





Colloquium 1(45)/2022
ISSN 2081-3813, e-ISSN 2658-0365
CC BY-NC-ND.4.0
DOI: <http://doi.org/10.34813/08coll2022>

DETERMINANTY FUNKCJONOWANIA PSYCHOSPOŁECZNEGO WYCHOWANKÓW MŁODZIEŻOWYCH OŚRODKÓW WYCHOWAWCZYCH PODCZAS PANDEMII COVID-19

**The determinants of psycho-social youth's functioning in youth
educational centres during Covid-19 pandemic**

Justyna Siemionow
Uniwersytet Gdański
e-mail: justyna.siemionow@ug.edu.pl
ORCID  0000-0003-3831-3515

Bartosz Atroszko
Uniwersytet Gdański
e-mail: baratr@wp.pl
ORCID  0000-0003-3831-3515

Streszczenie

Artykuł prezentuje wyniki badań ilościowych zrealizowanych na grupie 202 nieletnich, dziewcząt i chłopców, przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. Celem badań, z zastosowaniem kwestionariusza on-line, było wskazanie czynników, które decydowały o psychospołecznym funkcjonowaniu nieletnich w czasie pandemii Covid-19.

Wykazano, że starsi i dłużej przebywający w ośrodku wychowankowie gorzej znosili sytuację izolacji społecznej i restrykcji sanitarnych. Otrzymywanie wsparcia społecznego wiązało się dla respondentów z lepszym funkcjonowaniem psychospołecznym. Niektóre z działań podejmowanych przez pracowników MOW mających na celu obniżenie napięcia emocjonalnego wychowanków miały pozytywny związek z ich lepszym funkcjonowaniem psychospołecznym, natomiast niektóre z nich wykazywały związek negatywny.

Słowa kluczowe: młodzieżowe ośrodki wychowawcze, proces resocjalizacji, funkcjonowanie psychospołeczne nieletnich, izolacja społeczna.

Abstract

Problems, purpose, and methods: this paper presents the results of quantitative study of 202 youths, girls and boys, who have been staying in youth educational centers (YEC). The goal of the research, based on the on-line questionnaire, was not only to investigate the main factors connected with psycho-social youths' functioning during the Covid-19 pandemic, but also to indicate correlation between them as well. These institutions implement the activities for youths not only in the institutional environment, but also among the local community, thus creating numerous opportunities for them to build interpersonal relationships, e.g. with peers from public schools. Covid-19 pandemic has made pupils stay away from their families and friends, besides, the social activities and pupils' interactions have been inhibited. Results and conclusions: The analysis revealed a negative impact of social isolation on youths' wellbeing and psycho-social attitude. Findings also suggest that receiving support from pedagogical staff is crucial.

Keywords: youth educational centers , social rehabilitation process, youths' psycho-social functioning, social isolation.

Wprowadzenie

Pandemia koronawirusa jest nie tylko zjawiskiem medycznym, lecz również problemem społecznym i psychologicznym, który w istotnym stopniu zachwiał wiarą w przewidywalność świata, zmienił funkcjonowanie środowisk wychowawczych – rodziny i szkoły, a także grup rówieśniczych i społeczności lokalnych, nasilił dotychczasowe problemy społeczne i gospodarcze.

Wyzwania współczesnego świata stanowią fundament, na którym rozwijający się młody człowiek buduje własną ścieżkę rozwoju. Zmieniająca się rzeczywistość oferuje dorastającym spektrum różnych doświadczeń, z których wyprowadzają oni określone przekonania na temat siebie, innych oraz relacji ja–świat. W liczne dylematy współczesnej rzeczywistości, określające wyzwania wobec ludzi, którym przyszło obecnie żyć i dorastać, wpisuje się pandemia Covid-19. Wielu badaczy na całym świecie zwraca uwagę, że konsekwencją wspomnianej sytuacji oraz związanej z nią izolacji społecznej (restrykcji sanitarnych i *lockdownu*) jest pogorszenie stanu zdrowia psychicznego (Sher, 2020; Qiu i in., 2020; Xiong i in., 2020) – szczególnie dzieci i młodzieży, realizujących zadania rozwojowe kluczowe dla ich procesu wejścia w dorosłość (Loades i in., 2020; Magson i in., 2021). Istotą okresu adolescencji jest proces formowania własnej tożsamości, który odbywa się na dwóch płaszczyznach: indywidualnej i grupowej. Druga z nich jest związana z kształtowaniem społecznej tożsamości jednostki, a przebieg procesu socjalizacji, pozostający nadal pod znacznym wpływem czynników natury biologicznej, w szczególności sposób odnosi się do szeroko ujmowanego społeczno-kulturowego kontekstu rozwoju człowieka (Brzezińska i in., 2016, s. 246–247). To, w jaki sposób dorastający myślą o sobie, zależy zatem nie tylko od ich rozwoju poznawczego, ale także od ich doświadczeń oraz interakcji społecznych, które w czasie pandemii Covid-19 przebiegały w odmiennych okolicznościach niż zazwyczaj.

Z ustaleń badaczy z innych krajów wynika, że negatywne konsekwencje *lockdownu* są najbardziej dotkliwe dla dzieci i młodych osób, które jeszcze przed rozpoczęciem pandemii były w nieuprzywilejowanej pozycji względem rówieśników, a więc tych niepełnosprawnych, mających traumatyczne doświadczenia życiowe, problemy psychiczne lub specjalne potrzeby (w tym edukacyjne), pochodzących ze środowisk migrantów lub ubogich rodzin (Fegert i in., 2020). Wychowankowie młodzieżowych ośrodków wychowawczych (dalej: MOW) należą do tej grupy, która potencjalnie może najbardziej ucierpieć w wyniku pandemii i związanej z nią izolacji społecznej. W związku z tym ważne jest nie tylko monitorowanie sytuacji życiowej tych osób, ale też wykrycie czynników, które potencjalnie mogą mieć pozytywny wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne w tej trudnej sytuacji.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie wyników badania przeprowadzonego na temat czynników pozostających w związku z ich psychospołecznym funkcjonowaniem w okresie pandemii Covid-19. Prezentowany artykuł wpisuje się zatem w nurt badań dotyczących społecznych i psychologicznych konsekwencji pandemii Covid-19. Jest częścią autorskiego projektu zrealizowanego w roku 2020 w oparciu o założenia metodologii badań mieszanych (*mixed methods*).

Pierwszym etapem tych badań były indywidualne wywiady on-line przeprowadzone na grupie dwudziestu wychowanków. Na podstawie analizy uzyskanych danych jakościowych, można przyjąć wstępne założenie mówiące o tym, że funkcjonowanie psychospołeczne nieletnich pogorszyło się. Stąd też zaplanowano i przeprowadzono badania ilościowe na zdecydowanie większej grupie osób badanych, co pozwoliło na zweryfikowanie tego założenia oraz na wskazanie czynników decydujących zarówno o pogorszeniu, jak i o poprawie kondycji psychospołecznej badanych, a także wskazanie związku pomiędzy z jednej strony różnymi wskaźnikami funkcjonowania a zmiennymi społecznymi, demograficznymi i działaniami podejmowanymi przez wychowawców w MOW-ach.

