

 <https://orcid.org/0009-0006-2589->

**Gabriela Kękuś**

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

e-mail: [gabriela.blada@student.uj.edu.pl](mailto:gabriela.blada@student.uj.edu.pl), [gaba.blada.g.b@gmail.com](mailto:gaba.blada.g.b@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0007-1088-7687>

**Natalia Malkusz**

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

e-mail: [natalia.malkusz@student.uj.edu.pl](mailto:natalia.malkusz@student.uj.edu.pl), [natalia.malkusz@gmail.com](mailto:natalia.malkusz@gmail.com)

## WSPARCIE SYSTEMOWE ZDROWIA PSYCHICZNEGO OSÓB UCZĄCYCH SIĘ

### Abstract

#### Systemic support for the mental health of students

The problems with mental health among children and adolescents continues to grow. This is indicated by the increasing number of suicide attempts among minors. The purpose of this study was to draw attention to the problem of mental health of students and to create proposals for systemic solutions to support their mental well-being. Based on an online survey conducted on 313 people aged 14–25, (of which 29% were students and 71% were high school students), it was shown that at least 20% of students negatively assess their mental health as well as their self-esteem. Less than 25% of students receive help from a school psychologist, regardless of their mental health status. Additionally, respondents consider the school environment to be very stressful for them. Therefore, it is suggested to introduce systemic solutions to support students' mental health based on reliable information and access to qualified professionals.

**Keywords:** education, students, mental health, system support, welfare

### Streszczenie

Pogarsza się zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Wskazuje na to zwiększająca się liczba prób samobójczych wśród osób niepełnoletnich. Celem pracy było zwrócenie uwagi na problem zdrowia psychicznego osób uczących się i stworzenie propozycji rozwiązań systemowych wspierających dobrostan psychiczny uczniów. Na podstawie przeprowadzonego badania internetowego wśród 313 osób w wieku 14–25 lat (29% stanowili studenci, a 71% uczniowie szkół średnich) wykazano, że co najmniej 20% osób uczących się negatywnie ocenia zarówno swój stan zdrowia psychicznego, jak i samoocenę. Z pomocy psychologa szkolnego korzysta mniej

niż 25% uczniów, niezależnie od stanu zdrowia psychicznego. Dodatkowo respondenci uważają, że środowisko szkolne jest dla nich bardzo stresogenne. Dlatego sugeruje się wprowadzenie rozwiązań systemowych wspierających zdrowie psychiczne uczniów opartych na rzetelnych informacjach i dostępie do wykwalifikowanych specjalistów.

**Słowa kluczowe:** edukacja, dobrostan, osoby uczące się, wsparcie systemowe, zdrowie psychiczne

## Wstęp

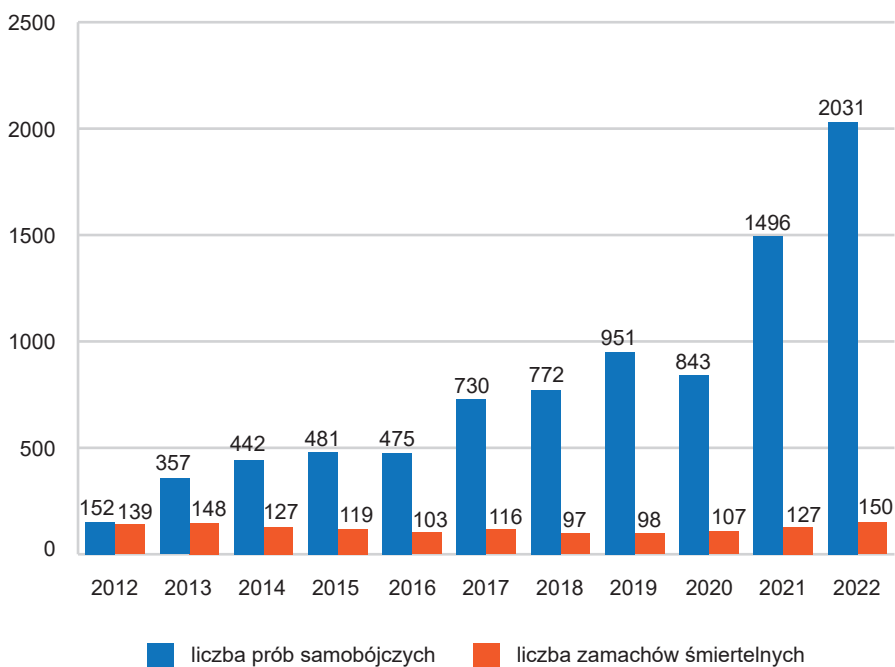
Od lat rośnie problem związany z opieką psychiatryczną oraz psychologiczną dzieci i młodzieży. Liczba młodych osób cierpiących na zaburzenia na tle zdrowia psychicznego z roku na rok rośnie, co dodatkowo zostało spotęgowane osamotnieniem wynikającym z pandemii COVID-19. Konieczność dbania o zdrowie psychiczne, a nie tylko fizyczne, jest kwestią społeczną, bezpośrednio związaną ze zdrowiem publicznym. Dlatego w badaniach, na których został oparty poniższy tekst, podjęto się analizy skali występowania problemów zdrowia psychicznego wśród uczniów oraz wyszczególnienia elementów deficytowych w polskim szkolnictwie wpływających na ten obszar. Celem pracy było stworzenie propozycji rozwiązań systemowych wspierających dobrostan psychiczny uczniów.

