

Zacznijmy otwarcie rozmawiać o zdrowiu psychicznym





OTWARCIE

o zdrowiu psychicznym

Wydawca:

Fundacja Instytut Rozwoju Przedsiębiorczości i Ekonomii Społecznej

www.esedi.pl



Opracowanie: Kinga Szypułkowska, Agnieszka Nowak, Małgorzata Mróz,
Helena Frąckowiak, Konrad Pluta.

Redakcja: Konrad Pluciński.

Ilustracje: ChatGPT 5.6 Sol

E-book został opracowany przy wsparciu finansowym Unii Europejskiej. E-book odzwierciedla jedynie stanowisko autorów i autorek. Unia Europejska i jej instytucje nie ponoszą odpowiedzialności za jego treść.

Publikacja bezpłatna.

E-book udostępniany na licencji CC BY-NC-SA 4.0. DEED.



**Dofinansowane przez
Unię Europejską**

Spis treści

WSTĘP. ZACZNIJMY OTWARCIE ROZMAWIAĆ O ZDROWIU PSYCHICZNYM	3
ROZDZIAŁ 1. ZDROWIE PSYCHICZNE MŁODYCH LUDZI – O CZYM WŁAŚCIWIE MÓWIMY?	7
ROZDZIAŁ 2. EMOCJE – JAK JE ROZPOZNAWAĆ I PO CO NAM SĄ?	13
ROZDZIAŁ 3. ASERTYWNOŚĆ I GRANICE – JAK DBAĆ O SIEBIE, NIE NARUSZAJĄC DOBRA INNYCH.....	22
ROZDZIAŁ 4. HEJT I CYBERPRZEMOC – KIEDY EKRAŃ NIE CHRONI PRZED KRZYWDĄ.....	34
ROZDZIAŁ 5. MANIPULACJA EMOCJONALNA – KIEDY WPŁYW ZAMIENIA SIĘ W KONTROLĘ ..	41
ROZDZIAŁ 6. STRES – KIEDY MOBILIZACJA ZACZYNA KOSZTOWAĆ	50
ROZDZIAŁ 7. MOTYWACJA I NASTAWIENIE NA ROZWÓJ – DLACZEGO CZASEM CHCEMY DZIAŁAĆ, A CZASEM NIE	60
ROZDZIAŁ 8. SZUKANIE POMOCY – DLACZEGO POWIEDZENIE „NIE RADZĘ SOBIE” BYWA TAK TRUDNE	73
ROZDZIAŁ 9. PIERWSZA POMOC PSYCHOLOGICZNA – JAK BYĆ OBOK, KIEDY KOMUŚ NAPRAWDĘ JEST TRUDNO	83
ROZDZIAŁ 10. MŁODZI LUDZIE Z DOŚWIADCZENIEM MIGRACJI I WOJNY – MIĘDZY STRATĄ, ADAPTACJĄ A NOWYM POCZĄTKIEM	95
ROZDZIAŁ 11. PRAKTYCZNY NIEZBĘDNIK ZDROWIA PSYCHICZNEGO – CO ZAUWAŻYĆ, CO POWIEDZIEĆ I CO ZROBIĆ.....	108
BIBLIOGRAFIA	118

Wstęp. Zaczniemy otwarcie rozmawiać o zdrowiu psychicznym

Ta publikacja zaczęła się dużo wcześniej niż w momencie napisania pierwszego zdania.

Jej początkiem były rozmowy, obserwacje i pytania pojawiające się w kontakcie z dziećmi i młodzieżą: dlaczego młodym ludziom tak trudno czasem nazwać to, co czują? Dlaczego prośenie o pomoc nadal bywa odbierane jako oznaka słabości? Co powinien zrobić nauczyciel, kiedy widzi, że z uczniem dzieje się coś niepokojącego? Jak rodzic może wspierać, nie przejmując kontroli? Gdzie kończy się zwykły stres, konflikt czy gorszy okres, a zaczyna sytuacja wymagająca profesjonalnej pomocy?

Z takich pytań narodził się projekt **„Zaczniemy otwarcie rozmawiać o zdrowiu psychicznym”**, realizowany w ramach Europejskiego Korpusu Solidarności. Jego pomysłodawcami byli młodzi edukatorzy, psychologowie i aktywiści społeczni związani z pracą z dziećmi i młodzieżą, między innymi ze społecznością Szkoły Podstawowej nr 115 im. Wandy Turowskiej na warszawskiej Sadybie. Inspiracją nie były wyłącznie abstrakcyjne dyskusje o „kryzysie zdrowia psychicznego”, lecz to, co zespół obserwował w codziennym kontakcie z uczniami: problemy z emocjami, relacjami, presją rówieśniczą, światem cyfrowym i szukaniem pomocy. Przed przygotowaniem projektu grupa prowadziła również rozmowy i działania diagnostyczne z uczniami, rodzicami i nauczycielami, próbując lepiej zrozumieć rzeczywiste potrzeby szkolnej społeczności.

Od warsztatów do publikacji

Jednym z głównych działań projektu był cykl ośmiu warsztatów psychoedukacyjnych. Rozmawiano podczas nich o zdrowiu psychicznym, emocjach, asertywności i granicach, hejcie, manipulacji emocjonalnej, stresie, motywacji oraz pierwszej pomocy psychologicznej. Zajęcia nie ograniczały się do przekazywania wiedzy. Uczniowie pracowali w parach i grupach, analizowali sytuacje, odgrywali scenki, wykonywali ćwiczenia i wracali do wcześniejszych treści, próbując odnosić je do własnego doświadczenia.

To właśnie doświadczenia z tych spotkań stały się jednym z fundamentów tego e-booka.

Nie chcieliśmy jednak, aby publikacja była jedynie sprawozdaniem z tego, co wydarzyło się podczas projektu. Zrealizowane warsztaty dotyczyły obszaru zbyt ważnego i zbyt wrażliwego, by opierać się wyłącznie na obserwacjach jednej grupy uczniów albo na intuicjach prowadzących.

Dlatego powstała druga warstwa tej książki: **wiedza naukowa**.

Każdy z tematów podejmowanych podczas warsztatów został ponownie przeanalizowany w świetle aktualnych badań, metaanaliz, przeglądów systematycznych

oraz rekomendacji takich instytucji jak Światowa Organizacja Zdrowia czy NICE. W kilku miejscach oznaczało to potwierdzenie podejścia zastosowanego podczas zajęć. W innych jego doprecyzowanie. Czasami również korektę popularnych przekonań, które weszły już do codziennego języka, choć nauka przedstawia je znacznie ostrożniej.

Bo nie każda emocja ma jedną prostą funkcję. Nie każda forma tłumienia emocji jest zawsze szkodliwa. Nie każdy konflikt jest przekroczeniem granic. Nie każda niemiła wypowiedź jest cyberbullyingiem. Nie każde wzbudzenie poczucia winy jest manipulacją. Kortyzol nie jest trucizną, którą trzeba „zbijać”. Growth mindset nie oznacza, że każdy może osiągnąć wszystko, jeśli tylko wystarczająco mocno uwierzy. A pytanie osoby w kryzysie o myśli samobójcze nie powoduje, że nagle takie myśli się u niej pojawiają.

W tej publikacji staramy się więc konsekwentnie oddzielać to, **co atrakcyjnie brzmi w mediach społecznościowych, od tego, co rzeczywiście możemy powiedzieć na podstawie badań.**

Prosto nie oznacza prostacko

Książka nie została napisana dla psychologów klinicznych ani badaczy zdrowia psychicznego. Odbiorcą może być rodzic, nastolatek, nauczyciel, pedagog, wychowawca, trener albo po prostu ktoś, kto chce lepiej rozumieć własne emocje i ludzi wokół siebie.

Dlatego świadomie unikamy akademickiego języka tam, gdzie nie jest on potrzebny.

Nie oznacza to rezygnacji z precyzji.

Przeciwnie: jednym z naszych najważniejszych założeń było pokazanie, że **rzetelną wiedzę można przekazywać prostym językiem bez jej zniekształcania**. Nie trzeba tłumaczyć młodemu człowiekowi modeli regresji ani wielkości efektu, żeby uczciwie powiedzieć mu, że pewna metoda ma mocne poparcie w badaniach, inna wygląda obiecująco, a jeszcze inna stała się popularna szybciej, niż pojawiły się dowody na jej skuteczność.

Dlatego w kolejnych rozdziałach czasami używamy sformułowań: „badania wskazują”, ale równie często: „wyniki są niejednoznaczne”, „dowody są nadal ograniczone” albo „nie wiemy jeszcze wystarczająco dużo”.

To nie jest słabość nauki ale jedna z jej największych zalet.

Zdrowie psychiczne nie zaczyna się od diagnozy

Przez całą publikację powraca jedna myśl. Zdrowie psychiczne nie zaczyna się w gabinecie psychologa ani w momencie pojawienia się zaburzenia.

Zaczyna się znacznie wcześniej.

W sposobie, w jaki rozpoznajemy własne emocje.

W relacjach, które tworzymy.

W zdolności do powiedzenia „nie”.

W sposobie reagowania na odrzucenie.

W umiejętności przeżywania stresu i regenerowania się po nim.

W przekonaniu, że błąd nie definiuje naszej wartości.

W możliwości poproszenia o pomoc.

I w gotowości drugiego człowieka, żeby tę prośbę zauważyć.

Dlatego ta książka nie jest katalogiem zaburzeń psychicznych. Nie służy do diagnozowania siebie, własnych dzieci ani uczniów. Ma pomóc lepiej rozumieć procesy, które są częścią codziennego funkcjonowania i które w pewnych okolicznościach mogą stać się źródłem cierpienia.

Chcemy również uniknąć przeciwnej skrajności: przekonania, że każdą trudność trzeba natychmiast psychologizować. Smutek nie jest automatycznie depresją. Lęk przed egzaminem nie jest zaburzeniem lękowym. Konflikt nie oznacza toksycznej relacji. Trudny okres nie musi prowadzić do terapii.

Ale czasem prowadzi. I dlatego ważna jest umiejętność rozpoznania różnicy.

Dlaczego o tym rozmawiamy?

Tytuł projektu był jednocześnie jego najważniejszym postulatem: zacznijmy otwarcie rozmawiać o zdrowiu psychicznym. Otwarcie nie znaczy jednak bezrefleksyjnie.

Nie chodzi o to, żeby każde zachowanie otrzymało psychologiczną etykietę, a każdy młody człowiek nauczył się katalogu diagnoz.

Chodzi o stworzenie języka, dzięki któremu można powiedzieć:

„Nie rozumiem, co się ze mną dzieje”.

„To przekracza moją granicę”.

„Boję się”.

„Nie radzę sobie”.

„Martwię się o kolegę”.

„Potrzebuję pomocy”.

I żeby po drugiej stronie znalazł się ktoś, kto potrafi odpowiedzieć inaczej niż:

„Nie przesadzaj”.

