

PSYCHOTERAPIA W PORADNIACH PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH. MOŻLIWOŚCI I ZAKRES STOSOWANIA

THE SCOPE AND POTENTIAL OF PSYCHOTHERAPY IN PSYCHOLOGICAL AND PEDAGOGICAL COUNSELLING CENTERS

¹Institut Psychologii Stosowanej UJ

²Krakowski Ośrodek Terapii

³Sekcja Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego

⁴Ośrodek Psychoterapii Systemowej w Krakowie

⁵Institut Psychologii Stosowanej UJ

⁶Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Skawinie

psychotherapy
standards
system of
psychological
and pedagogi-
cal counselling
centers

Autorzy artykułu przedstawiają wyniki badań ankietowych przeprowadzonych w ramach projektu, którego celem była diagnoza zakresu i warunków stosowania psychoterapii w systemie poradni psychologiczno-pedagogicznych. Konkluzją z badań jest konieczność unowocześnienia i stworzenia w poradniach psychologiczno-pedagogicznych kultury zarządzania sprzyjającej stosowaniu psychoterapii w systemie edukacji. Wzrasta zapotrzebowanie na tę formę pomocy ze względu na stale rosnące wskaźniki coraz poważniejszych problemów emocjonalnych wśród dzieci i młodzieży. Autorzy podkreślają, iż istnieją warunki kadrowe oraz możliwości prawne do stosowania profesjonalnej psychoterapii w poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

Summary: The authors of the article present the findings of a questionnaire survey conducted as part of a project, which aimed at diagnosing the scope and conditions of applying psychotherapy in psychological and pedagogical counselling centers. The project has the nature of basic research, so it answers the question: what is it like? It is the first step in the process of developing standards for the use of individual, group and family psychotherapy. The psychotherapy is grasped as a post-diagnostic assignment of counselling centers included in Regulation of the Minister of Education, dated February 1st 2013.

172 questionnaires out of 482 were collected and analysed. Psychotherapy is applied in 127 counselling centers by 434 psychotherapists. The psychotherapists were trained or are being trained in comprehensive four year or modular courses. Family therapy was applied in 100 counselling centers group therapy in 91 counselling centers and individual therapy in 65. The research shows the need to update and create a management culture, which supports applying psychotherapy in education. There is trained personnel, legal framework to develop psychotherapy and demand for this kind of help, because of the growing emotional problems in children and young people.

Wstęp

Znane problemy i „nowe patologie” — nowe formy pomocy

Zagadnienie nowych patologii, a w związku z tym nowych wyzwań dla psychologii i psychoterapii, jest często podejmowane w ramach badań, publikacji [1, 2] i konferencji

naukowych. Przykładem jest zorganizowana w 2011 roku przez Instytut Psychoanalizy i Psychoterapii konferencja „Nowa patologia — wyzwanie dla współczesnej terapii” [3]. Inspiracją do przeprowadzenia relacjonowanych w artykule badań była potrzeba poszukiwania równowagi pomiędzy użytecznymi, sprawdzonymi rozwiązaniami a koniecznością wprowadzenia modyfikacji w systemie pracy psychologicznej z dziećmi, młodzieżą i rodzinami. Modyfikacje są odpowiedzią na nową problematykę, obecną we wszystkich sferach życia intrapsychnicznego i relacyjnego, z którą mierzą się rodzice, pracownicy szkół i poradni psychologiczno-pedagogicznych. Obecne problemy wynikają z nowych zjawisk współczesności. Ewolucja obyczajowa, technologiczna i społeczna wiąże się z ponoszeniem kosztów emocjonalnych, skutkujących naruszeniem dobrostanu psychicznego, a w konsekwencji pojawieniem się symptomatologii na poziomach indywidualnym, rodzinnym i społecznym [4]. Przykładem wynikającym z praktyki mogą być zaburzenia emocjonalne u dzieci i adolescentów związane z nadmierną stymulacją bodźcową, w tym seksualną, czy powikłania wynikające ze stosowania leków i środków psychoaktywnych. W związku ze zmianami we współczesnych rodzinach zgłaszają się rodzice, którzy w przypadku rozwodu chcą złagodzić swoim dzieciom skutki rozstania, rodziny rekonstruowane, tzw. patchworkowe, w których wychowują się razem dzieci matki i ojca z aktualnego oraz ich poprzednich związków, zachowujące systematyczne relacje z drugim rodzicem; rodziny z małżeństw mieszanych, w których na problemy relacyjne nakładają się różnice kulturowe, narastające szczególnie przy wychowaniu dzieci. Systematycznie rośnie liczba rodzin kierowanych przez kuratorów sądowych lub z postanowienia sądu rodzinnego; rodzin z problemami przemocy ze strony rodziców, ale też ze strony dzieci w wieku adolescencyjnym. Odrębną grupą problemów są trudności rodzin niekompletnych (jednorodzielskich/monoparentalnych), gdzie brak jednego rodzica wynika z opuszczenia rodziny przez ojca lub matkę lub jej/jego śmierci. W przypadku rodzin adopcyjnych lub rodzicielstwa zastępczego można spotkać się z jeszcze inną problematyką i konfliktowością.

Kolejnym problemem jest zjawisko przemocy rówieśniczej i jej różnorodnych odmian, np. cyberprzemocy, której ofiary, ale też obserwatorzy i sprawcy wymagają specjalistycznej terapii. Analizowane problemy wpisują się w szerszy nurt ogólnej agresji elektronicznej. Przybiera ona zazwyczaj postać ataków dokonywanych za pośrednictwem poczty elektronicznej, komunikatorów internetowych, wiadomości, zdjęć i filmów przesyłanych za pomocą telefonów komórkowych, stron WWW, czatroomów bądź innych narzędzi. Charakterystycznymi właściwościami tego rodzaju wrogich zachowań są: uporczywość, zjawisko „zarażania” przemocą oraz obecność tak zwanej niewidzialnej publiczności [5].

Trzeba dostrzec również problemy wynikające z tzw. nowych obszarów niedostosowania społecznego. Zgodnie z danymi WHO zaburzenia w sferze zachowań społecznych występują u 2–10% populacji dzieci i młodzieży. Systematycznie prowadzone badania i gromadzone statystyki obrazują tempo narastania zjawiska [6]. Współczesne badania wskazują, że psychoterapeuci mogą efektywnie podejmować pracę z osobami z doświadczeniami przestępczymi. Poszerzenie zakresu psychoterapii o elementy pracy resocjalizacyjnej sugerują zwolennicy badań nad narracją, pojmowaną jako przejaw świadomości i zarazem samoświadomości osoby oraz sposób organizacji jej doświadczeń życiowych, uzewewnętrzniający się w specyfice jej poznawczego funkcjonowania [7].

