

Piotr Długosz

Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie

<https://orcid.org/0000-0002-4875-2039>

piotr.dlugosz@up.krakow.pl

KONDYCJA PSYCHICZNA UCZNIÓW ZAMIESZKAŁYCH NA PERYFERIACH PO TRZECH MIESIĄCACH OD POWROTU DO SZKOŁY¹

MENTAL CONDITION OF STUDENTS FROM RURAL AREAS THREE
MONTHS AFTER RETURNING TO SCHOOLS

DOI: 10.24917/ycee.9325

Abstrakt: Prowadzone badania mają na celu sprawdzenie, czy powrót do szkoły, do nauczania w ławkach w towarzystwie rówieśników poprawił czy też pogorszył zdrowie psychiczne uczniów. Badania zostały zrealizowane na próbie adolescentów zamieszkujących obszary wiejskie w regionie peryferyjnym. Próba do badań miała charakter celowy i liczyła 552 respondentów z 7 i 8 klas szkoły podstawowej. Do zebrania materiału badawczego wykorzystano ankietę audytoryjną. Uzyskane wyniki wskazują, iż 61% uczniów jest zadowolonych z życia, 52% ma objawy depresji mierzonej skalą WHO-5, a 83% średni i wysoki poziom stresu mierzony skalą PSSC. Wyższy poziom zaburzeń psychicznych częściej miały kobiety, uczniowie zamieszkujący na wsi oraz gorzej oceniający sytuację materialną.

Słowa kluczowe: pandemia COVID-19, zdrowie psychiczne, powrót uczniów do szkoły, adolescenti, obszary wiejskie.

Abstract: The conducted research aims to verify whether returning to schools, to the education inside the classroom in the company of their peers, improved or undermined the students' mental health. The study was carried out on a sample of students inhabiting rural areas in a borderland region. The research sample was collected using purposive sampling and consisted of 552 respondents from 7th and 8th grades of primary school. An auditorium questionnaire was used to gather the research material. Three months after returning to school 61% of the respondents are satisfied with their lives, 52% of the respondents show symptoms of depression measured with the WHO-5 index, whereas 85% of them have average and high stress levels as measured with the PSSC scale. Higher levels of mental disorders was observed among females, the students inhabiting villages and evaluating their financial status as worse.

Keywords: the COVID-19 pandemic, mental health, students returning to schools, adolescents, rural areas.

¹ Badania zostały sfinansowane w ramach projektu Visegrad Grants: Preventing post-COVID Social Exclusion Together.

1. Wprowadzenie

Wiele realizowanych do tej pory badań nad dziećmi i adolescentami wskazuje na częste występowanie u nich zaburzeń lękowych, depresji, zaburzeń zachowania oraz zaburzeń poznawczych (Kieling i in. 2011; Radwan i in. 2021; Danielson i in. 2021). Problemy zaburzeń emocjonalnych są związane z fazą życiową adolescentów i często im towarzyszą w trakcie dorastania (Rockhill i in. 2010). Jednakże pandemia COVID-19 i problemy przez nią wywołane, np. długi okres przebywania przed ekranem komputera, izolacja od rówieśników, ograniczenia swobody i prywatności, przyczyniły się do wzrostu poziomu zaburzeń psychicznych w tej grupie wiekowej (Bignardi i in. 2021; Racine i in. 2021).

Powrót uczniów do szkół pod koniec maja 2021 roku po ośmiu miesiącach przerwy od tradycyjnej edukacji był oczekiwany zarówno przez uczniów, jak i rodziców. Wydawało się, że pojawienie się w szkolnych ławach, kontakt z nauczycielami, rówieśnikami pozytywnie wpłyną na kondycję psychiczną uczniów, na co wskazywały badania realizowane tuż przed rozpoczęciem roku szkolnego we wrześniu 2021 (Długosz, 2021).

Jednakże od samego początku pojawienia się pandemii i zdalnego nauczania dostrzegano traumę wśród uczniów, która będzie im utrudniać readaptację po powrocie do szkoły (Pincus i in. 2020; London & Ingram, 2018). Twierdzono, że po powrocie uczniów do szkół wzrośnie poziom depresji, samobójstw, pojawi się zespół stresu pourazowego oraz zwiększy się nadużywanie substancji psychoaktywnych (London & Ingram, 2018). Częściowo prawdziwość tej tezy potwierdzają wyniki badań zrealizowane po powrocie uczniów do szkół (Xu i in. 2021).

