

Piotr Majewicz

Jacek Sikorski

Instytut Pedagogiki Specjalnej, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Wsparcie i organizacja pomocy psychologiczno- pedagogicznej uczniom z zaburzeniami psychicznymi

Wsparcie psychospołecznego rozwoju dzieci i młodzieży o specjalnych potrzebach edukacyjnych jest jednym z podstawowych zadań współczesnej szkoły. Wspomniane działania wspomagające są szczególnie ważne w przypadku uczniów, którzy ze względu na zaburzenia zachowania i emocji, chorobę przewlekłą, sytuacje kryzysowe bądź też traumatyczne, nie są w stanie sprostać zadaniom oraz wymaganiom stawianym przez szkołę, uwzględnionym w podstawie programowej. Należy podkreślić, że szeroko rozumiane zaburzenia psychiczne u uczniów są nie tylko istotnym problemem natury medycznej, ale powinny również stanowić szczególnie ważny przedmiot zainteresowania wszystkich pedagogów oraz psychologów szkolnych. Dlatego też istotne jest określenie skali problemu we współczesnej szkole oraz stanu podejmowanych działań prewencyjnych oraz zaradczych w postaci wsparcia psychologiczno-pedagogicznego kierowanego do wspomnianej grupy uczniów, a także ich rodzin. Wskazanie możliwości oraz ograniczeń w tym zakresie wydaje się być priorytetowym zadaniem nauk o wychowaniu, w tym pedagogiki specjalnej, a ujmując ściślej pedagogiki terapeutycznej (lecniczej).

Słowa kluczowe: zaburzenia psychiczne, uczeń, wsparcie psychologiczno-pedagogiczne

Support and organization of psychological and pedagogical assistance to students with mental disorders

Support of psychosocial development of children and young people with special educational needs is one of the fundamental tasks of modern school. These methods of support are particularly important for students who, due to behavioral and emotional disorders, chronic illness, crisis or traumatic situations, are not otherwise capable of successfully complying with the task and requirements included in the school core curriculum. It should be emphasized that broadly understood mental disorders in students are not only a significant medical problem, but should also be of particular interest to all educators and school psychologists. Therefore, it is important to determine the scale of the problem in contemporary school and the state of preventive and remedial actions taken in the form of psychological and pedagogical support addressed to the aforementioned groups of students and their families. Prioritizing the possibilities and restrictions in this area should become an urgent necessity of educational studies, including special pedagogy and more specifically, therapeutic pedagogy.

Keywords: mental disorders, student, psychological and pedagogical support

Wprowadzenie

Działania związane z psychospołecznym wsparciem uczniów z zaburzeniami psychicznymi stały się we współczesnej szkole nie tylko pilną potrzebą, ale również koniecznością. Zaznaczający się w ostatnich latach trend wzrostowy zarówno w zakresie częstotliwości występowania, jak i nasilenia problemów psychicznych wśród uczniów szkół podstawowych i średnich, nie pozostawia wątpliwości co do potrzeby podjęcia praktycznych form przeciwdziałania tym niekorzystnym procesom. Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży jest najczęściej szacowane w różnych krajach na 5–20% (Stomma, Popielarska 2000: 19). Należy zaznaczyć, że w przeszłości, na przykład w pierwszym badaniu *Isle of Wight*, które rozpoczęło się w latach 1964–1965 (Rutter 1989) wskazywano na około 7% populacji, natomiast w badaniach kolejnych już na 10–25% dzieci i młodzieży, a nawet 50%. Prawdopodobnie te skrajnie wysokie wskaźniki są zbyt duże i stanowią odzwierciedlenie wcześniej stosowanych i nieadekwatnych kryteriów diagnostycznych (Goodman, Scott 2000: 35). W badaniach francuskich dzieci w wieku 8–11 lat (Fombonne 1994: 77) występowanie zaburzeń psychicznych oszacowano na 12,4% (5,9% w przypadku poważniejszych zaburzeń), przy czym na podobnym poziomie kształtowały się zaburzenia zachowania (destrukcyjne), jak i emocjonalne, odpowiednio: 6,5% i 5,9%.

Współcześnie wskazuje się najczęściej, że około 10–20% dzieci i młodzieży ma zaburzenia psychiczne (WHO, https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/, dostęp: 10.05.2020). Chociaż można spotkać również inne wskaźniki, takie jak w badaniach norweskich, gdzie odnotowano 7% populacji z zaburzeniami (Heiervangm i in. 2007: 438) analogicznie jak w *Isle of Wight*. Z kolei badania amerykańskie wskazują na rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych i uzależnienia od narkotyków wśród dzieci i młodzieży na 21–23%. Interesująca jest struktura wspomnianych zaburzeń. Na przykład wśród osób w wieku szkolnym zgłaszających się z powodu problemów psychicznych na oddział ratunkowy (*emergency department*) było 28,4% dzieci i młodzieży z zaburzeniami lękowymi, około 26,5% osób z diagnozą zaburzeń rozpoczynających się w okresie niemowlęctwa, dzieciństwa lub w fazie dojrzewania, 18,6% z zaburzeniami nastroju. Przy czym wizyty były częstsze w czasie trwania roku szkolnego, od września do maja, niż w miesiącach letnich, wakacyjnych (Holder, Rogers, Peterson, Ochonma 2017: 993).

Warto dodać, że dane zebrane z różnych źródeł w USA, w latach 2005–2011 (CDC, 2013, <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/features/kf-childrens-mental-health-report.html>, dostęp: 10.05.2020) wskazują, że dzieci i młodzież w wieku 3–17 lat najczęściej miały diagnozowane takie zaburzenia, jak:

- ADHD – 6,8%,

- zaburzenia zachowania – 3,5%,
- lęk – 3,0%,
- depresja – 2,1%,
- zaburzenia ze spektrum autyzmu – 1,1%,
- Zespół Tourette'a – 0,2% (wśród dzieci w wieku 6–17 lat).

Przy czym u młodzieży w wieku 12–17 lat rozpoznawano również:

- zaburzenia związane z używaniem narkotyków – 4,7%,
- zaburzenia związane ze spożywaniem alkoholu – 4,2%,
- uzależnienie od papierosów – 2,8%.