W celu przedstawienia problemu dokonano kwerendy dostępnej literatury oraz aktualnych danych, a następnie przeprowadzono badanie własne i dokonano analizy otrzymanych wyników. W przeprowadzonym badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankietowania. Posłużono się autorskim kwestionariuszem ankietowym zbudowanym z pytań zamkniętych, który został udostępniony w formie internetowej. W badaniu wzięło udział 313 osób – 223 uczniów szkół średnich i 90 studentów.

## Aktualny stan wiedzy

Zły stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży potwierdzany jest w wielu badaniach. Najczęstsze dane szacunkowe określają, że od 10% do 20% osób niepełnoletnich wykazuje dysfunkcje psychiczne [Namysłowska, 2013]. UNICEF podaje, że w Polsce 10,8% dzieci w wieku 10–19 lat cierpi z powodu zaburzeń psychicznych [UNICEF, 2021]. Jednakże warto zaznaczyć, że liczby te mogą być dużo większe, ponieważ część osób jest niezdiagnozowana lub też nie przyznaje się do własnych problemów. Badanie przeprowadzone w 2021 roku na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka, które objęło łącznie ponad 5800 uczniów z całej Polski, wskazuje, że 15% dzieci, 13% nastolatków i 13% młodzieży jest niezadowolonych ze swojego życia. Jest to zatrważające, ponieważ takie odczucie wiąże się bezpośrednio ze stanem zagrożenia życia [Pawlak i in., 2022]. O skali problemu świadczą również dane policji, z których wynika, że co roku rośnie liczba prób samobójczych dokonywanych przez osoby poniżej 18. roku życia. W 2022 roku

wyniosła ona 2031, z których 150 zakończyła się śmiercią, co oznacza wzrost o 36% względem roku poprzedniego (rys. 1). I choć liczby te nie są spektakularne, to samobójstwo jest jedną z trzech najczęstszych przyczyn śmierci w tej grupie wiekowej, co świadczy o powadze i istotności tego problemu.



Rysunek 1. Liczba prób samobójczych i zamachów śmiertelnych wśród osób poniżej 18. roku życia w latach 2012–2022

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje, że co ósma osoba na świecie żyje z zaburzeniami psychicznymi o różnej etiologii. Istnieje wiele typów omawianych schorzeń, a każde z nich wiąże się z dysfunkcjami w zakresie procesów myślowych, regulacji emocji czy zachowania [WHO, 2022b]. Życie z zaburzeniami psychicznymi nie jest łatwe i wiąże się z licznymi trudnościami w codziennym funkcjonowaniu. Niestety, większość ludzi mierzących się z takimi problemami nie ma dostępu do odpowiedniej opieki [WHO, 2022b].

Na świecie do najczęściej występujących chorób o podłożu psychicznym zalicza się zaburzenia lękowe oraz depresyjne [IHME, 2019]. Dotykają one również ludzi młodych, co potwierdza badanie dotyczące diagnozowania zaburzeń wśród mieszkańców Rzeczypospolitej Polskiej ze szczególnym uwzględnieniem ludzi

młodych, w wieku 18–24 lat, w którym wskazano głównie te o podłożu nerwicowym (najczęściej w postaci fobii specyficznych lub społecznych – ok. 10%) oraz zaburzenia nastroju (ok. 3,5%), wśród których najczęściej występowała depresja (ok. 3%), a także zaburzenia kompulsywne (ok. 3,5%) [Łuczak, 2019]. W 2020 roku liczba osób mierząca się z takimi zaburzeniami znacznie wzrosła, co miało związek z pandemią COVID-19 [WHO, 2022a]. I choć stany obniżenia nastroju i zaburzenia emocjonalne mają wymiar powszechny, to ocenia się, że wśród młodych osób występują one ze szczególnym nasileniem [Mołodecka, 2021].