Charakteryzowane zjawiska, zaliczane do tzw. nowych patologii, oraz tradycyjnie identyfikowane objawy zaburzeń u dzieci są powodem szukania pomocy psychologicznej [8, 9], a najbliższym miejscem oraz najbardziej naturalnym i dostępnym środowiskiem są poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Są one instytucjami, do których najłatwiej zgłosić się z problemami dziecka ze względu na ich dostępność oraz jasną i względnie uporządkowaną organizację pracy. Każda szkoła dysponuje adresami rejonowych i specjalistycznych poradni i — jeżeli to konieczne — pedagodzy szkolni ułatwiają kontakt z pracownikami poradni. Ponadto zgłoszenie do psychologa czy psychoterapeuty w poradni nie medyalizuje problemów dziecka, co może nastąpić w wypadku włączenia leczenia psychiatrycznego.

Poradnictwo psychologiczno-pedagogiczne w Polsce — podobnie jak w świecie — ma tradycję sięgającą przełomu XIX i XX w., a jego rozwój i podstawy naukowe oparte zostały na psychologii empirycznej oraz wówczas zarysowującej swoje podstawy — pedagogice społecznej [10]. Obecny model funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych poprzedzony został trzema istotnymi etapami:

- Okres pionierski, związany z początkami psychologii empirycznej jako nauki i zakończony po II wojnie światowej;

- Okres rozwoju poradnictwa wychowawczo-zawodowego, połączony z likwidacją poradnictwa psychologicznego, zainicjowany w latach 50. XX wieku (za datę powstania systemu poradnictwa zawodowego przyjmuje się rok 1958 z wyodrębnieniem modelu organizacyjnego instytucji dopiero 1 sierpnia 1964 roku — DzUzr MO z 1964 r. nr 10, poz. 108 oraz określeniem organizacji i zakresu działania poradni — DzUzr MO z 1965 r. nr 10, poz. 168, a także ujednoliceniem sieci poradnictwa wychowawczo-zawodowego w Polsce na podstawie Zarządzenia Ministra Oświaty i Szkolnictwa Wyższego z dnia 21 września 1968 r. w sprawie organizacji i działalności poradni wychowawczo-zawodowych — DzUzr MOiSW z 1968 r., nr B-12, poz. 102, z wprowadzeniem istotnych zmian w funkcjonowaniu poradni w roku 1973 — DzUzr MOiSW z 1973 r. nr 11, poz. 8) i trwający do 1993 roku;

- Okres współczesny, w którym etapowo i dynamicznie nastąpiła znacząca reorganizacja sieci oraz modyfikacja zadań poradnictwa, prowadząca ostatecznie do powołania poradni psychologiczno-pedagogicznych w obecnych strukturach (dowodem są ustawy i zarządzenia MEN z okresu transformacji ustrojowej w Polsce: DzU z 1991 r. nr 95, poz. 425; DzU z 1992 r. nr 26, poz. 113 i nr 54 poz. 254; DzU MEN z 1993 r. nr 6, poz. 19 oraz dokument ostatecznie porządkujący strukturę poradnictwa w Polsce w 1993 r. — DzU nr 67 poz. 322).

Współcześnie dąży się, by w ramach struktury poradni specjalistycznej, funkcjonującej z zachowaniem zadań poradni rejonowej, stwarzać optymalne warunki sprzyjające procesowi edukacji, rehabilitacji, socjalizacji oraz orientacji zawodowej dzieci i młodzieży, otwierając jednocześnie poradnię na szeroko rozumianą współpracę ze środowiskiem i jego dynamicznie zmieniające się potrzeby.

Centralny obszar działania poradni jest wyznaczony przez realizację zadań, obejmujących: wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, wielospecjalistyczną diagnostykę i terapię, psychoprofilaktykę oraz inicjowanie różnych form pomocy w środowisku szkolnym i pozaszkolnym ucznia. Dostrzegając wieloaspektowość pracy poradni oraz złożoność oczekiwań osób z niej korzystających, zakłada się zwiększanie roli decyzji

nieokreślonych programami, podejmowanych przez radę pedagogiczną w toku cyklu ewaluacyjnego, w oparciu o wspólnie wypracowane wskaźniki potrzeb środowiska. Daje to szansę stosunkowo szybkiego i precyzyjnego oddzielania problemów rutynowych (m.in. związanych z rozstrzygnięciami diagnostycznymi lub długofalowymi programami psychoprophylaktycznymi) od takich, których rozwiązanie jest możliwe tylko na drodze procesu o nieokreślonym z góry przebiegu. Przedstawiony model działania poradni wyznaczony jest przez:

— Decentralizację obszarów zadaniowych podejmowanych przez placówkę, a włączonych w zakres jej kompetencji przez ustawodawcę;

— Funkcjonalną specjalizację związaną z przesunięciem pewnych działań korekcyjnych czy quasi-terapeutycznych w zakres działalności nauczycieli, których kontakt z dzieckiem i jego najbliższym otoczeniem jest na ogół bliższy i bardziej systematyczny niż pracowników poradni.