Biorąc pod uwagę doniesienia z różnych krajów można wskazać, że odsetek dzieci i młodzieży wymagających profesjonalnej pomocy ze względu na istniejące zaburzenia psychiczne oscyluje w granicach 10%, przy czym w Polsce jest to minimum 9%. Inaczej mówiąc, w naszym kraju pomocy psychiatrycznej i psychologicznej wymaga z tego powodu około 630 tysięcy uczniów. Szczególnie niepokojący w Polsce jest wzrost prób samobójczych i samobójstw wśród nastolatków, tendencja ta utrzymuje się od lat 2012/2013. Ponadto, wzrasta odsetek osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, jak to określa się w Klasyfikacji Międzynarodowej ICD-10, obowiązującej także w Polsce (natomiast w klasyfikacji amerykańskiej DSM-5, zbliżony zakres problemów określa się mianem „zaburzeń ze spektrum autyzmu”). Tendencja wzrostowa obserwowana jest również w obszarze zaburzeń zachowania, przy czym trend ten jest szczególnie wyraźny w populacji dziewcząt. Poza ilościowym narastaniem niekorzystnych zjawisk związanych z zaburzeniami psychicznymi, notuje się również zmiany w obrazie klinicznym niektórych zaburzeń. Dotyczy to między innymi zamierzonych samookaleczeń, prób samobójczych w epizodach depresyjnych, a także obrazu klinicznego zaburzeń afektywnych, w których coraz częściej pojawiają się zachowania agresywne (Janas-Kozik 2017: 61).

Czynniki ryzyka dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Przyczyn charakteryzowanych problemów należy upatrywać zarówno w czynnikach biologicznych, jak i psychospołecznych. Współcześnie w zakresie omawianej problematyki dominują ujęcia interakcyjne uwzględniające szereg różnych uwarunkowań i determinant działających wspólnie, w efekcie których pojawiają się zaburzenia psychiczne. Niemniej jednak próbuje się grupować wspomniane czynniki w większe kategorie. Często wskazuje się na trzy główne grupy czynników wpływających na pojawienie się całego spektrum zaburzeń psychicznych, a więc czynniki endogenne (genetyczne i konstytucjonalne), somatogenne (związane z chorobą somatyczną, procesem leczenia, zaburzeniami hor-

monalnymi, infekcjami, czynnikami natury biochemicznej) i psychogenne (związane z nieprawidłowym rozwojem struktur psychicznych) (Cierpiałkowska 2009: 43–44). Natomiast tradycyjnie przyczyny sprowadza się najogólniej do wyjaśnienia roli czynników: biologicznych, psychicznych oraz społecznych.

Wśród tych pierwszych należy wspomnieć o mono- i poligenopatiach, genopatiach oraz chromosomopatiach. Istotne są również czynniki paragenetyczne, jak np. zakażenie matki pierwotniakiem *Toxoplasma gondii* lub krętkiem błędym oraz niezgodność immunologiczną między nią a płodem w zakresie antygeny RH i grup krwi. Ponadto, organiczne uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego płodu mogą powstać w wyniku nieprawidłowego przebiegu porodu i powikłań okołoporodowych, a także wskutek chorób i urazów fizycznych już po urodzeniu. Warto dodać, że choroby te w wielu przypadkach pozostawiają konsekwencje w postaci zaburzeń zachowania, oprócz objawów natury neurologicznej. Nie bez znaczenia jest również problem nieprawidłowego żywienia niemowląt oraz niedożywienia.

Przedstawione czynniki patogenne nie zawsze w jednakowy sposób wpływają na o.u.n. dziecka, gdyż istotny jest tu głównie rodzaj i intensywność czynnika patogenego oraz wiek dziecka w momencie jego pojawienia się (Badura-Madej, Józefik, Popielarska, Popielarska, Woynarowska 2000: 34–35).

Z kolei czynniki natury psychogennej są związane z nieprawidłowym rozwojem struktur psychicznych, które różnie bywają definiowane w zależności od psychologicznej koncepcji człowieka. W związku z tym można mówić o fiksacji rozwoju osobowości, jak to ujmuje psychoanaliza, lub o deficytach schematów poznawczych i wzorców zachowania w koncepcjach poznawczo-behawioralnych, lub o nadmiernej rozbieżności między tendencjami aktualizacyjnymi organizmu a samoaktualizacyjnymi, w podejściu humanistycznym (Cierpiałkowska 2009: 44).

Duże znaczenie, chociaż niebezpośrednie, bo związane z percepcją danej sytuacji, czy też inaczej ujmując „sposobem przeżywania”, mają również czynniki społeczne. W przypadku dzieci i młodzieży szczególne znaczenie ma środowisko rodzinne, rówieśnicze i szkolne. Środowisko rodzinne ma ogromną rolę w kształtowaniu cech osobowości i rozwoju emocjonalnym – a co za tym idzie – również może przyczynić się do zaburzeń w tych sferach. Grupa rówieśnicza, która zaspokaja potrzebę przynależności, aprobaty społecznej, stanowiąc również układ odniesienia, dostarczający wzorów zachowania i ocen, umożliwiającą proces identyfikacji, ma duże znaczenie dla rozwoju i zachowania zdrowia psychicznego. Grupy rówieśnicze niosą z sobą również pewne zagrożenia, takie jak nadmierne uczestnictwo, trudności w kontaktach, w postaci odrzucenia i izolowania, czy też sztywne role społeczne pełnione w grupie rówieśniczej. Ważną rolę w zachowaniu zdrowia psychicznego czy też odwrotnie, w powstawaniu zaburzeń psychicznych może

pełnić szkoła. Do czynników ryzyka dla zdrowia psychicznego uczniów zalicza się: niedostatki w środowisku fizycznym i nieprawidłowości w organizacji szkoły oraz procesu edukacji (m.in. przeładowane programy nauczania, preferowanie powściągliwości i wyciszenia zachowań uczniów, niska tolerancja nietypowych zachowań), niekorzystną strukturę kadry, kompetencji i statusu nauczycieli (m.in. niedostatki w przygotowaniu zawodowym-praktycznym, postępująca pauperyzacja zawodu nauczycielskiego), niedostateczne współdziałanie rodziców i szkoły (m.in. sformalizowane kontakty, dystans emocjonalny, bierność większości rodziców), dostęp do szkoły handlarzy narkotyków, narastanie zjawiska agresji/przemocy interpersonalnej w szkole, przemoc wśród uczniów (Badura-Madej, Józefik, Popielarska, Popielarska, Woynarowska 2000: 54–55).

Poza tym istotne znaczenie ma również kontekst kulturowy i cywilizacyjny, coraz większe „tempo życia”, rozwijające się tendencje indywidualistyczne, postęp techniczny, globalizacja, a w warunkach polskich związane z tym eurosieroctwo. Ponadto narastająca przemoc, terroryzm czy pandemie stwarzają warunki sprzyjające rozwojowi zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży.