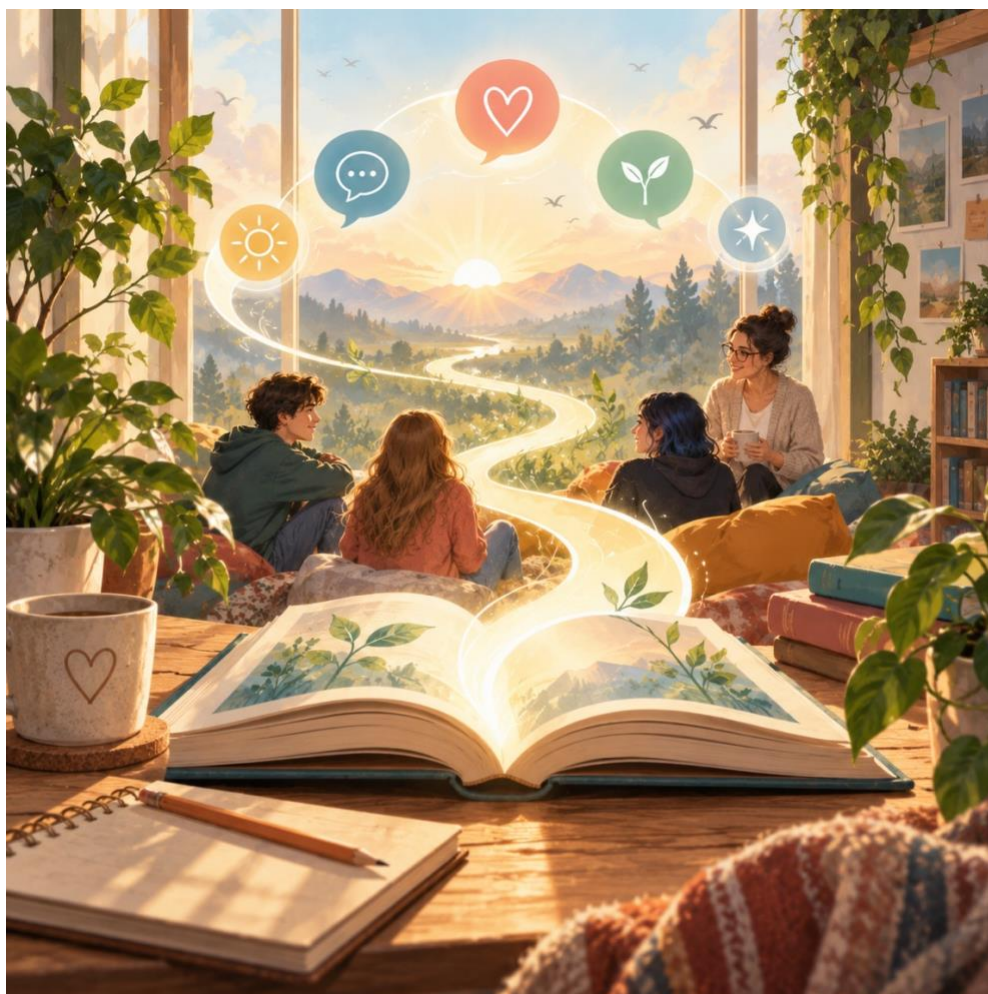
Być może właśnie to jest najważniejsza ambicja tej publikacji.

Nie dostarczyć odpowiedzi na każdy problem.

Dać wystarczająco dużo wiedzy, żeby **zadać lepsze pytanie, zauważyć ważny sygnał, uniknąć szkodliwego uproszczenia i wiedzieć, kiedy nie trzeba już radzić sobie samemu.**

Jeżeli ta książka choć kilka razy pomoże w takiej rozmowie pomiędzy rodzicem i dzieckiem, uczniem i nauczycielem, dwojgiem przyjaciół albo młodym człowiekiem i samym sobą, projekt będzie trwał znacznie dłużej niż jego formalny harmonogram.

I właśnie temu ma służyć.



Rozdział 1. Zdrowie psychiczne młodych ludzi – o czym właściwie mówimy?

Pierwsze spotkanie w ramach warsztatów „Otwarcie o zdrowiu psychicznym” nie zaczęło się od wykładu o depresji, zaburzeniach lękowych ani od prezentowania młodzieży listy objawów. Zaczęło się od stworzenia bezpiecznej przestrzeni do rozmowy. Uczniowie wspólnie z prowadzącą ustalili zasady współpracy, wzajemnego szacunku i poufności. Później każde spotkanie rozpoczynał krótki „emocjonalny check-in”, pozwalający zatrzymać się na chwilę i zauważyć, z czym każdy przychodzi na zajęcia.

To pozornie drobny szczegół, ale dobrze pokazuje jedną z najważniejszych rzeczy, jakie współczesna psychologia mówi o zdrowiu psychicznym. Nie zaczyna się ono w gabinecie psychiatry ani w chwili pojawienia się diagnozy. Jest częścią zwykłego życia: sposobu, w jaki rozpoznajemy własne emocje, radzimy sobie ze stresem, budujemy relacje, reagujemy na niepowodzenia, prosimy o pomoc i czujemy się wśród innych ludzi.

Zdrowie psychiczne to nie tylko brak zaburzenia

W codziennym języku często myślimy o zdrowiu psychicznym zero-jedynkowo: ktoś jest „zdrowy” albo „ma problemy psychiczne”. Nauka opisuje to inaczej.

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje zdrowie psychiczne jako stan dobrostanu psychicznego, który pozwala człowiekowi radzić sobie z wymaganiami życia, rozwijać własne możliwości, uczyć się i pracować oraz funkcjonować w społeczności. Co równie ważne, WHO podkreśla, że zdrowie psychiczne znajduje się na kontinuum. Nie istnieje jedna wyraźna granica, po jednej stronie której znajduje się pełne zdrowie, a po drugiej choroba. Nasze funkcjonowanie może zmieniać się w czasie i zależeć od wielu nakładających się czynników: biologicznych, psychologicznych, rodzinnych, społecznych i środowiskowych.

Oznacza to, że człowiek może doświadczać trudności psychicznych, nie spełniając kryteriów żadnego zaburzenia. Może też mieć rozpoznane zaburzenie psychiczne, a jednocześnie dobrze funkcjonować w wielu obszarach życia, mieć satysfakcjonujące relacje, zainteresowania i poczucie sensu.

To rozróżnienie jest szczególnie ważne w rozmowie o młodzieży.

Tak jak napisaliśmy we wstępie: smutek nie jest automatycznie depresją. Silny stres przed egzaminem nie oznacza zaburzenia lękowego. Złość, gwałtowne emocje albo okresowe wycofanie nie muszą świadczyć o chorobie. Dorastanie samo w sobie wiąże się z intensywnymi zmianami emocjonalnymi, społecznymi i poznawczymi.

Z drugiej strony nie powinniśmy popełniać przeciwnego błędu i każdej trudności tłumaczyć słowami: „taki wiek, przejdzie mu”. Zaburzenie psychiczne nie jest po prostu silniejszą wersją zwykłego smutku czy stresu. W klasyfikacjach klinicznych mówimy

o nim wtedy, gdy pojawia się charakterystyczny wzorec zmian w emocjach, myśleniu lub zachowaniu, który powoduje znaczące cierpienie albo utrudnia funkcjonowanie w ważnych obszarach życia.

Dlatego zamiast zadawać wyłącznie pytanie „czy to już zaburzenie?”, warto czasem zapytać inaczej: **co dzieje się z tym młodym człowiekiem, od jak dawna, jak bardzo mu to przeszkadza i jak sobie z tym radzi?**

Dorastanie nie jest awarią systemu

W przestrzeni popularnonaukowej można spotkać wiele efektownych wyjaśnień zachowania nastolatków. Jedno z najbardziej rozpowszechnionych mówi, że młody człowiek zachowuje się impulsywnie, ponieważ jego „kora przedczołowa nie jest jeszcze rozwinięta”, podczas gdy „emocjonalny mózg przejmuje kontrolę”.

To atrakcyjna metafora, ale współczesna wiedza o rozwoju mózgu jest znacznie bardziej złożona.

Mózg rzeczywiście rozwija się przez cały okres dorastania. Zmieniają się systemy związane z uczeniem się, przetwarzaniem nagrody, regulacją emocji, rozumieniem innych ludzi czy podejmowaniem decyzji. Nie oznacza to jednak, że nastoletni mózg jest po prostu niedokończoną wersją mózgu dorosłego. Badania nie wspierają prostego modelu, według którego problemy młodzieży wynikają głównie z „niedojrzałej kory przedczołowej”. Dorastanie jest okresem szczególnej wrażliwości na informacje społeczne, ocenę innych, nagrody, przynależność i możliwość eksplorowania świata. Te same mechanizmy, które w pewnych sytuacjach mogą zwiększać podatność na ryzyko, pozwalają również niezwykle intensywnie się uczyć, budować własną tożsamość, nawiązywać nowe relacje i stopniowo uzyskiwać samodzielność.

Dlatego silna reakcja nastolatka na odrzucenie przez grupę rówieśniczą nie musi wynikać z „przesady”. Z perspektywy rozwojowej relacje społeczne mają w tym okresie wyjątkowo duże znaczenie. Podobnie potrzeba autonomii, eksperymentowania czy kwestionowania poglądów dorosłych nie jest sama w sobie objawem problemu wychowawczego.

Dorastanie jest okresem ogromnych możliwości, ale właśnie dlatego może być również czasem zwiększonej podatności na trudności psychiczne.

Jak duży jest problem?

Nie ma potrzeby budowania wokół zdrowia psychicznego młodzieży atmosfery katastrofy. Dane są wystarczająco poważne bez ich dramatyzowania.

Według aktualnych szacunków WHO około **jednego na siedmiu młodych ludzi w wieku 10–19 lat na świecie doświadcza zaburzenia psychicznego**. Do najczęstszych należą zaburzenia lękowe, depresyjne i zaburzenia zachowania. WHO zwraca również uwagę, że wiele problemów pozostaje nierozpoznanych i nieleczonych.

Podobny obraz wyłania się z danych europejskich. Raport WHO dla Regionu Europejskiego z 2025 roku wskazuje, że około jedno na siedmioro dzieci i nastolatków żyje z problemem zdrowia psychicznego. Szczególnie niepokojące dane dotyczą starszych nastolatków. W grupie dziewcząt w wieku 15–19 lat odsetek ten sięga około jednej czwartej.

Nie wszystkie wskaźniki mówią jednak o zaburzeniach klinicznych. Badanie HBSC obejmujące prawie 280 tysięcy młodych osób z 44 krajów i regionów Europy, Azji Centralnej i Kanady pokazuje również pogorszenie niektórych wskaźników dobrostanu, szczególnie wśród starszych dziewcząt. Między kolejnymi rundami badania spadła między innymi średnia satysfakcja z życia.

Również dane z Polski wymagają uwagi. Według danych przedstawionych przez GUS liczba zarejestrowanych prób samobójczych w grupie 13–18 lat wzrosła ze 148 w 2010 roku do 1916 w roku 2023. Samobójstwo pozostaje w Polsce jedną z głównych przyczyn śmierci osób młodych.

Takie liczby trzeba jednak interpretować ostrożnie. Statystyka policyjna nie jest tym samym co badanie epidemiologiczne. Wzrost liczby rejestrowanych zdarzeń może wynikać zarówno z rzeczywistej zmiany częstości zachowań samobójczych, jak i ze zmian w sposobie ich rozpoznawania, zgłaszania i rejestrowania. Nie wolno więc z pojedynczego wskaźnika wyprowadzać prostego wniosku, że kondycja psychiczna każdego kolejnego pokolenia jest określony procent „gorsza”.

Obraz całościowy jest jednak wystarczająco czytelny: problemy psychiczne dzieci i młodzieży są częste, niosą realne konsekwencje i zbyt często pomoc pojawia się dopiero wtedy, kiedy sytuacja staje się poważna.