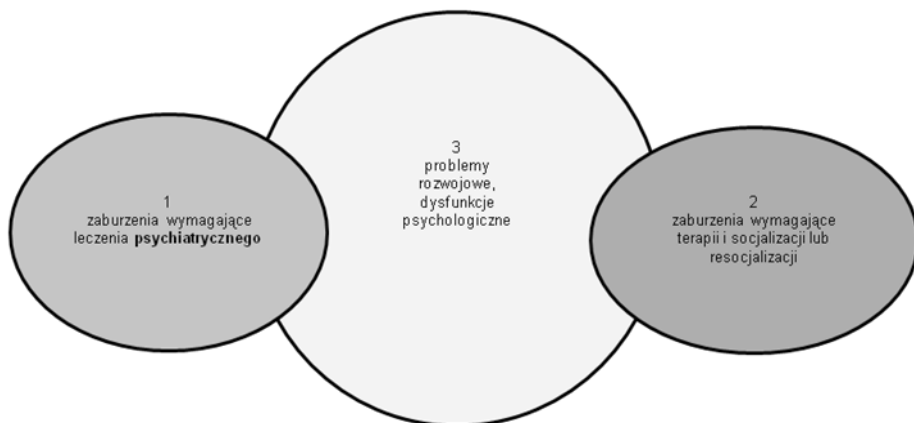
Pierwszy z aspektów w stosunkowo nieodległej perspektywie pozwala na bardziej efektywne otwarcie się poradni na potrzeby lokalnego środowiska edukacyjnego oraz zapewnić większą (także dla organu prowadzącego oraz merytorycznie nadzorującego) czytelność jej działań przy zapewnieniu większej niż dotychczas autonomii decyzyjnej najlepiej wykwalifikowanych i najbardziej doświadczonych pracowników, pośrednio przyczyniając się również do lepszej ich efektywności. Funkcjonalna specjalizacja wymaga natomiast w wstępnym okresie diagnozy potrzeb kształceniowych i zainteresowań pracowników oraz klarownych standardów ich działania i oceny efektywności ich pracy.

W systemie poradni psychologiczno-pedagogicznych trudności związane z zaburzeniami lub opóźnieniami w rozwoju psychomotorycznym czy rozwoju mowy mają ustaloną od lat procedurę diagnozy i terapii [11, 12]. Natomiast zaburzenia emocjonalne u dzieci i młodzieży, z powodu których rodzice i pracownicy szkół zgłaszają się do psychologów, nie doczekały się analogicznego toku postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, jaki istnieje w pracy z problemami logopedycznymi i specyficznymi trudnościami w uczeniu. Liczne dyskusje wśród psychoterapeutów i specjalistów zarządzania placówkami oświatowymi pokazują, że użycie pojęcia „psychoterapia” w kontekście innym niż medyczny budzi nieufność, zarówno wśród psychoterapeutów pracujących w sektorze medycznym, jak i wśród decydentów na wszystkich szczeblach administracji oświatowej. Jednak, odwołując się do obserwacji oraz w oparciu o praktykę, notuje się różnorodne symptomy zaburzeń emocjonalnych u dzieci i młodzieży budzących niepokój ich samych, rodziców i nauczycieli i powodujących, że trafiają oni najpierw do poradni psychologiczno-pedagogicznych. Część z objawów, szczególnie tych pojawiających się w okresie adolescencji, wynika ze zmian rozwojowych, co w wielu przypadkach nie wyklucza napięcia i niepokoju u wymienionych osób. Niejednokrotnie jednak zaburzenia wymagają specjalistycznych oddziaływań psychoterapeutycznych [13] lub nawet leczenia farmakologicznego, a są też takie, do których oprócz działań terapeutycznych trzeba włączyć działania wychowawcze, socjalizacyjne i resocjalizacyjne. Wybór adekwatnego postępowania wymaga od psychologa wiedzy i doświadczenia z zakresu, między innymi, psychologii rozwojowej, psychopatologii i psychoterapii. Kluczowa staje się w diagnozie odpowiedź na pytanie: czy pierwsze, niepokojące symptomy są wynikiem zmian rozwojowych, czy początkiem poważnych zaburzeń zdrowia psychicznego. Problemy, z jakimi zgłaszają się dzieci, młodzież i rodzice

do poradni psychologiczno-pedagogicznych, można podzielić na 3 grupy, ze względu na ich rodzaj i nasilenie. Rysunek 1 ilustruje obszary problemów i zaburzeń. Obszar 1 to zaburzenia zdrowia psychicznego, wymagające psychoterapii, leczenia farmakologicznego, specjalistycznej opieki psychiatrycznej, okresowej hospitalizacji, wprowadzenia kształcenia specjalnego lub nauczania indywidualnego. Obszar 2 to zaburzenia zdrowia psychicznego połączone z zachowaniami aspołecznymi, w przypadku których stosuje się zarówno psychoterapię, pomoc psychologiczną, farmakoterapię, a często działania socjalizujące w częściowej izolacji społecznej w placówkach socjalizacyjnych czy resocjalizacyjnych.

W powyższych przypadkach pracownicy poradni współpracują z psychiatrami, lekarzami innych specjalizacji, pracownikami placówek socjalizacyjnych, kuratorami sądowymi, pracownikami pomocy społecznej. Dzieci i młodzież trafiają do poradni z powodu objawów, które reprezentują wszystkie działy klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych i objęte są długofalową, specjalistyczną pomocą psychologiczną, logopedyczną, pedagogiczną

Rys. 1. Obszary problemów i zaburzeń zdrowia psychicznego kierowane do poradni psychologiczno-pedagogicznych



i psychoterapeutyczną. Trzecią, najliczniejszą grupę stanowią dzieci, młodzież oraz rodziny, wobec których stosowane są różnorodne oddziaływania diagnostyczne i postdiagnostyczne, a które są kierowane do psychologa nie tylko z powodu nasilonej symptomatologii, ale również z powodu zakłócenia dobrostanu psychicznego. Te zakłócenia lub inne, związane z kontekstem rodzinnym czy społecznym mogą powodować zatrzymanie w rozwoju poznawczym i społecznym (niepowodzenia szkolne i izolację rówieśniczą), utrudnić budowanie, kruchego w tym wieku, poczucia kompetencji i własnej wartości. W konsekwencji mogą prowadzić do poważnych zaburzeń. Odpowiednio wczesna pomoc zapewnia wtedy nie tylko ulgę, ale również ma znaczenie profilaktyczne. Psychoterapia stanowi wówczas rolę czynnika budującego odporność, preżność psychiczną [14, 15], a prowadzona w przypadku zaburzeń zdrowia psychicznego jest psychoterapią kliniczną, w pozostałych zaś sytuacjach psychoterapią nastawioną na rozwój. W obu przypadkach stosowania psychoterapii wymaga się od psychoterapeuty przestrzegania zasad etyki zawodowej, specjalistycznego

wykształcenia i ciągłej ewaluacji swojej pracy. Prowadzenie psychoterapii w strukturze poradni psychologiczno-pedagogicznych wymaga unowocześnienia systemu i wprowadzenia standardów psychoterapii, realizowanej w systemie oświaty.

