględnieniem ich zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych, ich rodzinom oraz nauczycielom w jednostkach systemu oświaty.

Jedną z instytucji, której głównym celem jest zapewnienie łatwo dostępnej, kompleksowej i zintegrowanej pomocy psychologicznej oraz psychiatrycznej dla dorosłych, jak również dzieci, młodzieży i ich rodzin jest **Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP)**.

Obecnie w całym kraju funkcjonują różne ośrodki/ centra na trzech poziomach:

- I poziom referencyjny - Środowiskowa Opieka Psychologiczna i Psychoterapeutyczna - 498 ośrodków/ zespołów,
- II poziom referencyjny – Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - 85 centrów,
- II poziom referencyjny - Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (poradnie zdrowia psychicznego + oddział dzienny) – 93 centra,
- III poziom referencyjny – Oddziały psychiatryczne - 35 ośrodków wyspecjalizowanych całodobowej opieki psychiatrycznej, dysponujących 37 oddziałami psychiatrycznymi dla dzieci.

Poza systemem referencyjnym funkcjonują dodatkowo:

- 50 poradni zdrowia psychicznego dla dzieci,
- 9 oddziałów dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci,
- 3 oddziały psychiatryczne dla dzieci.

Współczesna rzeczywistość stawia przed dziećmi i młodzieżą szereg wyzwań emocjonalnych, społecznych i psychicznych, które coraz częściej przekraczają ich indywidualne zdolności adaptacyjne.

Do najczęstszych czynników ryzyka zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży, które szczególnie widoczne są w społecznościach miejskich takich jak Wałbrzych, należą:

- niestabilna sytuacja rodzinna (rozwoły, konflikty, przemoc domowa),
- brak wsparcia emocjonalnego ze strony dorosłych i rówieśników,
- presja szkolna i nadmierne wymagania edukacyjne,
- hejt i cyberprzemoc w internecie,
- brak wartościowych autorytetów,
- niska samoocena, brak przynależności do grupy rówieśniczej, brak akceptacji przez grupę rówieśniczą,
- traumy (strata, doświadczenia przemocy, zaniedbania),
- zaburzenia funkcjonowania społecznego po pandemii COVID-19.

W ostatnich latach obserwuje się wyraźny wzrost liczby przypadków zaburzeń zdrowia psychicznego wśród uczniów, co potwierdzają zarówno ogólnopolskie, jak i lokalne statystyki oraz obserwacje specjalistów pracujących w środowisku szkolnym i poradnictwie.

Dane z ogólnopolskich badań wskazują, że:

- ponad 40% nastolatków doświadcza chronicznego stresu związanego z edukacją i relacjami społecznymi,
- około 20% młodzieży zmagają się z objawami depresji lub lęku uogólnionego,

- co piąty nastolatek miał kontakt z myślami samobójczymi lub samookaleczeniem,
- rośnie liczba zachowań ryzykownych, takich jak nadużywanie substancji psychoaktywnych, uzależnienia od internetu, przemoc rówieśnicza czy izolacja społeczna.

Według sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2024, w województwie dolnośląskim liczba pacjentów poniżej 18 roku życia, korzystających z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, wyniosła **30 086**. Liczba świadczeń (kontaktów) w warunkach ambulatoryjnych wyniosła 333 217, natomiast liczba świadczeń (epizodów) w warunkach stacjonarnych 1 803.

Wałbrzyski Program Wsparcia Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży opracowany został na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 października 2023r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 (Dz. U. z 2023 r., poz. 2480) oraz zapisów ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 917). Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy ochronę tę zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz instytucje do tego powołane. Ustawa przewiduje, że w działaniach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego mogą uczestniczyć stowarzyszenia i inne organizacje społeczne, fundacje, samorządy zawodowe, Kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne osoby fizyczne i prawne.

II. Wałbrzych – miasto na prawach powiatu

1. Struktura demograficzna

Wałbrzych – miasto na prawach powiatu położone jest na Dolnym Śląsku, w Kotlinie Wałbrzyskiej, na zboczach Gór Wałbrzyskich i zajmuje powierzchnię 85 km².



