

Karolina Kręglewska^{1,2}

Received: 19.02.2021

Accepted: 15.09.2021

Published: 10.11.2021

Profilaktyka zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Unii Europejskiej a działania podejmowane w Polsce – dobre praktyki i ograniczenia

Mental health prevention in children and adolescents in the European Union and measures taken in Poland – good practices and limitations

¹ Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań, Polska

² IV Liceum Ogólnokształcące im. Komisji Edukacji Narodowej, Poznań, Polska

Adres do korespondencji: Mgr Karolina Kręglewska, Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań, e-mail: kreglewska@gmail.com

Streszczenie

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży należy do ważnych zagadnień podejmowanych w ramach profilaktycznych działań prozdrowotnych w Polsce i całej Unii Europejskiej. Liczne badania wykazały, iż stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży nieustannie się pogarsza. Niepokojące dane publikuje Światowa Organizacja Zdrowia: aż u 20% dzieci występują różne problemy psychiczne, stąd potrzeba działań, które ten proces zahamują. Najistotniejszym zadaniem, które wyznaczyły sobie kraje Unii Europejskiej, jest wprowadzenie na szeroką skalę wielopoziomowych działań profilaktycznych skierowanych do całej populacji, określanych mianem profilaktyki uniwersalnej. Poza profilaktyką uniwersalną państwa unijne, także Polska, w ramach profilaktyki zdrowia psychicznego podejmują działania celowane, kierowane do osób z grupy ryzyka i z już zdiagnozowanymi zaburzeniami. Jest to część opracowanego przez Światową Organizację Zdrowia planu działania na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030, którego celami są: promowanie zdrowia psychicznego, przyspieszenie procesu zdrowienia, zmniejszenie zachorowalności, śmiertelności i niepełnosprawności osób z zaburzeniami psychicznymi. Plan skupia się na poprawie zarządzania w zakresie zdrowia psychicznego oraz zapewnieniu kompleksowych działań na poziomie lokalnym we wszystkich krajach Unii Europejskiej, co niejednokrotnie wymaga od krajów członkowskich zmian legislacyjnych. W Polsce zdrowie psychiczne staje się centralnym punktem działań ogólnokrajowych i lokalnych. Kluczowy jest szybki i bezpłatny dostęp do specjalistów blisko miejsca zamieszkania.

Słowa kluczowe: zdrowie psychiczne, profilaktyka zdrowotna, zaburzenia psychiczne, zaburzenia rozwoju, dobrostan psychiczny, wsparcie rozwoju emocjonalnego

Abstract

Mental health of children and adolescents is one of important issues managed as part of preventive interventions not only in Poland, but throughout the European Union. Many studies have shown continuous deterioration of mental health among children and adolescents. Alarming data have been published by the World Health Organization, which show that up to 20% of children suffer from various types of mental problems, hence the need for interventions that will put an end to this process. The most important target set by the European Union countries is to introduce large-scale multilevel preventive measures aimed at the total population, referred to as universal prevention. In addition to universal prevention, European Union countries, including Poland, implement targeted interventions for those at risk and those already diagnosed, as part of preventive mental health care. These measures are part of the WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030, which encompasses the following objectives: promote mental well-being, enhance recovery, and reduce the mortality, morbidity and disability for persons with mental disorders. This plan was intended to focus on improving mental health care and implementing comprehensive actions at the local level in all European Union countries, which often requires legislative changes in member states. Mental health is becoming the focal point of national and local interventions in Poland. Fast and free access to specialists close to one's place of residence becomes crucial.

Keywords: mental health, preventive care, mental disorders, development disorders, mental well-being, support for emotional development

WSTĘP

Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży należy obecnie do najważniejszych zagadnień, którymi zajmują się specjaliści z różnych dziedzin. Temat znajduje się także w obszarze zainteresowań polityków na całym świecie. Wyniki analiz nie pozostawiają wątpliwości, że stan zdrowia psychicznego najmłodszych stale się pogarsza, a sytuacja ochrony zdrowia i system pomocowy pozostawiają wiele do życzenia. Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) już w 2005 roku przedstawiała statystyki, zgodnie z którymi zaburzenia psychiczne występowały wówczas u 20% polskich dzieci i młodzieży z 7,5-milionowej populacji (Namysłowska, 2013).

W maju 2012 roku 65. Światowe Zgromadzenie Zdrowia przyjęło rezolucję WHA65.4 w sprawie globalnego obciążenia zaburzeniami psychicznymi i potrzeby kompleksowych, skoordynowanych działań ze strony sektorów odpowiedzialnych za walkę z problemem na poziomie krajowym. W planie na lata 2013–2020 położono nacisk na promocję dobrego samopoczucia, profilaktykę zaburzeń psychicznych, zapewnienie opieki i wsparcia w zdrowieniu, promocję praw człowieka oraz zapobieganie śmiertelności i zachorowalności w związku z zaburzeniami psychicznymi (World Health Organization, 2013a).

W raporcie Europejskiej Sieci Rzeczników Praw Dziecka (European Network of Ombudspersons for Children, ENOC) z 2018 roku pojawiła się definicja zdrowia psychicznego zbliżona do proponowanej przez WHO: „Zdrowie psychiczne to stan dobrego samopoczucia, w którym każdy zdaje sobie sprawę z własnego potencjału, może poradzić sobie z normalnymi stresami życiowymi, pracować wydajnie i owocnie i jest w stanie wnieść wkład do swojej społeczności” (ENOC, 2018).