## Opis badań własnych

W badaniu została zastosowana metoda sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki ankietowania. W celu zebrania odpowiedzi respondentów posłużono się autorskim kwestionariuszem ankietowym składającym się z blisko 30 pytań dotyczących oceny zdrowia psychicznego, sytuacji w szkole oraz w domu respondentów, a także podstawowych danych statystycznych (metryczka). Przy doborze próby respondentów wykorzystano metodę kuli śniegowej, w efekcie otrzymana próba jest niereprezentatywna. Dostęp do kwestionariusza ankiety był możliwy poprzez wejście w hiperłącze udostępnione na różnych platformach oraz komunikatorach. Całość badania została przeprowadzona zdalnie za pośrednictwem narzędzi internetowych.

W badaniu wzięły udział 333 osoby, z których 20 nie spełniało kryteriów włączenia (nie było uczniami szkoły średniej ani studentami). Analizie poddano więc odpowiedzi 313 respondentów w wieku 14–25 lat. Spośród nich 29% było osobami studiującymi, a 71% uczniami szkół średnich (tab. 1). W badaniu dominowała płeć żeńska, którą wskazało 57% ankietowanych. Również ponad połowa respondentów zamieszkiwała duże miasta powyżej 500 tys. (tab. 1).

Pomimo braku reprezentatywności grupy respondentów jej liczebność pozwalała na zauważenie pewnych tendencji, a także potwierdzenie dostępnych danych, których wykorzystanie możliwe jest do stworzenia proponowanych rozwiązań systemowych, co pokazano w pracy.

Tabela 1. Charakterystyka respondentów biorących udział w badaniu

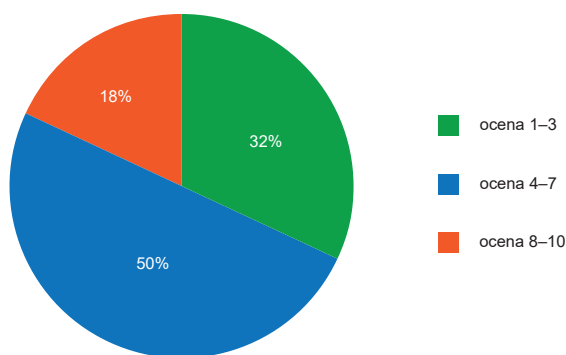
	n	[%]
<b>wiek</b>		
14–18 lat	217	69,3
19–25 lat	96	30,7
<b>pleć</b>		
kobieta	177	56,5
mężczyzna	114	36,4
inna	22	7,0

miejsce zamieszkania		
wieś	80	25,6
miasto do 50 tys.	26	8,3
miasto od 50 tys. do 150 tys.	23	7,3
miasto od 150 tys. do 500 tys.	17	5,4
miasto powyżej 500 tys.	167	53,4
etap edukacji		
szkoła średnia, w tym:	223	71,2
liceum	185	59,1
technikum	37	11,8
szkoła zawodowa	1	0,3
studia	90	28,8

Źródło: opracowanie własne.

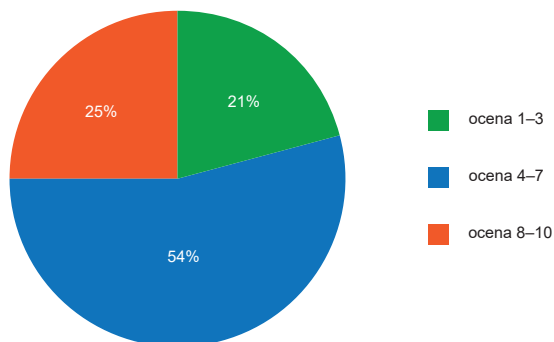
## Wyniki i dyskusja

Wyniki badania wykazały, że swój stan psychiczny źle ocenia 32% studentów (rys. 2) oraz 21% uczniów szkół średnich (rys. 3). Prawdopodobnie przyczynia się do tego środowisko dorastania, w którym – jak opisuje Wojtczuk [2020] – dzieci i młodzież spotykają się z ciągłą presją, rywalizacją, nowymi wyzwaniami i niekończącą się zmianą, co w efekcie stwarza nieprzyjazne warunki dla budowania odporności psychicznej. Obserwacje potwierdzają natomiast, że im większa odporność psychiczna, tym lepsze samopoczucie i większe osiągnięcia dziecka w przyszłości [Wojtczuk, 2020].