Lockdown a rozwój dzieci i młodzieży – przegląd badań

Zgodnie z ustaleniami badaczy, olbrzymim problemem w społeczeństwach dotkniętych pandemią Covid-19 i doświadczonych przez *lockdown* jest pogorszenie stanu zdrowia psychicznego całych populacji. Przykładowo badania przeprowadzone we Włoszech na początku pandemii (marzec–kwiecień 2020) na próbie ponad 18 tysięcy osób dowodzą szerokiego rozprzestrzenienia syndromu stresu pourazowego (37%), zaburzeń adaptacyjnych (22,9%), silnego odczuwanego stresu (21,8%), niepokoju (20,8%), depresji (17,3%) oraz bezsenności (7,3%) (Rossi i in., 2020). Jako konsekwencję rosnącej liczby zaburzeń psychicznych, ale też rosnącego bezrobocia i problemów ekonomicznych coraz większej liczby osób, prognozuje się wzrost

liczby samobójstw pod koniec pandemii lub po jej zakończeniu (John i in., 2020; Kawohl, Nordt, 2020). Polityka wielu państw świata skoncentrowała się na ochronie zdrowia populacji oraz na minimalizowaniu ryzyka związanego z Covid-19, co może – paradoksalnie – przyczynić się do jego pogorszenia w dłuższej perspektywie czasu, gdyż izolacja społeczna i brak aktywności fizycznej działają wyjątkowo niekorzystnie na układ sercowo-naczyniowy (Peçanha i in., 2020), zwiększając ryzyko zawałów, udarów, miażdżycy tętnic itd. *Lockdown* jako instrument walki z pandemią może – jak sugerują Clemmensen i in. (2020) – pogłębić problem istniejącej już od lat w krajach rozwiniętych epidemii otyłości, nie tylko wśród osób dorosłych, ale również w grupie dzieci i młodzieży.

Sytuacja osób dorastających w czasie pandemii Covid-19 jest specyficzna, gdyż dla nich koronawirus nie stanowi tak istotnego zagrożenia dla zdrowia i życia jak dla osób starszych. Najmłodsi mogą jednak zarażać innych i dlatego są zmuszeni pozostawać w izolacji, uczyć się zdalnie, nie brać udziału w większych zgromadzeniach itd. Nie powinno zatem dziwić, że dla nastolatków restrykcje związane z pandemią Covid-19, mające na celu powstrzymanie rozprzestrzeniania się wirusa, są silniejszym źródłem stresu niż sam wirus (Magson i in., 2021). Problem polega na tym, że sytuacja wymuszonej izolacji społecznej działa destruktywnie na psychikę dzieci i młodzieży, może zaburzać ich rozwój, przyczyniać się do rozwoju zaburzeń psychicznych i związanych z tym samobójstw. Liczne badania, w tym m.in. przedstawione w raporcie zrealizowanym na zlecenie Ministerstwa Edukacji i Nauki (Grzelak i in., 2021), jednoznacznie wskazują na stopniowe pogarszanie się kondycji psychicznej dzieci i młodzieży w miarę rozwoju i trwania pandemii Covid-19. Warto zaznaczyć, że jeszcze przed wybuchem pandemii sytuacja stanu zdrowia psychicznego polskich dzieci i młodzieży była bardzo zła. Pisano wręcz o „kryzysie psychiatrii dziecięcej”, a więc niewydolności służby zdrowia w obliczu problemu rosnącej populacji najmłodszych wymagających opieki psychiatrycznej (Bójko, Maślankiewicz, 2020; Hoss i in., 2020; Murawiec, 2020; Atroszko, Atroszko, 2020). Istnieje zatem poważna obawa, że *lockdown*, zdalna edukacja, brak systematycznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz ograniczanie interakcji społecznych mogą ten problem jeszcze bardziej nasilić.

Tymczasem w okresie adolescencji przed młodymi ludźmi stoi wiele zadań rozwojowych, które powinny zostać zrealizowane, aby jednostka mogła samodzielnie funkcjonować jako osoba dorosła, właściwie wypełniając przypisaną jej rolę społeczną. Kiedy rozpada się uporządkowany świat dziecka i powstaje chaotyczny świat nastolatka, pojawia się tzw. kryzys adolescencji oraz potrzeba zadania sobie ważnych pytań egzystencjalnych, m.in.: „Kim jestem?”, „Jak ma wyglądać moje życie?”, „Co zamierzam robić w przyszłości?” (Brzezińska i in., 2008). Znalezienie odpowiedzi na te pytania nie jest zadaniem łatwym, często przekracza to możliwości adolescentów, stąd też potrzebują oni działań dostosowanych do ich wieku i potrzeb. Pandemia Covid-19

zmieniła oblicze dorastania dzieci i młodzieży, komplikując poważnie ich sytuację życiową, utrudniając lub wręcz uniemożliwiając zdrowy rozwój psychiczny i fizyczny.

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze jako instytucje opiekuńcze, edukacyjne i resocjalizacyjne

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze to instytucje funkcjonujące w obszarze tzw. resocjalizacji otwartej na środowisko, co oznacza realizację części zadań poza MOW, jak również systematyczne, wpisane w całokształt oddziaływań wychowawczych, kontakty nieletnich z osobami z zewnątrz: rówieśnikami i dorosłymi. W Polsce w 2020 roku (stan na 10.09.2020 r.) funkcjonowały 94 młodzieżowe ośrodki wychowawcze, w tym 28 dla dziewcząt, 56 dla chłopców oraz 9 placówek koedukacyjnych (Ośrodek Rozwoju Edukacji, 2021). Instytucje te pozostają w gestii Ministerstwa Edukacji i Nauki. Najstarsze z nich powstały tuż po II wojnie światowej, a więc liczą ponad siedemdziesiąt lat. W ciągu ostatnich dwudziestu lat MOW-y przeszły poważne zmiany, transformację od instytucji restrykcyjnych, opartych na założeniach teorii behawioralnej, do instytucji otwartych na środowisko zewnętrzne, nastawionych na rozwój wychowanków i ukierunkowanie na ich indywidualne potrzeby, opierających swoje działania na osiągnięciach teorii poznawczej i częściowo psychologii humanistycznej. Pomimo tych pozytywnych zmian MOW-y wciąż są obiektem krytyki. Najwyższa Izba Kontroli w swoim raporcie zwróciła uwagę na nieprawidłowości występujące w tych instytucjach oraz brak odpowiednich rozwiązań systemowych, czego konsekwencją jest to, że system, w którym funkcjonują MOW-y nie gwarantuje skutecznej resocjalizacji (NIK, 2017). Również badacze akademicy zwracają uwagę na negatywne aspekty funkcjonowania tych instytucji. Zdaniem Staniaszek (2018), klimat społeczny młodzieżowych ośrodków wychowawczych można scharakteryzować przede wszystkim jako dyscyplinarno-karny, a nie terapeutyczny. Z kolei Granosik, Gulczyńska i Szczepanik (2019, s. 204) zwracają uwagę, że wszystkie instytucje resocjalizacyjne dla nieletnich (MOW-y, MOS-y¹ i zakłady poprawcze) zamiast przystosowywać wychowanków do życia w społeczeństwie, de facto przystosowują ich do funkcjonowania w ramach wyżej wymienionych placówek.