Istotne wydaje się to, by rozważań o zdrowiu psychicznym nie ograniczać do obszaru psychopatologii, gdyż reprezentuje ona tylko jeden z wielu aspektów zdrowia psychicznego. Nie zajmuje się życiem rodzinnym, edukacją i licznymi innymi problemami, w których przypadku opieka zdrowotna i usługi socjalne są ze sobą powiązane (ENOC, 2018). Mówiąc o zdrowiu psychicznym, należy odróżnić brak choroby psychicznej od zdrowia psychicznego. W aktualnych badaniach przyjmuje się perspektywę choroby psychicznej, koncentrując się na czynnikach ryzyka, a nie na zasobach, które utrzymują człowieka w zdrowiu i pomagają mu zachować dobre samopoczucie. Tymczasem „pomiar zasobów poza oceną ryzyka w badaniach populacyjnych [...] jest ważnym początkiem i punktem w ustanawianiu i ulepszaniu polityki związanej ze zdrowiem psychicznym” (ENOC, 2018). Dokonująca się zmiana definiowania zdrowia psychicznego jest kluczowa dla lepszego zrozumienia złożoności i uwarunkowań zjawiska. To z kolei tworzy przestrzeń do opracowania szeroko zakrojonej profilaktyki zdrowia psychicznego na szczeblu międzynarodowym, krajowym i lokalnym.

Celami niniejszej pracy są: przyjrzenie się systemowi profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce,

porównanie rodzimych działań z rozwiązaniami stosowanymi w innych krajach Unii Europejskiej (UE) oraz próba wskazania dobrych praktyk i ograniczeń związanych z profilaktyką.

PROFILAKTYKA

Obecnie profilaktyka odgrywa coraz większą rolę i zdaje się odpowiadać zarówno na widoczne ograniczenia medycyny w leczeniu chorób, jak i na wzrastające koszty opieki medycznej.

„Profilaktyka [gr. *prophylaktikós* ‘zapobiegawczy’], zapobieganie, prewencja, zespół działań i środków stosowanych w zapobieganiu występowaniu zjawisk niepożądanych i negatywnych w przyrodzie, w tym w życiu ludzkim, jednostkowym bądź społ.; pojęcie »profilaktyka« jest najczęściej stosowane jako: zapobieganie zagrożeniom zdrowia i życia ludzkiego, patologii społ. oraz innym zjawiskom przeciwstawiającym się uznawanym w danej społeczności normom prawnym, moralnym i etycznym” (Internetowa encyklopedia PWN, 2020). Definicja profilaktyki rozwijała się od lat 60. XX wieku. Wtedy to, w ramach zdrowia publicznego, Gerald Caplan zaproponował podział na profilaktykę pierwotną, wtórną i trzeciej fazy, do dziś stanowiący podstawę myślenia o zapobieganiu chorobom.

Na przełomie lat 70. i 80. pojawiła się nowa myśl, która dodatkowo podzieliła profilaktykę pierwotną na wczesną i pierwotną. Emory L. Cowen, pionier w dziedzinie wczesnej profilaktyki i promocji zdrowia, zasugerował dwa kryteria dla działań profilaktyki pierwotnej: zmniejszenie dysfunkcji lub promowanie zdrowia jeszcze przed wystąpieniem zaburzenia oraz skierowanie działań do całej populacji lub do grup ryzyka. Podział Cowena prowadził jednak do wniosku, że w przypadku wielu zaburzeń nawet leczenie można by uznać za działania zapobiegające.

Robert Gordon zauważył, iż różnice w definiowaniu profilaktyki i leczenia często bazują na danych historycznych zamiast na danych racjonalnych czy naukowych. Zarezerwował termin „zapobieganie” dla wszelkich działań wobec osób określonych jako „niecierpiące” na jakikolwiek dyskomfort albo jakąkolwiek niepełnosprawność spowodowane chorobą lub zaburzeniem, któremu należy zapobiegać (Beaglehole *et al.*, 1993). Stąd kategoria profilaktyki trzeciorzędowej, zaproponowana przez Caplana i dotycząca profilaktyki niepełnosprawności osób cierpiących na zaburzenia, została przez Gordona wykluczona. Zaproponował on alternatywną, potrójną klasyfikację profilaktyki, opartą na kosztach i korzyściach wynikających z objęcia pacjentów interwencjami. Profilaktyka uniwersalna obejmuje strategie, które mogą być oferowane całej populacji, ponieważ prawdopodobnie przyniosą korzyści wszystkim (zmniejszą prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń), co wyraźnie przewyższa koszty i ryzyko negatywnych konsekwencji. Profilaktyka selektywna odnosi się do strategii skierowanych do podgrup o podwyższonym ryzyku zaburzenia. Profilaktyka wskazująca to strategie adresowane do zidentyfikowanych (lub indywidualnie

przebadanych) osób bezobjawowych, ale mających zwiększoną podatność na zaburzenia. Strategie selektywne i wskazujące mogą obejmować bardziej intensywne interwencje, a zatem wiązać się z większymi kosztami, większym ryzykiem i jednocześnie większymi korzyściami. Termin „zapobieganie” został zarezerwowany dla interwencji mających na celu ograniczenie występowania nowych przypadków.

Jednak ani ramy Gordona (profilaktyka uniwersalna, selektywna i wskazująca), ani ramy zdrowia publicznego (profilaktyka pierwotna, wtórna i trzeciorzędowa) nie okazały się wystarczające w kontekście klasyfikacji zdrowia psychicznego. Na początku lat 90. przyjęto więc zmodyfikowaną wersję podejścia Gordona. Raport International Organization for Migration (IOM) z 1994 roku potwierdził, że w grupach, do których skierowane są uniwersalne, selektywne lub wskazujące interwencje profilaktyczne, część osób może doświadczać zaburzeń psychicznych w momencie rozpoczęcia interwencji. Jeśli jednak uczestnicy zostaną wybrani na podstawie przynależności do grupy wysokiego ryzyka lub z powodu wczesnych objawów, interwencję uważa się za profilaktyczną. W raporcie uznano też, że dobre leczenie powinno obejmować elementy prewencyjne, aby zmniejszyć prawdopodobieństwo nawrotu lub niepełnosprawności. Interwencje dobrane na podstawie istniejącego zaburzenia powinny się traktować jako leczenie, a nie zapobieganie, na co zwraca uwagę również Krzysztof Ostaszewski, podkreślając, że „profilaktyka z definicji jest działaniem uprzedzającym, a nie naprawczym” (Ostaszewski, 2016).