Badania nad długoterminowymi skutkami zdalnej edukacji dopiero się zaczynają. Po trzech miesiącach obecności uczniów w szkole można sprawdzić efekty długotrwałej izolacji i zdalnej edukacji. Głównym celem badań było oszacowanie poziomu zaburzeń psychicznych u uczniów

klasy 7–8 w szkole podstawowej. Kolejnym celem badawczym było sprawdzenie zdrowia psychicznego adolescentów zamieszkujących obszary wiejskie na peryferiach. Jest to ważny kontekst, gdyż po pierwsze, większość badań na temat zdrowia psychicznego jest realizowana metodą sondażu online, w których głównie uczestniczą dzieci klasy średniej zlokalizowanej w metropoliach. Po drugie, pandemia i zdalna edukacja inaczej wyglądały na obszarach wiejskich. Tutaj w mniejszym stopniu dzieci były narażone na izolację społeczną, brak kontaktu z rówieśnikami. Jednakże inne uciążliwości pandemii, np. pogorszenie warunków finansowych, przemoc w domu mogły być tutaj dotkliwsze.

2. Metodologia badań

2.1. Dobór próby badawczej

Badania zostały przeprowadzone za pomocą metody sondażu ankietowego. Uczniowie na lekcji dostawali papierowe kwestionariusze, w których zaznaczali odpowiedzi, gdyż większość pytań miała charakter zamknięty. Na realizację badań wśród uczniów uzyskano zgodę komisji etycznej, zgodę dyrekcji szkół oraz zgodę rodziców².

Próba do badań była wybierana w sposób celowy. Na terenie powiatu strzyżowskiego zaklasyfikowanego jako obszar peryferyjny (oraz w jednej ze szkół z powiatu ropczycko-sędziszowskiego) wybrano do badania klasy, w której było kilkunastu uczniów. Badania zrealizowano w 9 szkołach. Dwie z nich były zlokalizowane w miasteczku liczącym ok. 8 tys. mieszkańców. Pozostałe były położone na wsi.

Badaniami objęto uczniów starszych klas szkoły podstawowej (7 i 8) klasa. Sondaż zrealizowano w dniach 25–30.11.2021 roku. W szkołach zebrano

² Badanie zostało przeprowadzone zgodnie z wytycznymi Deklaracji Helsińskiej i zatwierdzone przez Komisję Etyki Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie (R/D 0201-19/2020/07.09.2020).

572 ankiety. Z tego 10 kwestionariuszy odrzucono ze względu na dużo braków odpowiedzi oraz niestaranne wypełnienie. Ostatecznie do analizy zakwalifikowano 552 ankiety.

2.2. Narzędzia pomiarowe

Kwestionariusz z pytaniami został podzielony na trzy sekcje. W pierwszej pojawiły się pytania dotyczące identyfikacji problemów występujących podczas zdalnej edukacji. W drugiej części pojawiły się skale mierzące zaburzenia zdrowia psychicznego. W trzeciej sekcji znalazły się pytania na temat cech demospołecznych.

Zadowolenie z życia mierzono za pomocą skali porządkowej: zdecydowanie niezadowolony/-a – 1, raczej niezadowolony/-a – 2, raczej zadowolony/-a – 3, zdecydowanie zadowolony/-a – 4 i nie wiem, ciężko ocenić – 5.

Do pomiaru depresji wykorzystano skalę Well-Being Index WHO 5 składającą się z pięciu itemów. Badanych proszono o ocenę, w jakim stopniu każde z 5 stwierdzeń (tabela 2) odnosi się do samopoczucia respondenta w ciągu ostatnich 14 dni. Każda z 5 pozycji skali jest punktowana od 5 (cały czas) do 0 (nigdy). Surowe wyniki mieszczą się w przedziale od 0 (złe samopoczucie) do 25 (dobre samopoczucie). W celu ułatwienia analizy danych ogólny wynik 25 jest mnożony przez 4, co daje maksymalny wynik 100. Punkt odcięcia ≤ 50 w WHO-5 służy do stwierdzenia depresji (Topp i in. 2015). Skala uzyskała dobre właściwości psychometryczne wskazywane przez $\alpha = 0.882$.

Kolejnym narzędziem zastosowanym do pomiaru była skala Perceived Stress Scale for Children (White, 2014). Skala została nieznacznie zmodyfikowana i składała się z 8 itemów.