W MOW-ach przebywa młodzież niedostosowana społecznie w wieku 12–18 lat, o szczególnych potrzebach edukacyjnych, wymagająca specjalistycznych oddziaływań i terapii, ujawniająca zaburzenia zachowania oraz emocji. Nieletni są umieszczani w MOW-ach na mocy prawomocnego postanowienia sądu o zastosowaniu środka wychowawczego. Instytucje te odgrywają kluczową rolę w procesie readaptacji społecznej nieletnich, jak również zapobiegające rozwojowi „kariery przestępczej” po opuszczeniu ich przez nieletnich, których doświadczenia życiowe oraz deprywacja podstawowych

¹ Młodzieżowe ośrodki socjoterapii.

potrzeb psychicznych są istotnymi czynnikami ryzyka wejścia na drogę przestępstwa. Dynamika problemów w grupie adolescentów utrzymuje się od wielu lat na wysokim poziomie (międzynarodowe raporty z badań: Health Behaviour in School-aged Children, WHO Collaborative Cross-National Survey, 2021). Główne zadania MOW-ów to: likwidowanie wszelkich przyczyn i przejawów niedostosowania społecznego, które są szkodliwe zarówno dla samego nieletniego, jak i jego otoczenia; przygotowanie nieletniego do pracy zawodowej oraz podjęcia społecznej aktywności w środowisku otwartym, a przede wszystkim przygotowanie do życia zgodnego ze społecznie i prawnie obowiązującymi normami. Wymienione zadania MOW-y realizują poprzez organizowanie różnych zajęć dydaktycznych, profilaktyczno-wychowawczych, terapeutycznych i resocjalizacyjnych. Tego typu instytucje resocjalizacyjne dla nieletnich prezentują dość zróżnicowaną ofertę działań i programów, są także różne pod względem ilości i jakości stawianych zadań oraz ich umiejscowienia w organizacji pracy MOW. Warto zaznaczyć, że wdrażanie nowatorskich form działalności edukacyjnej uzależnione jest od kreatywności dyrekcji i kadry pedagogicznej pracującej w danym ośrodku (Kamiński i in., 2015, s. 80–81).

Organizacja i przebieg badań

Próba badawcza

W badaniu uczestniczyło 202 wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych z terenu całej Polski, z czego większość stanowiły dziewczęta (114 osób, 56,4%), zaś mniej niż połowę – chłopcy (88 osób, 43,6%). Średnia arytmetyczna wieku badanych osób wyniosła 15,86 lat ($SD = 1,36$), przy czym mediana wieku była równa 16 lat, zaś dominanta 17 lat. Najmłodsza spośród badanych osób miała 12 lat, zaś najstarsza 18 lat. Ze względu na braki danych wiek trzech osób nie jest znany. Przeciętnie długość pobytu respondentów w ośrodku był równy 13,72 miesiąca ($SD = 11,16$), mediana wyniosła 12 miesięcy, zaś dominanta dwa miesiące. Badane osoby przebywały w ośrodku od miesiąca do 4 lat (dokładnie 48 miesięcy). Zanotowano dwa braki danych w pytaniu o długość przebywania respondentów w ośrodku.

Procedura badania

Badanie zostało przeprowadzone w okresie od 15 września do 15 października 2020 roku. Z uwagi na trwającą pandemię Covid-19 oraz związane z nią ograniczenia, badania zostały przeprowadzone za pomocą kwestionariusza on-line. Badani korzystali z linku, gwarantującego respondentom pełną anonimowość. Próba badawcza została dobrana w sposób celowy, a więc nieprobabilistyczny, umożliwiający uwzględnienie w badaniu doświadczeń młodzieży w różnym wieku, zarówno dziewcząt, jak i chłopców, osób przebywających w ośrodku od niedawna, jak i osób przebywających w nim

od dłuższego czasu. Udział w badaniu był dobrowolny, wychowankowie nie otrzymali żadnych gratyfikacji, przed rozpoczęciem badania zostali poinformowani o jego celu.

Zastosowane narzędzie badawcze

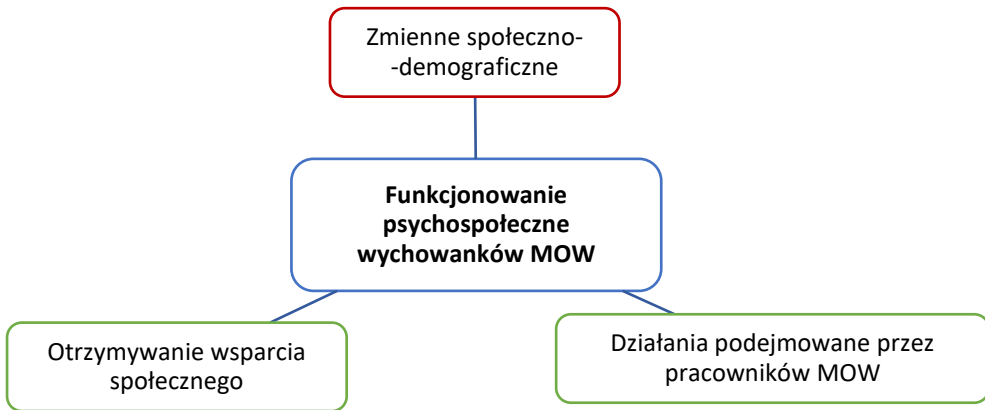
Wykorzystanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Pozytywnie do wersji ostatecznej kwestionariusza zostały wybrane w oparciu o wskazania 15 sędziów kompetentnych spośród 30 proponowanych w pierwotnej wersji pozycji. Kwestionariusz zawierał łącznie 19 pytań, z czego pięć dotyczyło funkcjonowania psychospołecznego podopiecznych MOW, sześć pytań dotyczyło otrzymywanego przez nich wsparcia społecznego, dwa pytania odnosiły się do uciążliwości związanych z ograniczeniami w funkcjonowaniu ośrodka, zaś trzy pytania działań podejmowanych przez pracowników MOW. Respondenci odpowiedzieli również na trzy pytania z tzw. metryczki (dotyczące płci, wieku i długości pobytu w ośrodku). Zmienne dotyczące funkcjonowania psychospołecznego były zmiennymi zależnymi, zaś wszystkie pozostałe zmienne były traktowane jako zmienne niezależne.