Źródło: <https://um.walbrzych.pl/pl/page/lokalizacja>

Wałbrzych według danych statystycznych GUS na dzień 31.12.2024 r. zamieszkiwało 98 748 osób. Miasto charakteryzuje się gęstością zaludnienia na poziomie 1 166 osób na km². W ciągu ostatniej dekady (2014-2024) liczba mieszkańców zmniejszyła się. W 2024 roku zanotowano 1 649 urodzeń, przy jednoczesnej liczbie zgonów wynoszącej 1 895 (dane Urzędu Stanu Cywilnego w Wałbrzychu). W ciągu ostatnich 15 lat liczba kobiet w wieku rozrodczym (15-49 lat) zmniejszyła się, co ma wpływ na liczbę urodzeń i przyrost naturalny.

2. Zasoby psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Mieście Wałbrzych

A) Ambulatoryjna i stacjonarna opieka psychiatryczna:

- Placówki medyczne realizujące świadczenia w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia (ambulatoryjna i stacjonarna opieka zdrowotna),
- Poradnie psychiatryczne.

B) Działalność Centrum Zdrowia Psychicznego – ma na celu zapewnienie łatwego dostępu do bezpłatnej, specjalistycznej opieki psychiatrycznej dla osób powyżej 18. roku życia. Podstawową misją jest poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi oraz ich bliskich, a także wsparcie ich w procesie leczenia i zdrowienia. W CZP można skorzystać m.in. z konsultacji psychiatrycznych, psychoterapeutycznych oraz pomocy psychologicznej i terapia środowiskowej. Każdy pacjent ma możliwość skorzystania z kompleksowej opieki zdrowotnej, która obejmuje diagnozowanie, leczenie oraz wsparcie w procesie rehabilitacji psychicznej.

3. Zasoby w zakresie opieki i wsparcia społecznego na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi w Mieście Wałbrzych:

A) Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej – Dział Profilaktyki, w którym jest zatrudnionych obecnie trzech psychologów oraz trzech pedagogów. Specjaliści realizują zadania w zakresie edukacji dotyczącej profilaktyki zdrowia psychicznego oraz uzależnień, prowadzą interwencję kryzysową, czyli działania nastawione na objęcie dziecka i jego rodziny natychmiastowym wsparciem specjalistycznym oraz instytucjonalnym, motywują do pogłębionej pracy systemowej wskazując inne instytucje pomocowe, których zadaniem jest postawienie diagnozy i objęcie w zależności od potrzeb leczeniem i/lub terapią.

B) Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna – personel: psychologzy (9 osób), pedagog (1 osoba) - podejmuje działania w zakresie objętym ww programem. Rodzaj prowadzonych zajęć: spotkania indywidualne, zajęcia grupowe: Trening Umiejętności Społecznych, Trening Zastępowania Agresji.

C) Placówki oświatowe – zatrudnieni pedagodzy i psychologzy

Rok	Liczba etatów psychologów w wałbrzyskich szkołach	Liczba etatów pedagogów w wałbrzyskich szkołach	Liczba uczniów w wałbrzyskich szkołach	Liczba uczniów przypadających na jeden etat psychologa	Liczba uczniów przypadających na jeden etat pedagoga
2023	19,56	24,40	12209	624	500
2024	21,19	25,80	12119	572	470
2025	27,70	28,43	12108	437	426

Tabela nr 1 – Źródło: Statystyki pozyskane z wałbrzyskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Do zadań pedagoga i psychologa szkolnego należy:

- 1) prowadzenie badań i działań diagnostycznych uczniów, w tym diagnozowanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów w celu określenia przyczyn niepowodzeń edukacyjnych oraz wspieranie mocnych stron uczniów;
- 2) diagnozowanie sytuacji wychowawczych w szkole w celu rozwiązywania problemów wychowawczych oraz wspierania rozwoju uczniów;
- 3) udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach odpowiednich do rozpoznanych potrzeb;