Każda z 8 pozycji skali jest oceniana od 5 (bardzo często) do 0 (nigdy). Wyższa wartość zsumowanych wyników oznacza wyższy poziom stresu. (Pytania 2, 6, 7 są punktowane w odwrotnej kolejności). Skala w prowadzonych badaniach uzyskała dobre właściwości $\alpha = 0.806$.

2.3. Charakterystyka badanej zbiorowości

Charakterystyka demospołeczna badanych uczniów została zamieszczona w tabeli 1. W badanej próbie płeć była reprezentowana po połowie. Średnia wieku badanych uczniów wynosiła ok. 13 lat. Uczniowie w większości zamieszkiwali na wsi, pochodzili z małych rodzin. Większość respondentów oceniło swoje warunki materialne jako dobre, wywodziło się z rodzin ze średnim statusem społecznym. Uczniowie też posiadali średni kapitał kulturowy, na co wskazuje przeciętna liczba posiadanych książek. Większość deklarowała uzyskiwanie średnich i wysokich ocen szkolnych.

Tabela 1
Cechy demospołeczne badanych

Zmienne	Kategorie	n (%)
Płeć	Dziewczęta	258 (51)
	Chłopcy	258 (49)
Wiek	M (SD)	13.2 (0.78)
	Min–Max	11–15
Liczba rodzeństwa	M (SD)	1.72 (1.70)
	Min–Max	0–12
Miejsce zamieszkania	Wieś	375 (73)
	Małe miasteczko	135 (27)
Liczba książek	0–25	129 (24)
	26–200	284 (53)
	201 i więcej	124 (23)
Ocena sytuacji materialnej	Zła	17 (3)
	Średnia	84 (15)
	Dobra	439 (82)
Szkolne osiągnięcia	Niskie	57 (10)
	Przeciętne	236 (44)
	Wysokie	249 (46)
Status społeczny ³	Niski	9 (4)
	Średni	149 (62)
	Wysoki	83 (34)

³ Na wskaźnik statusu społecznego składało się wykształcenie, pozycja zawodowa rodziców i ocena sytuacji materialnej.

3. Wyniki

Ocena kondycji psychicznej uczniów zamieszkujących peryferie była dokonywana na podstawie trzech wskaźników. Pierwszy ogólny wskaźnik dobrostanu pokazał, że zdecydowanie niezadowolonych z życia było 8% (n=46), raczej niezadowolonych 12% (n=67). Do raczej zadowolonych należało 39% (n=213), do zdecydowanie zadowolonych 22% (120). Wśród badanych 19% (103) nie potrafiło ocenić swojego dobrostanu.

Uzyskane wyniki wskazują, iż dobrostan psychologiczny posiadało 61%. Jeszcze gorsze rezultaty przy pomiarze kondycji psychicznej uzyskano za pomocą skali WHO-5. Ogólny wynik dla badanej próby wyniósł $M=48.6$; $SD=26.8$.

Według uznanych kryteriów punkt odcięcia dla skali depresji wynosił ≤ 50 (Topp i in. 2015). W badanej próbie taki wynik uzyskało 52% (n=275). Dokładne rozkłady odpowiedzi zostały przedstawione w tabeli 2.

Kolejnym wskaźnikiem stanu zdrowia psychicznego była Stress Scale for Children. Dzięki niej mogliśmy sprawdzić, jaki jest poziom stresu wśród badanych uczniów. PSS-C może być pomocna we wczesnej identyfikacji dzieci zagrożonych przewlekłym lękiem/stresem (White, 2014). Ogólny wynik dla badanej próby wyniósł $M=17.4$; $SD=3.50$. Według zmodyfikowanych kryteriów dla 8 itemów (tabela 3) niski stres (wynik 0 – 10) uzyskało 17% (n=88). Średni poziom stresu (wynik 11 – 21) miało 64% (n=335) oraz wysoki stres (wynik 22 – 32) 19% (n=100).

Tabela 2

Odpowiedzi uczniów na skali Well-Being Index WHO-5 (n = 552)

	Cały czas n (%)	Prawie cały czas n (%)	Więcej niż połowę czasu n (%)	Mniej niż połowę czasu n (%)	Od czasu do czasu n (%)	Nigdy n (%)
1. Czułam/-em się wesoła/-y i w dobrym nastroju	85 (15)	147 (27)	124 (23)	64 (12)	100 (18)	30 (6)
2. Czułam/-em się spokojna/-yi odprężona/-y	69 (13)	95 (17)	109 (20)	86 (16)	113 (21)	77 (14)
3. Czułam/-em się aktywna/-y i energiczna/-y	76 (14)	97 (18)	113 (21)	96 (18)	104 (19)	61 (11)
4. Budziłam/-em się z uczuciem świeżości i wypoczęta/-y	67 (12)	68 (12)	78 (14)	66 (12)	112 (20)	157 (29)
5. Moje życie codzienne było wypełnione interesującymi mnie sprawami	70 (13)	91 (17)	81 (15)	72 (13)	140 (26)	93 (17)