Rysunek 2. Rozkład odpowiedzi respondentów będących studentami na pytanie dotyczące oceny swojego stanu zdrowia psychicznego

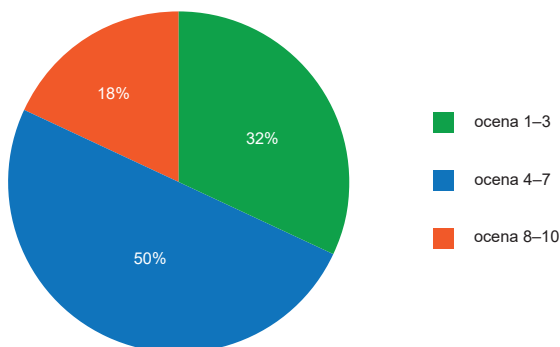
Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 3. Rozkład odpowiedzi respondentów będących uczniami szkół średnich na pytanie dotyczące oceny swojego stanu zdrowia psychicznego

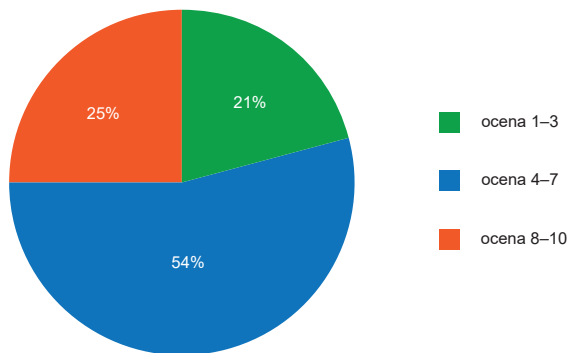
Źródło: opracowanie własne.

Negatywna ocena stanu zdrowia psychicznego pokrywała się z dokonaną przez respondentów samooceną, ponieważ również 32% studentów (rys. 4) i 21% uczniów (rys. 5) wskazało w tym pytaniu ocenę pomiędzy 1 a 3. Pozytywny obraz siebie jest natomiast jedną z najistotniejszych cech indywidualnych pełniących funkcję czynników ochronnych dla zdrowia psychicznego, który wymieniany jest na równi z umiejętnością radzenia sobie z negatywnymi emocjami i stresem, kompetencjami społecznymi, posiadaniem planów i aspiracji, a także aktywnością społeczno-hobbystyczną [Tabak, 2014].



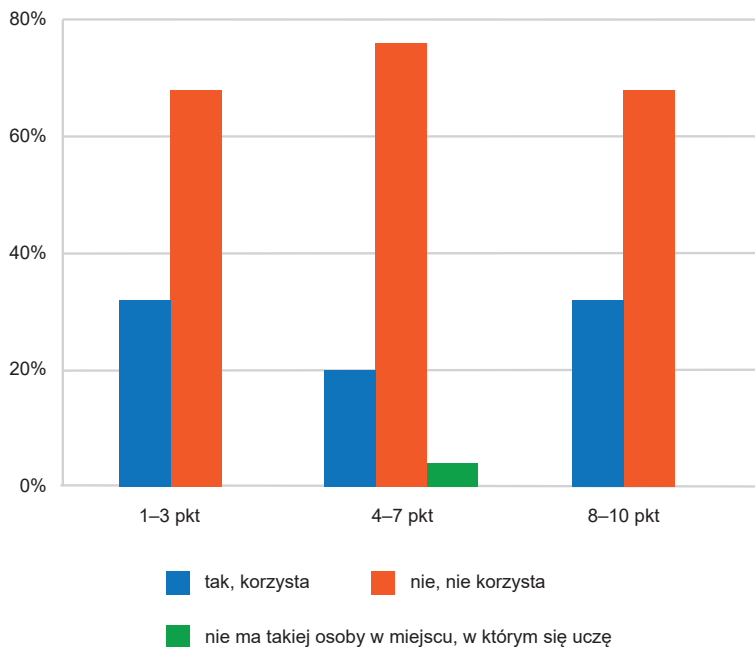
Rysunek 4. Rozkład odpowiedzi respondentów będących studentami na pytanie dotyczące samooceny

Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 5. Rozkład odpowiedzi respondentów będących uczniami szkół średnich na pytanie dotyczące samooceny

Źródło: opracowanie własne.