Nie ma jednej przyczyny „kryzysu młodzieży”

Kiedy pojawia się problem społeczny, naturalnie szukamy prostego wyjaśnienia. Winne mają być smartfony. Albo pandemia. Szkoła. Rodzice. Media społecznościowe. Brak odporności młodego pokolenia.

Badania nie dają podstaw do tak prostych wniosków.

Zdrowie psychiczne powstaje w wyniku działania wielu czynników, które mogą się wzajemnie wzmacniać albo osłabiać. WHO wymienia wśród istotnych zagrożeń między innymi doświadczenie przemocy, trudną sytuację ekonomiczną, problemy rodzinne, izolację, presję rówieśniczą, bullying i dyskryminację. Znaczenie mają również indywidualne predyspozycje i wcześniejsze doświadczenia. Z drugiej strony wspierające relacje rodzinne, dobre kontakty z rówieśnikami, poczucie bezpieczeństwa i przynależności do szkoły oraz możliwość uzyskania pomocy mogą działać ochronnie.

Dobrym przykładem konieczności zachowania naukowej ostrożności są media społecznościowe. Łatwo znaleźć nagłówki przekonujące, że „social media niszczą mózgi nastolatków”. Tymczasem przegląd opublikowany w *Nature Reviews Psychology* podkreśla, że wyniki badań nad związkiem korzystania z mediów społecznościowych ze

zdrowiem psychicznym nastolatków są zróżnicowane i często niespójne. Znaczenie ma nie tylko czas spędzony przed ekranem, ale także to, **co** młody człowiek robi online, z kim się kontaktuje, jak reaguje na informacje zwrotne, czy doświadcza wykluczenia, z jakimi treściami się porównuje i jakie ma zasoby poza światem cyfrowym.

Nie oznacza to, że środowisko cyfrowe jest neutralne. Oznacza jedynie, że hasło „telefon powoduje depresję” nie opisuje rzeczywistości wystarczająco dobrze.

I właśnie dlatego jednym z tematów warsztatów realizowanych w projekcie był hejt w Internecie, a nie demonizowanie samego Internetu. Uczestnicy pracowali nad rozpoznawaniem przemocy cyfrowej, jej konsekwencjami i sposobami reagowania zarówno z pozycji osoby doświadczającej hejtu, jak i jego świadka.

Szkoła może być częścią rozwiązania

Szkoła kojarzy się przede wszystkim z edukacją. Tymczasem dla młodego człowieka jest również jednym z najważniejszych środowisk społecznych. Spędza w niej znaczną część dnia, buduje relacje, doświadcza sukcesów i porażek, porównuje się z innymi, spotyka dorosłych spoza rodziny i sprawdza, czy jest akceptowany przez grupę.

Dlatego coraz więcej badań zwraca uwagę na pojęcie **school connectedness**, poczucia związku ze szkołą, przynależności i przekonania, że znajdują się w niej ludzie, którym na uczniu zależy.

Nie jest to magiczna tarcza chroniąca przed wszystkimi problemami. Zależności są bardziej złożone. Metaanaliza badań podłużnych opublikowana w 2025 roku wskazuje jednak, że silniejsze poczucie związku ze szkołą przewiduje nieco mniej objawów depresyjnych w przyszłości, a jednocześnie objawy depresyjne mogą z czasem osłabiać poczucie przynależności do szkoły. Zależność działa więc w obie strony.

To bardzo ważna perspektywa. Szkoła nie musi i nie powinna stawać się poradnią zdrowia psychicznego. Nauczyciel nie ma diagnozować depresji, a warsztat psychoedukacyjny nie zastępuje psychoterapii ani leczenia psychiatrycznego. Szkoła może jednak zrobić coś niezwykle ważnego wcześniej: stworzyć środowisko, w którym o emocjach można mówić, trudności można zauważać, a zwrócenie się o pomoc nie oznacza społecznej porażki.

Rozmowa również jest formą profilaktyki

Właśnie od tego założenia wychodził projekt.

Podczas ośmiu warsztatów uczniowie nie tylko otrzymywali informacje. Rozmawiali, odgrywali scenki, analizowali konkretne sytuacje, pracowali w parach i małych grupach, rozpoznawali emocje, ćwiczyli komunikację i sprawdzali różne sposoby reagowania. Ważnym elementem była również regularna refleksja nad tym, co zapamiętali z poprzednich spotkań i czy udało im się zastosować coś z tej wiedzy w codziennym życiu.

To istotne, ponieważ wiedza o zdrowiu psychicznym nie sprowadza się do nauczania się definicji depresji czy listy numerów telefonów pomocowych.

Młody człowiek potrzebuje również języka do opisywania tego, czego doświadcza.

„Jestem beznadziejny” i „jest mi trudno, bo boję się, że sobie nie poradzę” brzmią podobnie tylko pozornie. Pierwsze zdanie jest oceną samego siebie. Drugie zaczyna opisywać emocję i jej przyczynę. A kiedy doświadczenie można nazwać, łatwiej o nim rozmawiać, poszukiwać rozwiązania i zwrócić się do drugiego człowieka.

Dlatego rozwijanie kompetencji emocjonalnych nie oznacza uczenia dzieci, że powinny być cały czas spokojne, szczęśliwe i „dobrze wyregulowane”. Smutek, lęk, złość czy wstyd nie są błędami systemu. Są częścią ludzkiego funkcjonowania. Celem nie jest pozbywanie się nieprzyjemnych emocji, ale lepsze rozumienie tego, co sygnalizują, oraz rozwijanie sposobów reagowania, które nie szkodzą nam ani innym.

Kiedy zwykła trudność przestaje być „zwykłą”?

Nie istnieje pojedynczy objaw, który pozwalałby rodzicowi albo nauczycielowi samodzielnie rozpoznać zaburzenie psychiczne. Znaczenie ma cały obraz funkcjonowania młodego człowieka.

Szczegółnej uwagi wymagają zmiany, które są wyraźne, utrzymują się, nasilają albo zaczynają wpływać na codzienne życie: szkołę, sen, jedzenie, kontakty z ludźmi, zainteresowania czy zdolność wykonywania zwykłych obowiązków. Niepokojące powinny być również wypowiedzi dotyczące beznadziejności, samookaleczeń, śmierci albo chęci odebrania sobie życia. W takich sytuacjach nie należy czekać, aż młody człowiek „sam z tego wyrośnie”.

Jednocześnie pierwsza reakcja dorosłego nie musi polegać na stawianiu diagnozy.

Znacznie ważniejsze może być proste: **„Widzę, że ostatnio jest ci trudno. Chcesz mi powiedzieć, co się dzieje?”**

Jeżeli problem przekracza możliwości rodziny lub szkoły, kolejnym krokiem jest profesjonalna pomoc. W Polsce system wsparcia dzieci i młodzieży obejmuje między innymi środowiskowe ośrodki pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej, poradnie zdrowia psychicznego oraz w najpoważniejszych sytuacjach opiekę szpitalną.

Umiejętność powiedzenia „potrzebuję pomocy” nie jest przeciwieństwem samodzielności. Bardzo często jest właśnie jej przejawem.

Od tego zaczynamy

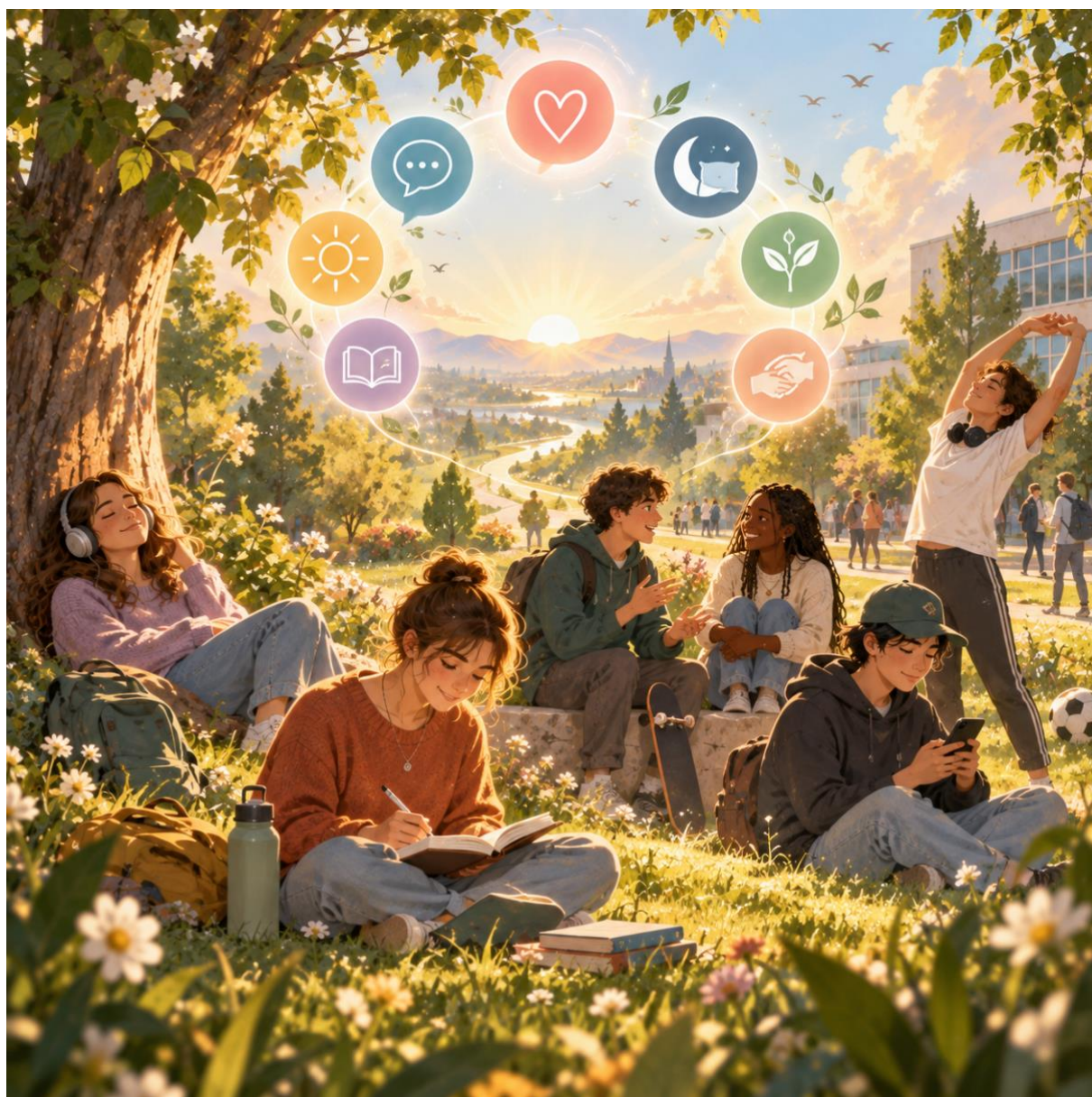
Zdrowie psychiczne młodego człowieka nie jest rezultatem jednego warsztatu, jednej rozmowy, jednej techniki oddechowej ani jednego dobrego nauczyciela. Powstaje w całym systemie relacji i doświadczeń: w domu, w szkole, w grupie rówieśniczej, w świecie online i offline.