- 4) podejmowanie działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów uczniów;
- 5) minimalizowanie skutków zaburzeń rozwojowych, zapobieganie zaburzeniom zachowania oraz inicjowanie różnych form pomocy w środowisku szkolnym i pozaszkolnym uczniów;
- 6) inicjowanie i prowadzenie działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych;
- 7) pomoc rodzicom i nauczycielom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych możliwości, predyspozycji i uzdolnień uczniów;
- 8) wspieranie nauczycieli i innych specjalistów w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Według statystyk szkół w roku:	Wymiar zatrudnienia psychologa szkolnego	Liczba dzieci i młodzieży w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych	Liczba osób pozostających pod stałą opieką psychologa szkolnego w wieku od 8 do 19 lat	Liczba osób, które przynajmniej raz skorzystały z pomocy psychologa szkolnego w wieku od 8 do 19 lat	Liczba osób, które trafiły do psychologa z powodu problemów wychowawczych	Liczba osób, które trafiły do psychologa z powodu sytuacji kryzysowych(myśli samobójcze, samookaleczenia itp.)	Liczba osób, dla których zorganizowane pomoc psychologiczną poza szkołą lub skierowano do psychiatry
2023	19,56	12209	277	868	443	151	214
2024	21,19	12119	299	999	454	180	260
2025	27,70	12108	326	877	466	180	212

Tabela nr 2 – Źródło: Statystyki pozyskane z wałbrzyskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Według statystyk szkół w roku:	Wymiar zatrudnienia pedagoga szkolnego	Liczba dzieci i młodzieży w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych	Liczba osób pozostających pod stałą opieką pedagoga szkolnego w wieku od 8 do 19 lat	Liczba osób, które przynajmniej raz skorzystały z pomocy pedagoga szkolnego w wieku od 8 do 19 lat	Liczba osób, które trafiły do pedagoga z powodu problemów wychowawczych	Liczba osób, które trafiły do pedagoga z powodu sytuacji kryzysowych(myśli samobójcze, samookaleczenia itp.)
2023	24,40	12209	609	1902	705	191
2024	25,80	12119	644	2040	816	222
2025	28,43	12108	628	1834	810	203

Tabela nr 3 – Źródło: Statystyki pozyskane z wałbrzyskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

- D)** Organizacje pozarządowe, które działają na terenie miasta Wałbrzycha odgrywają kluczową rolę we wsparciu i opiece nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, oferując różnorodne formy pomocy, edukacji i aktywizacji. Działają one na wielu poziomach, od profilaktyki i wczesnej interwencji po pomoc w powrocie do zdrowia i integracji społecznej.

4. Statystyki

Pomimo obserwowanego wzrostu liczby świadczeń psychiatrycznych udzielanych dzieciom i młodzieży potrzeby w tym obszarze pozostają niezaspokojone.

Szkoły odgrywają kluczową rolę w programie wsparcia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, będąc miejscem, gdzie młodzi ludzie spędzają znaczną część swojego czasu i gdzie mogą być wcześniej zidentyfikowane potrzeby wsparcia.

Z informacji otrzymanych z wałbrzyskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych wynika, że w latach 2020-2025:

1. 2-3% uczniów wałbrzyskich szkół było bądź jest pod stałą opieką psychologa,
2. 7% uczniów przynajmniej raz skorzystało z pomocy psychologa szkolnego, w tym 4% z powodu problemów wychowawczych, 1% ze względu na sytuacje kryzysowe (myśli samobójcze,