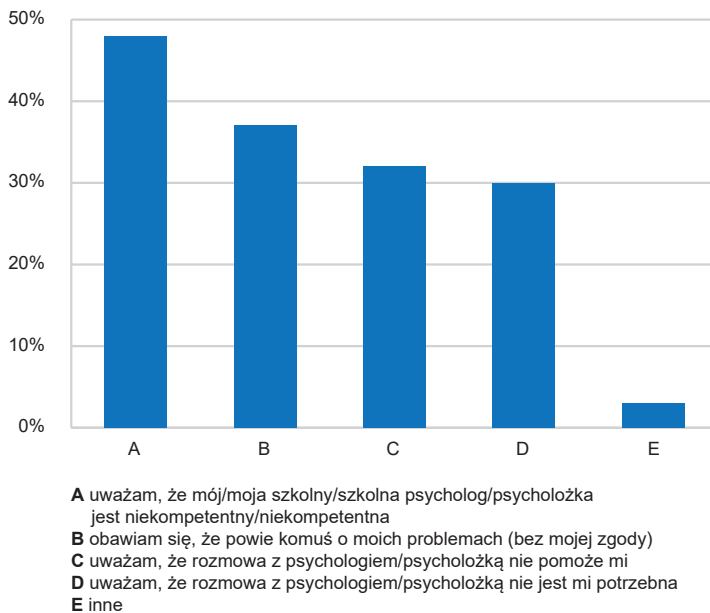


Rysunek 6. Zależność pomiędzy oceną zdrowia psychicznego respondentów będących uczniami szkół średnich a korzystaniem ze wsparcia psychologa szkolnego

Źródło: opracowanie własne.

Jeśli chodzi o uczniów szkół średnich było istotne, że chociaż raz z pomocy psychologa szkolnego skorzystało tylko 24,2% respondentów, natomiast nie zawsze były to osoby oceniające negatywnie swoje zdrowie psychiczne (rys. 6). Ze wsparcia psychologa szkolnego korzystało również 31% uczniów, którzy oceniali swój stan na 3 lub niżej, 20% uczniów oceniających swoje zdrowie psychiczne jako średnie oraz 30% uczniów wskazujących na bardzo dobry stan psychiczny (8–10 pkt).

Blisko 75% uczniów nie korzystało ze wsparcia psychologa. Jako najczęstszy powód uczniowie wymieniali poczucie braku kompetencji psychologa szkolnego (48%) oraz obawę przed brakiem zachowania tajemnicy zawodowej (37%) (rys. 7). Nie oznacza to jednak niechęci do uczestnictwa w zajęciach ze specjalistą, ponieważ 63% ankietowanych wykazuje potrzebę regularnych zajęć z psycholożką lub psychologiem na terenie szkoły.



Rysunek 7. Rozkład odpowiedzi respondentów będących uczniami szkół średnich na pytanie wielokrotnego wyboru dotyczące powodu braku chęci skorzystania z pomocy psychologa szkolnego

Źródło: opracowanie własne.

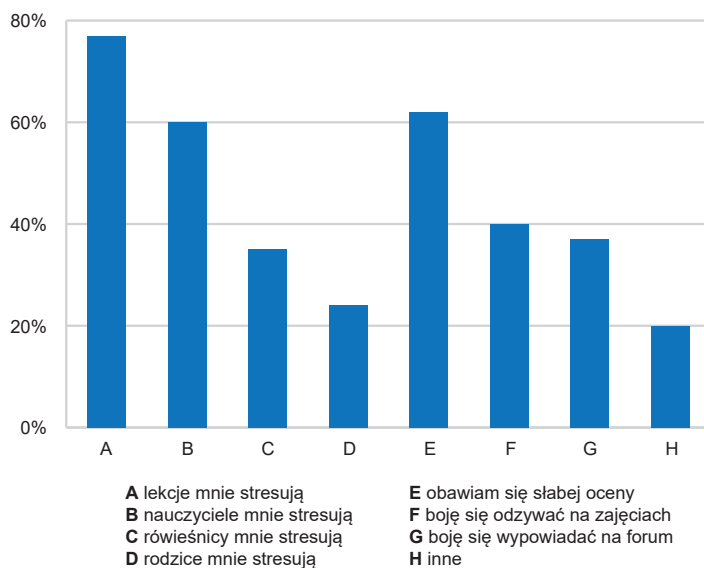
Odpowiadając na pytanie wielokrotnego wyboru o środowisko, w którym uczniowie szkół średnich poszukują wsparcia, respondenci najczęściej wskazywali spotkania na żywo (74%) lub poprzez komunikatory (38%) ze znajomymi, a także, że szukają pomocy w domu (38%). Jedyne 3,8% ankietowanych mówi