Nie wszystkie trudności da się usunąć. Możemy jednak zwiększać liczbę sytuacji, w których młody człowiek doświadcza bezpieczeństwa, przynależności, sprawczości i możliwości uzyskania pomocy.

I być może właśnie dlatego nazwa projektu „**Zacznijmy otwarcie rozmawiać o zdrowiu psychicznym**” dobrze oddaje punkt wyjścia. Rozmowa sama w sobie nie leczy depresji ani zaburzeń lękowych. Może jednak sprawić, że problem zostanie wcześniej zauważony, młody człowiek będzie potrafił go nazwać, a zwrócenie się o pomoc stanie się czymś naturalnym, zanim kryzys osiągnie rozmiar, którego nie można już ignorować.

To nie jest mało.

To jest początek.



Rozdział 2. Emocje – jak je rozpoznawać i po co nam są?

Podczas warsztatów, jednym ze stałych elementów spotkań był krótki „emocjonalny check-in”. Uczniowie korzystali między innymi z termometru emocji i przed rozpoczęciem kolejnych aktywności zatrzymywali się na chwilę, żeby zauważyć, z czym wchodzi na zajęcia. Nie chodziło o ocenianie, czy ktoś czuje się „dobrze”, czy „źle”. Chodziło przede wszystkim o zauważenie własnego stanu i próbę jego nazwania.

To proste ćwiczenie prowadzi do jednego z najważniejszych zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym. Emocje towarzyszą nam bez przerwy, a jednocześnie zaskakująco często mamy problem z odpowiedzią na pytanie: **co właściwie teraz czuję?**

Łatwiej powiedzieć: „mam dość”, „wszystko mnie wkurza”, „jest beznadziejnie” albo „nic mi nie jest”. Znacznie trudniej odróżnić złość od rozczarowania, lęk od wstydu, smutek od poczucia osamotnienia czy napięcie związane z zagrożeniem od pobudzenia wynikającego z oczekiwania na coś ważnego.

A jednak ta różnica ma znaczenie. Nie dlatego, że istnieje idealny słownik emocji, którego młody człowiek powinien się nauczyć. Chodzi o coś bardziej praktycznego: im lepiej rozumiemy własne doświadczenie, tym większą mamy szansę dobrać do niego sensowną reakcję.

Nie ma złych emocji

Jednym z najbardziej uporczywych przekonań dotyczących emocji jest podział na emocje „dobre” i „złe”. Radość jest dobra. Smutek, strach i złość są złe. Celem zdrowego człowieka miałyby być więc jak najczęstsze odczuwanie tych pierwszych i jak najszybsze pozbywanie się pozostałych.

Psychologia nie daje podstaw do takiego rozumienia emocji.

Możemy mówić o emocjach przyjemnych i nieprzyjemnych. Możemy mówić o stanach mniej lub bardziej intensywnych. Możemy także oceniać zachowania podejmowane pod wpływem emocji jako pomocne, szkodliwe, bezpieczne albo niebezpieczne. Sama emocja nie jest jednak moralnie dobra ani zła.

Strach może mobilizować do wycofania się z niebezpiecznej sytuacji. Złość może być związana z dostrzeżeniem naruszenia naszych granic lub niesprawiedliwości. Smutek często pojawia się w odpowiedzi na stratę i może kierować naszą uwagę na coś, co było dla nas ważne. Radość sprzyja podtrzymywaniu aktywności i relacji, które są dla nas wartościowe.

Nie oznacza to oczywiście, że każda emocja zawsze właściwie interpretuje rzeczywistość. Możemy bać się czegoś, co obiektywnie nie stanowi zagrożenia. Możemy zareagować ogromną złością na sytuację, która dla kogoś innego wydaje się

błaha. Możemy przeżywać smutek długo po tym, gdy inni uznali, że „powinniśmy już sobie poradzić”.

Emocja mówi przede wszystkim coś o tym, **jak nasz organizm i umysł interpretują daną sytuację**, a niekoniecznie o tym, jaka ta sytuacja obiektywnie jest.

Dlatego warto jej słuchać, ale nie zawsze trzeba wykonywać każde polecenie, które wydaje.

A właściwie ile jest emocji?

Podczas zajęć edukacyjnych często zaczyna się od kilku łatwo rozpoznawalnych kategorii: radości, smutku, złości czy strachu. Także w projekcie praca z emocjami służyła przede wszystkim nauczaniu młodzieży ich rozpoznawania, nazywania i akceptowania.

To bardzo użyteczne dydaktycznie. Warto jednak postawić tutaj mały znak ostrzegawczy, ponieważ popularna psychologia zrobiła z pojęcia „podstawowych emocji” coś znacznie bardziej pewnego, niż pozwala na to współczesna nauka.

W psychologii od dziesięcioleci istnieje spór o to, czy człowiek posiada niewielką liczbę biologicznie odrębnych, uniwersalnych „emocji podstawowych”, czy też poszczególne stany emocjonalne powstają w bardziej złożonym procesie obejmującym pobudzenie organizmu, interpretację sytuacji, wcześniejsze doświadczenie, kontekst społeczny i język. Nie istnieje jedna lista emocji podstawowych zaakceptowana przez całą naukę. Różne teorie proponują różne liczby i różne kryteria, a współczesne przeglądy wskazują, że klasyczna koncepcja kilku emocji o jednoznacznych, uniwersalnych ekspresjach mimicznych jest zbyt prosta, by wyjaśnić pełne bogactwo ludzkiego doświadczenia emocjonalnego.

Nie oznacza to, że praca z czterema czy sześcioma kategoriami jest błędem. Dla dziecka lub nastolatka może być świetnym początkiem. Problem pojawiłby się dopiero wtedy, gdybyśmy zaczęli przedstawiać taki podział jako ostateczny opis działania ludzkiego systemu emocjonalnego.

Mapa nie jest terytorium. Ale dobra mapa pomaga rozpocząć podróż.

Emocja to coś więcej niż uczucie

Potocznie używamy słów „emocja” i „uczucie” niemal zamiennie. W nauce sprawa jest bardziej skomplikowana, a nawet sami badacze nie są całkowicie zgodni co do jednej definicji emocji.

Możemy jednak powiedzieć, że emocjonalne doświadczenie obejmuje kilka współdziałających elementów. Coś dzieje się w naszym otoczeniu albo w naszych myślach. Nadajemy temu jakieś znaczenie. Zmienia się aktywność organizmu. Pojawia się subiektywne doświadczenie, które możemy określić słowami takimi jak strach, złość, ulga czy radość. Zmienia się również gotowość do działania: chcemy podejść, odejść,

zatrzymać się, zaprotestować, schować, powiedzieć coś drugiej osobie albo poszukać wsparcia.

Nie istnieje zatem jeden „ośrodek złości” czy „ośrodek smutku” w mózgu, który po prostu się uruchamia. Emocje angażują rozproszone systemy związane między innymi z percepcją, pamięcią, oceną znaczenia sytuacji, stanem organizmu, motywacją i działaniem.

Równie ważne jest to, że emocja nie wydarza się wyłącznie „w głowie”. Jej częścią mogą być zmiany rytmu serca, oddechu, napięcia mięśni, temperatury, pracy układu pokarmowego czy ogólnego poziomu pobudzenia.

Nie trzeba jednak z tego wyciągać popularnego w mediach społecznościowych wniosku, że „ciało przechowuje emocje” w określonych organach albo że poszczególne emocje można niezawodnie rozpoznać po jednym konkretnym odczuciu fizycznym. Organizm dostarcza nam informacji, ale znaczenie tych sygnałów zależy od całego kontekstu.

Przyspieszone bicie serca przed wejściem na scenę może być przeżywane jako strach. To samo przyspieszone bicie serca przed spotkaniem z kimś ważnym może być ekscytacją.

Ciało dostarcza sygnału. Mózg musi jeszcze zrozumieć, co ten sygnał oznacza.

„Nie wiem, co czuję” jest ważną informacją

Umiejętność rozróżniania własnych stanów emocjonalnych bywa nazywana między innymi różnicowaniem emocjonalnym lub emocjonalną granularnością. Człowiek o większej zdolności różnicowania nie opisuje każdego nieprzyjemnego stanu jednym słowem „źle”, lecz potrafi zauważyć, że czasem jest przestraszony, innym razem rozczarowany, zirytowany, zazdrosny, samotny albo zawstydzony.

Teoretycznie ma to duże znaczenie. Jeśli wiem, z czym mam do czynienia, mogę trafniej zdecydować, czego potrzebuję.

Gdy problemem jest strach przed egzaminem, pomocne może być przygotowanie, uporządkowanie materiału i obniżenie pobudzenia. Gdy jestem zły, ponieważ ktoś publicznie mnie upokorzył, problem nie zostanie rozwiązany dodatkową godziną nauki matematyki. Mogę potrzebować postawienia granicy, rozmowy z dorosłym albo wsparcia. Gdy natomiast czuję smutek po utracie ważnej relacji, nie zawsze istnieje „problem do rozwiązania”. Być może potrzebuję czasu i obecności innych ludzi.

Badania sugerują, że emocjonalna klarowność i umiejętność bardziej precyzyjnego różnicowania własnych stanów mogą mieć znaczenie dla regulacji emocji i zdrowia psychicznego młodzieży. Jednocześnie jest to obszar, w którym wyniki nie są jeszcze na tyle jednoznaczne, aby mówić o prostej zasadzie: „im więcej nazw emocji znasz, tym zdrowszy jesteś”. Najnowsze przeglądy zwracają uwagę zarówno na obiecujące

zależności, jak i na problemy z pomiarem oraz niespójności między poszczególnymi badaniami.

To dobry przykład tego, jak chcemy mówić o psychologii w tym e-booku. Nazywanie emocji jest wartościową umiejętnością. Nie będziemy jednak robić z niej cudownej techniki rozwiązującej wszystkie problemy.

Regulować nie znaczy tłumić

Kiedy mówimy młodemu człowiekowi, że powinien „nauczyć się kontrolować emocje”, łatwo niechcący przekazać komunikat: nie powinieneś tak się czuć.

Tymczasem regulacja emocji oznacza coś innego.

Najprościej mówiąc, jest to zespół procesów, dzięki którym wpływamy na przebieg doświadczenia emocjonalnego: na jego intensywność, czas trwania, sposób przeżywania, ekspresję oraz działanie podejmowane pod jego wpływem.

Regulacją może więc być odejście na kilka minut z sytuacji, zanim odpowiem w złości. Może nią być rozmowa z przyjacielem. Zmiana sposobu interpretowania wydarzenia. Rozwiązanie problemu, który wywołuje stres. Skierowanie uwagi gdzie indziej. Akceptacja faktu, że przez jakiś czas będę czuł smutek. Ćwiczenie oddechowe obniżające pobudzenie. Poproszenie dorosłego o pomoc.

Regulacją może być również powstrzymanie ekspresji emocji. Wyobraźmy sobie ucznia, który podczas publicznej prezentacji czuje ogromny lęk, ale decyduje się nie pokazywać go wszystkim wokół. Samo powstrzymanie ekspresji nie jest automatycznie czymś patologicznym.

I tutaj współczesna psychologia znów prostuje popularny przekaz.

Przez lata strategie regulacyjne dzielono chętnie na „dobre” i „złe”. Ponowna interpretacja sytuacji – dobra. Akceptacja – dobra. Tłumienie – złe. Unikanie – złe.