Aktualnie obowiązujące przepisy prawne, dotyczące funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych, sformułowane w rozporządzeniu ministra edukacji narodowej z dnia 1 lutego 2013 roku w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (DzU z dnia 13 lutego 2013 poz.199), dopuszczają prowadzenie w tych instytucjach działalności postdiagnostycznej. Precyzuje to § 8 tego rozporządzenia, wskazując możliwe stosowanie terapii dzieci, młodzieży oraz ich rodzin w formie indywidualnej, grupowej, terapii rodziny, prowadzenie grup wsparcia lub interwencji kryzysowej. W cytowanym rozporządzeniu dla opisu działalności postdiagnostycznej używane jest określenie „terapia”, jednak w praktyce często prowadzona jest psychoterapia indywidualna, grupowa i rodzin rozumiana jako specjalistyczna, intencjonalna metoda leczenia zaburzeń psychogennych i/lub metoda pomagająca w modyfikacji dysfunkcyjnych zachowań, procesów poznawczych, emocjonalnych dzieci, młodzieży i rodzin [16–18].

Realizowanie wymienionych zadań — z punktu widzenia regulacji przyjętych przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne i Polskie Towarzystwo Psychiatryczne — wymaga dodatkowych kwalifikacji i umiejętności zdobytych na specjalistycznych kursach przygotowujących do prowadzenia psychoterapii. W rozumieniu tych regulacji psychoterapia traktowana jest jako odrębna specjalizacja realizowana najczęściej po ukończeniu studiów psychologicznych, medycznych lub pedagogicznych. Dyrektorzy poradni oraz osoby uczące się psychoterapii, a zatrudnione w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, ze względu na brak standardów prowadzenia psychoterapii w tych instytucjach, napotykają na trudności w realizowaniu zadania pracy postdiagnostycznej.

Do Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego trafiły prośby z kilku poradni w Polsce o zajęcie stanowiska w sprawie zasad i warunków prowadzenia psychoterapii jako działania postdiagnostycznego. Odpowiedzi na listy stały się bezpośrednim motywem podjęcia refleksji nad standardami psychoterapii w poradniach, a pierwszym wnioskiem było przeprowadzenie przedstawianych w artykule badań.

Metoda badawcza i przebieg badań

Badania przeprowadzono dwuetapowo w okresie od czerwca do września 2014 roku. 25 czerwca 2014 roku Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychologicznego na wniosek Zarządu Sekcji Psychoterapii powołał komisję ds. badania standardów prowadzenia psychoterapii w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Koordynatorem komisji została Bogusława Piasecka, a jej członkami: Lidia Arm, Edyta Żółtowska-Górska, Danuta Pisarek, Agnieszka Matusiak, Joanna Korczakowska, Agnieszka Kapica (psychoterapeutki pracujące w poradniach psychologiczno-pedagogicznych w Polsce, nauczyciele dyplomowani, członkowie PTP). Konsultantami pracy komisji byli: Iwona Kozłowska-Piwowarczyk i Krzysztof Gerc.

Pierwszy etap badań polegał na opracowaniu ankiety i wysłaniu jej drogą mejlową do 500 poradni. Ankietę poprzedzał list do ich dyrektorów, który zawierał wyjaśnienia prawne i definicyjne, dotyczące psychoterapii w poradniach. Ankieta rozpoczęła się

metryczką z pytaniami o podstawowe dane dotyczące poradni, jej pracowników, ich liczbę i przygotowanie merytoryczne, rodzaj ukończonego lub kontynuowanego szkolenia. W części poświęconej procesom psychoterapii proszono o podanie informacji o liczbie osób korzystających z psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej oraz o sposobach dokumentowania pracy psychoterapeutycznej; pytano także o obecność koterapii. W części badającej proces ewaluacji zamieszczono pytania o superwizję i zebrania merytoryczne. Ankietę kończyło pytanie otwarte dotyczące ewentualnych trudności w zakresie organizacji i realizacji psychoterapii w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Dane do ankiety pochodziły z roku szkolnego 2013/2014.

W pierwszym etapie odesłano 29 ankiet, które zostały włączone do całości wyników. Ze względu na tak małą liczbę odpowiedzi mejlowych, 22 października 2014 roku Zarząd Sekcji Psychoterapii PTP podjął uchwałę o przeznaczeniu kwoty 4000 PLN na II etap badań, polegający na rozesłaniu ankiet listami poleconymi. W drugim etapie badań wzięły udział następujące osoby: Bogusława Piasecka jako koordynator, Lidia Arm, Joanna Korczakowska, Edyta Żółtowska-Górska, Agnieszka Kopeć, Krzysztof Gerc, Iwona Kozłowska-Piowarczyk.

Listami poleconymi wysłano 514 ankiet, z czego 482 dotarły do adresatów, 32 ankiety zostały zwrócone ze względu na likwidację poradni bądź zmianę jej adresu. Odesłano 143 wypełnione ankiety, do których dodano 29 ankiet przesłanych mejlowo.

Wyniki badań ankietowych – analiza

Analizie poddano odpowiedzi ze 172 ankiet. 172 poradnie psychologiczno-pedagogiczne (w tym specjalistyczne) obejmują opieką i swoimi działaniami 2 378 322 dzieci z przedszkoli, szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych. Pracuje w nich 4382 pracowników merytorycznych: psychologów, pedagogów, logopedów. Liczba psychoterapeutów wynosi 434 osoby, co stanowi 9,9% wszystkich pracowników ankietowanych poradni. W 45 (26,2%) placówkach nie prowadzi się psychoterapii, lecz wyłącznie działalność diagnostyczną. Jeżeli odjąć te 45 poradni, to 434 psychoterapeutów jest zatrudnionych w 127 (73,8%) poradniach stosujących psychoterapię. Uogólniając, zatrudnionych jest w tych instytucjach 2550 pracowników merytorycznych (w tym 434 psychoterapeutów, stanowiących 17% wszystkich pracowników merytorycznych).

Przygotowanie merytoryczne psychoterapeutów

Badając przygotowanie merytoryczne psychoterapeutów, uzyskano następujące dane: pracownicy zatrudnieni w poradniach, zajmujący się psychoterapią, mają wykształcenie magisterskie i uczestniczą w różnorodnych organizowanych w Polsce szkoleniach. Analiza danych pozwoliła podzielić szkolenia na kursy całonocowe 4-letnie, rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne lub Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, 4-letnie całonocowe bez rekomendacji wymienionych towarzystw, inne kursy 4-letnie bez podania ośrodka szkolącego i kursy modułowe. Poniżej wymieniono ośrodki, w których szkolili się pracownicy, z rozróżnieniem na podejścia teoretyczne.

