

# Uwarunkowania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

Najnowsze wyniki badań (2020–  
2025)  
i skuteczne praktyki  
wspomagające  
dla nauczycieli

---

## Materiał szkoleniowo-doradczy

Oparty na przeglądach systematycznych, meta-analizach  
i opublikowanych w latach 2023–2025  
(z uwzględnieniem zakresu badań 2020–2025).

Najważniejsza teza: zdrowie psychiczne uczniów jest  
współtworzone przez relacje, sen, środowisko cyfrowe,  
aktywność i klimat szkoły.

# Po co nauczycielowi ta wiedza?

---

## **Wczesne zauważanie zmian**

Spadek energii, wycofanie, drażliwość, absencja i trudności z koncentracją często najpierw widać w klasie.

## **Środowisko ma znaczenie**

Na dobrostan wpływają nie tylko cechy ucznia, ale też klimat klasy, poczucie bezpieczeństwa, przynależność i jakość relacji.

## **Małe działania, realny efekt**

Badania szkolne pokazują zwykle małe, ale istotne efekty — ważne dla całej populacji uczniów, nie tylko dla pojedynczych przypadków.

## **Szkoła nie leczy sama**

Najlepiej działa model warstwowy: dobra codzienna praktyka nauczycielska + wsparcie szkolne + pomoc specjalistyczna, gdy jest potrzebna.

**Rola nauczyciela: tworzyć bezpieczne warunki uczenia się, obserwować funkcjonowanie i uruchamiać pomoc — nie diagnozować.**

# Uwarunkowania zdrowia psychicznego: model ekologiczny

## Indywidualne

- sen i rytm dnia
- aktywność fizyczna
- regulacja emocji
- wcześniejsze trudności

## Relacyjne i rodzinne

- wsparcie opiekunów
- przemoc / zaniedbanie
- konflikt i stres domowy
- zdrowie psychiczne rodziców

## Szkolne

- poczucie przynależności
- klimat klasy
- presja i obciążenie
- wykluczenie / bullying

## Cyfrowe i społeczne

- problemowe social media
- porównania społeczne
- nocne korzystanie
- samotność i izolacja

Najczęściej decyduje nie jeden czynnik, ale kumulacja ryzyk oraz dostęp do zasobów ochronnych.

# Najmocniejsze wnioski z badań 2020–2025

---

1. Poczucie przynależności do szkoły jest wyraźnym czynnikiem ochronnym dla zdrowia psychicznego.
2. Sen — szczególnie jego jakość — jest jednym z najsilniejszych modyfikowalnych korelatów dobrostanu.
3. Problemowe i pasywne korzystanie z mediów społecznościowych wiąże się z większym ryzykiem depresji, lęku i zaburzeń snu.
4. Samotność, odrzucenie rówieśnicze, przemoc i ACE należą do najbardziej konsekwentnych czynników ryzyka.
5. Ruch, SEL, krótkie programy szkolne i podejścia CBT dają zwykle małe, ale znaczące efekty populacyjne.

## Jak czytać te wyniki?

Najwięcej danych pochodzi z przeglądów systematycznych, meta-analiz i umbrella reviews.

W szkole nawet efekt „mały” może oznaczać ważną poprawę dla wielu uczniów jednocześnie.

ACE to skrót od **Adverse Childhood Experiences**, czyli **niekorzystne doświadczenia z dzieciństwa**. Chodzi o trudne, obciążające sytuacje przeżywane przez dziecko, które mogą zwiększać ryzyko problemów psychicznych, somatycznych i społecznych w późniejszym życiu.

Najczęściej do ACE zalicza się:

- przemoc fizyczną
- przemoc psychiczną
- przemoc seksualną
- zaniedbanie emocjonalne lub fizyczne
- uzależnienie u rodzica
- chorobę psychiczną w rodzinie
- przemoc domową między dorosłymi
- rozwód lub rozpad rodziny
- osadzenie rodzica w więzieniu
- przewlekły chaos, lęk i brak poczucia bezpieczeństwa

# Czynniki szkolne i relacyjne

---

## Czynniki ryzyka

- słabe poczucie przynależności do szkoły
- wykluczenie, peer victimization, cyberprzemoc
- samotność i niska akceptacja rówieśnicza
- wysoka presja szkolna i nieprzewidywalny klimat
- kumulacja stresorów domowych i szkolnych

## Czynniki ochronne

- bezpieczna relacja z nauczycielem
- jasne normy i szybka reakcja na przemoc
- współpraca zamiast stałej rywalizacji
- doświadczenie bycia zauważonym
- spójne, przewidywalne środowisko klasy

Dla nauczyciela najważniejszym obszarem wpływu jest klimat relacyjny klasy.