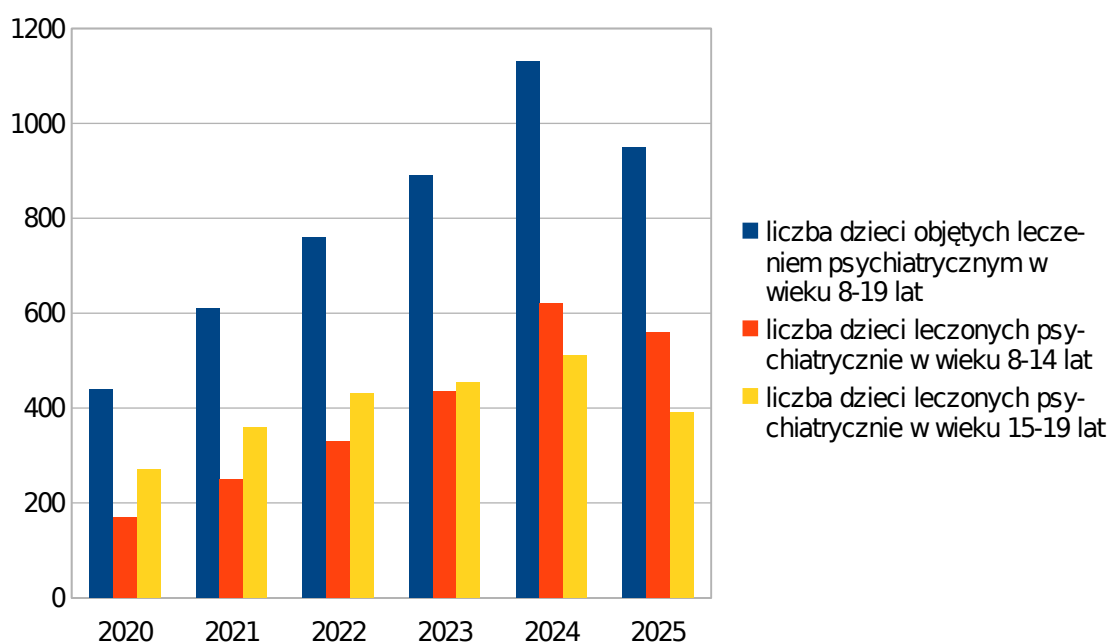
samookaleczenia itp.), a dla 2% uczniów zaistniała konieczność zorganizowania pomocy psychologicznej poza szkołą,

3. około 5% uczniów skorzystało z opieki pedagoga,

4. średnio 16% dzieci i młodzieży uczęszczającej do szkół wałbrzyskich przynajmniej raz skorzystało z pomocy pedagoga, z czego m.in. 7% trafiło do pedagoga z powodu problemów wychowawczych, a 2% w sytuacjach kryzysowych.

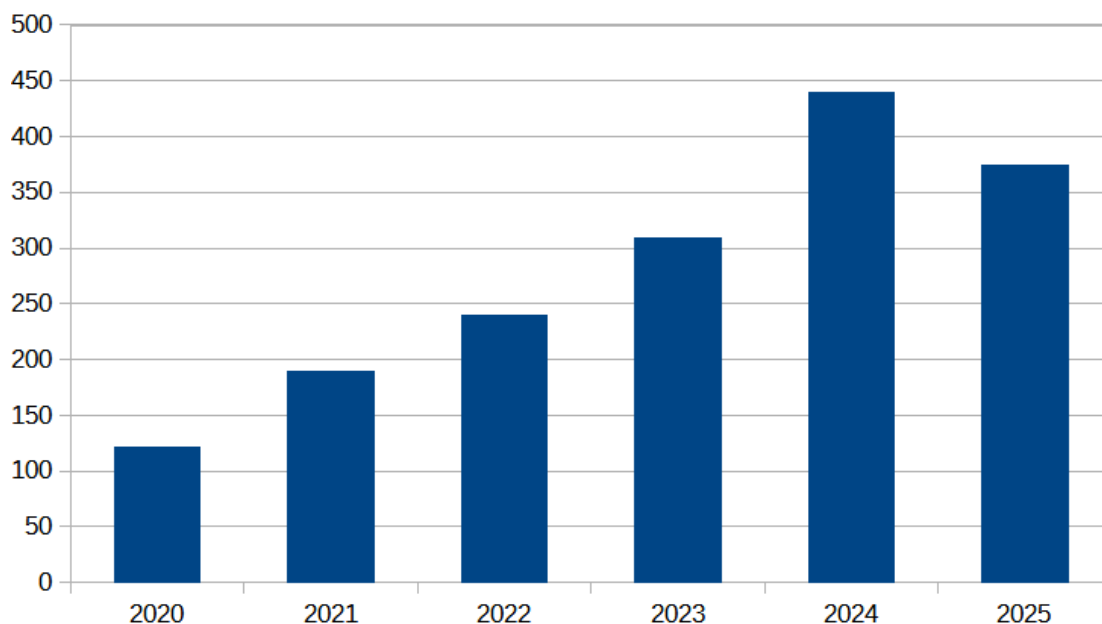
5. Z danych uzyskanych z NZOZ „Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień ANIMA” w Wałbrzychu wynika, że liczba dzieci objętych leczeniem psychiatrycznym oraz osób małoletnich, które podejmują próby samobójcze lub dokonują samookaleczeń wzrasta w kolejnych latach.