• **Kursy 4-letnie rekomendowane przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne i Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, które były 152 razy wymienione przez osoby badane:**

1. **Systemowa terapia rodzin:** 77 (50,6%) (kursy prowadzone przez Zakład Terapii Rodzin Katedry Psychiatrii CM UJ, Zespół Katedry Psychiatrii CM UJ w Krakowie w ramach Fundacji Krakowskiej Katedry Psychiatrii im. J.J. Haubenstocków, Ośrodek Psychoterapii Systemowej w Krakowie, Ośrodek Szkoleń Systemowych w Krakowie, Wielkopolskie Towarzystwo Terapii Systemowej)

2. **Podjęście psychodynamiczne:** 40 (26,3%) (kursy prowadzone przez Krakowskie Centrum Psychodynamiczne, Laboratorium Psychoedukacji w Warszawie, Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego CM UJ)

3. **Podjęście integracyjne:** 16 (10,5%) (kursy prowadzone przez Instytut Psychologii Zdrowia INTRA w Warszawie)

4. **Podjęście ericksonowskie:** 10 (6,6%) (kursy prowadzone przez Polski Instytut Ericksonowski)

5. **Podjęście psychoanalityczne:** 9 (6 %) (kursy prowadzone przez Instytut Analizy Grupowej „Rasztów”, przez Oddział Leczenia Zaburzeń Osobowości i Nerwicy Szpitala im. Babińskiego)

• **Kursy 4-letnie bez rekomendacji, które ukończyło 46 osób**

1. **Podjęście behawioralno-poznawcze:** 20 (kursy prowadzone przez Centrum Poznawczo-Behawioralne)

2. **Gestalt:** 16 (kursy prowadzone przez Instytut Integralnej Psychoterapii Gestalt)

3. **Podjęście integratywne:** 8 (Polski Instytut Psychoterapii Integratywnej)

4. **Psychodrama i psychodynamiczne:** 2 (Śląska Szkoła Psychoterapii)¹

• **Inne, nieopisane precyzyjnie kursy 4-letnie:** 10

W ankiecie przywoływane były także inne formy szkoleń, w których uczestniczyli pracownicy poradni, określone przez autorów jako kursy modułowe, tematyczne. Są to zwykle szkolenia dużo krótsze niż kursy psychoterapii. Kursy modułowe trwają od kilku dni do dwóch lat.

W ich ramach wymienionych zostało łącznie 215 form, obok nazwy kursu znajduje się liczba informująca o częstotliwości wymieniania: podjęście ericksonowskie: 29, podjęście systemowe: 28, podjęście behawioralno-poznawcze: 27, terapia dzieci i młodzieży: 27, Gestalt: 22, terapia krótkoterminowa/skoncentrowana na rozwiązaniach: 15, podjęście psychodynamiczne: 10, szkolenia trenerskie: 8, socjoterapia: 6, podjęście integratywne: 5, podjęście psychoanalityczne: 4, NLP: 4, psychoterapia zorientowana na proces: 4, przeciwdziałanie przemocy: 4, interwencja kryzysowa: 4, psychodrama: 3, ustawienia hellingerowskie: 3, biofeedback: 3, coaching rodzicielski: 2, psychoanaliza lacanowska: 2, terapia w piaskownicy, mediacje rodzinne, analiza transakcyjna, psychoterapia i diagnoza osób z niepełnowartościowym układem nerwowym: 1.

Osobną kategorię szkoleń stanowią studia podyplomowe, które zostały wymienione 13 razy i dotyczyły następującej tematyki: zaburzenia psychiczne, diagnoza i terapia psychologiczna, diagnoza kliniczna i psychoterapia, psychoterapia zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży, psychoprofilaktyka, kursy terapii uzależnień, wymienione 14 razy i seksuologia kliniczna, wymieniona 4 razy.

¹Śląska Szkoła Psychoterapii ma rekomendację Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (atestacja od 15 I 2007 r.).

Powyższa analiza pokazuje, że pracownicy poradni poszukują dodatkowej specjalistycznej wiedzy i umiejętności, aby móc kompetentnie realizować pracę postdiagnostyczną w poradniach. Największa liczba osób uczestniczy w rekomendowanych kursach systemowej terapii rodzin (50,6%), co wydaje się uzasadnione w warunkach pracy poradni, które osadzone są w strukturze oświaty i praca z rodziną czy rodzicami o różnych poziomach dysfunkcyjności jest niezwykle przydatną umiejętnością. Sporym zainteresowaniem cieszą się także kursy uczące psychoterapii indywidualnej w podejściu psychodynamicznym (26,3%). Umiejętność posługiwania się tą teorią jest bardzo przydatna w indywidualnej psychoterapii młodzieży z zaburzeniami rozwojowymi. Podejścia integracyjne, ericksonowskie i psychoanalityczne stanowią 23,1% wybieranych szkoleń. Dwa podejścia, których 4-letnie kursy nie mają rekomendacji PTP, a cieszą się stosunkowo dużą popularnością, to kursy uczące podejścia behawioralno-poznawczego i psychoterapii Gestalt. W wymienionych szkoleniach dostrzegalna jest też przewaga szkoleń krótkoterminowych, modułowych, które są łatwiejsze do zrealizowania, wymagają mniejszych nakładów czasowych i finansowych. Mogą one jednak dawać wiedzę fragmentaryczną, co nie zapewnia oparcia w spójnym i jednorodnym systemie konkretnej teorii terapeutycznej. W prowadzonym badaniu zadano pytanie, czy osoby prowadzące psychoterapię w poradniach legitymują się certyfikatami. Spośród 434 psychoterapeutów 85 posiada certyfikat psychoterapeuty, wydany przez towarzystwa polskie i europejskie, różnych podejść teoretycznych. Poniższy rysunek ilustruje liczbę pracowników posiadających certyfikat psychoterapeuty, będących w trakcie szkolenia i tych, którzy ukończyli szkolenia.