o swoich problemach specjalistom w szkole, a zaledwie 1,7% deklaruje, że swoimi problemami dzieli się z nauczycielami. Warto zwrócić również uwagę, że 22,5% ankietowanych wskazuje, że ich prośby o pomoc są zawsze lub prawie zawsze bagatelizowane, co jest wynikiem bardzo niepokojącym, ponieważ w przyszłości pomimo problemów osoby te nie będą się zgłaszały po wsparcie.

Na pytanie wielokrotnego wyboru dotyczące rodzaju form wsparcia, które uczniowie by preferowali, najczęściej wymieniane było spotkanie indywidualne z terapeutą (78%), na drugim miejscu anonimowa rozmowa (43%), kolejno natomiast zajęcia kreatywne (29%).

Warto zwrócić uwagę również na przyczyny, dla których uczniowie niechętnie uczęszczają na zajęcia szkolne (rys. 8). Większość uczniów wskazywała jako przyczynę stres, zarówno samą lekcją (77%), jak i wywoływany przez nauczyciela (60%). Istotnym czynnikiem był również strach przed otrzymaniem złej oceny (62%). Częstotliwość występowania wymienionych obaw wśród uczniów powoduje, że czynniki ochronne związane ze szkołą, takie jak pozytywny klimat szkoły, okazje do przeżycia sukcesu i rozpoznawania własnych osiągnięć, czy poczucie więzi ze szkołą, nie mają możliwości w pełni zaistnieć. W efekcie elementy sprzyjające ochronie psychiki młodych ludzi wymieniane m.in. przez Tabak [2014], czy Steinhagen [11.01.2023] nie są zabezpieczone odpowiednio przez podmioty oświaty.



Rysunek 8. Rozkład odpowiedzi respondentów będących uczniami szkół średnich, którzy ocenili chęć uczęszczania do szkoły na 5 lub mniej ( $n = 126$ ), na pytanie wielokrotnego wyboru dotyczące powodu braku chęci uczęszczania do szkoły

Źródło: opracowanie własne.

Czynniki te przekładają się na poczucie bezpieczeństwa w miejscu nauki, które jest w pełni zapewnione tylko według 24,6% respondentów. Natomiast raczej bezpiecznie czuje się w szkole 40,4% respondentów. Niestety wśród 5% ankietowanych poczucie bezpieczeństwa w miejscu nauki nie jest zapewnione wcale.

Widać więc, że w badaniu znaczna część uczniów wskazywała problem odczuwania ogromnego stresu w związku chodzeniem do szkoły. Warto tutaj zwrócić uwagę, że w wielu badaniach to właśnie stres jest uznawany za jeden z elementów inicjujących zaburzenia na tle psychicznym [Lupien i in., 2018; Vafadari, 2021; Gabriel i in., 2022]. Stres jest czynnikiem, który do pewnego momentu wzmacnia produktywność, ale po przekroczeniu punktu krytycznego zaczyna działać antagonistycznie. Oznaki przekroczenia tolerowanego poziomu stresu są specyficzne osobniczo, często objawiają się bardzo subtelnie, przez co łatwo je przeoczyć lub bagatelizować [The American Institute of Stress, 1.12.2023]. Osoby zajmujące się szeroko pojętą edukacją powinny więc wiedzieć, jakie są najważniejsze czynniki związane ze szkołą, które chronią przed rozwojem problemów w obszarze zdrowia psychicznego. Są to: poczucie przynależności (i więź ze szkołą), pozytywny klimat szkoły (zwłaszcza dobre relacje pomiędzy nauczycielami i uczniami oraz między uczniami, a także przyjazna, wspierająca atmosfera), wymaganie od uczniów odpowiedzialności i udzielania sobie wzajemnej pomocy, prospołecznie nastawiona grupa rówieśnicza, okazje do przeżycia sukcesu i rozpoznawania własnych osiągnięć, zdecydowana niezgoda szkoły na przemoc [Tabak, 2014; Steinhagen, 11.01.2023]. Wszystkie przyczyniają się do obniżenia poczucia stresu, zwiększenia zaufania do środowiska szkolnego, a przy jednoczesnym wdrożeniu zdrowego trybu życia także do zbudowania odporności psychicznej.