Funkcjonowanie psychospołeczne – na potrzeby badania przyjęto, że na gorsze funkcjonowanie psychospołeczne składa się częstsze niż przed pandemią występowanie następujących objawów: odczuwanie niepokoju, lęku, przejawiania agresji fizycznej, agresji słownej, doświadczanie problemów ze snem, silniejsze odczuwanie głodu, zmęczenia lub drażliwości, pogorszenie ocen szkolnych oraz odczuwanie strachu przed zakażeniem (siebie lub bliskich) koronawirusem odpowiedzialnym za Covid-19. Z kolei brak wyżej wymienionych symptomów świadczyć miał o lepszym funkcjonowaniu psychospołecznym.

Otrzymywanie wsparcia społecznego – przez bliskich dorosłych (rodziców lub opiekunów prawnych), kolegów i koleżanki, wychowawcę, psychologa, pedagoga oraz dyrektora ośrodka, a także silniejsza integracja grupy wychowanków MOW. Badane było również przekonanie o braku otrzymywania wsparcia.

Działania podejmowane przez pracowników MOW – pod pojęciem działań podejmowanych przez pracowników MOW rozumieć należy te, które zostały podjęte w celu zmniejszenia napięcia wychowanków w czasie *lockdownu* i związanych z nim licznych ograniczeń w przemieszczaniu się oraz funkcjonowaniu w ośrodku i poza nim. Są nimi: pojawienie się nowych zajęć w MOW, umożliwienie częstszego korzystania z telefonu, więcej zajęć pozalekcyjnych i kótek zainteresowań, częstsze oglądanie filmów i telewizji, częstsze granie w gry komputerowe, częstsze korzystanie z sali gimnastycznej, zapewnienie więcej czasu na odpoczynek, więcej rozmów z wychowawcą, więcej spotkań z psychologiem, pojawienie się nowych nagród w MOW oraz przepustka na wyjazd na święta Bożego Narodzenia jako czynnik motywujący do odpowiedniego zachowania.

Zmienne społeczno-demograficzne – badanymi zmiennymi społeczno-demograficznymi był wiek oraz długość pobytu w ośrodku.



Rysunek 1. Związek pomiędzy zmienną zależną (funkcjonowanie psychospołeczne wychowanków MOW) a zmiennymi niezależnymi (społeczno-demograficznymi, otrzymywaniem wsparcia społecznego oraz działaniami podejmowanymi przez pracowników MOW)

Problem badawczy

Główny problem badawczy sformułowano jako pytanie: Jaki jest związek pomiędzy zmiennymi społeczno-demograficznymi, otrzymywanym wsparciem społecznym i działaniami podejmowanymi przez pracowników młodzieżowych ośrodków wychowawczych a funkcjonowaniem psychospołecznym wychowanków tych ośrodków w czasie pandemii Covid-19?

Postawiono trzy hipotezy badawcze:

1. Wiek i długość pobytu respondentów w MOW wiążą się pozytywnie z gorszym funkcjonowaniem psychospołecznym.
2. Otrzymywanie wsparcia społecznego koreluje pozytywnie z lepszym funkcjonowaniem psychospołecznym wychowanków MOW.
3. Działania podejmowane przez pracowników MOW mające na celu obniżenie napięcia wychowanków wiążą się z lepszym funkcjonowaniem psychospołecznym.

Analizy statystyczne

Obliczono siłę związków statystycznych pomiędzy z jednej strony zmiennymi społeczno-demograficznymi, otrzymywanym wsparciem społecznym i działaniami podejmowanymi przez pracowników MOW, a z drugiej strony funkcjonowaniem psychospołecznym wychowanków tych ośrodków.

Do obliczenia siły związku pomiędzy zmiennymi wykorzystano: współczynnik f_i , współczynnik korelacji rangowej Spearmana, współczynnik korelacji dwuseryjnej, współczynnik korelacji punktowo-dwuseryjnej, współczynnik korelacji rangowo-dwuseryjnej.

Wyniki badania

Współczynniki korelacji

Wiek korelował pozytywnie z większym poczuciem zmęczenia ($r_{pb} = 0,14, p \leq 0,05$). Długość pobytu w ośrodku korelowała pozytywnie ze wzrostem stosowania agresji słownej ($r_{pb} = 0,15, p \leq 0,05$). (tabela 1).

Tabela 1. Współczynniki korelacji rangowej Spearmana wieku i długości pobytu w ośrodku z różnymi wymiarami funkcjonowania psychospołecznego

Zmienna	Niepokój	Lęk	Agr fiz	Agr słow	Sen	Głód	Zmęczenie	Drażliwość	Pogor. ocen	Strach
Wiek ^{ab}	-0,12	0,04	-0,11	0,03	0,07	0,02	0,14*	0,05	0,09	0,11
Długość pobytu ^{ab}	-0,08	-0,04	0,06	0,15*	-0,07	0,03	0,04	0,10	0,11	0,03

Adnotacja. *Wiek* – Wiek respondentów (w latach), *Dług pobytu* – Długość pobytu w ośrodku (w miesiącach), *Niepokój* – Bycie bardziej niespokojnym (0 – Nie, 1 – Tak), *Lęk* – Częstsze odczuwanie lęku i nieokreślonej obawy (0 – Nie, 1 – Tak), *Agr fiz* – Częstsze stosowanie agresji fizycznej (0 – Nie, 1 – Tak), *Agr słow* – Częstsze stosowanie agresji słownej (0 – Nie, 1 – Tak), *Sen* – Problemy ze snem/z zasypianiem w nocy (0 – Nie, 1 – Tak), *Głód* – Silniejsze odczuwanie głodu (0 – 1, 1 – Tak), *Zmęczenie* – Odczuwanie ciągłego zmęczenia (0 – Nie, 1 – Tak), *Drażliwość* – Odczuwanie zdenerwowania z powodu innych wychowanków (0 – Nie, 1 – Tak), *Pogor. ocen* – Pogorszenie ocen (1 – Zdecydowanie nie, 2 – Raczej nie, 3 – Raczej tak, 4 – Zdecydowanie tak), *Strach* – Strach przed zakażeniem Covid (siebie lub kogoś z bliskich)(1 – Zdecydowanie nie, 2 – Raczej nie, 3 – Trudno powiedzieć, 4 – Raczej tak, 5 – Zdecydowanie tak).

^a korelacja rangowa Spearmana, ^b korelacja punktowo-dwuseryjna, ^c korelacja rangowo-dwuseryjna, ^d współczynnik f_i ; * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

Źródło: opracowanie własne.