Wymienione czynniki i uwarunkowania powstawania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży zwykle nie działają w izolacji, chociaż w historii badań nad przyczynami zaburzeń próbowano wskazać konkretny jeden czynnik, to współcześnie raczej nikt nie ma wątpliwości, że należy brać pod uwagę wszystkie wymienione czynniki, które tworzą specyficzne w danym przypadku konfiguracje w toku ontogenezy. Istnieją jednak wyjątki, na przykład kompulsywne samouszkodzenia w chorobie Lecha-Nyhana, które są uwarunkowane genetycznie brakiem aktywności jednego z enzymów, a to z kolei determinuje wystąpienie charakterystycznych zachowań niezależnie od innych czynników genetycznych czy też środowiskowych. Dla porównania większość przyczyn zaburzeń psychicznych u dzieci należy ujmować raczej w kategoriach ryzyka zwiększającego prawdopodobieństwo niż jako czynniki determinujące ich wystąpienie. Za przykład może posłużyć trudna sytuacja rodzinna, nasilone konflikty między rodzicami, co bez wątpienia stanowi czynnik ryzyka rozwoju zaburzeń zachowania, jednak u wielu dzieci nie powoduje to, tego typu problemów (Goodman, Scott, 2000: 9).

Zatem pojedyncze czynniki w wyjątkowych sytuacjach mogą stanowić jedyne źródło zaburzeń, ale w zdecydowanej większości przypadków czynników ryzyka jest więcej, co implikuje ich interakcyjny charakter. Istotne są również czynniki ochronne i posiadane zasoby. Równoczesne ujmowanie czynników patogenetycznych i salutogenetycznych (sprzyjających zdrowiu) stało się obecnie najbardziej aktualnym ujęciem omawianego problemu. Doprowadziło to do uzupełnienia klasycznego modelu „podatność – stres” o odporność. Wskazuje się zatem na interakcję czynników ryzyka i zasobów w procesach osiągnięcia zdrowia

oraz zapobiegania patologii. Stąd zasadne jest postawienie pytania: Ile zdrowia w chorobie i zaburzeń w zdrowiu? (Cierpiałkowska, Sęk 2019: 46–48). Efektem interakcji omawianych czynników, w zależności od ich proporcji i siły działania, może być zachowanie zdrowia, ale również przy dominacji czynników patogenezy pojawienie się zaburzeń psychicznych. W przypadku dzieci i młodzieży wspomniane zaburzenia stanowią wyzwanie nie tylko dla konkretnej osoby i jej rodziny, ale również dla służby zdrowia i współczesnej szkoły.

Inicjatywy edukacyjno-wychowawcze w obszarze profilaktyki, terapii oraz działań prozdrowotnych

W ramach działań prewencyjnych oraz poradniczych podejmowane są coraz to nowe inicjatywy edukacyjne i wychowawcze, organizowane przez środowisko szkolne, a także próbuje rozwiązywać się te problemy na szczeblu administracyjnym przez różne programy edukacyjne, szkolenia i włączenie kolejnych specjalistów do procesu diagnozy i terapii. Warto tu wspomnieć chociażby o *Ofercie adresowanej do dyrektorów szkół i placówek, kadry pedagogicznej, rodziców oraz organów prowadzących szkoły i placówki*, przygotowanej przez Departament Zwiększania Szans Edukacyjnych Ministerstwa Edukacji Narodowej we współpracy z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji (MEN, 2013), która zawiera szereg propozycji szkoleniowych w zakresie problematyki zdrowia uczniów, w tym także psychicznego. Kolejnym programem, ukierunkowanym już wyłącznie na problemy zdrowia psychicznego w szkole jest *Szkolny system wsparcia zdrowia psychicznego – program promocji i profilaktyki dla szkół ponadpodstawowych* (Nowicka, Wzorek 2017)¹, który powstał w ramach projektu *Myślę pozytywnie*, finansowanego przez Ministerstwo Edukacji Narodowej ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.

Dla nauczycieli i wychowawców oraz rodziców opracowano szereg pozycji zawierających wskazówki praktyczne, między innymi: *One są wśród nas. Dziecko z zaburzeniami lękowymi w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów* autorstwa Idy Derezińskiej i Moniki Gajdzik (2010), czy też opracowana przez Monikę Turno (2010) pozycja *One są wśród nas. Dziecko z depresją w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*. Obie publikacje zostały wydane przez Ośrodek Rozwoju Edukacji, a sfinansowane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej w ramach programu *Bezpieczna i Przyjazna Szkoła* we współpracy z Ministerstwem Zdrowia.

¹ Program powstał w ramach projektu „Myślę pozytywnie” finansowanego przez Ministerstwo Edukacji Narodowej ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020.

Wspomniane inicjatywy stanowią próbę odpowiedzi na wciąż rosnące zapotrzebowanie na wsparcie w systemie szkolnym uczniów z różnymi zaburzeniami psychicznymi. Jednak adekwatna reakcja ze strony szkoły oraz innych środowisk wychowawczych jest możliwa dopiero po zdiagnozowaniu stanu obecnego, w tym skali problemu oraz realnie udzielanego wsparcia dzieciom, młodzieży, a także ich rodzicom.

Cel i metoda badań

Celem podjętych badań była próba wstępnej charakterystyki sposobów organizowania wsparcia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom z zaburzeniami psychicznymi w placówkach ogólnodostępnych. Do zebrania materiału empirycznego skonstruowano kwestionariusz ankiety (składający się z pytań otwartych oraz zamkniętych), odnoszący się między innymi do takich aspektów, jak: częstotliwość występowania zaburzeń psychicznych u uczniów; formy udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej; formy wsparcia rodziców; stosowany model współpracy nauczycieli, wychowawców ze specjalistami zatrudnionymi w szkole; ocena podejmowanych przez szkołę działań w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, oferowanej uczniom z zaburzeniami psychicznymi. Kwestionariusz ankiety został przygotowany przez autorów artykułu, głównie na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1591). W opracowaniu kwestionariusza odwoływano się również do klasyfikacji ICD-10 i DSM-5.

Badania realizowano w 10 szkołach ogólnodostępnych, mieszczących się na terenie trzech województw: małopolskiego, mazowieckiego oraz śląskiego. W badaniu uczestniczyli pedagodzy szkolni, którzy udzielili wyczerpujących informacji na podjęty temat. Dzięki bezpośredniemu kontaktowi można przyjąć, że uzyskane dane są rzetelne oraz wiarygodne i nie niosą ze sobą wątpliwości związanych z tego rodzaju eksploracjami prowadzonymi w sieci. Niestety w związku z tym, że od 20 marca 2020 roku obowiązuje w Polsce stan epidemii ze względu na ostrą zakaźną chorobę układu oddechowego COVID-19 (rozporządzenie Ministra Zdrowia, Dz.U. z 2020 r., poz. 491), dalsza realizacja badań w przyjętej formie była niemożliwa. Będą one kontynuowane po ustabilizowaniu się sytuacji epidemiologicznej i obejmą znacznie szerszy obszar kraju oraz zdecydowanie większą grupę osób badanych.

Wyniki badań

Uzyskane rezultaty badań w zakresie udzielanego wsparcia i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom z zaburzeniami psychicznymi prezentują poniższe dane.