WYTYCZNE WHO ORAZ UE

Nadrzędnymi celami kompleksowego planu działania WHO na rzecz zdrowia psychicznego na lata 2013–2030 są: promowanie zdrowia psychicznego, zapobieganie zaburzeniom psychicznym, zapewnienie opieki, przyspieszenie procesu zdrowienia, promowanie praw człowieka, zmniejszenie zachorowalności, śmiertelności i niepełnosprawności osób z zaburzeniami psychicznymi. Plan ma być realizowany poprzez skuteczne przywództwo i zarządzanie w obszarze zdrowia psychicznego, zapewnienie kompleksowych, zintegrowanych i elastycznych usług w zakresie zdrowia psychicznego i opieki społecznej na poziomie lokalnym, wdrażanie strategii i profilaktyki zdrowia psychicznego oraz wzmacnianie systemów informacyjnych na podstawie badań typu *evidence-based* (World Health Organization, 2013b).

Co to oznacza w praktyce? Zmiany legislacyjne – porządkujące i reorganizujące – w sektorze zdrowia psychicznego oraz nacisk na przeniesienie wsparcia zdrowia psychicznego do środowiska lokalnego, tak aby każdy, kto wymaga konsultacji i opieki specjalistycznej, mógł otrzymać pomoc tam, gdzie mieszka, rozwija się i uczy lub pracuje. Działania prewencyjne i promujące zdrowie psychiczne mają być realizowane nie tylko na szczeblu globalnym, ale przede wszystkim lokalnym, dobrze zdefiniowanym pod względem społecznym i ekonomicznym, zgodnie ze specyfiką regionu. Plan działania na rzecz zdrowia psychicznego jako kluczowe

wskazuje promowanie i ochronę dobrostanu psychicznego wszystkich obywateli, nie tylko osób z określonymi zaburzeniami psychicznymi. Trzeba pamiętać, że zdrowie psychiczne zmienia się w cyklu życia, a więc działania profilaktyczne i promocyjne powinny bazować na czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących specyficznych dla danych grup wiekowych. WHO kładzie nacisk na wczesne etapy życia i podaje, że nawet 50% zaburzeń psychicznych obecnych u dorosłych zaczyna się przed ukończeniem 14 lat. Dzieci i młodzież są zatem grupą docelową, do której w sposób szczególny powinny być skierowane działania profilaktyczne zapewniające wczesną interwencję w społeczności lokalnej; należy unikać instytucjonalizacji i leczenia farmakologicznego (European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing, 2016; World Health Organization, 2005).

Aby plan WHO mógł zostać w pełni wdrożony, w maju 2019 roku 72. Światowe Zgromadzenie Zdrowia podjęło decyzję o przedłużeniu okresu realizacji do 2030 roku (World Health Organization, 2019). Decyzja WHA A72/76 2019 podtrzymała wytyczne dla krajów członkowskich, co oznacza, że do roku 2030:

1. 80% krajów będzie mieć co najmniej trzy wielosektorowe programy promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki;
2. wskaźnik samobójstw w krajach zmniejszy się o 1/3;
3. 50% krajów wdroży psychospołeczny system przygotowania na sytuacje kryzysowe/katastrofy.

UE na podstawie wytycznych WHO i Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (Organisation for Economic Cooperation and Development, OECD) oraz własnych badań stworzyła w 2016 roku europejskie ramy działań w zakresie zdrowia i dobrostanu psychicznego. W dokumencie określono podstawę działania i cele, jakie powinny przyświecać szeroko pojętemu wsparciu zdrowia psychicznego Europejczyków. Zdrowie psychiczne i dobre samopoczucie wpływają na funkcjonowanie różnych sektorów państw i skutkują poprawą spójności społecznej, postępem gospodarczym czy zrównoważonym rozwojem: „Zdrowie psychiczne jest prawem człowieka, a kapitał psychiczny UE, potencjał poznawczy, intelektualny i emocjonalny jej mieszkańców jest kluczowym zasobem, decydującym o sukcesie UE jako społeczeństwa opartego na wiedzy, posiadającego zdolność do realizacji strategicznych celów polityki społecznej i gospodarczej oraz do promowania i ochrony dobrobytu ludności w okresach trudnych ekonomicznie i społecznie. Odporna Europa potrzebuje odpornych obywateli” (European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing, 2016) (tab. 1).

W 2013 roku 25 krajów członkowskich oraz Islandia i Norwegia podjęły wspólne działania na rzecz zdrowia psychicznego i dobrostanu psychicznego – Joint Action on Mental Health and Wellbeing (JA MH-WB) (European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing, 2016). Nacisk kładzie się na podejście siedliskowe i wzmacnianie jednostek w samoregulacji poprzez szerzenie wiedzy i rozwijanie instytucji ochrony zdrowia na najniższych szczeblach. Jak realizują te założenia kraje UE, a wśród nich – Polska?

Europejskie ramy działań	Poprawa zdrowia, jakości życia i odporności obywateli, w tym osób z problemami zdrowia psychicznego
	Ograniczenie powiązanych zachowań zagrażających zdrowiu, takich jak używanie alkoholu, narkotyków i tytoniu, brak aktywności fizycznej i złe odżywianie się
	Poprawa zdrowia fizycznego i oczekiwanej długości życia, także wśród osób z zaburzeniami psychicznymi
	Zmniejszenie liczby samobójstw
	Poprawa wyników edukacyjnych dzieci i młodzieży
	Ochrona trwałości systemów opieki zdrowotnej w państwach członkowskich, przede wszystkim zwiększanie zdolności tych systemów do skuteczniejszego i wydajniejszego przeciwdziałania zaburzeniom psychicznym przez poprawę zakresu leczenia i profilaktyki

Tab. 1. Europejskie ramy działań. Opracowanie własne na podstawie *European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing, 2016*