Otrzymywanie wsparcia ze strony osób dorosłych (rodziców, bliskich lub opiekunów) korelowało negatywnie z pogorszeniem ocen szkolnych ($r_{ho} = -0,19, p \leq 0,01$) (tabela 2).

Wsparcie osób dorosłych (rodziców, opiekunów) korelowało negatywnie z drażliwością ($r_{tb} = -0,25, p \leq 0,01$) i z pogorszeniem ocen szkolnych ($r_{ho} = -0,19, p \leq 0,01$). Wsparcie kolegów korelowało negatywnie ze zmęčeniami ($r_{tb} = -0,19, p \leq 0,01$) i z drażliwością ($r_{tb} = -0,14, p \leq 0,05$). Wsparcie wychowawcy korelowało

negatywnie z agresją fizyczną ($r_{\phi} = -0,16, p \leq 0,05$). Brak wsparcia korelował pozytywnie z agresją fizyczną ($r_{\phi} = 0,21, p \leq 0,01$). Integracja grupy korelowała negatywnie z drażliwością ($r_{\text{fb}} = -0,24, p \leq 0,01$) (tabela 2).

Tabela 2. Współczynniki korelacji rangowej Spearmana różnych rodzajów otrzymywanego wsparcia społecznego z różnymi wymiarami funkcjonowania psychospołecznego

Zmienna	Niepokój	Lęk	Agr fiz	Agr słow	Sen	Głód	Zmęczenie	Drażliwość	Pogor. ocen	Strach
Rozmowy o Covid ^c	0,08	-0,01	0,07	-0,07	-0,09	0,13	-0,14	-0,12	0,01	-0,02
Wsparcie dorosłych ^c	0,07	-0,10	-0,07	-0,10	-0,01	-0,01	0,01	-0,25**	-0,19**	0,04
Wsparcie kolegów ^c	-0,02	-0,06	0,09	-0,06	0,10	0,13	-0,19**	-0,14*	-0,07	0,02
Wsparcie wychowaw-	0,01	0,09	-0,16*	0,03	0,03	0,07	0,05	-0,07	-0,11	0,07
Wsparcie psychologa ^d	-0,01	0,00	0,06	0,05	-0,05	0,01	-0,06	-0,04	-0,02	0,04
Wsparcie pedagoga ^d	0,07	-0,06	-0,07	0,00	0,08	0,06	0,06	0,01	0,11	0,03
Wsparcie dyrektora ^d	0,02	-0,05	-0,03	-0,05	-0,08	-0,05	0,02	0,11	-0,11	-0,12
Brak wsparcia ^d	-0,04	-0,06	0,21**	-0,06	-0,04	-0,12	-0,04	0,07	0,11	-0,12
Integracja grupy ^c	-0,03	-0,03	-0,06	0,12	-0,07	-0,02	-0,08	-0,24**	0,04	0,07

Adnotacja. *Niepokój* – Bycie bardziej niespokojnym (0 – Nie, 1 – Tak), *Lęk* – Częstsze odczuwanie lęku i nieokreślonej obawy (0 – Nie, 1 – Tak), *Agr fiz* – Częstsze stosowanie agresji fizycznej (0 – Nie, 1 – Tak), *Agr słow* – Częstsze stosowanie agresji słownej (0 – Nie, 1 – Tak), *Sen* – Problemy ze snem/z zasypianiem w nocy (0 – Nie, 1 – Tak), *Głód* – Silniejsze odczuwanie głodu (0 – 1, 1 – Tak), *Zmęczenie* – Odczuwanie ciągłego zmęczenia (0 – Nie, 1 – Tak), *Drażliwość* – Odczuwanie zdenerwowania z powodu innych wychowanków (0 – Nie, 1 – Tak), *Rozmowy o Covid* – Rozmawianie z wychowawcami/nauczycielami na temat sytuacji związanej z wirusem (1 – Nie, 2 – Raczej nie, 3 – Nie mam zdania, trudno mi to określić, 4 – Raczej tak, 5 – Tak), *Wsparcie dorosłych* – Otrzymywanie wsparcia od najbliższych dorosłych (rodziców, opiekunów) (1 – Nie, 2 – Raczej nie, 3 – Trudno mi powiedzieć, 4 – Raczej tak, 5 – Zdecydowanie tak), *Wsparcie kolegów* – Otrzymywanie wsparcia od kolegów/koleżanek (1 – Nie, 2 – Raczej nie, 3 – Trudno mi powiedzieć, 4 – Raczej tak, 5 – Zdecydowanie tak), *Integracja grupy* – Lepsze zintegrowanie grupy w czasie pandemii (1 – Zdecydowanie nie, 2 – Raczej nie, 3 – Raczej tak, 4 – Tak)

^a korelacja rangowa Spearmana, ^b korelacja punktowo-dwuseryjna, ^c korelacja rangowo-dwuseryjna, ^d współczynnik fi; * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

Źródło: opracowanie własne.

Więcej czasu na odpoczynek korelowało pozytywnie z agresją słowną ($r_{\phi} = 0,21$, $p \leq 0,01$). Częstsze rozmowy z psychologiem korelowały pozytywnie z byciem niespokojnym ($r_{\phi} = 0,14$, $p \leq 0,05$). Częstsze korzystanie z telefonu korelowało negatywnie z drażliwością ($r_{\phi} = -0,17$, $p \leq 0,05$). Częstsze korzystanie z sali gimnastycznej korelowało negatywnie z lękiem ($r_{\phi} = -0,17$, $p \leq 0,05$). Pojawienie się w ośrodku nowych nagród korelowało negatywnie z drażliwością ($r_{rb} = -0,15$, $p \leq 0,05$). Z kolei traktowanie możliwości wyjazdu na święta Bożego Narodzenia do domu jako czynnika motywującego do dobrego zachowania korelowało negatywnie z agresją fizyczną ($r_{rb} = -0,16$, $p \leq 0,05$) i z pogorszeniem ocen szkolnych ($r_{rb} = -0,22$, $p \leq 0,01$) (tabela 3).

Tabela 3. Współczynniki korelacji rangowej Spearmana wieku, długości pobytu w ośrodku i różnymi rodzajami otrzymywanego wsparcia społecznego z różnymi wymiarami funkcjonowania psychospołecznego.