Liczba dzieci i młodzieży w wieku od 8 do 19 lat, które były objęte leczeniem psychiatrycznym w Poradni Anima w latach 2020 – 2025 (w roku 2025 dane do 31.07.2025r.)



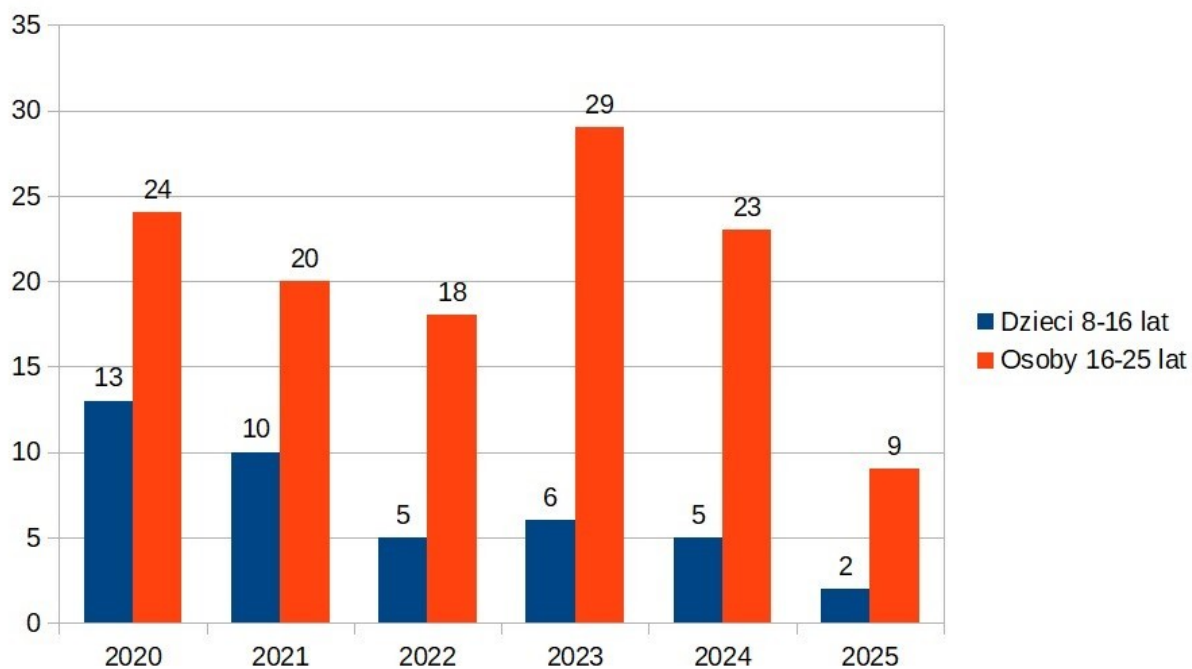
Wykres nr 1 – Źródło: Statystyki pozyskane z Przychodni Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależnień Anima w Wałbrzychu.

Liczba dzieci i młodzieży podejmujących próby samobójcze lub dokonujących samookaleczeń w latach 2020-2025 (w roku 2025 dane na dzień 31.07.2025r.)



Wykres nr 2 – Źródło: Statystyki pozyskane z wałbrzyskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych.

Liczba orzeczeń wydanych z powodu chorób psychicznych u osób w wieku 8-25, w latach 2020 – 2025



Wykres nr 3 – Źródło: Statystyki pozyskane od Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Wałbrzychu.

III. Cele i zadania Programu

1. Cel główny:

Poprawa kondycji psychicznej dzieci i młodzieży uczęszczających do wałbrzyskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych poprzez wdrożenie systemu wczesnego rozpoznawania kryzysów emocjonalnych, podniesienie kompetencji kadry pedagogicznej oraz wsparcie edukacyjne rodziców. Kluczowym elementem programu jest także zapewnienie szybkiej i adekwatnej reakcji w sytuacjach zagrożenia zdrowia psychicznego uczniów oraz podniesienie świadomości społecznej na temat roli zdrowia psychicznego w prawidłowym rozwoju dzieci i młodzieży.