## Rekomendacje

Biorąc pod uwagę wcześniejszą analizę, bardzo istotne wydaje się wprowadzenie rozwiązań, które spowodowałyby poprawę szeroko pojętego stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. W tym celu zostały sformułowane rozwiązania możliwe do wprowadzenia zarówno na poziomie lokalnym, jak i ogólnokrajowym.

Po pierwsze uważamy, że najistotniejszy jest dostęp do rzetelnych informacji o zaburzeniach zdrowia psychicznego: ich etiologii, konsekwencji, jak również form przeciwdziałania i możliwości leczenia. W tym celu sugeruje się stworzenie systemowego dostępu do tychże informacji przygotowanych przez specjalistów w zakresie psychologii. Może się to odbyć poprzez strony internetowe szkół, na których powstałaby osobna zakładka zawierająca stworzone materiały, za pomocą strony lub też aplikacji objętej patronatem władz państwowych. Dodatkowo w ramach przygotowanych materiałów powinny się znaleźć materiały z możliwością druku (broszury), które byłyby udostępniane uczniom, nauczycielom, a także rodzicom i opiekunom. Dzięki temu możliwe jest szybsze reagowanie

w przypadku wystąpienia pierwszych symptomów choroby, jak również ograniczenie – poprzez zaznajomienie z chorobą – stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami.

Kolejną propozycją jest systemowy obowiązek zatrudnienia w każdej placówce edukacyjnej, w której realizowany jest program oświatowy, psychologa szkolnego. Istotne jest tutaj rozróżnienie pracy psychologa od pedagoga szkolnego oraz dopasowanie liczby godzin etatowych do wielkości placówki oświatowej w taki sposób, aby każdy uczeń miał realną szansę skorzystania z pomocy. Dodatkowo należy stworzyć takie warunki zatrudnienia dla specjalisty psychologa, aby praca w szkole była adekwatna do wykształcenia i ofert na rynku pracy. Wydaje się to – przy ogólnym niedofinansowaniu szkół – dość dużym wyzwaniem, jednak naszym zdaniem bardzo istotnym.

Sugeruje się tworzenie w środowisku szkolnym samoorganizujących się grup wsparcia dla uczniów. Spotkania tej grupy powinny odpowiadać aktualnym potrzebom zainteresowanych oraz odbywać się pod kontrolą psychologa. Dzięki odpowiedniej moderacji przez specjalistę możliwe jest uzyskanie wyższej skuteczności i uzyskania fachowej pomocy na miejscu. Dodatkowo uwzględniając, iż uczniowie najczęściej mówią o swoich problemach rówieśnikom, rozwiązanie to wydaje się adekwatne.

Należałoby również zastanowić się nad wykorzystaniem zatrudnienia psychologów do przeprowadzenia przez nich warsztatów dla całych klas. W ramach lekcji wychowawczych możliwe byłoby stworzenie zajęć, które zwiększyłyby wzajemne zrozumienie członków klasy, wzmocniłyby poczucie przynależności, dałyby narzędzia do radzenia sobie w trudnych i stresujących sytuacjach, jak również wspierałyby niwelację złych wzorców zachowań. Dodatkowo powinny być również wprowadzone elementy edukacji o zdrowym stylu życia, który również wspomaga zdrowie psychiczne. Należałoby zwrócić tutaj również uwagę na rolę nauczyciela (wychowawcy), ponieważ jego zaangażowanie w organizowane warsztaty również powinno wzmocnić ich pozytywny efekt.