Dzisiejsze badania coraz mocniej podkreślają znaczenie **elastyczności regulacji emocji**. Nie chodzi wyłącznie o to, jaką strategię ktoś zna, ale czy potrafi dopasować sposób reagowania do konkretnej sytuacji. Systematyczny przegląd badań nad młodzieżą wskazuje właśnie na rosnące znaczenie takiego podejścia: skuteczność regulacji zależy od repertuaru dostępnych strategii i zdolności ich zmieniania w zależności od kontekstu. Unikanie agresywnego człowieka w ciemnej uliczce jest bardzo rozsądną regulacją emocji. Unikanie przez pół roku szkoły dlatego, że boję się odpowiedzi przy tablicy, zaczyna podtrzymywać problem.

Ta sama strategia. Zupełnie inna funkcja.

Celem nie jest uspokojenie dziecka za wszelką cenę

To szczególnie ważna rzecz dla dorosłych.

Kiedy nastolatek jest wściekły, zapłakany albo przestraszony, naturalną reakcją bywa potrzeba jak najszybszego zatrzymania tego stanu.

„Nie płacz”.

„Nie ma się czego bać”.

„Uspokój się”.

„Przesadzasz”.

„Przecież nic się nie stało”.

Problem polega na tym, że w takich zdaniach dorosły często odpowiada nie na doświadczenie dziecka, lecz na własny dyskomfort związany z oglądaniem jego emocji.

Jeżeli dziecko boi się czegoś, co my uznajemy za niegroźne, jego strach pozostaje realnym doświadczeniem. Zdanie „nie ma się czego bać” nie sprawia, że układ nerwowy przestaje reagować.

Znacznie użyteczniejsze może być rozdzielenie dwóch komunikatów: „Widzę, że bardzo się boisz” oraz „zastanówmy się, co możemy z tym zrobić”.

Pierwszy uznaje doświadczenie. Drugi otwiera przestrzeń do regulacji.

Nie oznacza to bezwarunkowej akceptacji każdego zachowania. Możemy zaakceptować złość i jednocześnie nie zgodzić się na bicie drugiego człowieka. Możemy przyjąć lęk dziecka poważnie i jednocześnie stopniowo wspierać je w konfrontowaniu się z tym, czego się obawia.

Emocja może być dopuszczalna. Zachowanie nadal może wymagać granicy.

To rozróżnienie będzie szczególnie ważne w następnym rozdziale poświęconym asertywności i granicom.

Młody człowiek nie uczy się regulować emocji w samotności

W popularnym przekazie regulacja emocji często wygląda jak indywidualna umiejętność: dziecko powinno nauczyć się techniki, a następnie samodzielnie jej używać.

Rozwój działa inaczej.

Od dzieciństwa uczymy się regulacji również poprzez innych ludzi. Dorosły pomaga nazwać stan, uspokaja, porządkuje sytuację, nadaje jej znaczenie i pokazuje możliwe reakcje. W okresie dojrzewania rodzice nadal są ważni, ale znacząco rośnie rola rówieśników. Badania pokazują, że sposób reagowania rodziców i przyjaciół na emocje młodego człowieka jest związany z rozwojem jego własnych sposobów regulacji.

Szczególnie interesująca jest rola grupy rówieśniczej. To samo zwiększone znaczenie opinii innych nastolatków, które może potęgować niektóre zachowania ryzykowne czy doświadczenie odrzucenia, może także działać ochronnie. Przyjaciół może pomóc inaczej spojrzeć na sytuację, obniżyć napięcie, dostarczyć wsparcia czy po prostu pozostać obok w trudnym momencie. Współczesne badania nad rozwojem emocjonalnym coraz częściej traktują relacje rówieśnicze nie tylko jako potencjalne źródło zagrożenia, ale również jako zasób regulacyjny.

To również pomaga zrozumieć, dlaczego warsztaty prowadzone w grupie mogą mieć wartość wykraczającą poza samo przekazywanie informacji. Podczas zajęć uczestnicy pracowali w parach i małych zespołach, odgrywali scenki, analizowali sytuacje problemowe oraz ćwiczyli rozpoznawanie własnych emocji i stanów innych osób.

Emocji uczymy się bowiem nie tylko z prezentacji. Uczymy się ich w relacji.

A co ze stresem, oddechem i „technikami”?

Podczas projektu młodzież poznawała konkretne sposoby obniżania napięcia, między innymi oddech „na kwadrat” oraz technikę uziemiania 5-4-3-2-1.

Tego typu narzędzia mają swoje miejsce, pod warunkiem że wiemy, do czego służą.

Ćwiczenie oddechowe nie rozwiązuje konfliktu z rodzicem. Uziemianie nie usuwa przemocy rówieśniczej. Technika relaksacyjna nie leczy depresji.

Mogą natomiast pomóc obniżyć pobudzenie na tyle, żeby odzyskać możliwość bardziej świadomego działania.

To zasadnicza różnica.

Regulacja emocji nie polega na tym, że używam techniki, żeby „wyłączyć” uczucie. Chodzi raczej o uzyskanie takiej ilości przestrzeni pomiędzy emocją a zachowaniem, żeby móc zdecydować, co chcę zrobić dalej.

Badania nad interwencjami psychospołecznymi pokazują, że zdolności regulacyjne dzieci i młodzieży można rozwijać. Metaanaliza obejmująca 40 interwencji wykazała niewielki do umiarkowanego pozytywny efekt programów psychospołecznych na regulację emocji, a poprawa w tym obszarze współwystępowała z poprawą wyników dotyczących zdrowia psychicznego. WHO również rekomenduje działania psychoedukacyjne i profilaktyczne rozwijające między innymi regulację emocji, rozwiązywanie problemów, kompetencje interpersonalne, asertywność i radzenie sobie ze stresem.

Nie ma jednak jednej techniki regulacji odpowiedniej dla każdego człowieka i każdej sytuacji.

I dobrze. Człowiek to nie urządzenie z przyciskiem „reset”.

Ważniejszy jest repertuar niż jedna idealna metoda

Wyobraźmy sobie dwójkę nastolatków, którzy dostali złą ocenę.

Pierwszy myśli: „Jestem głupi. Nigdy niczego nie zdam”. Cały wieczór analizuje sytuację, wraca do niej raz za razem i stopniowo czuje się coraz gorzej.

Drugi przez kilka minut jest zły i rozczarowany. Potem sprawdza, czego nie umiał, pyta nauczyciela o możliwość poprawy i wieczorem spotyka się z kolegami.

Różnica nie polega na tym, że drugi nastolatek „nie ma negatywnych emocji”. Ma je. Prawdopodobnie równie nieprzyjemne.

Różnica polega na tym, co dzieje się później.

Jednym z procesów szczególnie często związanych z problemami psychicznymi jest uporczywe przeżywanie tych samych negatywnych treści, czyli ruminacja. Z kolei akceptacja własnego stanu, rozwiązywanie problemów czy zmiana perspektywy częściej wiążą się z lepszym funkcjonowaniem. Metaanalizy badań młodzieży pokazują związki pomiędzy częstym stosowaniem unikania i ruminacji a większym nasileniem objawów lękowych i depresyjnych, podczas gdy akceptacja, rozwiązywanie problemów i ponowna interpretacja sytuacji są przeciętnie związane z mniejszym ich nasileniem. Są to jednak zależności statystyczne, a nie prosty przepis pozwalający przewidzieć zachowanie pojedynczego człowieka.

Najważniejszym celem edukacji emocjonalnej nie powinno być więc nauczenie dziecka jednej „najlepszej” metody.

Powinniśmy raczej pomagać mu budować repertuar.

Czasem potrzebuję się uspokoić. Czasem porozmawiać. Czasem rozwiązać problem. Czasem postawić granicę. Czasem odejść. Czasem wytrzymać nieprzyjemne uczucie, którego dziś nie da się zmienić. A czasem uznać, że sam już sobie nie radzę i potrzebuję pomocy drugiego człowieka.

To właśnie jest dojrzałość emocjonalna, nie nieustanny spokój, lecz coraz większa możliwość wyboru.

Co z tego wynika dla dorosłego?

Kiedy młody człowiek przeżywa silną emocję, warto przed udzielaniem rad spróbować odpowiedzieć sobie na kilka pytań:

1. Co on prawdopodobnie teraz przeżywa i czy potrafię pomóc mu to nazwać?
2. Czy w tej chwili potrzebuje rozwiązania problemu, czy najpierw potrzebuje zostać wysłuchany?
3. Czy próbuję pomóc jemu, czy raczej jak najszybciej zmniejszyć własny dyskomfort związany z jego emocją?

4. Czy zachowanie wymaga postawienia granicy, nawet jeżeli sama emocja jest zrozumiała?
5. Czy problem nadal mieści się w zakresie codziennych trudności, czy jego intensywność, czas trwania albo wpływ na życie wskazują, że potrzebna może być profesjonalna pomoc?

Nie są to pytania diagnostyczne. Są sposobem na zatrzymanie automatycznej reakcji dorosłego.

Czasem najlepszą pierwszą reakcją nie będzie ani „uspokój się”, ani piętnastominutowy wykład o regulacji emocji.

Może nią być: **„Widzę, że coś mocno cię poruszyło. Spróbujmy zrozumieć, co się stało”**.

Emocje nie są problemem do usunięcia

Jednym z celów warsztatów było nauczenie młodzieży rozpoznawania, nazywania i akceptowania własnych emocji oraz zauważania sygnałów napięcia pojawiających się w ciele. Uczestnicy ćwiczyli również konkretne strategie radzenia sobie ze stresem i trudnymi stanami.

Najważniejsze przesłanie można jednak zawrzeć w jednym zdaniu:

Zdrowie psychiczne nie polega na tym, że człowiek przestaje doświadczać trudnych emocji.

Zdrowy psychicznie człowiek również się boi. Złości się. Rozpacza. Bywa zazdrosny, zawstydzony, bezradny i rozczarowany.

Różnica polega między innymi na tym, że stopniowo uczy się rozpoznawać te stany, rozumieć je, tolerować ich obecność i wybierać sposób reagowania, który jest możliwie dobrze dopasowany do sytuacji.

Dlatego edukacja emocjonalna nie powinna uczyć dzieci, jak przestać się złościć.

Powinna pomóc im odpowiedzieć na trzy znacznie ciekawsze pytania:

Co teraz czuję?

Co ta emocja może mi mówić?

I co chcę z tym zrobić?

Dopiero to ostatnie pytanie przenosi nas od emocji do działania. A wraz z nim pojawia się kolejny temat: własne potrzeby, prawa innych ludzi, umiejętność powiedzenia „nie” i granica pomiędzy dbaniem o siebie a naruszaniem cudzych granic.

Temu będzie poświęcony następny rozdział.



Rozdział 3. Asertywność i granice – jak dbać o siebie, nie naruszając dobra innych

Jednym z tematów realizowanych podczas warsztatów była asertywność opisana hasłem „Ja jestem OK i Ty jesteś OK”. Uczniowie pracowali nad stawianiem granic, wyrażaniem własnych potrzeb i zachowaniem szacunku zarówno wobec siebie, jak i wobec drugiego człowieka. Podczas zajęć ćwiczyli również konkretne sposoby komunikowania się, między innymi komunikat „Ja”, „zdartą płytę” i „zasłone z mgły”.

To bardzo dobry punkt wyjścia. Trzeba jednak od razu uporządkować dwa pojęcia, które w języku popularnej psychologii zrobiły w ostatnich latach ogromną karierę: **asertywność i granice**.