2. Cele szczegółowe i działania:

A) Nauczyciele są pierwszymi osobami, które mają codzienny kontakt z uczniami i mogą zauważyć niepokojące zmiany w ich zachowaniu, funkcjonowaniu społecznym czy emocjonalnym.

Działanie: Szkolenia przeprowadzone przez wykwalifikowanych psychologów oraz psychotraumatologów z doświadczeniem w pracy z młodzieżą. Ich celem jest nie tylko zwiększenie wiedzy, ale także zbudowanie poczucia sprawczości i odpowiedzialności wśród nauczycieli.

Celem jest podniesienie kompetencji nauczycieli w zakresie:

- rozpoznawania wczesnych objawów kryzysów psychicznych i emocjonalnych (depresji, lęków, zaburzeń odżywiania, samookaleczeń, uzależnień czy wycofania społecznego),
- prowadzenia bezpiecznej rozmowy interwencyjnej z uczniem,
- znajomości podstawowych procedur reagowania i kierowania ucznia do dalszej pomocy.

B) Wsparcie rodziców w rozumieniu potrzeb psychicznych dzieci i młodzieży.

Rodzice są kluczowym elementem systemu wsparcia dla dzieci i młodzieży, jednak często brakuje im wiedzy na temat tego, jak odczytywać sygnały świadczące o pogarszającym się stanie psychicznym dziecka oraz jak odpowiednio reagować.

Działanie: Program zakłada organizację:

- warsztatów psychoedukacyjnych,
- cyklicznych spotkań informacyjnych,
- dystrybucji materiałów edukacyjnych (ulotki, broszury, podcasty, webinary),
- szkoły dla rodziców – konferencja.

Celem jest zwiększenie świadomości rodziców, zmniejszenie lęku przed rozmową o zdrowiu psychicznym oraz zachęcenie do budowania otwartej, empatycznej komunikacji w domu.

C) Wprowadzenie systemu szybkiego reagowania na sytuacje kryzysowe.

Sytuacje nagłe – takie jak próby samobójcze, samookaleczenia, gwałtowne załamania emocjonalne czy akty przemocy – wymagają natychmiastowej interwencji.

Działanie: W ramach programu powstanie Grupa Szybkiego Wsparcia Psychologicznego (GSWP), która:

- będzie dostępna dla szkół zgłaszających sytuacje kryzysowe,
- podejmie działania w ciągu 24 godzin od zgłoszenia (lub szybciej w sytuacjach pilnych),
- zapewni wsparcie uczniowi, rodzinie i szkole,
- oceni sytuację i zaproponuje dalszą ścieżkę pomocy (poradnie, interwencja kryzysowa, szpital, terapia itp.).

Grupę tworzyć będzie: dwóch psychologów z doświadczeniem w pracy interwencyjnej, psychotraumatolog oraz koordynator działań, który zbiera zgłoszenia, prowadzi dokumentację i zarządza zasobami.

D) Stworzenie stabilnego systemu psychoedukacji uczniów w szkołach.

Uczniowie często nie posiadają narzędzi do radzenia sobie ze stresem, presją społeczną czy emocjami. Psychoedukacja uczniów stanowi kluczowy filar profilaktyki zdrowia psychicznego – prowadzona w sposób systematyczny, dostosowany do wieku i etapu rozwojowego.

Działanie: wprowadzenie spójnej, cyklicznej psychoedukacji w formie:

- warsztatów,
- godzin wychowawczych prowadzonych przez przeszkolonych nauczycieli lub specjalistów,
- projektów edukacyjnych i kampanii informacyjnych.

Tematyka obejmować będzie m.in.: rozumienie emocji, radzenie sobie z trudnościami, przeciwdziałanie stygmatyzacji, asertywność, zdrowe relacje, oraz świadomość, gdzie szukać pomocy.

E) Zwiększenie dostępności pomocy psychologicznej w środowisku szkolnym w sytuacjach kryzysowych. Dostępność specjalistów jest kluczowa, by zapewnić uczniowi realną pomoc.