DZIAŁANIA PODEJMOWANE PRZEZ KRAJE UE

W 2016 roku wszystkie kraje UE zgłosiły postęp w działaniach promocyjnych i prewencyjnych. Większość krajów, m.in. Austria, Dania, Finlandia, Łotwa, Litwa, Luksemburg, Holandia, Portugalia i Szwecja, opracowała programy profilaktyczne odnoszące się do samobójstw. Wiele krajów rozwinęło programy profilaktyczne i promocyjne w szkołach – przeciwdziałające zastraszaniu, samobójstwom i stygmatyzacji (Finlandia, Islandia, Łotwa i Portugalia) – oraz podobne inicjatywy w miejscach pracy (Belgia i Dania). Portugalia i Wielka Brytania zainwestowały głównie w programy antystygmatyzujące, Grecja zajęła się zapobieganiem depresji i deinstytucjonalizacją osób z poważnymi zaburzeniami psychicznymi (Caldas de Almeida *et al.*, 2017). Kilka krajów zainicjowało wszechstronne programy promocji zdrowia i zapobiegania zaburzeniom. Norwegia wprowadziła dziesięcioletnią strategię promocji zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia. Dania opracowała inicjatywy profilaktyczne w takich dziedzinach, jak marginalizacja dzieci, samobójstwa wśród młodzieży, poszerzenie wiedzy społeczeństwa na temat zdrowia psychicznego czy lepsze zrozumienie chorób psychicznych w szkołach i miejscach pracy. W Luksemburgu wdrożono programy dotyczące zapobiegania samobójstwom, przemocy, mobbingowi, uzależnieniom, a także działania prewencyjne w sektorze szkolnym, społecznym i zdrowotnym związane z zagadnieniami interseksualności, handlu ludźmi, znęcania się i maltretowania. Rząd Szwecji zapewnił władzom lokalnym wsparcie finansowe w zakresie promowania zdrowia psychicznego. Krajowa Rada ds. Zdrowia i Opieki Społecznej opracowała zmienione krajowe wytyczne dotyczące lęku i depresji oraz szkolnej opieki zdrowotnej (m.in. rozdział na temat zdrowia psychicznego). W 2016 roku Szwedzka Agencja Zdrowia Publicznego została wyznaczona do tworzenia i rozwijania wszelkich projektów mających promować zdrowie psychiczne i zapobiegać chorobom psychicznym w całej populacji na poziomie krajowym. W Finlandii rząd podjął decyzję o finansowaniu projektów grantowych realizujących następujące cele:

1. wzmocnienie umiejętności w zakresie zdrowia psychicznego w populacji i wśród profesjonalistów z różnych dziedzin (pierwsza pomoc w obszarze zdrowia psychicznego);
2. podniesienie świadomości konsekwencji zażywania różnych substancji (warsztaty dla młodzieży) oraz wzmocnienie umiejętności społecznych i zdrowia psychicznego;
3. wczesna interwencja dla osób zagrożonych samobójstwem (metoda ASSIST);
4. rozwój umiejętności zapobiegania samobójstwom wśród personelu służby społecznej i ochrony zdrowia.

Rząd finansuje też projekty grantowe promujące aktywne uczestnictwo w życiu społecznym, zapobiegające samotności oraz rozpowszechniające skuteczne metody rzucania palenia w ośrodkach zdrowia psychicznego i ośrodkach odwykowych. Działania promocyjne i prewencyjne mają również wysoki priorytet w dziedzinie zdrowia psychicznego dziecka i rodziny – obejmują programy dotyczące wzmacniania rodzicielstwa i związków małżeńskich, promocji praw dziecka i zapobiegania prześladowaniu w szkołach (Holen *et al.*, 2013; OECD/EU, 2018; Rowiński i Lenkiewicz, 2020; Weare i Nind, 2011).

Profilaktyka zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zaczyna się już w okresie prenatalnym, gdy wszelkie oddziaływania skierowane są do przyszłych rodziców. Obejmują one wzmacnianie umiejętności rodzicielskich, budowanie świadomości bycia rodzicem i kształtowanie więzi z dzieckiem na wczesnych etapach życia, a także wiedzę na temat prawidłowego rozwoju dzieci i ewentualnych trudności. Ponadto istotne jest zapobieganie depresji poporodowej i występowaniu psychoz w grupie młodych matek. W Anglii wytyczne kliniczne National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) zobowiązują pracowników podstawowej opieki zdrowotnej do omówienia kwestii zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia podczas pierwszej wizyty kobiety we wczesnym okresie poporodowym. Kolejnym etapem działań profilaktycznych ukierunkowanych na prawidłowy rozwój dziecka jest wsparcie rodzicielskie na wczesnym etapie, jeszcze zanim dziecko pójdzie do szkoły. Programy promujące umiejętności rodzicielskie i mające na celu poprawę relacji rodzic–dziecko pozytywnie wpływają na zdrowie psychiczne rodziców i dzieci. W Niemczech wprowadzono inicjatywę Wczesna Pomoc, która zapewnia wsparcie rodzicom dzieci w wieku 0–3 lat. Pomoc – udzielana przez położne rodzinne i innych specjalistów – jest dostępna dla wszystkich rodzin, które wymagają intensywniejszego wsparcia (OECD/EU, 2018).

W zdecydowanej większości krajów członkowskich UE (prawie 95%) wsparcie zdrowia psychicznego w szkołach stanowi priorytet w działaniach prewencyjnych. Szkoły są idealnym miejscem do promowania dobrego samopoczucia psychicznego, ponieważ dzieci i młodzież spędzają w środowisku szkolnym dużą część dnia. Interwencje w szkołach mogą korzystnie wpływać na zdrowie psychiczne, a jednocześnie na wyniki społeczne i edukacyjne uczniów. Długoterminowe korzyści obejmują poprawę wyników w nauce, większą odporność i lepsze umiejętności poznawcze, jak również podniesienie kompetencji społecznych i skuteczniejsze radzenie sobie z trudnościami (Holen *et al.*, 2013; Weare i Nind, 2011).