Tabela 1. Liczba uczniów uczęszczających do szkół, w których realizowano badania

Etapy edukacyjne	Liczba uczniów	
	N	%
Klasy I–III	1934	33,6
Klasy IV–VIII/gimnazjum	3225	56,0
Szkoła średnia	600	10,4
Ogółem	5759	100

Źródło: opracowanie własne.

W szkołach, w których realizowano badania, największą grupę stanowili uczniowie uczęszczający do klas IV–VIII oraz kończący gimnazjum (56%). Najmniejszą zaś młodzież realizująca edukację na poziomie szkoły średniej (liceum) – 10,4%. Ogółem do szkół, które objęto badaniem, uczęszczało 5759 uczniów.

Tabela 2. Liczba uczniów z zaburzeniami psychicznymi objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły

Etapy edukacyjne	Liczba uczniów z zaburzeniami psychicznymi	
	N	%
Klasy I–III	109	5,6
Klasy IV–VIII/gimnazjum	152	4,7
Szkoła średnia	10	1,6
Ogółem	271	4,7

Źródło: opracowanie własne.

Spośród wszystkich uczniów uczęszczających do szkół, w których realizowano badania, największą grupę dzieci ujawniających zaburzenia psychiczne, objętych specjalistyczną pomocą, stanowili uczniowie pierwszego etapu edukacyjnego (klas I–III). Grupa ta wynosiła 5,6%. Na drugim miejscu uplasowali się uczniowie uczęszczający do klas IV–VIII oraz gimnazjum. Spośród wszystkich uczniów będących na tym etapie edukacji 4,7% objęto pomocą psychologiczno-pedagogiczną ze względu na przejawiane zaburzenia w sferze psychicznej. Natomiast spośród wszystkich uczniów uczęszczających do szkoły średniej (liceum),

profesjonalnym wsparciem ze względu na zaburzenia w sferze psychicznej objęto 1,6% młodzieży.

Z uzyskanych od pedagogów danych wynika, iż obecnie wśród dzieci i młodzieży zauważa się tendencję wzrostową w zakresie zaburzeń psychicznych. Dane te zostały potwierdzone przez wszystkich pedagogów szkolnych (10).

Obok dookreślenia liczby uczniów uczęszczających do szkół, w których realizowano badania oraz wskazania liczby dzieci i młodzieży ujawniających zaburzenia psychiczne, objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły, istotne staje się ukazanie liczby uczniów z zaburzeniami psychicznymi (z doprecyzowaniem charakteru zaburzeń), wobec których wdrożono pomoc psychologiczno-pedagogiczną na przestrzeni dwóch ostatnich lat.

Tabela 3. Uczniowie z zaburzeniami psychicznymi, wobec których wdrożono pomoc psychologiczno-pedagogiczną (na przestrzeni dwóch ostatnich lat)

Zaburzenia psychiczne		Klasy I-III		Klasy IV-VIII/ gimnazjum		Szkoła średnia	
		N	%	N	%	N	%
Zaburzenia zachowania		25	16,9	64	33,0	-	-
Zaburzenia lękowe (emocjonalne)	- lęk separacyjny	33	22,3	11	5,7	-	-
	- fobia szkolna	3	2,0	2	1,0	-	-
	- fobia społeczna	8	5,4	10	5,1	-	-
	- uogólnione zaburzenia lękowe	20	13,5	25	12,9	5	50,0
	- zaburzenia obsesyjno- kompulsyjne	2	1,3	5	2,6	-	-
	- mutyzm	2	1,3	2	1,0	-	-
	- moczenie mimowolne	9	6,1	1	0,5	-	-
	- inne	-	-	-	-	-	-
Zaburzenia adaptacyjne		18	12,2	4	2,1	-	-
Zaburzeniami depresyjne		5	3,4	44	22,7	5	50,0
Zaburzenia psychotyczne	schizofrenia dziecięca	2	1,4	-	-	-	-
	zaburzenia afektywne	-	-	1	0,5	-	-
Zaburzenia w odżywianiu		17	11,5	16	8,2	-	-
Uzależnienia	od substancji psychoaktywnych	-	-	6	3,1	-	-
	inne	4	2,7	3	1,5	-	-
Ogółem		148	100	194	100	10	100

Źródło: opracowanie własne.

Największą grupą uczniów, wobec których wdrożono pomoc psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły, ze względu na zaburzenia psychiczne, na przestrzeni dwóch ostatnich lat, stanowili uczniowie będący na drugim etapie edukacyjnym oraz kończący gimnazjum. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna wobec tej grupy uczniów najczęściej była organizowana ze względu na: zaburzenia zachowania (33,0%), zaburzenia depresyjne (22,7%) oraz uogólnione zaburzenia lękowe (12,9%). Natomiast w grupie uczniów będących na pierwszym etapie edukacji specjalistyczną pomoc organizowano najczęściej wobec dzieci ujawniających zaburzenia lękowe: lęk separacyjny (22,3%), uogólnione zaburzenia lękowe (13,5%), zaburzenia zachowania (16,9%), zaburzenia adaptacyjne (12,2%) oraz zaburzenia w odżywianiu (11,5%). Natomiast wśród młodzieży uczęszczającej do szkoły średniej pomoc psychologiczno-pedagogiczną najczęściej organizowano ze względu na uogólnione zaburzenia lękowe oraz depresyjne (po 50%).

Obok wskazania grupy uczniów z zaburzeniami psychicznymi, wobec których organizowano pomoc psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły, ważnym staje się dookreślenie form pomocy, które zostały wdrożone. Dane z tego zakresu prezentuje tabela 4.

Tabela 4. Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej wdrożone wobec uczniów z zaburzeniami psychicznymi na terenie szkoły

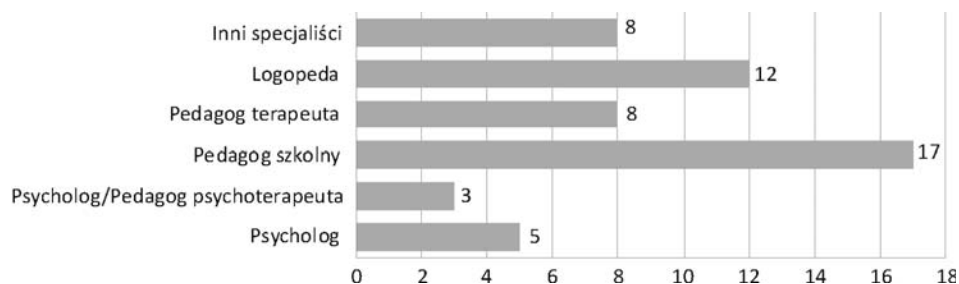
Formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej		Klasy I-III		Klasy IV-VIII/ gimnazjum		Szkoła średnia	
		N	%	N	%	N	%
Zajęcia specjalistyczne	rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne	73	41,0	74	29,2	5	25,0
	logopedyczne	14	7,9	10	3,9	–	–
	korekcyjno-kompensacyjne	24	13,5	48	19,0	–	–
Zajęcia terapeutyczne	psychoterapia	21	11,8	47	18,6	–	–
	porady, konsultacje	34	19,1	57	22,5	5	25,0
	warsztaty	–	–	–	–	10	50,0
Inne zajęcia	rozwijające uzdolnienia	2	1,1	1	0,4	–	–
	rozwijające umiejętność uczenia się	–	–	–	–	–	–
	zindywidualizowana ścieżka kształcenia	10	5,6	16	6,3	–	–
Ogółem		178	100	253	100	20	100

* Uczniowie z zaburzeniami psychicznymi uczestniczą więcej niż w jednej formie pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie szkoły.