Zwłaszcza o granicach mówi się dziś tak dużo, że momentami mogą sprawiać wrażenie uniwersalnego rozwiązania każdego problemu w relacjach. „Postaw granicę”, „chroń swoją energię”, „nie pozwalaj przekraczać swoich granic”. Część tego przekazu jest sensowna. Część bywa jednak tak uproszczona, że zaczyna usprawiedliwiać unikanie trudnych rozmów, kontrolowanie innych albo zrywanie relacji przy pierwszym konflikcie.

Nauka daje nam tutaj bardziej zniuansowany obraz.

Asertywność nie oznacza, że mam dostać to, czego chcę

W psychologii asertywność najczęściej rozumiana jest jako sposób komunikowania własnych uczuć, potrzeb, opinii i praw w sposób bezpośredni, przy jednoczesnym zachowaniu szacunku dla drugiej osoby. Tak ujmuje ją między innymi American Psychological Association.

W tej definicji najważniejsze są właściwie dwa elementy.

Pierwszy brzmi: **mam prawo mówić o sobie**.

Mogę powiedzieć, że czegoś nie chcę. Mogę odmówić. Mogę powiedzieć, że coś mnie zraniło. Mogę mieć inne zdanie niż grupa. Mogę nie zgadzać się z rodzicem, nauczycielem, przyjacielem czy partnerem.

Ale istnieje także drugi element: **drugi człowiek również ma swoje prawa, potrzeby i perspektywę**.

Dlatego asertywność nie oznacza skutecznego zmuszania innych do przyjęcia mojego stanowiska.

Mogę powiedzieć: „Nie chcę tam iść”.

Druga osoba może być tym rozczarowana.

Mogę powiedzieć: „Nie zgadzam się z tobą”.

Druga osoba nadal może uważać, że to ona ma rację.

Mogę odmówić wykonania czyjejś prośby.

Ten ktoś może odmówić spełnienia mojej prośby następnym razem.

Asertywność daje mi prawo do **wyrażenia własnego stanowiska**. Nie daje mi prawa do kontrolowania reakcji drugiego człowieka.

To bardzo ważna różnica.

Pasywność, agresja i asertywność – pomocna mapa, ale nie etykiety ludzi

W treningach komunikacyjnych często przedstawia się trzy sposoby reagowania: pasywny, agresywny i asertywny.

Jako model edukacyjny jest to użyteczne.

W reakcji pasywnej człowiek może rezygnować z wyrażania własnych potrzeb, żeby uniknąć konfliktu, odrzucenia albo dezaprobaty.

W reakcji agresywnej dąży do realizacji własnych potrzeb kosztem drugiego człowieka.

W reakcji asertywnej próbuje zadbać zarówno o własne prawa, jak i o prawa drugiej osoby.

Problem zaczyna się wtedy, gdy z zachowania tworzymy cechę człowieka.

„Ona jest pasywna”.

„On jest agresywny”.

„Ja jestem nieasertywny”.

W rzeczywistości sposób komunikowania się silnie zależy od sytuacji.

Uczeń może bez problemu sprzeciwić się młodszemu bratu, ale kompletnie zamilknąć w rozmowie z nauczycielem. Może być bardzo stanowczy wobec rodziców, a jednocześnie podporządkowywać się grupie rówieśniczej. Może asertywnie rozmawiać z przyjacielem, ale nie umieć odmówić osobie, na której akceptacji szczególnie mu zależy.

Asertywność jest więc bardziej **umiejętnością zachowania się w określonych relacjach i sytuacjach** niż stałą właściwością człowieka.

To dobra wiadomość.

Umiejętności można ćwiczyć.

Asertywności można się uczyć

Światowa Organizacja Zdrowia zalicza komunikację, negocjowanie, odmawianie i asertywność do ważnych kompetencji życiowych rozwijanych w okresie dorastania.

Najmocniejszych dowodów nie mamy jednak dla jednej konkretnej techniki asertywności, lecz dla szerszych programów rozwijających kompetencje społeczne i emocjonalne.

Duża metaanaliza opublikowana w *Child Development* objęła 424 badania, 252 programy szkolne i ponad 575 tysięcy uczniów z 53 krajów. Uczestnictwo w programach social and emotional learning wiązało się przeciętnie z poprawą kompetencji społeczno-emocjonalnych, zachowania, relacji rówieśniczych, funkcjonowania szkolnego oraz klimatu i bezpieczeństwa w szkołach. Jednocześnie autorzy podkreślają bardzo duże różnice pomiędzy programami i znaczenie jakości ich realizacji.

Czyli: uczenie komunikacji ma sens. Ale nie dlatego, że istnieje jedno magiczne zdanie, które zmienia relacje. Istotne jest ćwiczenie, rozmowa, odgrywanie ról, informacja zwrotna.

Dokładnie takie elementy pojawiały się podczas warsztatów: uczniowie pracowali w parach i małych grupach, odgrywali scenki i analizowali sytuacje problemowe.

To znacznie bliższe temu, co wspierają badania, niż samo rozdanie młodzieży listy „dziesięciu asertywnych zdań”.

A co z konkretnymi technikami?

Podczas warsztatów pojawiła się „zdarta płyta”, „zastona z mgły” oraz komunikat „Ja”.

Są to klasyczne narzędzia treningów asertywności. Mogą być bardzo użyteczne dydaktycznie, ale warto zachować odpowiednie proporcje: **nie mamy mocnych dowodów pozwalających stwierdzić, że akurat te pojedyncze techniki są szczególnie skuteczne niezależnie od kontekstu.**

Przeglądy treningów asertywności wskazują raczej, że korzystne są programy łączące przekazywanie wiedzy, dyskusję, modelowanie zachowania i odgrywanie ról. Trudniej natomiast powiedzieć, która pojedyncza technika jest ich „aktywnym składnikiem”.

Najnowsze badanie z 2026 roku dotyczące krótkiego treningu asertywności u uczniów również pokazało korzystne zmiany po trzech spotkaniach. Autorzy sami jednak bardzo wyraźnie zastrzegają, że badanie nie miało grupy kontrolnej, więc nie pozwala stwierdzić, że obserwowane zmiany zostały spowodowane właśnie treningiem.

Tak właśnie wygląda różnica pomiędzy nauką a marketingiem psychologicznym.

Marketing mówi: „Ta technika działa”.

Nauka częściej mówi: „To wygląda obiecująco, ale zobaczmy, co rzeczywiście możemy wywnioskować z danych”.

„Zdarta płyta” nie jest zaklęciem

Technika „zdartej płyty” polega na spokojnym powtarzaniu swojego stanowiska bez wchodzenia w kolejne próby przekonywania.

„Nie chcę.”

„Rozumiem, że ci zależy. Ja nie chcę.”

„Wiem, że inni idą. Ja nie idę.”

Może być pomocna zwłaszcza wtedy, gdy druga osoba próbuje przeciągnąć nas w nieskończoną dyskusję albo wywiera presję.

Nie zawsze jednak będzie najlepszym rozwiązaniem.

W bliskiej relacji samo wielokrotne powtarzanie „nie” może zatrzymać presję, ale niekoniecznie pomoże zrozumieć konflikt. Czasem bardziej potrzebna jest rozmowa o powodach, potrzebach obu stron i możliwym kompromisie.

Podobnie komunikat „Ja” może pomóc powiedzieć:

„Kiedy czytasz moje wiadomości bez pytania, czuję złość, bo zależy mi na prywatności. Chcę, żebyś tego nie robił”.

To znacznie bardziej informacyjne niż:

„Jesteś bezczelny i zawsze mnie kontrolujesz”.

Ale sam komunikat „Ja” nie gwarantuje, że druga osoba odpowie dojrzałe.

Żadna technika komunikacyjna nie daje nam władzy nad cudzym zachowaniem.

I właśnie w tym miejscu dochodzimy do granic.

Co właściwie znaczy „stawiać granice”?

Słowo „granice” jest niezwykle użyteczne w rozmowie o relacjach, ale naukowo sytuacja jest trochę bardziej skomplikowana niż sugerują popularne poradniki.

Nie istnieje jedna powszechnie obowiązująca teoria psychologiczna, która dzieliłaby granice człowieka na określoną liczbę uniwersalnych kategorii.

Podczas warsztatów wykorzystywano rozróżnienie pozwalające rozmawiać między innymi o granicach fizycznych, emocjonalnych czy związanych z własnymi poglądami. We wniosku projektowym pojawiało się także rozróżnienie czterech głównych typów granic. Było to użyteczne narzędzie psychoedukacyjne. Nie należy go jednak przedstawiać jako jedynej naukowo ustalonej klasyfikacji.

W badaniach naukowych tematy, które w codziennym języku wrzucamy do szuflady „granice”, pojawiają się pod różnymi pojęciami: autonomii, prywatności, zgody, asertywności, umiejętności odmawiania, kontroli psychologicznej czy kompetencji interpersonalnych.

To ważne rozróżnienie, bo pozwala zachować użyteczne słowo bez robienia z niego pseudonaukowego konstruktu, który rzekomo wszystko wyjaśnia.

Najprościej można powiedzieć:

granica opisuje to, na co jestem gotów się zgodzić i co zrobię, kiedy dana sytuacja przekroczy poziom, który akceptuję.

Granica nie jest instrukcją sterowania drugim człowiekiem

To prawdopodobnie jedno z najważniejszych nieporozumień związanych z tym pojęciem.

„Nie pozwalam ci spotykać się z tym kolegą” nie musi być granicą. Może być próbą kontroli.

„Jeśli będziesz się z nim spotykać, obrażę się i nie będę się do ciebie odzywać” może być formą nacisku.

Granica dotyczy przede wszystkim **mojego zachowania i mojego udziału w relacji.**

„Nie chcę być obrażany. Jeśli podczas rozmowy zaczniesz mnie wyzywać, przerwę ją i wrócimy do tematu później”.

To granica.

„Nie zgadzam się, żeby ktoś udostępniał moje zdjęcia bez pytania. Jeśli tak się stanie, poproszę o ich usunięcie i zgłoszę sprawę dorosłemu”.

To również granica.

Granica nie mówi: „mam prawo sprawić, żeby inni zachowywali się tak, jak chcę”.

Mówi raczej: „mam prawo zdecydować, w czym uczestniczę i jak reaguję na określone zachowanie”.

I oczywiście u dzieci i nastolatków sytuacja jest dodatkowo złożona, ponieważ ich autonomia rozwija się stopniowo, a dorośli nadal ponoszą odpowiedzialność za ich bezpieczeństwo.

Nastolatek potrzebuje autonomii. To nie znaczy, że nie potrzebuje zasad

Dorastanie jest okresem, w którym autonomia nabiera szczególnego znaczenia. Młody człowiek coraz wyraźniej chce decydować, kim jest, z kim się spotyka, co myśli, jak wygląda, jakie ma zainteresowania i jakie wartości są dla niego ważne.

To nie jest wychowawcza usterka a część rozwoju.

Badania nad wspieraniem autonomii pokazują, że doświadczenie bycia traktowanym jako osoba posiadająca własną perspektywę i możliwość podejmowania decyzji wiąże się z lepszym funkcjonowaniem młodzieży. Z kolei kontrola psychologiczna, na przykład wymuszanie zachowania przez wzbudzanie poczucia winy, zawstydzanie czy manipulowanie relacją jest związana z gorszym dobrostanem. Duża metaanaliza obejmująca badania z różnych kultur potwierdza rozróżnienie pomiędzy wspieraniem autonomii a psychologicznym kontrolowaniem dziecka.