Działania:

- zwiększenie obecności psychologów i pedagogów w szkołach (w miarę możliwości kadrowych i finansowych),
- wzmocnienie współpracy z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi,
- stworzenie bezpiecznych przestrzeni do rozmowy – tzw. „pokoi wsparcia” w szkołach,
- umożliwienie uczniom kontaktu ze specjalistą bez zbędnych formalności i opóźnień.

F) Koordynacja międzyinstytucjonalna.

Efektywna pomoc dziecku i jego rodzinie wymaga sprawnej współpracy pomiędzy różnymi instytucjami: szkołą, poradnią, opieką społeczną, służbą zdrowia, sądem rodzinnym, policją oraz organizacjami pozarządowymi. Współpraca międzyinstytucjonalna jest niezbędna dla zapewnienia ciągłości opieki i uniknięcia „przerzucania odpowiedzialności” między podmiotami.

Działania: stworzenie mechanizmu koordynacji międzyinstytucjonalnej, w ramach którego:

- powołany zostanie koordynator (z Grupy Szybkiego Wsparcia Psychologicznego), który będzie zbierał informacje o przypadkach i kierował je do odpowiednich podmiotów,
- ustalone zostaną procedury przekazywania informacji z zachowaniem przepisów RODO i dobra dziecka,
- zorganizowane zostaną cykliczne spotkania przedstawicieli instytucji w celu omawiania przypadków i wypracowania wspólnej strategii działania.

Tabela 4: Kluczowe obszary i działania Programu Wsparcia Zdrowia Psychicznego w Mieście Wałbrzych.

Obszar Działania	Działanie	Grupa docelowa	Oczekiwany wynik
Edukacja i psychoedukacja	Zajęcia z promocji zdrowia psychicznego, psychoedukacja dla uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych	Uczniowie	Zwiększona świadomość, rozwój kompetencji radzenia sobie w trudnych sytuacjach, zmniejszenie stygmatyzacji
	Psychoedukacja dla rodziców (rozpoznawanie symptomów, rozwijanie umiejętności wychowawczych)	Rodzice	Wzrost kompetencji rodzicielskich, wczesne rozpoznawanie problemów, wsparcie w środowisku domowym)
Rozwój kompetencji kadry	Szkolenia dla nauczycieli i specjalistów szkolnych (zaburzenia rozwojowe, higiena psychiczna, interwencja kryzysowa)	Nauczyciele, psychologowie i pedagodzy szkolni	Wzrost kompetencji kadry, lepsze wsparcie uczniów, wczesne reagowanie w sytuacjach kryzysowych

Wsparcie Psychologiczno-Pedagogiczne	Dostęp do psychologów i pedagogów szkolnych, współpraca z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi	Uczniowie, rodzice, nauczyciele	Bezpośrednie wsparcie, koordynacja diagnostyki i terapii
Tworzenie bezpiecznego środowiska	Działania antyprzemocowe i antydyskryminacyjne	Cała społeczność szkolna	Bezpieczne środowisko, akceptacja, zmniejszenie wykluczenia, komunikacja
	Włączenie zagadnień zdrowia psychicznego, działań profilaktycznych w program wychowawczo-profilaktyczny szkoły	Uczniowie, nauczyciele, rodzice	Spójna strategia profilaktyczna, adresowanie czynników ryzyka
	Powołanie szkolnego zespołu kryzysowego	Nauczyciele	Skoordynowane działania w szkole w sytuacjach kryzysowych, współpraca z Grupą Szybkiego Wsparcia Psychologicznego
Wczesna identyfikacja i interwencja kryzysowa	System szybkiego reagowania i poradnictwo (Punkty Interwencji Kryzysowej, infolinie, telefony zaufania)	Cała społeczność	Szybki dostęp osób w potrzebie do specjalisty, minimalizowanie skutków kryzysów, skrócony czas reakcji oraz natychmiastowe wsparcie, budowanie zaufania
Skoordynowana opieka i leczenie	Integracja z poziomami referencyjnymi (I, II, III)	Cała społeczność	
	Budowanie lokalnej sieci wsparcia (CZP)	Cała społeczność	
	Wsparcie asystentów rodziny	Całe rodziny	Wsparcie całej rodziny w zakresie problemów opiekuńczo-wychowawczych, prowadzenie pracy wyłącznie za zgodą rodziny lub w ramach Postanowienia Sądu.