# Sen: niedoceniany regulator emocji i zachowania

---

## Co mówią badania

- gorszy sen wiąże się z większym nasileniem objawów internalizacyjnych i externalizacyjnych
- jakość snu bywa silniejszym wskaźnikiem niż sama długość
- connectedness szkolna i klimat klasy łączą się z lepszym snem

## Implikacje dla szkoły

- ograniczaj chaos organizacyjny i kumulację sprawdzianów
- nie wzmacniaj kultury zarwania nocy
- zauważaj: senność poranną, drażliwość, spadek uwagi i nagłe pogorszenie regulacji

Sen to nie „sprawa domowa” — na rytm dnia wpływa także organizacja nauki w szkole.

# Media społecznościowe: nie sam czas, lecz sposób używania

---

Największe ryzyko wiąże się z używaniem problemowym, kompulsywnym, nocnym i pasywnym.

Powtarzalne mechanizmy szkody: porównania społeczne, cyberprzemoc, zaburzenie snu i utrata kontroli nad korzystaniem.

Możliwe są też korzyści: wsparcie społeczne, kontakt z grupą i redukcja izolacji — gdy używanie jest aktywne i osadzone w relacjach.

**Wniosek praktyczny: uczmy higieny cyfrowej i reagowania na cyberprzemoc, a nie tylko limitowania czasu ekranowego.**

# Ruch jako czynnik ochronny

---

## Wniosek z meta-analizy

Aktywność fizyczna poprawia ogólny dobrostan psychiczny; szczególnie wspiera redukcję stresu i kompetencje społeczne.

## Najlepiej wspierane w badaniach

- umiarkowana aktywność aerobowa
- 15–45/60 min
- co najmniej 3 razy w tygodniu
- programy do ok. 10 tygodni

Co może zrobić nauczyciel? mikroprzerwy ruchowe • aktywne przerwy • zajęcia inkluzywne • koła i aktywność po lekcjach

**Największa wartość ma ruch dostępny dla wszystkich uczniów, nie tylko dla najbardziej sprawnych.**

# Co działa w szkole? Interwencje z najlepszym wsparciem

---

## Uniwersalne SEL

Poprawa kompetencji społeczno-emocjonalnych, zachowań, relacji rówieśniczych, klimatu i osiągnięć szkolnych.

## Krótkie interwencje szkolne

Małe, ale istotne efekty dla zdrowia psychicznego i dobrostanu; część utrzymuje się nawet do 12 miesięcy.

## Programy uniwersalne oparte na CBT

Najlepsze dane dla małej poprawy objawów lękowych; słabsze dla szerszych wyników internalizacyjnych.

## Programy rezyliencji

Korzystne, ale z niską pewnością dowodów — warto wdrażać ostrożnie i oceniać jakość realizacji.

Najlepsze efekty dają wdrożenia spójne z codzienną praktyką szkoły, nie pojedynczy warsztat.

# Uwaga na uproszczenia

---

## Nie przeceniaj

- mindfulness nie jest samodzielnym rozwiązaniem dla depresji i lęku; najpewniejszy efekt dotyczy stresu
- jednorazowa akcja bez kontynuacji zwykle nie zmienia klimatu szkoły
- screening bez ścieżki dalszego wsparcia bywa pozorną pomocą

## Warto robić

- budować warstwowy system wsparcia
- łączyć działania uniwersalne z pomocą celowaną
- dbać o jakość wdrożenia, regularność i relacyjny kontekst
- monitorować, czy interwencja realnie działa w danej klasie