## Podsumowanie

Reasumując, należy powiedzieć, że stan zdrowia psychicznego polskiej młodzieży jest zatrważający. Dodatkowo z roku na rok statystyki pokazują coraz większe pogłębienie problemu. Konieczna jest więc jego poprawa na tle ogólnokrajowym. W tym celu należy wprowadzić rozwiązania systemowe realnie wspomagające zdrowie psychiczne uczniów. Zanim jednak zostaną one podjęte na skalę krajową, każda placówka oświatowa powinna już teraz zadbać o dobrostan psychiczny uczniów w takim stopniu, w jakim jest to możliwe – przede wszystkim poprzez zmniejszenie odczuwania stresu wśród uczniów, który uważany jest za jedną z najczęściej występujących determinant wystąpienia choroby psychicznej, oraz wzmocnienie odporności psychicznej wśród dzieci i młodzieży.

Artykuł został przygotowany na podstawie badań przeprowadzonych na potrzeby projektu zaliczeniowego realizowanego w ramach przedmiotu polityka edukacyjna koodynowanego przez dr. hab. Grzegorza Mazurkiewicza, prof. UJ w grudniu 2022 roku. W pracach zespołu uczestniczyli (oprócz autorów artykułu): Harry Lapwing oraz Aleksander Karpiński, studenci Uniwersytetu Jagiellońskiego na kierunku polityka społeczna.

## Bibliografia

- Gabriel I.W.M., Lima D.G.S., Pires J.P., Vieira N.B., Brasil A.A.G.M., Pereira Y.T.G., de Oliveira E.G., de Menezes H.L., Lima N.N.R., Reis A.O.A., Alves R.N.P., da Silva U.P., Gonçalves Junior J., Rolim-Neto M.L. (2022), *Impacts of COVID-19 on children and adolescents: A systematic review analyzing its psychiatric effects*, „World Journal of Psychiatry”, 12(11), 1313–1322.
- IHME (Institute of Health Metrics and Evaluation) (2019), *Global health data exchange*, <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> [dostęp: 29.07.2023].
- Lupien S.J., Juster R.P., Raymond C., Marin M.F. (2018), *The effects of chronic stress on the human brain: From neurotoxicity, to vulnerability, to opportunity*, „Frontiers in Neuroendocrinology”, 49, 91–105.
- Łuczak E. (2019), *Współczesne zagrożenia dla zdrowia psychicznego młodzieży – nowymi wyzwaniami edukacyjnymi*, „Kwartalnik Pedagogiczny”, 2(252), 150–162.
- Mołodecka A. (2021), *Problem zaburzeń zdrowia psychicznego młodzieży w dobie pandemii z perspektywy psychologii*, „Youth in Central and Eastern Europe”, 7(11), 88–92.
- Namysłowska I. (2013), *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość*, „Postępy Nauk Medycznych”, 1(26), 4–9.
- Pawlak M., Przeperski J., Chojnacka B., Głębocka D., Grabowski M., Horowski J., Lange R., Opozda D., Owczarska M., Przybysz W., Radomski D., Drzewiecki R. (2022), *Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce. Raport Rzecznika Praw Dziecka*, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa.
- Steinhagen A., *Szkoła wobec uczniów z zaburzeniami psychicznymi*, <https://ppp16.waw.pl/polecamy/artykuly-i-publikacje/> [dostęp: 11.01.2023].
- Tabak I. (2014), *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Wsparcie dzieci i młodzieży w pokonywaniu problemów*, „Studia BAS”, 2(38), 113–138.
- The American Institute of Stress, *What is stress?* <https://www.stress.org/what-is-stress#:~:text=Stress%20was%20generally%20considered%20as%20being%20synonymous%20with,social%20resources%20the%20individual%20is%20able%20to%20mobilize.%E2%80%9D> [dostęp: 1.12.2023].
- UNICEF (2021), *Pogarsza się stan zdrowia psychicznego dzieci w Europie, alarmuje UNICEF*, <https://unicef.pl/co-robimy/aktualnosci/dla-rodzicow/zdrowie-psychiczne-w-europie>[dostęp: 1.12.2023].
- Vafadari B. (2021), *Stress and the role of the gut-brain axis in the pathogenesis of schizophrenia: A literature review*, „International Journal of Molecular Sciences”, 22(18), 9747.
- WHO (2022a), *Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact*, [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1) [dostęp: 29.06.2023].

- WHO (2022b), *Mental disorders*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> [dostęp: 29.07.2023].
- Wojtczuk A. (2020), *Pandemia koronawirusa – zmiana w świecie. Zagrożenia dla zdrowia psychicznego i szanse rozwojowe*. „Student Niepełnosprawny. Szkice i Rozprawy” 20(13), 101–113.