Źródło: opracowanie własne.

Wśród uczniów w młodszym wieku szkolnym, jak również będących na drugim etapie edukacyjnym (klasy IV–VIII) oraz gimnazjum, objętych pomocą psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły, ze względu na zaburzenia psychiczne, zdecydowanie dominują zajęcia specjalistyczne: rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne oraz korekcyjno-kompensacyjne. Tylko nielicznych spośród tej grupy uczniów objęto formą pomocy w postaci zindywidualizowanej ścieżki kształcenia. Należy podkreślić, iż zdecydowanie częściej uczniów klas IV–VIII oraz kończących gimnazjum, aniżeli ich młodszych kolegów wspierano stosując metody psychoterapii (18,6%), udzielając porad oraz konsultacji (22,5%). Młodzieży uczęszczającej do szkoły średniej (liceum) udzielano natomiast specjalistycznej pomocy poprzez udział w zajęciach terapeutycznych w formie warsztatów (50,0%), porad i konsultacji oraz przez udział w zajęciach rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne (po 25,0%).

W związku z doprecyzowaniem charakteru pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniom z zaburzeniami psychicznymi na terenie szkoły, ważne staje się również wskazanie liczby specjalistów zatrudnionych w placówkach, w których realizowano badania. Dane prezentuje wykres 1.



Wykres 1. Specjaliści zatrudnieni w szkołach, udzielający pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom z zaburzeniami psychicznymi

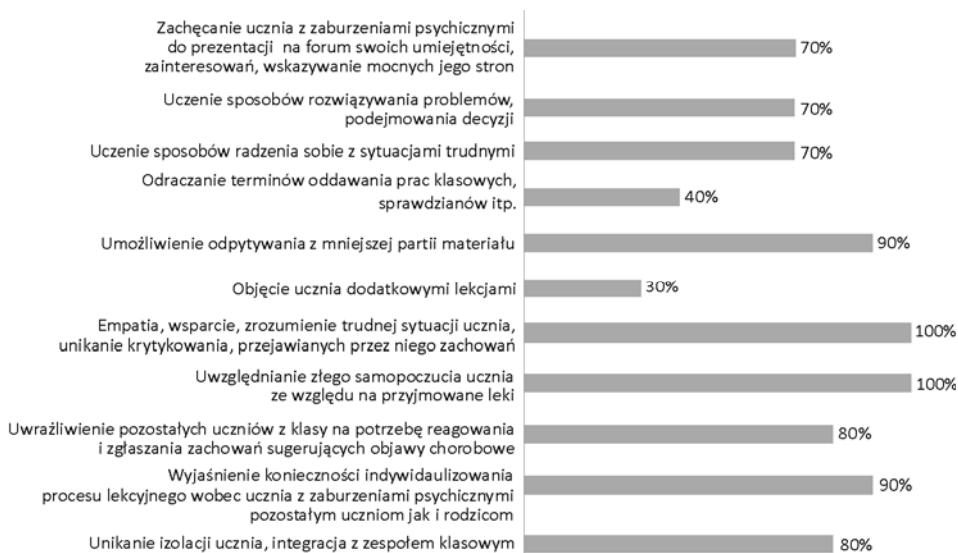
Źródło: opracowanie własne.

Powyższy wykres 1 wskazuje, że w placówkach, w których realizowano badania, zatrudnionych jest więcej aniżeli jeden pedagog szkolny. Obok stanowiska pedagoga najczęściej zatrudnieni specjaliści to: logopedzi (12), pedagodzy terapeuci oraz tzw. inni specjaliści (po 8). Jak wskazują dane niestety w dalszym ciągu rzadziej w szkołach zatrudniani są psycholodzy oraz psychoterapeuci.

Pedagodzy szkolni zostali poproszeni również o wskazanie osób, które najczęściej informują szkołę o przejawianych przez uczniów zaburzeniach psychicznych. Większość z nich wskazała zarówno nauczycieli (w wyniku obserwacji zachowań uczniów na lekcji), jak i rodziców tychże uczniów. Tylko dwaj pedagodzy wskazali samych uczniów jako osoby informujące o zaburzeniach psychicznych.

Jednym z najistotniejszych pytań skierowanych do pedagogów szkolnych było dotyczące modelu wsparcia/procedury współpracy nauczycieli, wychowawców ze specjalistami zatrudnionymi w szkole, w kontekście organizowania profesjonalnej pomocy uczniom z zaburzeniami psychicznymi oraz wskazanie najczęściej stosowanych form pomocy, strategii pracy na lekcji.

Z uzyskanych od pedagogów odpowiedzi wynika, że w większości szkół funkcjonuje model/procedura współpracy nauczycieli ze specjalistami, mający na celu wsparcie uczniów z zaburzeniami psychicznymi (6 placówek). Tylko 4 szkoły nie posiadają wypracowanych procedur w tym zakresie. Jeśli chodzi o najczęściej stosowane przez nauczycieli formy pomocy, strategii pracy na lekcji, dane prezentuje wykres 2.



Wykres 2. Najczęściej stosowane przez nauczycieli formy pomocy, strategii pracy na lekcjach wobec uczniów z zaburzeniami psychicznymi

Źródło: opracowanie własne.