Nazwa programu	Odbiorcy	Zakres działań	Skutki
Programy skierowane do dzieci i młodzieży			
Zippy's Friends	Uczniowie w wieku 5–8 lat	Rozwijanie umiejętności radzenia sobie z trudnościami oraz doskonalenie umiejętności budowania relacji z innymi	Wzrost kompetencji społecznych, poprawa radzenia sobie z trudnościami i kompetencji komunikacyjnych
Up2-D2	Uczniowie w wieku 8–15 lat	Poszukiwanie pozytywnych aktywności, nauka dobrych słów, rozwijanie asertywności, trening relaksacji, rozpoznawanie mocnych stron u siebie i innych, odkrywanie zdolności poznawczych, radzenie sobie z natrętnymi myślami oraz podejmowanie działań w związku z myślami i emocjami, doskonalenie umiejętności nastawionych na rozwiązanie	Wpływ na zachowania internalizacyjne i eksternalizacyjne wśród uczniów
Tum 2 Us	Uczniowie w wieku 9–11 lat	Rozwijanie umiejętności społecznych i umiejętności akademickich u uczniów z jednoczesnym oddziaływaniem na pracowników szkoły i rodziców poprzez warsztaty i treningi oraz dostarczanie wiedzy	Ograniczenie zachowań internalizacyjnych i eksternalizacyjnych wśród uczniów
Friends	Uczniowie w wieku 4–18 lat	Rozwijanie umiejętności rozumienia i rozpoznawania emocji oraz radzenia sobie z nimi, budowanie zaangażowania i trwałych, zdrowych relacji z innymi, dokonywanie konstruktywnych wyborów dotyczących zachowania, podejmowanie wyzwań i wzmacnianie umiejętności zapobiegających zaburzeniom psychicznym	Wzmocnienie umiejętności społecznych i radzenia sobie z emocjami, promocja rezyliencji, a także zapobieganie zaburzeniom lękowym i depresji w ciągu życia
Programy skierowane do rodziców i nauczycieli			
TRIPLE P (Positive Parenting Program)	Rodzice dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym	Wzmacnianie kompetencji rodzicielskich na pięciu poziomach: efektywne rodzicielstwo, prawidłowa opieka, zapobieganie zaburzeniom zachowania, zapobieganie agresywnym zachowaniom, wsparcie w przypadku depresji rodzica, trudności małżeńskich itd.	Obniżenie poziomu zachowań destrukcyjnych u dzieci
Incredible Years	Rodzice/nauczyciele dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym	Wzmacnianie umiejętności w zakresie pozytywnej komunikacji i budowania relacji rodzic/nauczyciel–dziecko; nacisk na naukę umiejętności społecznych u dzieci	Redukcja zaburzeń zachowania u dzieci
SFP (Strengthening Families Program)	Rodzice młodzieży w wieku 10–18 lat	Rozwijanie umiejętności, wartości, celów i schematów interakcji	Redukcja zażywania substancji psychoaktywnych, zachowań przestępczych i zinternalizowanych zaburzeń

Tab. 2. Przykładowe programy profilaktyczne, oparte na terapii poznawczo-behawioralnej (cognitive behavioural therapy, CBT) oraz metodach społecznego i emocjonalnego uczenia się i zachowania (social and emotional learning/behaviour, SEL/SEB). Opracowanie własne na podstawie: Holen et al., 2013; Ishikawa et al., 2019; Kato et al., 2015; Murphy et al., 2017; National Research Council and Institute of Medicine, 2009; Raval et al., 2019; Schwartz et al., 2019; Šouláková et al., 2019

W okresie szkolnym bardzo ważną funkcję terapeutyczno-profilaktyczną pełnią programy nastawione na profilaktykę cyberbullyingu. Wszechobecność internetu diametralnie zmieniła sposób, w jaki ludzie – zwłaszcza młodzi – wchodzi w interakcje. Chociaż rozwój technologiczny oferuje dzieciom i młodzieży nowe możliwości rozwoju osobistego, stwarza też wyzwania dla zdrowia i dobrego samopoczucia. Zwracając uwagę na problemy dzieci w wieku szkolnym, nie można zapominać o wsparciu dla nauczycieli i całego personelu (zatrudnionego w oświacie i nie tylko), który czynnie uczestniczy we wszelkich podejmowanych działaniach (National Institute for Health and Care Excellence, 2008). Z raportu *Kompas UE* wynika, że jedynie 56% krajów zaimplementowało zalecenie, by poprzez ciągłe wsparcie i mentoring pomagać nauczycielom i personelowi szkolnemu w zachowaniu zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia. W tab. 2 zebrano przykładowe programy profilaktyczne, z których czerpią kraje europejskie. Uwzględniono zarówno programy skierowane do dzieci i młodzieży, jak i adresowane do nauczycieli i rodziców.

Poszczególne programy profilaktyki mogą się różnić grupą docelową lub zakresem działań, jednak uwagę zwraca wspólnie podłoże metodologiczne większości z nich (Merry et al., 2012).

Programy oparte na funkcjonowaniu dzieci w klasach i w całej społeczności szkolnej są bardzo skuteczne w odniesieniu do budowania pozytywnego obrazu siebie i własnego ciała czy relacji z rówieśnikami. Podstawę stanowią tu programy społecznego i emocjonalnego uczenia się/zachowania (*social and emotional learning/behaviour*, SEL/SEB) (Šouláková et al., 2019; Weare i Nind, 2011), skupione na kształtowaniu szacunku do otoczenia, rozwijaniu empatii i odpowiedzialnym podejmowaniu działań. Wnioskiem wspólnym dla wielu metaanaliz jest istnienie związku między terapią poznawczo-behawioralną (*cognitive behavioural therapy*, CBT) a zapobieganiem zaburzeniom lękowym i nie tylko (Schwartz et al., 2019; Šouláková et al., 2019). Dzięki wymienionym interwencjom dzieci i młodzież uczą się rozpoznawać i rozumieć negatywny wpływ dysfunkcyjnego myślenia, a także radzić sobie z nim. Skutecznych metod prewencyjnych jest mnóstwo, co sprawia, że w niniejszym artykule nie sposób odnieść się do większości interwencji i dokonać analizy efektywności. Jednak analiza literatury pod kątem programów profilaktyki zdrowia psychicznego, a zarazem rekomendacje NICE z 2017 roku dotyczące CBT i metod SEL/SEB w leczeniu depresji i zaburzeń lękowych wyraźnie wskazują, że najczęściej polecane, dobrze funkcjonujące programy są oparte właśnie na CBT i SEL/SEB.