Rys. 2 Przygotowanie merytoryczne psychoterapeutów w poradniach psychologiczno-pedagogicznych

Z badań wynika, że 318 pracowników ukończyło różnorodne szkolenia modułowe i kursy psychoterapii, 31 osób jest w trakcie szkoleń, a 85 osób posiada certyfikat psychoterapeuty. Tabela nr 1 stanowi zestawienie podmiotów, które wydały certyfikaty psychoterapeuty.

Część osób legitymowała się dwoma lub trzema różnego rodzaju certyfikatami. Stwierdzono, że 85 osób (19,6%) ma dowolny, rekomendowany certyfikat. W większości poradni psycholog lub pedagog prowadzący psychoterapię jest zobligowany do prowadzenia działalności diagnostycznej, stąd w ankiecie badawczej umieszczono pytanie: jaki procent w zakresie obowiązków psychoterapeuty zajmuje psychoterapia?

Tabela 1. Zestawienie certyfikatów, które wykazano w badaniach ankietowych

Lp. Podmiot wydający certyfikat	Liczba certyfikatów
1. Centrum Poznawczo-Behawioralne (CBT)	16
2. European Association for Psychotherapy	11
3. Instytut Integralnej Psychoterapii Gestalt	10
4. Instytut Terapii Gestalt	10
— Polskie Stowarzyszenie Psychologów Praktyków	
5. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej	7
6. Polskie Towarzystwo Psychologiczne	7
7. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne	6
8. Centrum Terapii Krótkoterminowej	5
9. European Association Gestalt Therapy	5
10. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej	5
11. Wielkopolskie Towarzystwo Terapii Systemowej	5
12. Ośrodki terapii uzależnień (niesprecyzowane)	5
13. Instytut Psychologii Zdrowia	4
14. Instytut Analizy Grupowej „Rasztów”	2
15. NLP Neurolingwistyczne Programowanie	2
16. Laboratorium Psychoedukacji (dyplom)	2

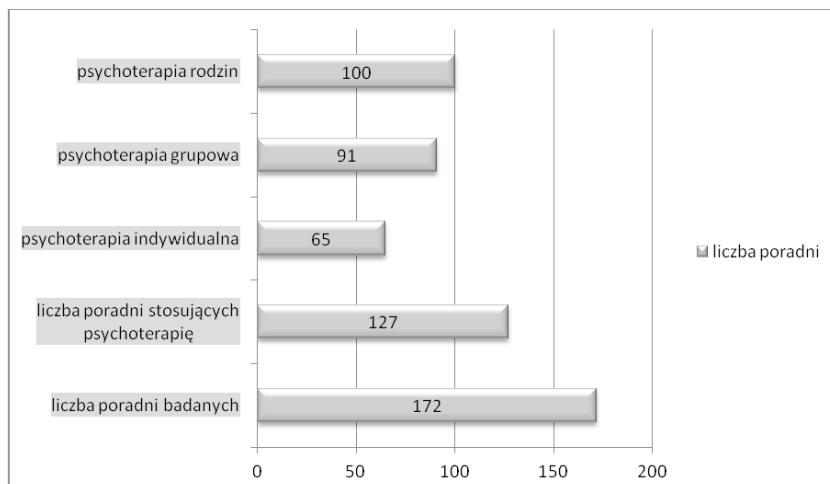
Tabela 2. Zaangażowanie psychoterapeutów w działalność pozadiagnostyczną poradni

Procent czasu psychologa/pedagoga -psychoterapeuty poświęcony na prowadzenie psychoterapii	Liczba poradni	Procent ankietowanych poradni
do 25%	52	41%
25% do 50%	54	42,5%
50% do 75%	6	4,7%
75% do 100%	15	11,8%

Odpowiedzi na to pytanie potwierdzają, że psychoterapia w większości poradni jest prowadzona w mniejszym zakresie niż praca diagnostyczna oraz praca na rzecz innych placówek oświatowych.

W 127 poradniach stosujących psychoterapię w roku szkolnym 2013/2014 zakwalifikowano do psychoterapii indywidualnej: 2478 dzieci do 12. roku życia oraz 3567 dzieci powyżej 12. roku życia. Łącznie do psychoterapii indywidualnej zakwalifikowano 6045 dzieci. Do psychoterapii grupowej zakwalifikowano 1340 dzieci, a do terapii rodzinnej: 2102 rodzin. Rysunek 3 – ilustruje rozkład ilościowy stosowania w poradniach: psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej.

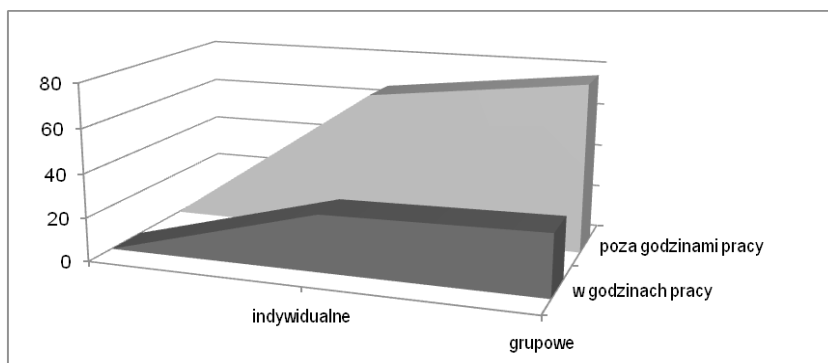
Jak uwidoczniło na rysunku 3, spośród 127 poradni 100 zadeklarowało, że stosuje psychoterapię rodzinną, 91 psychoterapię grupową, a 65 indywidualną. Dane uzyskane w badaniu pokazują duże zapotrzebowanie na objęcie psychoterapią indywidualną dzieci

Rys. 3. Rodzaje psychoterapii stosowanej w poradniach psychologiczno-pedagogicznych

i młodzieży (zakwalifikowanych po diagnozie 6045 osób), podczas gdy prowadzenie psychoterapii indywidualnej jest deklarowane przez 65 poradni.

Superwizje i zebrania merytoryczne

Jednym z kluczowych wymogów dla osób prowadzących psychoterapię jest jej superwizowanie. Jest to podstawowa forma ustawicznego uczenia się [19] i standard pracy wymagany także przez Kodeks Etyczny Psychoterapeuty PTP [20]. W związku z tym w ankiecie badającej zakres i sposób pracy psychoterapeutycznej w poradniach znalazło się też pytanie o rodzaje i częstotliwość superwizji, w których uczestniczą psychoterapeuci w godzinach pracy i poza godzinami pracy z podziałem na superwizję indywidualną i grupową. Wyniki badania w tym aspekcie ilustruje rysunek 4.