Zmienna	Niepokój	Lęk	Agr fiz	Agr słow	Sen	Głód	Zmęczenie	Drażliwość	Pogor ocen	Strach
Pojawienie się nowych zajęć w MOW ^c	0,08	0,11	-0,11	0,02	-0,01	0,07	-0,02	-0,03	0,03	0,01
Częstsze korzystanie z telefonu ^d	0,08	0,11	0,04	0,02	-0,02	-0,01	-0,06	-0,17*	0,04	0,04
Więcej czasu na odpoczynek ^d	0,04	0,00	-0,13	0,21**	-0,08	0,10	0,11	-0,11	-0,06	-0,09
Więcej zajęć pozalekcyjnych i kółek zainteresowań ^d	-0,03	-0,02	-0,13	-0,02	0,10	0,06	0,05	0,08	-0,05	0,04
Częstsze oglądanie filmów i TV ^d	0,08	0,11	0,04	0,08	-0,10	-0,11	0,12	0,13	-0,02	0,11
Częstsze granie w gry komputerowe ^d	0,02	0,05	0,06	0,10	-0,01	-0,13	0,01	-0,08	0,06	0,01
Częstsze korzystanie z sali gimnastycznej ^d	-0,11	-0,17*	-0,08	-0,05	0,03	0,11	0,04	-0,05	0,03	-0,13
Więcej rozmów z wychowawcą ^d	0,04	0,11	0,00	-0,07	-0,03	0,01	-0,01	-0,11	-0,03	0,07
Więcej spotkań z psychologiem ^d	0,14*	-0,07	0,03	0,06	-0,06	-0,02	-0,01	0,11	-0,01	0,02

Zmienna	Niepokój	Lęk	Agr fiz	Agr słów	Sen	Głód	Zmęczenie	Drażliwość	Pogor ocen	Strach
Pojawienie się nowych nagród w MOW ^c	-0,02	0,04	-0,14	0,04	-0,01	0,02	-0,01	-0,15*	-0,09	0,08
Wyjazd ^c	-0,08	0,01	-0,16*	-0,10	-0,07	-0,07	0,09	-0,06	-0,22**	0,05

Adnotacja. *Niepokój* – Bycie bardziej niespokojnym (0 – Nie, 1 – Tak), *Lęk* – Częstsze odczuwanie lęku i nieokreślonej obawy (0 – Nie, 1 – Tak), *Agr fiz* – Częstsze stosowanie agresji fizycznej (0 – Nie, 1 – Tak), *Agr słów* – Częstsze stosowanie agresji słownej (0 – Nie, 1 – Tak), *Sen* – Problemy ze snem/z zasypianiem w nocy (0 – Nie, 1 – Tak), *Głód* – Silniejsze odczuwanie głodu (0 – Nie, 1 – Tak), *Zmęczenie* – Odczuwanie ciągłego zmęczenia (0 – Nie, 1 – Tak), *Drażliwość* – Odczuwanie zdenerwowania z powodu innych wychowanków (0 – Nie, 1 – Tak), *Wyjazd* – Możliwość wyjazdu na święta Bożego Narodzenia jako czynnik motywujący.

^a korelacja rangowa Spearmana, ^b korelacja punktowo-dwuseryjna, ^c korelacja rangowo-dwuseryjna, ^d współczynnik fi ^e korelacja dwuseryjna; * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

Źródło: opracowanie własne.

Wnioski

Wykazano, że zmienne społeczno-demograficzne (wiek i długość pobytu respondentów w MOW) wiążą się pozytywnie z gorszym funkcjonowaniem psychospołecznym. Można to interpretować w ten sposób, że starsza młodzież i wychowankowie dłużej przebywający w ośrodku czują się (przynajmniej pod pewnymi względami) bardziej sfrustrowani od osób przebywających w ośrodku od niedawna i od młodszej młodzieży. Być może wynika to z tego, że nowi wychowankowie nie przyzwyczaili się do życia w ośrodku przed pandemią i w związku z tym łatwiej było im zaakceptować uciążliwości, jakie się pojawiły w MOW podczas jej trwania. Ponadto adolescenti wraz z wiekiem mogą odczuwać silniejszą potrzebę autonomii, bycia niezależnym, samodzielnego organizowania swojego czasu, co w sytuacji *lockdownu* jest dla nich źródłem silniejszej frustracji. Hipoteza nr 1 została więc potwierdzona, przy czym należy zaznaczyć, że z wiekiem korelowało tylko poczucie zmęczenia, zaś z długością pobytu w ośrodku wiązało się tylko stosowanie agresji słownej, a więc były to zaledwie pojedyncze wskaźniki funkcjonowania psychospołecznego. Po drugie, siła tych korelacji była niska. Zmienną, która zdecydowanie różnicuje badanych pod względem funkcjonowania w czasie pandemii była płeć (dziewczęta gorzej znoszą izolację w czasie *lockdownu*), jednak kwestia ta została szczegółowo omówiona w innej publikacji Autorów (Siemionow, Atroszko, 2021) i w związku z tym nie została przedstawiona w niniejszym artykule.

Na podstawie wyników badania można wyciągnąć wniosek, że wsparcie społeczne otrzymywane przez wychowanków MOW działa zdecydowanie pozytywnie na ich funkcjonowanie psychospołeczne. Respondenci, którzy deklarowali otrzymywanie wsparcia społecznego, rzadziej wskazywali na pogorszenie średniej ocen szkolnych, byli mniej drażliwi, jak również w mniejszym

stopniu odczuwali zmęczenie i rzadziej deklarowali przejawianie agresji fizycznej. Badani, którzy odpowiedzieli twierdząco na pytanie o to, czy w czasie pandemii ich grupa stała się bardziej zintegrowana, byli mniej drażliwi. Bycie częścią dobrze zintegrowanej grupy może być więc czynnikiem chroniącym przed gorszym funkcjonowaniem psychospołecznym. Z kolei respondenci, którzy zaznaczali, że nie otrzymują wsparcia społecznego od pracowników MOW, częściej deklarowali przejawianie agresji fizycznej. Wyniki te świadczą o pozytywnym wpływie wsparcia społecznego na funkcjonowanie w trudnej psychologicznie sytuacji, co jest zasadniczo zgodne z dotychczasowymi ustaleniami badaczy (Hefner, Eisenberg, 2009; Alsubaie i in., 2019; Eisman i in., 2015). Hipoteza nr 2 została więc potwierdzona. Należy jednak zaznaczyć, że nie każdy rodzaj wsparcia wiązał się z lepszym funkcjonowaniem psychospołecznym. Wsparcie otrzymywane przez wychowanków od pedagogów, psychologów i dyrektora ośrodka nie wiązało się pozytywnie w sposób istotny statystycznie z żadnym z badanych wskaźników lepszego funkcjonowania. Można to zinterpretować w ten sposób, że – być może – aby wsparcie społeczne miało rzeczywiście istotny wpływ na życie młodzieży, musi pochodzić od ważnych osób w ich życiu (bliskich, przyjaciół, rodziców, wychowawcy, z którym mają stały kontakt etc.).

Badania naukowe wskazują, że sytuacja trudna/kryzys, a taką bez wątpienia jest pandemia Covid-19, może wyzwolić dodatkową aktywność pracowników i tym samym doprowadzić ich do nowych, konstruktywnych rozwiązań (Bundy i in., 2017). Wyniki prezentowanego projektu wyraźnie wskazują na to, że kadra MOW podejmowała różnego rodzaju działania mające na celu zmniejszenie napięcia wychowanków w czasie *lockdownu*. Przede wszystkim pracownicy ośrodków rozmawiali i systematycznie wspierali wychowanków, wprowadzili nowe zajęcia i nowe nagrody za dobre zachowanie. Szczegółowe informacje na temat tych działań znajdują się w innej publikacji autorów (Siemionow, Atroszko, 2021).