DZIAŁANIA PODEJMOWANE OBECNIE W POLSCE

Podstawą prawną realizacji działań profilaktycznych w Polsce są: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. 2021 poz. 642), Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2021–2025, Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. 2018 poz. 469) oraz Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 (Dz.U. 2017 poz. 458). Punkty 5 i 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia odnoszą się do profilaktyki, leczenia i rehabilitacji zaburzeń psychicznych oraz tworzenia warunków sprzyjających utrzymaniu i poprawie zdrowia w środowisku nauki, pracy i zamieszkania. Jako trzeci cel operacyjny NPZ zapisano profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa. Jedną ze zmian w NPZ względem lat 2016–2020 jest katalog zadań z zakresu zapobiegania zachowaniom samobójczym, przygotowany przez zespół roboczy Rady ds. Zdrowia Publicznego. Kompleksowy katalog zadań odnosi się do profilaktyki nie tylko samobójstw, ale także kryzysów psychicznych we wszystkich grupach wiekowych. Podmiotem odpowiedzialnym za realizację ww. celu jest minister właściwy ds. zdrowia, który współpracuje z ministrami właściwymi ds. rodziny, pracy, oświaty i wychowania, nauki i szkolnictwa wyższego, sprawiedliwości czy spraw wewnętrznych (Rowiński i Lenkiewicz, 2020; Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025).

Do najważniejszych działań związanych z profilaktyką zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży należy upowszechnianie wiedzy na jego temat, a w rezultacie – kształtowanie świadomości dotyczącej stylu życia i podejmowania działań na rzecz zdrowia psychicznego. Ponadto kładzie się nacisk na kształtowanie umiejętności kluczowych dla radzenia sobie ze stresem i zwraca się uwagę na pozytywne relacje z innymi ludźmi, a także na rozwój kompetencji emocjonalnych.

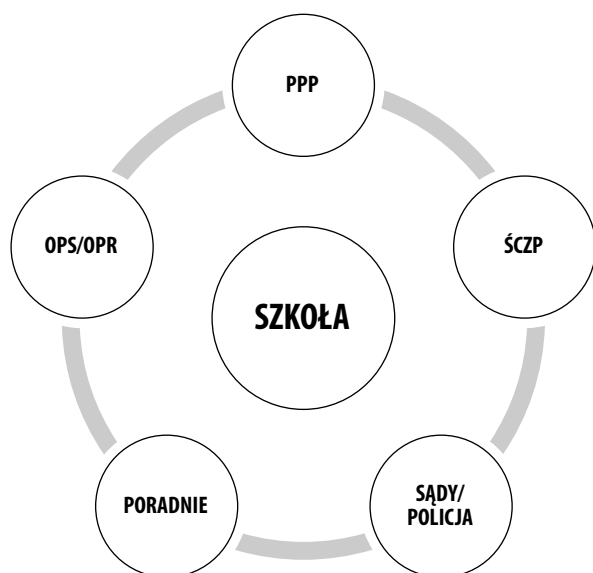
W czasach, gdy istnieje szereg ograniczeń związanych z komunikacją bezpośrednią i świat wirtualny staje się przestrzenią do budowania więzi, nacisk na rozwój emocjonalny i bliskość z innymi jest bardzo istotny. W Polsce działa system rekomendacji programów profilaktyki i promocji zdrowia, który ma weryfikować ich celowość, wartość merytoryczną i mierzalność wyników. Ważnym celem jest sprowadzenie wszelkich działań profilaktycznych do poziomu lokalnego.

Na początku 2020 roku Ministerstwo Zdrowia zaczęło wprowadzać kompleksowe zmiany w psychiatrii dzieci i młodzieży. Priorytetem stała się diagnostyka najmłodszych, która ma się odbywać jak najbliżej miejsca zamieszkania. Specjaliści powinni być dostępni w środowisku dziecka. Podstawą jest stworzenie trzypoziomowego systemu opieki dla dzieci i młodzieży. Pierwszy poziom obejmuje ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci

i młodzieży, które zatrudniają psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych. Drugi poziom tworzą środowiskowe centra zdrowia psychicznego, gdzie można skorzystać z porady psychiatry. Trzeci poziom odnosi się do ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej (oddziały psychiatryczne).

W kwietniu 2020 roku rozpoczęły działalność ośrodki pierwszego stopnia referencyjnego, czyli ośrodki środowiskowej opieki psychologiczno-psychoterapeutycznej. Obecnie (stan na 8 października 2021 roku) na liście jest 315 placówek. Mogą się tam zgłaszać rodzice dzieci oraz młodzież (do ukończenia 18. roku życia) za zgodą opiekuna prawnego. Podstawą zgłoszenia powinny być niepokojące objawy związane z problemami psychicznymi. W ramach oferowanej pomocy można skorzystać z porady psychologiczno-diagnostycznej lub psychologicznej, sesji psychoterapii indywidualnej, rodzinnej i grupowej, sesji wsparcia psychospołecznego oraz wizyty i porady domowej lub środowiskowej. Równie istotną rolę profilaktyka ma odgrywać w pracy środowiskowych centrów zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (ŚCZPdim). Wartością dodaną działania tych ośrodków ma być „kontakt z drugim człowiekiem bazujący na wzajemnym zrozumieniu” (Rowiński i Lenkiewicz, 2020).