Wśród wskazanych form pomocy i stosowanych strategii pracy nauczycieli na lekcjach wobec uczniów z zaburzeniami psychicznymi dominują: empatia, wsparcie, zrozumienie trudnej sytuacji ucznia, unikanie krytykowania, przejawianych przez niego zachowań. Ponadto, uwzględnianie złego samopoczucia ucznia ze względu na skutki uboczne przyjmowanych środków farmakologicznych (100% badanych), umożliwienie odpytywania z mniejszej partii materiału, wyjaśnienie konieczności indywidualizowania procesu lekcyjnego wobec ucznia z zaburzeniami psychicznymi pozostałym uczniom, jak i rodzicom (90,0% bada-

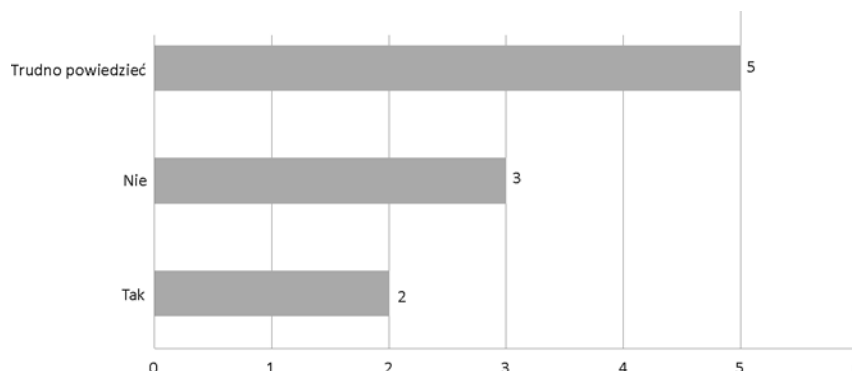
nych). Nieco mniejszy, ale wciąż duży odsetek odpowiedzi udzielonych przez pedagogów szkolnych wskazuje na uwzględnianie interpersonalnego aspektu funkcjonowania ucznia wyrażający się poprzez unikanie izolacji, integrację z zespołem klasowym, uwrażliwienie pozostałych uczniów z klasy na potrzebę reagowania i zgłaszania zachowań sugerujących objawy chorobowe (80,0% badanych). Poza tym rozwinięte są na dość dobrym poziomie takie formy wsparcia, jak: uczenie sposobów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, uczenie sposobów rozwiązywania problemów, podejmowanie decyzji, zachęcanie ucznia z zaburzeniami psychicznymi do prezentacji na forum swoich umiejętności, zainteresowań, wskazywanie mocnych jego stron (70,0% badanych).

Natomiast do rzadziej stosowanych przez nauczycieli form pomocy i strategii pracy podczas lekcji należy: odraczanie terminów oddawania prac klasowych, sprawdzianów itp. (40,0% badanych), objęcie ucznia dodatkowymi lekcjami (30,0% badanych).

Obok form pomocy i stosowanych strategii pracy realizowanych przez nauczycieli na lekcjach, wobec uczniów z zaburzeniami psychicznymi, istotne było również ustalenie form wsparcia rodziców dzieci z zaburzeniami psychicznymi ze strony szkoły (pedagodzy mogli tu wskazać więcej niż jedną odpowiedź). Dane wskazują, że rodzice uczniów z zaburzeniami psychicznymi ze strony szkoły mogą liczyć najczęściej na: konsultacje porady z pedagogiem/psychologiem szkolnym (psychoedukacja rodziców) – 10 wskazań, natomiast rzadziej na konsultacje z psychologiem z poradni psychologiczno-pedagogicznej – opiekunem szkoły (4 wskazania). Na możliwość konsultacji z lekarzem (psychiatrą), pełniącym dyżury na terenie szkoły, wskazał tylko jeden pedagog szkolny.

Zatem najistotniejsze staje się udzielenie odpowiedzi na pytanie: jak oceniana jest przez pedagogów szkolnych oferowana uczniom z zaburzeniami psychicznymi pomoc psychologiczno-pedagogiczna realizowana na terenie szkoły? Dane prezentuje wykres 3.

Pomimo podejmowanych prób pomocy, wypracowania (przez większość objętych badaniem szkół) modelu, procedury współpracy, mającej na celu wsparcie uczniów z zaburzeniami psychicznymi, stosowanych form pomocy psychologiczno-pedagogicznych, strategii pracy na lekcji, aż połowa uczestniczących w badaniu pedagogów szkolnych wskazuje, iż trudno jest dokonać jednoznacznej oceny podejmowanych przez szkołę działań na rzecz uczniów z zaburzeniami psychicznymi. Zatem można sądzić, że oferowana przez szkołę pomoc jest niewystarczająca i wymaga najprawdopodobniej systemowych rozwiązań. Tylko dla dwóch pedagogów szkoła w pełni zaspokaja potrzeby uczniów z zaburzeniami psychicznymi.



Wykres 3. Ocena zaspokojenia potrzeb uczniów z zaburzeniami psychicznymi (realizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej) na terenie szkoły z punktu widzenia pedagogów szkolnych

Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja wyników

Uzyskane rezultaty badań wskazują, że wśród 5759 uczniów uczęszczających do szkół podstawowych/gimnazjów i średnich, pomocą psychologiczno-pedagogiczną ze względu na zaburzenia psychiczne objęto 271 osób, co stanowi 4,7%. Przy czym najwięcej, bo 5,6% w klasach I–III, 4,7% uczniów klas IV–VIII oraz gimnazjum i tylko 1,6% młodzieży licealnej. W porównaniu do najczęściej podawanych danych dotyczących rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w populacji dzieci i młodzieży, czyli statystyk WHO, w których wskazuje się na 10–20%, wspomniane 4,7% wydaje się rezultatem wyraźnie zaniżonym. Nawet odsetek w badaniach dzieci i młodzieży w Polsce jest wyraźnie wyższy, gdyż wynosi 9% (Janas-Kozik 2017: 61). Niemniej jednak istnieją również dane szacujące omawiany odsetek na 5–20% (Stomma, Popielarska 2000: 19), na 7% (Goodman, Scott 2000: 35; Heiervangm i in. 2007: 438), a nawet 5,9% w przypadku poważniejszych zaburzeń (Fombonne 1994: 77), co byłoby bliższe uzyskanym wynikom badań. Są to jednak rezultaty pochodzące sprzed wielu lat lub dotyczące konkretnego kraju.

Przyczyną dostrzeżonej rozbieżności jest prawdopodobnie wskazanie jedynie tych uczniów, o których problemach psychicznych zostali w sposób formalny poinformowani pedagodzy szkolni. Należy zaznaczyć, że w dobie ochrony danych osobowych (RODO) nie ma obowiązku zgłaszania tych problemów zdrowotnych pracownikom szkoły. Poza tym obawa przed stygmatyzacją może powstrzymać znaczną część osób przed udzielaniem informacji, zwłaszcza, jeżeli objawy zaburzeń nie są zbyt nasilone i w związku z tym łatwe do zauważenia.

Inaczej mówiąc, uczniowie z objawami subklinicznymi bądź z symptomami trudnymi do zauważenia w codziennych sytuacjach, prawdopodobnie nie zostali ujęci w zestawieniu podanym przez pedagogów szkolnych. To z kolei może stanowić argument za przyjęciem nasilenia zaburzeń jako kryterium kwalifikowania przez pedagogów określonych uczniów jako osób z zaburzeniami. Tym samym odsetek 4,7% zbliża się do 5,9% relacjonowanych w badaniach francuskich, w przypadku poważniejszych zaburzeń (Fombonne 1994: 77).