Na podstawie przeprowadzonego badania można wskazać na działania podejmowane przez kadrę MOW, które okazały się sprzyjać lepszemu funkcjonowaniu psychospołecznemu podopiecznych. Do tej kategorii należy umożliwianie młodzieży częstszego korzystania z telefonu. Wychowankowie, którzy deklarowali częstsze korzystanie z telefonu, rzadziej uskarżali się na drażliwość. Również wprowadzenie w ośrodku nowych nagród (zamiast dotychczasowych przepustek i wyjazdów do domu rodzinnego) związane było z mniejszą drażliwością wychowanków. Dla badanych bardzo ważna była możliwość wyjazdu na święta Bożego Narodzenia, toteż respondenci, którzy deklarowali chęć wyjazdu, rzadziej dopuszczali się stosowania agresji fizycznej i rzadziej przyznawali się do pogorszenia średniej ocen szkolnych. Podopieczni MOW, którzy częściej korzystali z sali gimnastycznej, rzadziej uskarżali się na odczuwanie lęku. Jest to zasadniczo zgodne z doniesieniami innych badaczy dotyczącymi pozytywnego wpływu aktywności fizycznej na samopoczucie psychiczne (VanKim, Nelson, 2013; Paluska, Schwenk, 2000; White i in., 2017).

Można również wskazać na działania kadry MOW, których efekty były dalekie od oczekiwanych. Respondenci, którym dano więcej czasu na odpoczynek, częściej też deklarowali przejawianie agresji słownej. Być może wychowankowie nie potrafili zorganizować swojego wolnego czasu w sposób sensowny i produktywny, co w połączeniu z dezorganizacją ich dotychczasowego planu dnia i poczuciem zagrożenia pandemią było źródłem dodatkowej frustracji. M. Csíkszentmihályi (2005) wskazuje, że spora część osób dorosłych ma problem z organizacją własnego czasu wolnego, z nadaniem mu odpowiedniej struktury, w konsekwencji czego dla wielu osób praca zawodowa jest częstszym niż czas wolny źródłem odczuwanej w życiu satysfakcji. Można założyć, że problem ten dotyczy w równym lub nawet w większym stopniu osób nieletnich. Wykazano również, że częstsze spotkania z psychologiem wiązały się z częstszym odczuwaniem niepokoju. Kwestia ta pozostaje trudna do jednoznacznej interpretacji. Można założyć, że pracownicy MOW organizowali częściej tego typu spotkania, kiedy zauważali, że ich podopieczni są mocno zaniepokojeni. W związku z tym im bardziej zaniepokojeni wychowankowie, tym więcej spotkań z psychologiem. Nie jesteśmy w stanie określić, czy gdyby tych spotkań byłoby mniej, to poziom zaniepokojenia badanych osób byłby jeszcze większy. Inaczej mówiąc, nie jesteśmy w stanie stwierdzić, jaki był rzeczywisty wpływ spotkań z psychologiem na respondentów, na ich stan psychiczny. Kwestia ta wymaga dokładniejszego zbadania. Hipoteza nr 3 została potwierdzona tylko częściowo, a więc wykazano, że niektóre z działań podejmowanych przez pracowników MOW miały pozytywny związek z lepszym funkcjonowaniem psychospołecznym wychowanków, zaś niektóre wykazywały związek negatywny.

W okresie pandemii młodzież w ośrodkach więcej czasu spędzała oglądając telewizję, a więc na aktywności, która nie jest uznawana za sprzyjającą rozwojowi młodych ludzi. W literaturze naukowej zwraca się uwagę przede wszystkim na negatywny wpływ telewizji na młodzież (American Academy of Pediatrics, 2001; Adelantado-Renau i in., 2019; Bryant i in. 2007). Jest to tym ważniejsze w czasie pandemii, że jak donoszą japońscy badacze, oglądanie telewizji i korzystanie z mediów elektronicznych jest pozytywnie związane z odczuwanym strachem i niepokojem związanym z Covid-19 (Sasaki i in., 2020). Do podobnych wniosków doszli również badacze z Czech (Trnka, Lorencova, 2020) i Niemiec (Bendau i in., 2020). W ramach niniejszego badania nie wykazano żadnego związku pomiędzy oglądaniem telewizji a gorszym funkcjonowaniem psychospołecznym czy silniejszym strachem przed Covid-19. Być może wynika to z tego, że uczestnikami badania była młodzież, w większości osoby niepełnoletnie, które najprawdopodobniej oglądają w telewizji inne rodzaje programów od osób dorosłych (można założyć, że relatywnie rzadziej oglądają programy informacyjne i telewizje informacyjne, a częściej programy rozrywkowe i filmy). Niemniej kwestia ta wymaga dokładniejszego zbadania. Warto podkreślić, że w okresie pandemii Covid-19 funkcjonowanie młodzieżowych ośrodków wychowawczych było w znacznym stopniu

ograniczone, głównie ze względu na restrykcje sanitarne. Pomimo tego instytucje te realizowały postawione przed nimi cele, poszukując innych i dostępnych wówczas form pracy z nieletnimi, tak aby uwzględniając ich potrzeby, wspierać podopiecznych w realizacji podstawowych zadań rozwojowych okresu adolescencji.