W Polsce, mimo że skupiono się na wsparciu zdrowia psychicznego w środowisku lokalnym, nadal nie szuka się rozwiązań całościowych, systemowych. System pomocy dziecku i rodzicom wprowadzany w szkołach nie jest jednolity dla wszystkich placówek. Działania podejmowane przez dyrekcję, nauczycieli czy innych specjalistów z zakresu edukacji, wychowania i zdrowia są przypadkowe, zależne od wiedzy i często chęci konkretnych osób. Nie działa koordynacja między sektorem edukacji a sektorem zdrowia. Szkoła nierzadko nie wie, że uczeń znajduje się pod opieką specjalistów zewnętrznych. Rodzice zatajają informacje, które w kontekście wsparcia ucznia są kluczowe, a to bardzo utrudnia właściwe reakcje. Zdarza się, że opiekunowie nie zgadzają się na kontakt szkoły ze specjalistami, co mogłoby być punktem wyjścia do poszerzenia kontekstu funkcjonowania dziecka w środowisku szkolnym oraz pozwolić na lepszą diagnozę i trafniejsze interwencje terapeutyczne. Ponieważ dziecko większość czasu spędza głównie w dwóch obszarach – rodzinnym i szkolnym – profesjonalne wsparcie szkoły mogłoby przynosić wymierne korzyści. To szczególnie istotne w kontekście faktu, iż środowisko szkolne i środowisko rodzinne bywają głównym źródłem trudności młodych ludzi. Jednocześnie szkoła to często pierwsze miejsce, gdzie zauważane są problemy dzieci, trudności w relacjach rówieśniczych i radzeniu sobie z wyzwaniami, a także kłopoty w środowisku rodzinnym. Problemy psychiczne przekładają się na szkolne funkcjonowanie dziecka, co może jeszcze pogłębiać zaburzenia zachowania czy problemy emocjonalne. Gdyby potraktować szkołę jako miejsce koordynacji działań wspierających zdrowie psychiczne uczniów, można by efektywniej monitorować procesy zdrowienia uczniów już zdiagnozowanych i zagrożonych chorobami psychicznymi. Opisane podejście pozwoliłoby właściwie koordynować działania profilaktyczne (ryc. 1).



PPP – poradnia psychologiczno-pedagogiczna; **ŚCZP** – środowiskowe centrum zdrowia psychicznego; **SĄDY/POLICJA** – sądy rodzinne/dzielnicy; **PORADNIE** – wszelkie poradnie specjalistyczne; **OPS/OPR** – ośrodek pomocy społecznej/ośrodek pomocy rodzinie

Ryc. 1. System współpracy między placówkami. Opracowanie własne

Sieć powiązań między konkretnymi placówkami zewnętrznymi a szkołą usprawniłaby działania na rzecz zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. To zaś pozwoliłoby jeszcze częściej unikać ostatecznego rozwiązania, jakim jest umieszczenie dziecka w zamkniętym oddziale psychiatrii. W sferze profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce wciąż pozostaje wiele do zrobienia. Istnieją rekomendowane programy prewencyjne: Przyjaciele Zippiego, Epsilon czy Spójrz Inaczej, jednak są one w większości adresowane do dzieci do 12. roku życia. Trzeba zatem jeszcze zagospodarować ogromną przestrzeń – objąć profilaktyką młodzież z klas 7–8 szkoły podstawowej i ze szkół ponadpodstawowych. Właśnie do nich skierowany był ogólnokrajowy program zapobiegania depresji na lata 2016–2020. Obecnie, jak już wspomniano, w katalogu zadań NPZ szczególną rolę odgrywa profilaktyka samobójstw i kryzysów psychicznych we wszystkich grupach wiekowych. Ponadto w dokumencie *Zdrowa Przyszłość*, prezentującym ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do roku 2030, pojawił się załącznik *Strategia deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi*. Głównym celem strategii jest poprawa jakości życia w kontekście zdrowia psychicznego, a także zapewnienie odpowiednich warunków opieki. Mowa jest również o otwarciu oddziałów dziennych, zespołów leczenia środowiskowego i poradni zdrowia psychicznego na terenie wszystkich powiatów, co stanowi ważny element procesu deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Reforma psychiatrii dzieci i młodzieży zakłada: zapewnienie szybkiej interwencji innych specjalistów systemu ochrony zdrowia psychicznego (psychologów, psychoterapeutów, terapeutów środowiskowych), współpracę ze środowiskiem rodzinnym

i szkolnym oraz doprowadzenie do sytuacji, w której do lekarzy psychiatrów zgłaszają się tylko pacjenci rzeczywiście wymagający diagnozy lub farmakoterapii.

Stworzenie modelu wsparcia środowiskowego i bezpłatnej pomocy, udzielanej niemal natychmiast i dostępnej lokalnie, daje nadzieję na poprawę dobrostanu psychicznego najmłodszych. Włączenie w terapię i opiekę rodzin i środowisk wychowawczych pozwoli na skuteczniejsze oddziaływania, a realizacja indywidualnego planu zdrowienia będzie zdecydowanie łatwiejsza. Należy jednak zwrócić uwagę, że przeniesienie działań profilaktycznych na szczebel lokalny nie oznacza równoczesnego wsparcia finansowego dla samorządów. Może to prowadzić do ogromnej dysproporcji w zapewnianiu pomocy w zależności od zasobów gminy.

Co zrobić, by wspieranie uczniów było jeszcze bardziej efektywne? W pierwszej kolejności: edukować nauczycieli, przekazać im wiedzę, która pozwoli trafnie ocenić sytuację i zobaczyć ucznia nie tylko przez pryzmat wymagań edukacyjnych. Co więcej, gdyby potraktować obecność pielęgniarki i psychologa lub pedagoga w każdej szkole jako szansę na dotarcie do wszystkich uczniów i rodziców z profilaktyką zdrowia psychicznego, można by na podstawie już funkcjonującej struktury wprowadzać działania zapobiegające zaburzeniom psychicznym. Jednocześnie, przy założeniu współpracy z psychologiem szkolnym oraz lekarzem rodzinnym i lekarzami specjalistami zajmującymi się danym uczniem, można by objąć wsparciem systemowym uczniów zagrożonych chorobami psychicznymi czy ze zdiagnozowanym zaburzeniem. W Ustawie z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. 2019 poz. 1078) nie ma jednak wzmianki dotyczącej zdrowia psychicznego, a opieka zdrowotna skupia się wokół ochrony zdrowia fizycznego uczniów oraz kształtowania postaw prozdrowotnych i odpowiedzialności za swoje zdrowie. Tymczasem szkoła wydaje się idealnym miejscem, by oddziaływać profilaktycznie i przeciwdziałać zaburzeniom psychicznym. Potwierdzono również, że metody CBT, które stanowią podstawę merytoryczną programów Up2-D2 czy Friends, pozwalają osiągać bardzo dobre rezultaty w zakresie zapobiegania oraz leczenia depresji i zaburzeń lękowych, z którymi zmagają się największy odsetek dzieci i młodzieży. Czerpanie z już istniejących programów profilaktyki zaproponowanych w niniejszym artykule, w szczególności tych skierowanych do starszych dzieci i młodzieży, mogłoby usprawnić wprowadzenie profilaktyki, i to praktycznie jednocześnie we wszystkich szkołach.