Tabela 3

Odpowiedzi uczniów na skali Stress Scale for Children (n = 552)

	Bardzo często n (%)	Dość często n (%)	Czasami n (%)	Prawie nigdy n (%)	Nigdy n (%)
1. Jak często czułeś się pospieszany lub byłeś w pośpiechu?	118 (22)	155 (28)	186 (34)	63 (12)	25 (5)
2. Jak często miałeś wystarczająco dużo czasu, aby zrobić to, co chciałeś?	64 (12)	156 (28)	175 (32)	116 (21)	38 (7)
3. Jak często martwiłeś się, że jesteś zbyt zajęty?	94 (17)	146 (27)	173 (32)	82 (15)	52 (10)

	Bardzo często n (%)	Dość często n (%)	Czasami n (%)	Prawie nigdy n (%)	Nigdy n (%)
4. Jak często byłeś zdenerwowany?	134 (25)	149 (29)	154 (28)	80 (15)	27 (5)
5. Jak często byłeś zły?	93 (17)	118 (22)	188 (35)	114 (21)	29 (5)
6. Jak często czułeś się szczęśliwy?	73 (13)	188 (35)	177 (32)	79 (15)	27 (5)
7. Jak często miałeś wystarczająco dużo snu?	89 (16)	128 (23)	154 (28)	113 (21)	63 (12)
8. Jak często kłóciłeś się z przyjaciółmi?	29 (5)	42 (8)	130 (24)	185 (34)	158 (29)

Ostatnim elementem analiz jest próba ustalenia czynników ryzyka kondycji psychicznej uczniów z uwzględnieniem ich cech demospołecznych (tabela 4). Wyniki analizy korelacyjnej pokazują, iż zadowolenie z życia jest wyższe wśród uczniów z miasteczka oraz lepiej oceniających sytuację materialną. Depresja mierzona skalą (WHO-5) częściej występuje wśród uczennic niż uczniów. Częściej na nią cierpią uczniowie przeciętnie oceniający sytuację materialną rodziny. Wyższe wartości na skali uzyskali uczniowie z niższymi osiągnięciami szkolnymi. Wskaźnik stresu PSSC częściej się pojawiał wśród dziewcząt, wyższe wyniki uzyskiwali uczniowie ze wsi oraz uczniowie gorzej oceniający sytuację materialną.

Z analiz wynika, że głównym czynnikiem ryzyka zaburzeń psychicznych wśród uczniów jest płeć żeńska. Zamieszkiwanie na wsi oraz gorsza ocena kondycji materialnej też obniżają dobrostan psychiczny.

4. Dyskusja

Zgodnie z wcześniejszymi przewidywaniami powrót uczniów do szkoły nie zlikwidował u nich traumy pandemii i zdalnej edukacji (London & Ingram, 2018). Ponad połowa respondentów ma depresję, ¾ średnie i silne objawy stresu. Uzyskane rezultaty są niepokojące, gdyż wskazują

Tabela 4
Analiza korelacyjna

Zmienne	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Płeć	.00	-.06	.02	.05	.05	.02	.03	-.07	-.28**	.19**
2. Wiek		.02	-.07	.05	-.01	.01	.02	-.03	-.05	-.01
3. Liczba rodzeństwa			-.03	.05	-.03	.11*	-.18*	-.04	-.01	-.07
4. Miejsce zamieszkania				.08	.04	-.01	.24*	.09*	.07	-.10*
5. Liczba książek					.12**	-.11**	.27**	-.03	-.11	.08
6. Ocena sytuacji materialnej						-.12**	.45**	.10**	.11**	-.10**
7. Szkolne osiągnięcia							-.16**	-.02	-.09*	.07
8. Status społeczny								.10	.07	.05
9. Zadowolenie z życia									.19**	.21**
10. WHO-5										-.59**
11. PSSC										

*p < .05; **p < .01.