Ale wspieranie autonomii nie oznacza braku zasad.

To rozróżnienie jest niezwykle ważne.

Rodzic może powiedzieć piętnastolatkowi:

„Chcę wiedzieć, gdzie jesteś i o której wrócisz, ponieważ odpowiadam za twoje bezpieczeństwo”.

Może jednocześnie wysłuchać argumentów nastolatka, negocjować godzinę powrotu i stopniowo zwiększać zakres swobody.

Badania nad teorią autodeterminacji wyraźnie podkreślają, że wspieranie autonomii można łączyć ze strukturą, jasnymi oczekiwaniami i zasadami. Autonomia nie jest synonimem pobłażliwości ani pozostawienia dziecka samemu sobie.

Można więc stawiać granice i jednocześnie szanować autonomię.

Kluczowe znaczenie ma sposób, w jaki to robimy.

Granice mogą się spotkać

Wyobraźmy sobie typową sytuację.

Nastolatek mówi:

„Nie chcę, żebyś wchodził do mojego pokoju bez pukania”.

Rodzic odpowiada:

„Masz prawo do prywatności. Ale jeśli przez cały dzień nie wychodzisz z pokoju, nie jesz i nie odpowiadasz, sprawdzę, czy nic ci nie jest”.

Czyja granica jest ważniejsza?

To źle postawione pytanie.

W zdrowych relacjach granice różnych ludzi często się **spotykają**, a czasem pozostają ze sobą w napięciu.

Z jednej strony istnieje potrzeba prywatności i autonomii nastolatka.

Z drugiej odpowiedzialność opiekuna za bezpieczeństwo dziecka.

Dojrzała relacja nie polega na tym, że jedna strona zawsze zwycięża. Polega na negocjowaniu sposobu pogodzenia możliwie wielu ważnych potrzeb.

Dlatego umiejętność stawiania granic jest ściśle związana z umiejętnością **słuchania cudzych granic**.

Nie wystarczy nauczyć młodzieży mówić „nie”.

Trzeba również nauczyć ją, co robić, kiedy „nie” mówi ktoś inny.

„Nie” drugiego człowieka także obowiązuje

To jest druga strona asertywności, o której czasem mówi się za mało.

Jeżeli uczymy młodego człowieka, że ma prawo odmówić, musimy równocześnie uczyć go, że inni mają dokładnie to samo prawo.

Kolega nie musi pożyczyć telefonu.

Przyjaciółka nie musi zdradzić sekretu.

Partner lub partnerka nie musi zgodzić się na kontakt fizyczny.

Ktoś może nie mieć ochoty opowiedzieć o swoich przeżyciach, nawet jeżeli pytamy z troską.

Czyjaś odmowa może sprawiać nam przykrość. Możemy być rozczarowani, źli czy zawstydzeni.

Te emocje nadal nie oznaczają, że druga osoba ma obowiązek zmienić zdanie.

Zdolność do respektowania odmowy jest więc tak samo ważną częścią kompetencji interpersonalnych jak zdolność jej wypowiedziania.

Asertywność wymaga czasem zgody na to, że nie będę lubiany

To jeden z najtrudniejszych aspektów asertywności w okresie dojrzewania.

Wiedzieć, jak powiedzieć „nie”, to jedno.

Powiedzieć „nie”, kiedy grupa bardzo chce usłyszeć „tak”, to coś zupełnie innego.

Okres dorastania charakteryzuje się dużym znaczeniem relacji z rówieśnikami, akceptacji społecznej i przynależności. Odmowa może więc oznaczać realny koszt psychologiczny.

„Nie piję”.

„Nie wysyłam takich zdjęć”.

„Nie chcę się z niego nabijać”.

„Nie podoba mi się to”.

Każde z tych zdań może być proste językowo, a bardzo trudne emocjonalnie.

Badania nad autonomią nastolatków pokazują, że zdolność do działania zgodnie z własnym stanowiskiem rozwija się w relacjach zarówno z rodzicami, jak i rówieśnikami. Wspieranie autonomii w rodzinie może wiązać się z większą odpornością na presję rówieśniczą, choć mechanizmy tych zależności pozostają złożone i dwukierunkowe.

Dlatego trening asertywności nie powinien ograniczać się do nauczania właściwych słów.

Trzeba również mówić o cenie odmowy.

O napięciu.

O obawie przed oceną.

O możliwości, że ktoś się obrazi.

I o tym, że uczucie dyskomfortu po postawieniu granicy nie oznacza automatycznie, że granica była błędem.

Ale czasem asertywność nie wystarcza

To niezwykle ważne zwłaszcza w edukacji dzieci i młodzieży.

Łatwo powiedzieć dziecku doświadczającemu przemocy:

„Musisz postawić granicę”.

„Powiedz stanowczo, żeby przestał”.

„Nie pokazuj, że się boisz”.

Takie komunikaty mogą niechcący przenieść część odpowiedzialności za przemoc na osobę, która jej doświadcza.

Jeżeli między ludźmi istnieje duża nierównowaga siły, grupa przeciwko jednej osobie, groźba przemocy, szantaż, uporczywe nękanie albo relacja zależności, sama asertywność może być niewystarczająca.

Osoba prześladowana nie ponosi odpowiedzialności za to, że nie powiedziała „nie” wystarczająco stanowczo.

Dziecko nie powinno samo „wynegocjować” zakończenia bullyingu.

Badania nad programami przeciwko przemocy rówieśniczej pokazują, że skuteczne działania obejmują poziom całej szkoły, klasy, nauczycieli, rodziców i grupy rówieśniczej, a nie wyłącznie trening reakcji osoby doświadczającej przemocy. Metaanalizy wskazują, że szkolne programy antybullyingowe mogą zmniejszać zarówno sprawstwo, jak i wiktymizację, choć wielkość efektów różni się między programami.

WHO także rekomenduje podejście ogólnoszkolne do przeciwdziałania przemocy.

Asertywność jest zasobem. Nie jest obowiązkiem samodzielnego obronienia się przed każdą formą przemocy.

„Granice” nie mogą być kolejnym sposobem na unikanie relacji

Popularna psychologia bywa czasem bardzo indywidualistyczna.

Jeżeli ktoś mnie irytuje — ogranicz kontakt.

Jeżeli nie respektuje mojej granicy — odejść.

Jeżeli relacja jest trudna — „wybierz siebie”.

Oczywiście istnieją relacje, które trzeba zakończyć. Zwłaszcza gdy pojawia się przemoc, chroniczne naruszanie bezpieczeństwa czy manipulacja. Ale sama obecność konfliktu nie oznacza toksycznej relacji. Bliskość z drugim człowiekiem z definicji oznacza czasem frustrację. Ludzie się nie zgadzają. Zapominają. Źle interpretują. Mówią coś nieumiejętnie. Potrzeby jednej osoby kolidują z potrzebami drugiej.

Granica nie powinna więc oznaczać: „jeśli kiedykolwiek zrobisz coś, czego nie lubię, usuwam cię ze swojego życia”.

Dojrzałe granice mają również **przepuszczalność**.

Potrafimy powiedzieć, czego potrzebujemy, a jednocześnie słuchać, negocjować, zmieniać zdanie, uwzględniać kontekst, przyznać, że nasza pierwsza reakcja była zbyt mocna. Przeprasić.

Granice mają chronić relację tam, gdzie jest ona wartościowa, a nie zamieniać każdego człowieka w samotną wyspę.

Czego zatem warto uczyć młodzież?

Być może zamiast abstrakcyjnego hasła „stawiaj granice” warto przekazać młodemu człowiekowi coś bardziej konkretnego.

Masz prawo zauważyć, że coś ci nie odpowiada.

Masz prawo o tym powiedzieć.

Masz prawo odmówić.

Drugi człowiek ma dokładnie te same prawa.

Nie każda różnica zdań jest przekroczeniem granicy.

Nie każda nieprzyjemna emocja oznacza krzywdę.

Asertywność nie gwarantuje, że dostaniesz to, czego chcesz.

Nie musisz uzasadniać każdej odmowy przez pół godziny.

Ale w ważnych relacjach czasem warto wyjaśnić swoje stanowisko.

Nie masz obowiązku samodzielnie radzić sobie z przemocą.

A jeżeli druga osoba wielokrotnie ignoruje twoje bezpieczeństwo, twoją odmowę albo prawo do decydowania o sobie, warto zwrócić się po pomoc.

To znacznie bardziej złożony komunikat niż „naucz się mówić nie”.

Ale relacje między ludźmi są złożone.

„Ja jestem OK i Ty jesteś OK” – dobre hasło, jeżeli dobrze je rozumiemy

Wracamy w ten sposób do hasła wykorzystanego podczas warsztatów.

Nie musimy traktować go jako teorii psychologicznej. Może natomiast być bardzo dobrą metaforą asertywności.

Ja jestem OK – moje potrzeby, emocje, poglądy i granice mają znaczenie.

Ty jesteś OK – twoje potrzeby, emocje, poglądy i granice również mają znaczenie.

A potem zaczyna się najtrudniejsza część.

Co robimy, kiedy nasze potrzeby są różne?

Nie istnieje technika, która usunie wszystkie konflikty. Istnieją za to kompetencje, które zwiększają szansę, że konflikt nie zamieni się ani w podporządkowanie jednej osoby, ani w walkę o dominację. Umiejętność nazwania własnego stanowiska. Umiejętność odmowy. Gotowość wysłuchania odmowy drugiego człowieka. Rozpoznawanie nacisku i manipulacji. Negocjowanie. Tolerowanie frustracji. Szukanie pomocy, kiedy nierównowaga siły sprawia, że zwykła rozmowa przestaje wystarczać.

I właśnie ostatni z tych tematów prowadzi nas do kolejnego ważnego obszaru projektu.

Bo czasami ktoś nie próbuje przekonać nas do czegoś otwarcie. Czasami wykorzystuje emocje, poczucie winy, strach, dezorientację albo zależność po to, żeby wpłynąć na nasze zachowanie.

Zanim jednak zajmiemy się manipulacją emocjonalną, przyjrzymy się jednemu ze środowisk, w którym granice, presja grupy i nierównowaga siły szczególnie często się spotykają: **hejtowi i cyberprzemocy**.



Rozdział 4. Hejt i cyberprzemoc – kiedy ekran nie chroni przed krzywdą

Jednym z tematów poruszanych podczas warsztatów był hejt w Internecie. Uczniowie rozmawiali o jego konsekwencjach oraz o tym, jak reagować zarówno wtedy, kiedy sami stają się celem ataku, jak i wtedy, gdy obserwują krzywdzenie innej osoby.

To temat szczególnie ważny dlatego, że dla młodych ludzi świat online i offline nie są już dwiema oddzielnymi rzeczywistościami. Konflikt rozpoczęty w klasie może wieczorem przenieść się na komunikator, materiał opublikowany w sieci może następnego dnia zmienić układ relacji w szkole, a wykluczenie z internetowej grupy klasowej może być przeżywane równie dotkliwie jak wykluczenie z grupy rówieśniczej poza siecią.

Dlatego cyberprzemocy nie da się sensownie analizować wyłącznie jako „problemu z Internetem”. To przede wszystkim problem relacji między ludźmi, któremu technologia nadaje nową skalę, szybkość i trwałość.