Poza tym mogą istnieć wśród uczniów oraz ich rodziców obawy związane z możliwością relegowania danej osoby z klasy, a nawet szkoły. Jak wynika z badań brytyjskich, uczniowie z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych mieli większe prawdopodobieństwo wykluczenia niż dzieci i młodzież z niezdiagnozowanym zaburzeniem albo objawami subklinicznymi, lub niemający żadnych trudności. Co charakterystyczne, uczniowie z zaburzeniami zachowania lub ADHD częściej byli wykluczani ze szkoły w porównaniu z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu lub zaburzeniami emocjonalnymi. Przy czym, wykluczenie ze szkoły jest efektem nie tyle samej diagnozy zaburzeń psychicznych, ile braku udzielenia szybkiego i efektywnego wsparcia, zwłaszcza dzieciom przejawiającym zaburzenia destrukcyjne (Parker i in. 2007).

Zmniejszanie się odsetka uczniów z zaburzeniami psychicznymi na kolejnych etapach edukacyjnych należy wiązać natomiast nie tyle z realnym ograniczeniem występowania tych problemów, ile raczej z coraz większą ostrożnością rodziców i samych uczniów, wynikającą z możliwości stygmatyzacji, wykluczenia lub ograniczenia możliwości dalszego kształcenia. Można przypuszczać, że im starszy jest uczeń, tym mniejsza jest chęć ujawniania diagnozy zaburzeń psychicznych. Nie bez znaczenia jest również fakt, że na ostatnim etapie edukacyjnym byli brani pod uwagę tylko uczniowie liceum, z pominięciem innych typów szkół ponadpodstawowych.

Pomocą psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły w największym stopniu są objęci uczniowie z zaburzeniami psychicznymi, będący na drugim etapie edukacji, przy czym najczęściej dotyczy to uczniów z zaburzeniami zachowania, depresją oraz uogólnionymi zaburzeniami lękowymi. Struktura tych wyników jest bardzo zbliżona do częstotliwości występowania poszczególnych zaburzeń wymienionych przez CDC (2013). Brakuje na pierwszym miejscu ADHD, ale jest to zupełnie zrozumiałe, gdyż wśród zaburzeń wymienionych w kwestionariuszu pominięte zostały celowo zaburzenia neurorozwojowe (m.in. niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia ze spektrum autyzmu, ADHD, specyficzne zaburzenia umiejętności szkolnych) jako jednostka nozologiczna (zaburzenia związane z działającymi na ośrodkowy układ nerwowy w okresie rozwojowym, szkodliwymi czynnikami etiopatogenetycznymi). Niemniej jednak uczniowie ci mogli również zostać ujęci w badaniach ze względu na współwystępujące zaburzenia psychiczne, co wśród osób

z zaburzeniami neurorozwojowymi nie należy do rzadkości. Dla przykładu można wskazać, że wśród dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną zaburzenia psychiczne występują 3–4 razy częściej niż w populacji ogólnej (Komender 2005: 92), również w przypadku osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odsetek wspomnianych zaburzeń jest duży i wynosi około 70% (Słopeń, Wojciechowska, Pytlińska 2018: 42), a u dzieci i młodzieży z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej dotyczy to 2/3 populacji (Pisula 2018: 17), a dokładniej 69% (Wolańczyk, Komender 2005: 206).

Pierwsza pozycja zaburzeń zachowania jest najprawdopodobniej konsekwencją nasilonych i powszechnie zauważalnych, dezorganizujących bądź utrudniających proces kształcenia i wychowania, reakcji i zachowań tych uczniów na terenie szkoły. Nic nie zwraca tak uwagi otoczenia społecznego, jak zachowania naruszające reguły i normy życia społecznego. Z kolei rozpowszechnienie depresji i zaburzeń lękowych jest na tyle duże i często współwystępujące, że intensyfikacja pomocy dla tych uczniów wydaje się naturalną konsekwencją istniejących problemów. Uwidacznia się to również wśród uczniów trzeciego etapu edukacyjnego, w tym przypadku liceum, wśród których są to dominujące problemy w zakresie zdrowia psychicznego. Dla porównania można wskazać wyniki badań prowadzonych w Krakowie (Modrzejewska, Bomba 2010: 584–587), w których wykazano, że aż 26,7% uczniów w okresie późnej adolescencji przejawia symptomy depresyjne, przy czym częściej występują one u dziewcząt niż u chłopców. Należy dodać, że badania prowadzone były za pomocą metod self-report, a więc opierały się jedynie na przekazie osób badanych, co może tłumaczyć tak wysoki odsetek występowania. Niemniej jednak objawy depresyjne były najbardziej rozpowszechnione spośród wszystkich zaburzeń poddanych badaniu (zaburzenia odżywiania, obsesyjno-kompulsywne, używanie substancji psychoaktywnych). W grupie uczniów będących na pierwszym etapie edukacji specjalistyczną pomoc organizowano najczęściej dla dzieci ujawniających zaburzenia lękowe, w tym głównie lęk separacyjny, a więc problemy typowe dla okresu wczesnoszkolnego, wynikające głównie z lęku przed rozstaniem z opiekunem. Istotne jest również, że w toku udzielania omawianej pomocy psychologiczno-pedagogicznej uwzględniono zarówno typowe działania psychokorekcyjne, w tym psychoterapię, jak i zajęcia stymulujące rozwój, a więc budujące zasoby, takie jak zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne czy mające charakter psychoedukacyjny (porady, konsultacje, warsztaty).

W większości szkół istnieje wypracowany model/procedura współpracy nauczycieli ze specjalistami, mający na celu wsparcie uczniów z zaburzeniami psychicznymi. Nie jest to jednak praktyka powszechna, co niewątpliwie wpływa na jakość organizowanego wsparcia. Budujące jest natomiast nastawienie większości pedagogów do dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, co przejawia się w empatycznym zrozumieniu, unikaniu krytykowania czy też uwzględnianiu

złego samopoczucia ucznia ze względu na przyjmowane leki. Z kolei inne formy wsparcia są nieco rzadziej stosowane, w tym szczególnie odraczanie terminów oddawania prac klasowych czy objęcie ucznia dodatkowymi lekcjami – co niestety nie jest zależne bezpośrednio od konkretnych pedagogów, ale wynika z przepisów prawa oświatowego. Poza tym nie każdy uczeń z zaburzeniami psychicznymi wymaga tego rodzaju wsparcia.