na wzrost zaburzeń psychicznych wśród adolescentów. Obecnie zadowolenie z życia jest na poziomie 61%. Na długo przed pandemią, czyli w 2009 roku, poziom zadowolenia z życia wśród adolescentów (wtedy to byli gimnazjaliści) wynosił 87% (Długosz, 2009). Na zły stan kondycji psychicznej uczniów wskazują też wyniki depresji uzyskiwane na skali WHO-5. W Polsce po 3 miesiącach od powrotu do szkoły ponad połowa uczniów ma objawy depresji. Jest ona poważnym problemem wśród adolescentów. Z badań realizowanych przed pandemią wynika, iż poziom depresji mierzonej skalą WHO-5 w podobnej grupie wiekowej wynosił 12% (Allgaier i in. 2012). Widać też, że po 3 miesiącach od powrotu do szkoły powiększyła się skala depresji u uczniów. W badaniach zrealizowanych wśród tej grupy wiekowej przed powrotem do szkoły we wrześniu 2021 roku poziom depresji mierzonej skalą PHQ-9 wynosił w Polsce 20%, a na Ukrainie 16% (Długosz, 2021).

O wzroście zaburzeń psychicznych wśród dzieci i adolescentów świadczy wiele badań podłużnych wskazujących na pogorszenie kondycji psychicznej w trakcie zdalnej edukacji (Daniunaitė i in. 2021; Liu i in. 2022). Prowadzone badania pokazują, że gorszą kondycję psychiczną mają uczennice, co jest potwierdzone w wielu innych badaniach (Shanahan i in. 2020; Schwartz i in. 2021). Gorsze warunki materialne gospodarstwa domowego mogą negatywnie wpływać na zaspokojenie potrzeb w zakresie autonomii, prywatności, dostępu do zdalnej edukacji i przez to przekładają się na słabszą kondycję psychiczną dzieci i adolescentów z rodzin biedniejszych (Deolmi, Pisani, 2020).

Uzyskane dane wskazują też, że uczniowie ze wsi częściej wykazują zaburzenia psychiczne niż uczniowie z miasta, co może potwierdzać powyższą tezę. Warto też dodać, iż wyższy poziom stresu wśród uczniów ze wsi może wynikać z tego, iż muszą oni więcej czasu przeznaczyć na dotarcie do szkoły. Wraz z powrotem do szkoły wróciła konieczność wcześniejszego wstawania oraz pojawiły się uciążliwości związane z dłuższym

oczekiwaniem na szkolny autobus na przystanku, pogarszającą się pogodą (deszcz, śnieg, chłodny wiatr). Tradycyjna szkoła będzie wśród wiejskiej młodzieży generować wyższy stres niż edukacja zdalna kojarzona z komfortem nauki w domu. Ponadto stresujące mogą być uciążliwości związane z odbudowaniem relacji z rówieśnikami, problemy z akceptacją zmian cielesnych wynikających z dorastania. I do tego należy jeszcze dodać wymagania stawiane przez nauczycieli i ocenianie uczniów w trakcie bezpośrednich kontaktów, które eliminują wykorzystanie różnych pomocy, z jakich korzystano w trakcie zdalnej edukacji.

5. Wnioski

Badania przeprowadzone wśród uczniów po trzech miesiącach pobytu w szkole wskazują na znaczne problemy ze zdrowiem psychicznym wśród uczniów. Powrót do szkoły po tak długim okresie nauczania zdalnego stał się wymagający i stresujący. Zmiana trybu życia, wymagania stawiane przez nauczycieli i zwiększona liczba obowiązków stają się uciążliwe i stresogenne.

Sytuacja ta jest niepokojąca i wskazuje, że władze oświatowe powinny jak najszybciej reagować na pojawiający się kryzys zdrowia psychicznego w szkołach. Warto też wziąć pod uwagę, iż badana młodzież pochodzi z obszarów wiejskich, co może skutkować mniejszą chęcią zgłaszania problemów psychicznych przez dzieci i ich rodziny ze względu na obawy przed stygmatyzowaniem. Badana młodzież ze względu na niższe zasoby ekonomiczne nie może też liczyć na płatną pomoc psychologiczną.

Uzyskane wyniki wskazują też, że straty wywołane przez pandemię mają swoje dalsze negatywne konsekwencje i ograniczają możliwości efektywnej edukacji u połowy uczniów.

Wyniki badań pochodzą z wiejskiej próby uczniów. W mieście uczniowie mogą mieć większe problemy zdrowotne.

Uzyskane wyniki za pomocą sondażu realizowanego techniką ankiety audytoryjnej są

bardziej wiarygodne niż metodologia ankiety online i takie badania należałoby przeprowadzać częściej na reprezentatywnych próbach dzieci i młodzieży, aby rzetelnie zdiagnozować stan zdrowia psychicznego uczniów w tych trudnych czasach.