W drugiej kolejności należy od najmłodszych lat dziecka edukować rodziców w zakresie wspierania jego prawidłowego rozwoju, budowania bliskich i bezpiecznych więzi z nim oraz dbania o samych siebie. W Polsce realizowany jest program profilaktyki depresji poporodowej. Lista placówek nadal powstaje, co oznacza, że nie we wszystkich województwach kobiety mogą otrzymać wsparcie. Opieka nad kobietą po porodzie i w połogu jest z pewnością ogromnie ważna zarówno dla jej zdrowia psychicznego, jak i dla zachowania homeostazy w rodzinie. Aby kontynuować to wsparcie, można by czerpać z doświadczeń niemieckiej inicjatywy Wczesna Pomoc

i stworzyć program kierowany do rodziców dzieci do lat 3, które często nie trafiają jeszcze do żadnych placówek opiekuńczo-wychowawczych, przez co rodzice znajdują się poza systemem pomocowym. Jednocześnie ważne jest, by wspierać rozwój emocjonalny dzieci oraz ich kompetencje do budowania pozytywnego obrazu siebie, radzenia sobie z trudnościami i kształtowania zdrowych, bezpiecznych relacji z innymi na bazie samoakceptacji i rozumienia mechanizmów własnego postępowania, czucia i myślenia. Takie całościowe, systemowe traktowanie profilaktyki zdrowia psychicznego przybliżyłoby nas do realizacji wizji silnego i odpornego społeczeństwa.

Konflikt interesów

Autorka nie zgłasza żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Piśmiennictwo

- Beaglehole R, Bonita R, Kjellström T: Basic Epidemiology. World Health Organization, Geneva 1993.
- Caldas de Almeida JM, Frasilho D, Mateus P et al.: Summary and analysis of key developments in member states and stakeholders. Annual report 2017. The EU Compass Consortium, 2017.
- ENOC: Child and Adolescent Mental Health in Europe. European Network of Ombudspersons for Children, France 2018.
- European Framework for Action on Mental Health and Wellbeing. EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing, Brussels 2016.
- Holen S, Waaktaar T, Lervåg A et al.: Implementing a universal stress management program for young school children: are there classroom climate or academic effects? *Scand J Educ Res* 2013; 57: 420–444.
- Internetowa encyklopedia PWN: Profilaktyka. Available from: <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/profilaktyka;3962469.html> [cited: 20 September 2020].
- Ishikawa SI, Kishida K, Oka T et al.: Developing the universal unified prevention program for diverse disorders for school-aged children. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2019; 13: 44.
- Kato N, Yanagawa T, Fujiwara T et al.: Prevalence of children's mental health problems and the effectiveness of population-level family interventions. *J Epidemiol* 2015; 25: 507–516.
- Merry SN, Hetrick SE, Cox GR et al.: Cochrane Review: Psychological and educational interventions for preventing depression in children and adolescents. *Evid Based Child Health* 2012; 7: 1409–1685.
- Murphy JM, Abel MR, Hoover S et al.: Scope, scale, and dose of the world's largest school-based mental health programs. *Harv Rev Psychiatry* 2017; 25: 218–228.
- Namysłowska I: Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce – stan rozwoju opieki psychiatrycznej i zadania na przyszłość. *Post Nauk Med* 2013; 26: 4–9.
- National Institute for Health and Care Excellence: Social and Emotional Wellbeing in Primary Education. Public health guideline. National Institute for Health and Care Excellence, 2008.
- National Research Council and Institute of Medicine: Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities. National Academies Press, Washington, DC 2009.
- OECD/EU: Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing, Paris 2018.
- Ostaszewski K: Standardy profilaktyki. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2016.
- Raval G, Montañez E, Meyer D et al.: School-based mental health promotion and prevention program “Turn 2 Us” reduces mental health risk behaviors in urban, minority youth. *J Sch Health* 2019; 89: 662–668.
- Rowiński T, Lenkiewicz K: Model Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego. Warszawa 2020. Załącznik nr 1 do regulaminu konkursu nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20. Available from: https://www.power.gov.pl/media/88099/Zal_1.pdf.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych. *Dz.U.* 2018 poz. 469. *Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej*, 2018.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022. *Dz.U.* 2017 poz. 458. *Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej*, 2017.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. *Dz.U.* 2021 poz. 642. *Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej*, 2021.
- Schwartz C, Barican JL, Yung D et al.: Six decades of preventing and treating childhood anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis to inform policy and practice. *Evid Based Ment Health* 2019; 22: 103–110.
- Šouláková B, Kasal A, Butzer B et al.: Meta-review on the effectiveness of classroom-based psychological interventions aimed at improving student mental health and well-being, and preventing mental illness. *J Prim Prev* 2019; 40: 255–278.
- Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami. *Dz.U.* 2019 poz. 1078. *Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej*, 2019.
- Weare K, Nind M: Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health Promot Int* 2011; 26 Suppl 1: i29–i69.
- World Health Organization: Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans. World Health Organization, 2005.
- World Health Organization: Comprehensive mental health action plan 2013–2020, WHA 66.8, Sixty-Sixth World Health Assembly. World Health Organization, 2013a.
- World Health Organization: Fourth report of Committee A, WHA A72/76, Seventy-Second World Health Assembly. World Health Organization, 2019.
- World Health Organization: Mental Health Action Plan 2013–2020. World Health Organization, Geneva 2013b.