# Skuteczne praktyki wspomagające — od jutra w klasie

---

## 1. Codzienny mikro-check-in

krótka skala nastroju, pytanie o gotowość do pracy, wychwycenie zmiany

## 2. Poczucie przynależności

używaj imion, zauważaj postęp, twórz role także dla uczniów mniej widocznych

## 3. Antywykluczenie

pracuj w zmiennych parach i małych grupach, reaguj na izolację i drwiny

## 4. Przewidywalność

jasna struktura lekcji, uprzedzanie zmian, koordynacja obciążenia

## 5. Ruch i regulacja

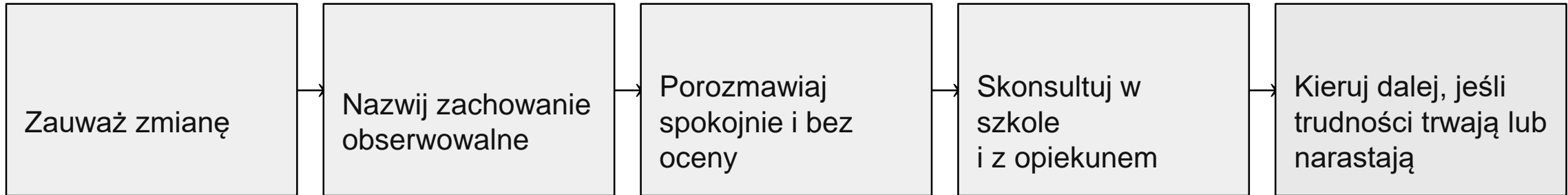
krótkie przerwy ruchowe, chwila oddechu, nazywanie emocji i prośenie o pomoc

## 6. Współpraca ze specjalistami

notuj obserwacje funkcjonowania, nie diagnozuj, przekazuj dalej, gdy trudności trwają

# Ścieżka działania nauczyciela

---



Rolą nauczyciela jest wsparcie, obserwacja i uruchomienie pomocy — nie stawianie diagnozy.

Jeśli pojawia się zagrożenie bezpieczeństwa ucznia lub innych osób, działaj niezwłocznie zgodnie z procedurą szkoły i obowiązującymi przepisami.

# Czynniki jatrogenne w profilaktyce doborstanowej

---

- Szczególnie istotnych danych dostarczył projekt **MYRIAD**, jedno z największych randomizowanych badań klastrowych nad szkolnym treningiem uważności. W analizie Montero-Marina i współpracowników obejmującej 84 szkoły średnie i 8376 uczniów w wieku 11–13 lat wykazano, że interwencja mindfulness, stosowana jako uniwersalny program szkolny, **prowadziła do gorszych wyników w zakresie ryzyka depresji i dobrostanu u uczniów znajdujących się w grupie podwyższonego ryzyka problemów psychicznych**, zarówno po zakończeniu programu, jak i po roku obserwacji.
- Autorzy stwierdzili wręcz, że taka forma oddziaływania „nie jest wskazana jako interwencja uniwersalna” i „może być przeciwwskazana” dla uczniów z istniejącymi lub rozwijającymi się trudnościami psychicznymi.
- To badanie jest szczególnie ważne, ponieważ podważa jeden z dominujących paradygmatów pozytywnej edukacji: przekonanie, że treści doborstanowe są z definicji bezpieczne i korzystne dla wszystkich. Wyniki MYRIAD sugerują coś odwrotnego: **ten sam program może być neutralny lub mało skuteczny średnio, ale jednocześnie szkodliwy dla określonych podgrup uczniów**. Oznacza to konieczność odejścia od logiki „one size fits all” i przejścia ku precyzyjnierzemu różnicowaniu adresatów interwencji.

# Czynniki jatrogenne w profilaktyce dobrostanowej

- Kolejnym ważnym argumentem przeciw bezrefleksyjnemu wdrażaniu edukacji dobrostanowej są dane longitudinalne wskazujące, że pozytywne efekty krótkoterminowe mogą zanikać, a nawet odwracać się w dłuższej perspektywie.
- W badaniu Young i współpracowników (2018), porównującym szkolny program interpersonalnej profilaktyki depresji (IPT-AST) z poradnictwem grupowym, stwierdzono, że choć początkowo interwencja dawała korzystniejsze rezultaty, to w obserwacji od 6. do 24. miesiąca uczestnicy IPT-AST wykazali **niewielki wzrost objawów depresyjnych oraz istotnie statystycznie pogorszenie funkcjonowania**, podczas gdy grupa porównawcza utrzymywała bardziej stabilny przebieg lub dalszą poprawę.
- Evans, Scourfield i Murphy (2015), badając doświadczenia młodych ludzi uczestniczących w ukierunkowanych interwencjach społeczno-emocjonalnych, opisali cztery procesy jatrogenne, z których pierwszy polegał na tym, że **identyfikacja ucznia do programu była przeżywana jako negatywne etykietowanie**, prowadzące do poczucia odrzucenia przez szkołę. W konsekwencji zamiast zwiększenia włączenia i wsparcia mogło dochodzić do nasilenia dystansu wobec szkoły, oporu oraz dalszego wycofania.
- Szczególną postacią edukacji dobrostanowej jest szkolny przesiew zdrowia psychicznego, często uzasadniany potrzebą wczesnej identyfikacji uczniów zagrożonych depresją lub lękiem. Jednak Braund i współpracownicy (2024), analizując dane z klastrowego badania randomizowanego obejmującego 1802 uczniów z 22 szkół średnich w Australii, wskazali, że bardziej intensywny model przesiewu musi być oceniany nie tylko pod kątem korzyści, ale także **ryzyka zwiększenia objawów lęku, depresji, dystresu, i wzrostu stygmatyzacji braku zdrowia psychicznego**