**Rys. 4.** Rozkład superwizji indywidualnych i grupowych realizowanych w poradniach w godzinach i poza godzinami pensum pedagogicznego

Uzyskane wyniki wskazują, że superwizje indywidualne odbywają się w godzinach tzw. pensum pedagogicznego w 17 poradniach (15%), grupowe w 37 poradniach (33%), poza godzinami pracy pedagogicznej z superwizji indywidualnych korzystają pracownicy 44 (39,6%) poradni, natomiast z superwizji grupowych z 89 (80%) poradni. W 15 poradniach nie ma superwizji. Kwestia realizacji superwizji w ramach pensum pedagogicznego bywa często tematem spornym pomiędzy dyrektorem poradni a pracownikami i zależy od interpretacji przepisów Karty nauczyciela. Kolejnym badanym zagadnieniem, należącym do obszaru kultury i etyki prowadzenia psychoterapii, były zebrania poświęcone omawianiu prowadzonych przypadków. Analiza odpowiedzi przedstawia się następująco: w 48,1% poradni nie odbywają się takie zebrania; w 51,9% odbywają się one z różną częstotliwością i w tym aspekcie wyodrębnić można kilka kategorii odpowiedzi przedstawionych w tabeli 3.

Tabela 3. Charakterystyka częstotliwości zebrań zorientowanych na analizę przypadków

Częstotliwość zebrań	Liczba odpowiedzi
Według potrzeb	32
Co miesiąc	13
1 x w tygodniu	8
1 x co 2-3 miesiące	5
3-5 x w roku	3
1-2 x w roku	3
co dwa tygodnie	2

Na podstawie uzyskanych danych można sądzić, że kwalifikowanie do pracy postdiagnostycznej odbywa się raczej w relacjach indywidualnych i nie jest wpisane w organizację pracy poradni.

Trudności w zakresie organizacji i realizacji psychoterapii w poradniach psychologiczno-pedagogicznych

Pytanie o trudności w zakresie organizacji i realizacji psychoterapii miało charakter otwarty, stąd zebrany materiał poddano analizie jakościowej. Odpowiedzi można zebrać w pięć zasadniczych obszarów: brak przepisów regulujących prowadzenie psychoterapii w strukturach oświatowych i trudności kadrowe, dużo większe potrzeby pomocy postdiagnostycznej w stosunku do oferty poradni, brak możliwości pracy zespołowej i słaba dostępność superwizji, brak środków finansowych na specjalistyczne szkolenia psychoterapeutyczne i podnoszenie kwalifikacji, trudności lokalowe.

W obszarze pierwszym najczęściej powtarzanym problemem była konieczność łączenia pracy psychologa diagnosty z pracą psychoterapeutyczną oraz brak jasnego określenia wymogów przygotowania merytorycznego psychoterapeutów, a także ram psychoterapii, dotyczących częstotliwości i długości sesji. Kolejnym zgłaszanym problemem było niezrozumienie ze strony kierownictwa placówek specyfiki pracy psychoterapeutycznej.

We wszystkich ankietach, w których znalazła się odpowiedź na pytanie otwarte, wspominano o większych potrzebach sygnalizowanych przez rodziców i pracowników

szkół, związanych z pomocą postdiagnostyczną w stosunku do możliwości czasowych i kadrowych poradni. Najczęściej wymienianą trudnością był długi czas oczekiwania na psychoterapię z powodu ogromnych potrzeb i małej liczby psychoterapeutów. Kolejnym zgłaszanym problemem była różnorodność oczekiwań, co ilustruje poniższy cytat z ankiety:

Olbrzymie spectrum zgłaszanych problemów – w poradni trzeba być terapeutą „od wszystkiego”. Mamy i przypadki przemocy (w tym seksualnej), osoby zagrożone samobójstwem lub po próbach samobójczych, uczniów z rodzin, w których rodzic/rodzice nadużywają alkoholu (są karani sądownie), popełnili samobójstwo, odebrano im prawa rodzicielskie itp. Trafiają osoby z MOS-u oraz MOW-u kierowani przymusowo przez sąd. Nie jest możliwe „ogarnięcie” takiego spektrum problemów. W naszym mieście nie ma ośrodka terapii, ośrodka interwencji kryzysowej ani innego miejsca pomocy.

W odpowiedziach znalazły się również informacje o rezygnacji rodziców z umówionych spotkań, co również przyczynia się do wydłużenia kolejek do psychoterapeutów.

W trzecim obszarze znalazły się odpowiedzi dotyczące: braku możliwości pracy w zespole terapeutycznym co uniemożliwia wymianę merytoryczną między pracownikami. Kolejnym zgłaszanym problemem były: brak środków finansowych na superwizję, trudności ze znalezieniem superwizora, brak przestrzeni na wymianę informacji o prowadzonych procesach psychoterapeutycznych czy kwalifikacji dzieci i rodzin do psychoterapii.

Odpowiedzi dotyczące kwestii ekonomicznych zwracały uwagę na brak środków finansowych potrzebnych na podnoszenie kwalifikacji psychoterapeutycznych na specjalistycznych szkoleniach, kursach i superwizjach, zarówno indywidualnych, jak i zespołowych.

Odrębna grupa sygnalizowanych problemów związana jest z trudnościami lokalowymi. Oto stosowne cytaty z ankiet: *brak wyposażenia w fotele, brak odpowiedniego wyciszenia dla zapewnienia intymności rozmówcom, brak lustra weneckiego, zbyt małe gabinety na prowadzenie terapii rodzin, brak przestrzeni do działalności terapeutycznej — terapii grupowej, rodzinnej.*

Wnioski

Przedstawiona w artykule analiza teoretyczna, uwarunkowania prawne oraz przeprowadzone badanie ankietowe pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne funkcjonujące w systemie oświaty w Polsce (ok. 500 placówek), których zadaniem jest wspieranie prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży, mają potencjał prawny (§ 8 rozporządzenia ministra edukacji narodowej z dnia 1 lutego 2013 roku w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych w tym publicznych poradni specjalistycznych) i kadrowy (9,9% pracowników ankietowanych poradni posiada stosowne kwalifikacje) do prowadzenia psychoterapii.