Ogólna ocena poziomu oferowanej przez szkołę pomocy dokonana przez pedagogów w większości sugeruje jej niedostateczny poziom. Nie jest to zresztą jedyny problem w obszarze wspomagania rozwoju i leczenia uczniów z zaburzeniami psychicznymi. Na przykład nadal utrudniony jest dostęp do medycznej opieki ambulatoryjnej i stacjonarnej, co ma swoje źródła w niedostatecznym finansowaniu psychiatrii. Wciąż brakuje profilowanych placówek oraz specjalistów. Nadal istnieją regiony naszego kraju, w których nie ma żadnego specjalisty psychiatrii dzieci i młodzieży (Gmitrowicz, Janas-Kozik 2018: 4).

Zakończenie

Przedstawione wyniki badań stanowią wstępne rozeznanie problemów funkcjonowania uczniów z zaburzeniami psychicznymi we współczesnej szkole. Koncentracja na aspektach psychopedagogicznych stanowi próbę dopełnienia dotychczasowych badań z zakresu psychologii klinicznej i psychiatrii dzieci oraz młodzieży, uzupełnienia bogatej literatury medycznej i psychologicznej o charakterystykę działań podejmowanych przez środowisko szkolne na rzecz uczniów z zaburzeniami psychicznymi.

Należy podkreślić, że relacjonowane badania są jedynie próbą naświetlenia problemu i posiadają wiele ograniczeń. Przede wszystkim prezentowane dane dotyczą organizacji wsparcia w dziesięciu szkołach. Poza liceami pominięte zostały pozostałe typy szkół ponadpodstawowych, a więc szkoły branżowe oraz technika. Dlatego można mówić tylko o badaniach wstępnych, które jednak rzucają pewne światło na problemy psychospołecznego funkcjonowania i wsparcia uczniów z zaburzeniami psychicznymi na terenie szkoły. Dopiero kontynuacja badań pozwoli na dokładniejszy opis stanu rzeczywistego oraz identyfikację potrzeb w tym zakresie.

Bibliografia

- Badura-Madej W., Józefik B., Popielarska A., Popielarska M., Woynarowska B. (2000), *Etiologia i patogeneza zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży* [w:] A. Popielarska, M. Popielarska (red.), *Psychiatria wieku rozwojowego*, PZWL, Warszawa, 33–69.

- Centers for Disease Control and Prevention (2013), *Key Findings: Children's Mental Health Report*, <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/features/kf-childrens-mental-health-report.html> [dostęp: 10.05.2020].
- Cierpiałkowska L. (2009), *Psychopatologia*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Cierpiałkowska L., Sęk H. (2019), *Teoretyczne i metodologiczne podstawy psychologii klinicznej* [w:] L. Cierpiałkowska, H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna*, PWN, Warszawa, 35–48.
- Derezińska I, Gajdzik M (2010), *One są wśród nas. Dziecko z zaburzeniami lękowymi w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- Fombonne E. (1994), *The Chartres Study: I. Prevalence of Psychiatric Disorders Among French School-Aged Children*, *British Journal of Psychiatry* 164, p. 69-79.
- Gmitrowicz A., Janas-Kozik M. (2018), *Wstęp* [w:] A.Gmitrowicz i M. Janas-Kozik (red.), *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży*, Medical Tribune Polska, Warszawa, 3–4.
- Goodman R., Scott S. (2000), *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław.
- Heiervangm E., Stormark K.M., Lundervold A.J., Heimann M., Goodmanm R., Posserud M.B., Ullebø A.K., Plessen K.J., Bjelland I., Lie S.A., Gillberg Ch. (2007), *Psychiatric Disorders in Norwegian 8- to 10-Year-Olds: An Epidemiological Survey of Prevalence, Risk Factors, and Service Use*, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 46, issue 4: 438–447.
- Holder S.M., Rogers K., Peterson E., Ochonma Ch., (2017), *Mental Health Visits: Examining Socio-demographic and Diagnosis Trends in the Emergency Department by the Pediatric Population*, *Child Psychiatry and Human Development*, 48: 993–1000; DOI 10.1007/s10578-017-0719-y.
- Janas-Kozik M. (2017), *Sytuacja psychiatrii dzieci i młodzieży w Polsce w 2016 roku*, *Psychiatria*, t. 14, nr 1: 61–63.
- Komender J. (2005), *Upośledzenie umysłowe – niepełnosprawność intelektualna* [w:] I. Namyśłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży*, PZWL, Warszawa, 92–109.
- Nowicka M., Wzorek A. (2017), *Szkolny system wsparcia zdrowia psychicznego – program promocji i profilaktyki dla szkół ponadpodstawowych*, Warszawa.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej (2013), *Działania szkoły na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa uczniów*, Oferta adresowana do dyrektorów szkół i placówek, kadry pedagogicznej, rodziców oraz organów prowadzących szkoły i placówki, Departament Zwiększania Szans Edukacyjnych Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa.
- Modrzejewska R., Bomba J. (2010), *Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych i używania substancji psychoaktywnych w populacji 17-letniej młodzieży wielkomiejskiej*, *Psychiatria Polska*, t. XLIV, nr 4: 579–592.
- Parker C., Tejerina-Arreal M., Henley W., Goodman R., Logan S., Ford T. (2007), *Are children with unrecognised psychiatric disorders being excluded from school? A secondary analysis of the British Child and Adolescent Mental Health Surveys 2004 and 2007*, *Psychological Medicine* 49: 2561–2572, <https://doi.org/10.1017/S0033291718003513>.
- Pisula A. (2018), *Zespół nadpobudliwości psychoruchowej* [w:] A. Gmitrowicz, M. Janas-Kozik (red.), *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży*, Medical Tribune Polska, Warszawa, 13–35.

- Rutter M. (1989), *Isle of Wight Revisited: Twenty-five Years of Child Psychiatric Epidemiology*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, vol. 28, issue 5: 633–653; DOI: <https://doi.org/10.1097/00004583-198909000-00001>.
- Słopeń A., Wojciechowska A., Pytlińska N. (2018), *Zaburzenia ze spektrum autyzmu* [w:] A. Gmitrowicz, M. Janas-Kozik (red.), *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży*, Medical Tribune Polska, Warszawa, 36–46.
- Stoma D., Popielarska A. (2000), *Zarys rozwoju psychiatrii dziecięcej w Polsce* [w:] A. Popielarska, M. Popielarska (red.), *Psychiatria wieku rozwojowego*, PZWL, Warszawa, 15–21.
- Turno M. (2010), *One są wśród nas. Dziecko z depresją w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- WHO – *Child and adolescent mental health*, https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/ [dostęp: 10.05.2020].
- Wolańczyk T., Komender J. (2005), *Zaburzenia hiperkinetyczne* [w:] I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży*, PZWL, Warszawa, 197–213.

Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1591).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 roku w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2020 r., poz. 491).