- Po pierwsze, występuje **nadmierna uniwersalizacja treści psychologicznych**. Programy kierowane do wszystkich uczniów ignorują fakt, że młodzież różni się poziomem rozwoju emocjonalnego, stylem radzenia sobie, historią kryzysów i gotowością do autorefleksji. To, co dla jednego ucznia będzie narzędziem wglądu, dla innego może być źródłem przeciążenia lub dezintegracji.
- Po drugie, interwencje mogą nasilać **ruminację i samokoncentrację**. Gdy szkoła regularnie kieruje uwagę uczniów na analizę własnych stanów psychicznych, część z nich może zacząć intensywniej monitorować negatywne emocje, zamiast rozwijać elastyczne uczestnictwo w życiu społecznym i zadaniowym.
- Po trzecie, może dochodzić do **patologizacji normatywnych doświadczeń adolescencji**. Smutek, stres, niepewność, wahania nastroju czy trudności relacyjne są w okresie dorastania częściowo rozwojowo oczekiwane. Jeśli szkoła ujmuje je wyłącznie w języku symptomów, uczniowie mogą internalizować przekonanie, że naturalne trudności są oznaką psychicznej dysfunkcji.
- Po czwarte, istotnym mechanizmem jest **stygmatyzacja i etykietowanie**, zwłaszcza w interwencjach selektywnych i przesiewowych. Sam fakt skierowania ucznia do programu albo intensywnego monitorowania jego stanu może modyfikować jego pozycję społeczną w klasie i jego własny obraz siebie.
- Po piąte, należy uwzględnić **koszt alternatywny**. Nawet gdy program nie szkodzi bezpośrednio, może być problematyczny, jeśli zajmuje czas, zasoby i uwagę instytucji kosztem działań o większej wartości dowodowej: poprawy relacji nauczyciel–uczeń, ograniczania przemocy rówieśniczej, zwiększania poczucia przynależności szkolnej, redukcji presji oceniania czy poprawy warunków organizacyjnych szkoły.

# Bibliografia (1/3)

---

- Abate G, et al. (2025). Adverse Childhood Experiences Are Associated with Mental Health Problems Later in Life: An Umbrella Review of Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychobiology*.
- Ahmed L, et al. (2024). Social media use, mental health and sleep: A systematic review with meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*.
- Agyapong-Opoku B, et al. (2025). Effects of Social Media Use on Youth and Adolescent Mental Health: A Scoping Review of Reviews. *Behavioral Sciences*.
- Buecker S, et al. (2024). A systematic review of longitudinal risk and protective factors for loneliness in youth. *Annals of the New York Academy of Sciences*.

## Bibliografia (2/3)

---

- Cai Y, et al. (2025). School-based interventions for resilience in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*.
- Cipriano C, et al. (2023). The state of evidence for social and emotional learning: A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions. *Child Development*.
- Cohen ZD, et al. (2024). Brief School-Based Interventions Targeting Student Mental Health or Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*.
- Fulambarkar AJ, et al. (2023). Meta-analysis on mindfulness-based interventions for adolescents' stress, depression, and anxiety in school settings: a cautionary tale. *Child and Adolescent Mental Health*.

# Bibliografia (3/3)

---

- Fu H, et al. (2025). The effects of physical activity on the mental health of typically developing children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health.
- Hayes D, et al. (2025). Universal, school-based, interventions to improve emotional outcomes in children and young people: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry.
- Raniti M, et al. (2025). The Association Between School Connectedness and Sleep Health in Children and Adolescents: A Systematic Review. Sleep Medicine Reviews.
- Rose ID, Schwartz SJ, Womack SD. (2024). The Relationship of School Connectedness to Adolescents' Engagement in Co-Occurring Health Risks: A Meta-Analytic Review. Journal of School Nursing.
- Thompson JF, et al. (2025). Unpacking Sleep and Mental Health Disparities Across Childhood and Adolescence: A Meta-Analytic and Systematic Review. Sleep Medicine Reviews.