2. Przeprowadzone badanie pokazało, że liczba osób oczekujących na psychoterapię w poradniach znacznie przewyższa aktualne możliwości czasowe i kadrowe tych placówek.

3. Brakuje jednoznacznie sformułowanych standardów prowadzenia psychoterapii w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, a określonych w przepisach prawa oświatowego jako wyspecjalizowana działalność postdiagnostyczna.

4. W celu pełnego wykorzystania potencjału organizacyjnego i kadrowego poradni, a także realnego uwzględniania aktualnych przepisów prawa oświatowego niezbędne wydaje się wprowadzenie szczegółowych regulacji dotyczących zasad prowadzenia psychoterapii w poradniach psychologiczno-pedagogicznych: określenie niezbędnych umiejętności osób prowadzących psychoterapię, sformułowanie zasad organizacji zebrań zespołów kwalifikujących dziecko do pracy postdiagnostycznej, a także zasad korzystania z superwizji przez osoby prowadzące psychoterapię.

5. Postulowane standardy zostały szczegółowo opisane przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, a także przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wymagają jedynie adaptacji do warunków pracy psychoterapeutów zatrudnionych w poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

6. Podjęte analizy o charakterze eksploracyjnym wskazują na potrzebę realizacji precyzyjnego i pogłębionego badania, pozwalającego na uzyskanie klarownego obrazu psychoterapii prowadzonej w poradniach i włączenia do dalszej pracy przedstawicieli Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz wojewódzkich kuratoriów oświaty.

Odwołując się do doświadczenia praktycznego autorów oraz literatury przedmiotu warto pamiętać, że dysfunkcje indywidualne dzieci i młodzieży (trudności w nauce, w relacjach z rówieśnikami, eksperymentowanie z używkami, próby samobójcze, zaburzenia jedzenia, zachowanie przemocowe w grupach rówieśniczych i w cyberprzestrzeni etc.) mają często swoje źródło w dysfunkcjach rodziny. Praca terapeutyczna indywidualna, grupowa i rodzinna, realizowana w warunkach pracy poradni psychologiczno-pedagogicznej, stanowi formę wczesnej pomocy specjalistów i ich interwencji w proces rozwojowy, będąc głębokim działaniem profilaktycznym wobec nasilających się „starych” i „nowych” patologii indywidualnych, a także kryzysu wychowawczej funkcji rodziny.

Piśmiennictwo

1. Niewiadomski K, Zawłocki I, Nedobiichyk L. Smutny uczeń – nowe wyzwanie dla współczesnych nauczycieli. Depresja u osób w wieku rozwojowym. *Edukacja-Technika-Informatyka* 2014; 1: 562–570.
2. Filip M. Nowe uzależnienia XXI wieku. *Wszechświat* 2013; 114(4–6): 87–94.
3. Walewska K. Zagrożenia dla dorosłej seksualności w okresie dojrzewania, wynikające ze współczesnej cywilizacji. W: Materiały po konferencji „Nowa patologia – wyzwanie dla współczesnej terapii”. Warszawa XX DNI IPP 12–13 lutego 2011.
4. Gerc K, Piasecka B, Sikorska I. Uwarunkowania zachowań antyspołecznych młodzieży gimnazjalnej w kontekście funkcjonowania rodziny. W: Golińska L, Bielawska-Batorowicz E, red. *Rodzina i praca w warunkach kryzysu*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2011, s. 31–47.
5. Kowalski RM, Limber SM, Agaton PW. *Cyberprzemoc wśród dzieci i młodzieży*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2010.
6. Gerc K. Współczesne determinanty zagrożeń rozwoju społecznego młodzieży — media a zjawisko nieprzystosowania społecznego. *St. Soc. Cracov., Media i rodzina* 2009; tom 1: 57–70. *Media i rodzina*.

7. Bruner J. Life as narrative. *Soc. Res.* 2004; 71: 691–710.
8. Kozłowska-Piowarczyk I. Opis prowadzenia i przebiegu terapii rodziny pacjentki z anoreksją. *Psychoterapia* 2002; 3(122): 59–79.
9. Kozłowska-Piowarczyk I. Psychoterapia indywidualna 14-letniej dziewczynki prowadzona w warunkach poradni psychologiczno-pedagogicznej. *Psychoter.* 2006; 4(139): 67–77.
10. Gałęcka-Toporek E. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej ćwierć wieku i dalej. *Probl. Porad. Psychol. Pedag.* 2003; 1(17): 5–18.
11. Obuchowska I. Diagnoza psychologiczna w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. *Probl. Porad. Psychol.-Pedag.* 1997; 2(7): 5–15.
12. Krawczyk-Blicharska M, Nowak P. Poradnictwo społeczno-zawodowe formą przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu. W: Piorunek M, red. *Pomoc – wsparcie społeczne – poradnictwo. Od teorii do praktyki.* Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek; 2010: 208–235.
13. Kozłowska-Piowarczyk I. Psychoterapia jako metoda leczenia zaburzeń rozwoju emocjonalnego i intelektualnego dzieci i młodzieży. *Psychol. Rozw.* 2005; 9 (4): 115–125.
14. Piasecka B, Gerc K, Sikorska I. Siblings – a retrospective analysis of deidentification processes. W: Ostrowski TM, Sikorska I, red. *Health and resilience*, Kraków: Jagiellonian University Press; 2014: 101–116.
15. Youngs D, Canter D. Offender's crime narratives as revealed by the narrative roles questionnaire. *Int. J. Offender Ther. Comp.* 2013; 57 (3): 289–311.
16. Grzebiuk L. *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2002.
17. Aleksandrowicz J, Czabała JC. *Psychoterapia.* W: Bilikiewicz A, Pużyński S, Rybakowski J, Wciórka J, red. *Psychiatria. Tom II.* Wrocław: Urban & Partner; 2003.
18. Prochaska JO, Norcross JC, Golec D, Tanalska-Dulęba A, Zakrzewski M. *Systemy psycho-terapeutyczne: analiza transteoretyczna.* Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne, 2011.
19. Kozłowska-Piowarczyk I. Użyteczność teorii Gregory Batesona dla superwizji w systemowej terapii rodzin. *Psychoter.* 2002; 4(123): 31–36.
20. Kodeks Etyczny Psychoterapeuty <http://www.sekcjapsychoterapii.pl/kodeks-etyczny>

adres: boguslawa.piasecka@uj.edu.pl