Bibliografia:

- Allgaier, A. K., Pietsch, K., Frühe, B., Prast, E., Sigl-Glöckner, J., Schulte-Körne, G. (2012). Depression in pediatric care: is the WHO-Five Well-Being Index a valid screening instrument for children and adolescents?, *General Hospital Psychiatry*, 34, 3, 234–241.
- Bignardi, G., Dalmajjer, E. S., Anwyl-Irvine, A. L., Smith, T. A., Siugzdaitė, R., Uh, S., Astle, D. E. (2021). Longitudinal increases in childhood depression symptoms during the COVID-19 lockdown. *Arch. Dis. Child*. 106(8), 791–7.
- Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Charania, S. N., Clausen, A. H., McKeown, R. E., Cuffe, S. P., Owens, J. S., Evans, S. W., Kubicek, L., Flory, K. (2021). Community-Based Prevalence of Externalizing and Internalizing Disorders among School-Aged Children and Adolescents in Four Geographically Dispersed School Districts in the United States. *Child Psychiatry and Human Development*, 52(3), 500–514. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01027-z>.
- Daniunaite, I., Truskauskaitė-Kuneviciene, I., Thoresen, S., Zelviene, P., Kazlauskas, E. (2021). Adolescents amid the COVID-19 pandemic: a prospective study of psychological functioning. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1), 45. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00397-z>.
- Deolmi, M., Pisani, F. (2020). Psychological and psychiatric impact of COVID-19 pandemic among children and adolescents. *Acta Bio-medica: Atenei Parmensis*, 91(4), e2020149. DOI: <https://doi.org/10.23750/abm.v9i14.10870>.
- Długosz, P. (2009). Baza danych z badań przeprowadzonych w ramach projektu "Społeczne skutki zmiany oświatowej w Polsce".
- Długosz, P. (2021). The condition of students returning to schools after distance education. The cases of Poland and Ukraine. *Youth in Central and Eastern Europe*, 8(12), 34–42.
- Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., Rohde, L. A., Srinath, S., Ulkuer, N., Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet* (London, England), 378(9801), 1515–1525. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1).
- Liu, S. R., Davis, E. P., Palma, A. M., Sandman, C. A., Glynn, L. M. (2022). The acute and persisting impact of COVID-19 on trajectories of adolescent depression: Sex differences and social connectedness. *Journal of Affective Disorders*, 299, 246–255. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.030>.
- London, R., Ingram, D. (2018). Social isolation in middle school. *School Community Journal*, 28(1), 107–127. Pozyskano z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1184924.pdf> (pobrano: 12.01.2022).
- Pincus, R., Hannor-Walker, T., Wright, L., Justice, J. (2020). COVID-19's Effect on Students: How School Counselors Rise to the Rescue. *NASSP Bulletin*, 104(4), 241–256. DOI: <https://doi.org/10.1177/0192636520975866>.
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Metaanalysis. *JAMA Pediatr*. 175(11), 1142–1150. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>.
- Radwan, E., Radwan, A., Radwan, W. et al. (2021). Prevalence of depression, anxiety and stress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study among Palestinian students (10–18 years). *BMC Psychol*. 9, 187. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00688-2>.
- Rockhill, C., Kodish, I., DiBattisto, C., Macias, M., Varley, C., Ryan, S. (2010). Anxiety disorders in children and adolescents. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health care*, 40(4), 66–99. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2010.02.002>.
- Schwartz, K. D., Exner-Cortens, D., McMorris, C. A., Makarenko, E., Arnold, P., Van Bavel, M., Williams, S., Canfield, R. (2021). COVID-19 and Student Well-Being: Stress and Mental Health during Return-to-School. *Canadian Journal of School Psychology*, 36(2), 166–185. DOI: <https://doi.org/10.1177/08295735211001653>.
- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A. L., Nivette, A., Hepp, U., Ribeaud, D., Eisner, M. (2022). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 52(5), 824–833. DOI: <https://doi.org/10.1017/S003329172000241X>.
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 167–176.
- White, B. P. (2014). The perceived stress scale for children: A pilot study in a sample of 153 children. *International Journal of Pediatrics and Child Health*, 2.2, 45–52.
- Xu, H., Zhang, H., Huang, L. et al. (2021). Increased symptoms of post-traumatic stress in school students soon after the start of the COVID-19 outbreak in China. *BMC Psychiatry*, 21, 330. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03339-3>.