BIBLIOGRAFIA

1. Adelantado-Renau, M., Moliner-Urdiales, D., Cavero-Redondo, I., Beltran-Valls, M. R., Martínez-Vizcaíno, V., Álvarez-Bueno, C. (2019). Association between screen media use and academic performance among children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 173(11), 1058–1067. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2019.3176
2. Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A., Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484–496. DOI: 10.1080/02673843.2019.1568887
3. American Academy of Pediatrics (2001). Children, adolescents, and television. *Pediatrics*, 107(2), 423–426. DOI: 10.1542/peds.107.2.423
4. Atroszko, B., Atroszko, P. (2020). Presja edukacyjna a rozwój uzależnienia od uczenia się, uzależnienia od pracy oraz innych zaburzeń psychicznych. *Ars Educandi*, 17(17), 11–39. DOI: 10.26881/ae.2020.17.01
5. Bendau, A., Petzold, M. B., Pyrkosch, L., Maricic, L.M., Betzler, F., Rogoll, J., Grosse, J., Strohle, A., Plag, J. (2020). Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271, 283–291. DOI: 10.1007/s00406-020-01171-6
6. Bójko, M., Maślankiewicz, R. (2020). Sytuacja w polskiej psychiatrii dziecięcej na przełomie lat 2018 i 2019 na podstawie danych zebranych w trybie dostępu do informacji publicznej. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka*, 19(1), 116–154.
7. Bryant, M.J., Lucove, J.C., Evenson, K.R., Marshall, S. (2007). Measurement of television viewing in children and adolescents: a systematic review. *Obesity Reviews*, 8(3), 197–209. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2006.00295.x
8. Brzezińska A. I., Appelt, K., Ziółkowska, B. (2016). *Psychologia rozwoju człowieka*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
9. Bundy, J., Pfarrer, M. D., Short, C. E., Coombs, W. T. (2017). Crises and crisis management: Integration, interpretation, and research development. *Journal of Management*, 43(6), 1661–1692. DOI: 10.1177/0149206316680030
10. Clemmensen, C., Petersen, M.B., Sørensen, T. I. (2020). Will the COVID-19 pandemic worsen the obesity epidemic? *Nature Reviews Endocrinology*, 16(9), 469–470. DOI: 10.1038/s41574-020-0387-z
11. Csíkszentmihályi, M. (2005). *Przepływ. Psychologia optymalnego doświadczenia*. Taşzów: Moderator.
12. Eisman, A. B., Stoddard, S. A., Heinze, J., Caldwell, C. H., Zimmerman, M. A. (2015). Depressive symptoms, social support, and violence exposure among urban youth: A longitudinal study of resilience. *Developmental Psychology*, 51(9), 1307–1316. DOI: 10.1037/a0039501
13. Fegert, J. M., Vitiello, B., Plener, P. L., Clemens, V. (2020). Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the

- long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(20), 1–11. DOI: 10.1186/s13034-020-00329-3
14. Granosik, M., Gulczyńska, A., Szczepanik, R. (2019). *Przekształcanie klimatu społecznego ośrodków wychowawczych dla młodzieży nieprzystosowanej społecznie (MOS i MOW), czyli o potrzebie rozwoju dyskursu profesjonalnego oraz działań upelnomocniających*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
 15. Grzelak, S., Żyro, D., Siellawa-Kolbowska, E., Balcerzak, A., Szwarc, K., Łuczka, M., Czarnik, S. (2021). *Jak wspierać uczniów po roku epidemii? Wyzwania i rekomendacje dla wychowania, profilaktyki i zdrowia psychicznego. Raport oparty na wynikach badań, przeprowadzonych wśród uczniów, rodziców i nauczycieli w okresie 04.2020 – 01.2021*. Zadanie zrealizowane przez Instytut Profilaktyki Zintegrowanej na zlecenie Ministerstwa Edukacji i Nauki, Warszawa.
 16. Hefner, J., Eisenberg, D. (2009). Social support and mental health among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 491–499. DOI: 10.1037/a0016918
 17. Hoss, A. R., Styła, R., Suszek, H., Kowalski, J., Grochowska, M., Dąbrowski, J. (2020). Wizerunek psychiatrii, psychologa i psychoterapeuty w mediach. Analiza polskich tygodników opinii. *Psychiatria*, 17(4), 216–223. DOI: 10.5603/PSYCH.2020.0036
 18. John, A., Pirkis, J., Gunnell, D., Appleby, L., Morrissey, J. (2020). Trends in suicide during the covid-19 pandemic. Prevention must be prioritised while we wait for a clearer picture. *BMJ*, 371. DOI: 10.1136/bmj.m4352
 19. Kamiński, A., Jezierska, B., Kołodziejczak, L. (2015). *Funkcjonowanie placówek socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych w aspekcie organizacyjnym i metodycznym*. Wrocław: Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe.
 20. Kawohl, W., Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 389–390.
 21. Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., Niamh McManus, M., Borwick, C., Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. DOI: 10.1016/j.jaac.2020.05.009
 22. Magson, N. R., Freeman, J. Y., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44–57. DOI: 10.1007/s10964-020-01332-9
 23. Murawiec, S. (2020). Sprawozdanie Rzecznika Prasowego Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego kadencji 2016–2019. *Psychiatria*, 17(1), 58–60. DOI: 10.5603/PSYCH.2020.0010
 24. Najwyższa Izba Kontroli (2017). *Działalność resocjalizacyjna młodzieżowych ośrodków wychowawczych*. Informacja o wynikach kontroli. Nr ewid. 153/2017/P/17/099/LSZ. Warszawa.
 25. Paluska, S. A., Schwenk, T. L. (2000). Physical activity and mental health. *Sports Medicine*, 29(3), 167–180. DOI: 10.2165/00007256-200029030-00003
 26. Peçanha, T., Goessler, K. F., Roschel, H., Gualano, B., (2020). Social isolation during the COVID-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 318(6), 1441–1446. DOI: 10.1152/ajpheart.00268.2020
 27. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). DOI: 10.1136/gpsych-2020-100213

28. Rossi, R., Succi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niu, C., Pacitti, F., Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 790. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00790
29. Sasaki, N., Kuroda, R., Tsuno, K., Kawakami, N. (2020). Exposure to media and fear and worry about COVID-19. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. DOI: 10.1111/pcn.13095
30. Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine, 113*(10), 707–712. DOI: 10.1093/qjmed/hcaa202
31. Siemionow, J., Atroszko, B. (2021). Funkcjonowanie psychospołeczne podopiecznych młodzieżowych ośrodków wychowawczych w okresie pandemii Covid-19. *Resocjalizacja Polska, 22*, 429–450. DOI: 10.22432/rp.410
32. Staniaszek, M. (2018). Diagnoza klimatu społecznego młodzieżowych ośrodków wychowawczych w Polsce. *Studia Paedagogica Ignatiana, 1*, 175–197. DOI: 10.12775/SPI.2018.1.008
33. Trnka, R., Lorencova, R. (2020). Fear, anger, and media-induced trauma during the outbreak of COVID-19 in the Czech Republic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(5), 546–549. DOI: 10.1037/tra0000675
34. VanKim, N. A., Nelson, T. F. (2013). Vigorous physical activity, mental health, perceived stress, and socializing among college students. *American Journal of Health Promotion, 28*(1), 7–15. DOI: 10.4278/ajhp.111101-QUAN-395
35. White, R. L., Babic, M. J., Parker, P. D., Lubans, D. R., Astell-Burt, T., Lonsdale, C. (2017). Domain-specific physical activity and mental health: a meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine, 52*(5), 653–666. DOI: 10.1016/j.amepre.2016.12.008
36. Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *Journal of Affective Disorders, 277*, 55–64. DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.001

Źródła internetowe

1. Ośrodek Rozwoju Edukacji, <https://www.ore.edu.pl/2017/10/system-kierowania-mlodziezowe-osrodki-wychowawcze/> (dostęp: 9.05.2021).
2. Health Behaviour in School-aged Children, World Health Organization Collaborative Cross-National Survey, <http://www.hbsc.org/publications/international/> (dostęp: 9.05.2021).