IV. Grupa docelowa Programu

1. Uczniowie (dzieci i młodzież):

Program kierowany jest do uczniów wałbrzyskich szkół podstawowych i ponadpodstawowych (bez względu na płeć oraz miejsce zamieszkania), w wieku:

- 7–10 lat (klasy 1–3 szkoły podstawowej) – dzieci w okresie wczesnoszkolnym, które mogą przejawiać trudności adaptacyjne, objawy lęku separacyjnego, zaburzenia zachowania i pierwsze symptomy problemów emocjonalnych.
 - 11–15 lat (klasy 4–8 szkoły podstawowej) – uczniowie w okresie intensywnych zmian rozwojowych, szczególnie podatni na stres szkolny, zaburzenia nastroju, presję rówieśniczą, problemy z samooceną, początki uzależnień czy samookaleceń.
 - 16–19 lat (szkoły ponadpodstawowe: licea, technika, szkoły branżowe) – młodzież w okresie dojrzewania i przejścia w dorosłość, narażona na depresję, zaburzenia lękowe, myśli samobójcze, wypalenie szkolne, kryzysy tożsamości i problemy z wyborem ścieżki życiowej.
2. Rodziny dzieci i młodzieży (opiekunowie i bliscy):
 - Rodzice i opiekunowie prawni uczniów w wieku 7–19 lat, niezależnie od poziomu wykształcenia, sytuacji materialnej czy struktury rodziny (samotni rodzice, rodziny patchworkowe, wielodzietne itd.),
 - Rodzeństwo i dziadkowie – jako osoby często uczestniczące w wychowaniu i mające wpływ na atmosferę domową.
 3. Nauczyciele i pracownicy oświaty w wałbrzyskich szkołach podstawowych i ponadpodstawowych.

V. PODMIOTY WSPÓŁPRACUJĄCE PRZY REALIZACJI PROGRAMU:

1. Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wałbrzychu.
2. Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Wałbrzychu.
3. Komenda Miejska Policji w Wałbrzychu.
4. Specjalistyczny Szpital im. A.Sokołowskiego w Wałbrzychu.
5. Centrum Zdrowia Psychicznego w Wałbrzychu.
6. NZOZ Przychodnia Niepubliczna Anima w Wałbrzychu.
7. Stowarzyszenie Monar – Poradnia Profilaktyczno – Konsultacyjna w Wałbrzychu.
8. Sąd Rejonowy w Wałbrzychu.
9. Wałbrzyskie szkoły podstawowe i ponadpodstawowe.

VI. Finansowanie Programu

Realizacja zadań określonych w Programie będzie finansowana ze środków własnych Gminy Wałbrzych – miasta na prawach powiatu oraz z pozyskanych środków zewnętrznych.

VII. MONITORING I SPRAWOZDAWCZOŚĆ

Koordynator odpowiadać będzie za okresowe monitorowanie realizacji Programu na podstawie:

1. Ankiety ewaluacyjnych przeprowadzanych co semestr wśród:
 - nauczycieli (ocena użyteczności szkoleń i procedur),
 - uczniów (ocena warsztatów psychoedukacyjnych i atmosfery w szkole),
 - rodziców (ocena dostępności wsparcia i działań informacyjnych).
2. Analizy liczby i rodzajów interwencji Grupy Szybkiego Wsparcia Psychologicznego oraz typów przypadków – prowadzenie statystyk oraz analiza obszarów największych zagrożeń.

Program miejski musi stanowić formalne i solidne mechanizmy współpracy między instytucjami oraz podmiotami. Obejmuje to opracowanie jasnych protokołów wymiany informacji, wdrożenie wspólnych systemów zarządzania poszczególnymi przypadkami oraz powołanie dedykowanych koordynatorów. Takie działania zapewnią płynne przejście i kompleksowe wsparcie we wszystkich obszarach życia dziecka i rodziny, co jest kluczowe dla długoterminowej skuteczności interwencji.