Hejt, cyberagresja i cyberbullying to nie to samo

W języku potocznym słowem „hejt” określamy dziś bardzo różne sytuacje: obraźliwy komentarz, wyśmiewanie, agresywną krytykę, kampanię poniżania, nękanie czy rozpowszechnianie kompromitujących materiałów. Z punktu widzenia nauki warto te zjawiska rozdzielić.

Hejt jest przede wszystkim określeniem potocznym. Cyberagresja jest pojęciem szerszym i może obejmować zachowania wykorzystujące technologie do zranienia, upokorzenia, zastraszenia lub naruszenia prywatności drugiej osoby. Cyberbullying oznacza natomiast zwykle bardziej systematyczny wzorzec przemocy, w którym pojawia się intencja wyrządzenia krzywdy, nierównowaga sił oraz powtarzalność.

Ta ostatnia cecha staje się w Internecie szczególnie interesująca. W tradycyjnym bullyingu powtarzalność oznacza zazwyczaj kolejne akty przemocy. W sieci wystarczy czasem jedno działanie. Jedno zdjęcie może zostać udostępnione kilkadziesiąt razy. Jeden film może być kopiowany, komentowany i oglądany przez wiele tygodni. Sprawca wykonał jeden ruch, ale osoba, której materiał dotyczy, może doświadczać jego skutków wielokrotnie.

Dlatego warto pamiętać o jednej zasadzie: **nie każda nieprzyjemna wypowiedź jest cyberbullyingiem, ale pojedyncze działanie w sieci może mieć bardzo długotrwałe konsekwencje.**

Dlaczego przemoc cyfrowa może być tak obciążająca?

Jeszcze kilkanaście lat temu dziecko wracające ze szkoły przynajmniej potencjalnie opuszczało przestrzeń, w której doświadczało przemocy rówieśniczej. Dziś grupa

klasowa może funkcjonować przez całą dobę. Wiadomości pojawiają się wieczorem, komentarze w nocy, a materiały krążą w weekend.

Dom nie jest więc automatycznie miejscem wolnym od przemocy szkolnej.

Do tego dochodzi kilka cech środowiska cyfrowego: bardzo duża publiczność, szybkość rozpowszechniania treści, możliwość ich kopiowania, trudność pełnego usunięcia materiału oraz częściowa anonimowość. Dla młodego człowieka szczególnie dotkliwe może być to, że nie wie, kto już widział kompromitujące zdjęcie, kto je przestał dalej i czy materiał nie pojawi się ponownie za tydzień albo miesiąc.

Nie oznacza to jednak, że cyberprzemoc jest zupełnie nowym rodzajem ludzkiego zachowania. Często jest przedłużeniem relacji istniejących poza Internetem. Hierarchia w klasie, konflikt, wykluczenie czy walka o pozycję społeczną przenoszą się do sieci, a później z sieci wracają do szkoły.

To ważna różnica, bo pokazuje, dlaczego sama techniczna edukacja cyfrowa nie wystarcza. Nie chodzi wyłącznie o ustawienia prywatności i blokowanie kont. Trzeba również rozmawiać o empatii, odpowiedzialności, normach grupowych, presji rówieśniczej i granicach.

Jak częsty jest problem?

Duże badanie HBSC prowadzone we współpracy z WHO pokazało, że około jedna szósta badanych nastolatków deklaruowała doświadczenie cyberbullyingu. Polskie badania NASK pokazują natomiast jeszcze większą skalę, jeśli pytamy szerzej o konkretne formy agresji internetowej, takie jak wyzywanie, ośmieszanie czy poniżanie.

Różnice pomiędzy tymi wynikami nie oznaczają, że któreś badanie musi być błędne. Najczęściej wynikają z definicji. Jeżeli jedno badanie mierzy cyberbullying jako określony wzorzec zachowań, a drugie pyta o pojedyncze doświadczenie obrażenia lub ośmieszania, musi otrzymać inne wartości.

To bardzo ważna lekcja również dla całej tej publikacji: kiedy spotykamy alarmującą statystykę dotyczącą zdrowia psychicznego albo przemocy, pierwszym pytaniem powinno być nie „jak duży jest problem?”, lecz **„co właściwie zostało zmierzone?”**

Niezależnie jednak od przyjętej definicji obraz pozostaje czytelny: znacząca część młodych ludzi spotyka się w Internecie z zachowaniami, które mogą być dla nich upokarzające, zagrażające albo krzywdzące.

„To tylko słowa” – dlaczego to nie jest dobry argument

Przemoc nie musi pozostawiać siniaka, żeby wywoływać realne konsekwencje. Relacje rówieśnicze mają w okresie dorastania szczególnie duże znaczenie. Publiczne ośmieszenie, utrata pozycji w grupie czy doświadczenie masowego odrzucenia mogą być bardzo silnym obciążeniem emocjonalnym. Badania konsekwentnie pokazują

związek pomiędzy doświadczeniem cyberprzemocy a gorszym zdrowiem psychicznym młodzieży, między innymi większym nasileniem objawów depresyjnych i lękowych, poczuciem osamotnienia czy obniżeniem samooceny.

Trzeba jednak unikać drugiej skrajności i nie budować prostego modelu przyczynowego. Nie każda osoba doświadczająca cyberprzemocy rozwine depresję. Nie każda depresja u osoby prześladowanej została spowodowana przez cyberbullying. Znaczenie mają wcześniejsze trudności psychiczne, wsparcie rodziny, relacje szkolne, sytuacja społeczna, czas trwania przemocy oraz indywidualne zasoby młodego człowieka.

Szczegółnej ostrożności wymaga temat zachowań samobójczych. Media lubią proste zdanie: „odebrał sobie życie z powodu hejtu”. Takie przypadki mogą obejmować bardzo silny wpływ przemocy rówieśniczej, ale kryzys samobójczy ma zazwyczaj charakter wieloczynnikowy. Nie powinniśmy sprowadzać go do jednej przyczyny.

Jednocześnie cyberprzemocy nie wolno bagatelizować. Jeżeli młody człowiek jest intensywnie prześladowany, a jednocześnie mówi o beznadziejności, śmierci, samookaleczeniu albo utracie chęci do życia, nie mamy już do czynienia z „internetową dramą”. Potrzebna jest szybka reakcja dorosłych i profesjonalna ocena bezpieczeństwa.

Świadkowie mają większą władzę, niż im się wydaje

Cyberprzemoc bardzo rzadko jest wyłącznie relacją pomiędzy sprawcą a osobą krzywdzoną. W sieci niemal natychmiast pojawia się trzecia grupa: publiczność.

Jedna osoba publikuje kompromitujące zdjęcie. Ktoś dopisuje komentarz. Ktoś inny reaguje emotikoną. Kolejna osoba przesyła materiał dalej. Dziesięciu uczniów obserwuje sytuację i nic nie robi. Ktoś prywatnie pisze do osoby atakowanej, że to, co się wydarzyło, było nie w porządku.

Technicznie pierwszego działania dokonała jedna osoba. Społecznie uczestniczy w nim cała grupa. To ogromnie ważne z punktu widzenia profilaktyki. Badania dotyczące zachowań świadków pokazują, że można zwiększać ich gotowość do reagowania, szczególnie wtedy, gdy wiedzą, co konkretnie mogą zrobić i czują, że są w stanie zrobić to bezpiecznie. Nie oznacza to, że świadek powinien zawsze publicznie występować przeciw sprawcy. Czasami byłoby to ryzykowne. Pomoc może być znacznie mniej spektakularna, a nadal bardzo wartościowa.

Warto, żeby młody człowiek zapamiętał kilka prostych rzeczy:

- nie udostępniaj materiału, który kogoś poniża;
- nie dokładaj komentarza ani reakcji wzmacniającej atak;
- jeśli możesz, zgłoś treść i zachowaj dowód;
- skontaktuj się z osobą krzywdzoną i pokaż jej, że nie jest sama;
- kiedy sytuacja jest poważna, zaangażuj dorosłego.

Dla osoby, która właśnie poczuła, że „wszyscy są przeciwko niej”, zwykłe zdanie „Widziałem, co się stało. To nie było w porządku” może mieć bardzo duże znaczenie.

Pierwsza reakcja dorosłego ma znaczenie

Jednym z największych problemów w cyberprzemocy jest to, że młodzi ludzie często długo nikomu o niej nie mówią. Powody są różne: wstyd, obawa przed reakcją grupy, strach przed odwetem albo przekonanie, że dorosły i tak niczego nie zrozumie.

Czasem doświadczenie podpowiada im jeszcze jeden powód: mogą bać się, że zostaną ukarani za samo korzystanie z Internetu.

Wyobraźmy sobie nastolatkę, która mówi rodzicowi, że ktoś opublikował jej kompromitujące zdjęcie. Jeżeli pierwszą odpowiedzią będzie: „A po co w ogóle takie zdjęcie robiłaś?” albo „Od dzisiaj zabieram ci telefon”, dorosły może mieć poczucie, że reaguje ochronnie. Nastolatka może natomiast zapamiętać coś zupełnie innego: powiedziałam o problemie i zostałam ukarana.

Następnym razem może nie powiedzieć nic.

Pierwsza odpowiedź powinna więc brzmieć raczej: **„Dobrze, że mi powiedziałaś. Nie musisz radzić sobie z tym sam. Zobaczmy razem, co możemy zrobić.”**

Dopiero potem przychodzi czas na działanie. Warto zabezpieczyć dowody, zgłosić materiał platformie, ograniczyć kontakt ze sprawcą i jeśli sprawa dotyczy uczniów jednej szkoły włączyć wychowawcę, pedagoga, psychologa lub dyrekcję. W sytuacji gróźb, szantażu, rozpowszechniania materiałów seksualnych, uporczywego nękania lub bezpośredniego zagrożenia konieczne może być zaangażowanie odpowiednich służb lub specjalistycznych instytucji.

Dokładniejsze procedury i aktualne miejsca uzyskania pomocy warto umieścić w praktycznym niezbędniku kończącym publikację.

Odporność psychiczna nie może oznaczać tolerowania przemocy

Łatwo w tym miejscu sięgnąć po popularne hasło: trzeba uczyć młodzież odporności psychicznej.

Oczywiście warto rozwijać zdolność radzenia sobie z krytyką, frustracją czy nieprzyjemnymi emocjami. Ale odporność psychiczna nie może oznaczać oczekiwania, że młody człowiek nauczy się nie reagować na systematyczne poniżanie.

Jeżeli ktoś tygodniami rozpowszechnia kompromitujące materiały na temat ucznia, problemem nie jest to, że uczeń „za bardzo się przejmuje”.

Problemem jest przemoc.

Dlatego coraz więcej programów profilaktycznych koncentruje się nie tylko na osobie krzywdzonej i sprawcy, lecz na całym środowisku szkolnym. Metaanalizy pokazują, że programy szkolne mogą zmniejszać zarówno sprawstwo cyberprzemocy, jak i jej doświadczanie, choć efekty są zwykle umiarkowane i zależą od jakości realizacji.

Jednorazowa godzina wychowawcza zatytułowana „Stop hejtowi” może być początkiem, ale nie wystarczy, jeżeli przez pozostałą część roku dorośli ignorują wyśmiewanie uczniów. Młodzież szybko rozpoznaje rozbieżność pomiędzy oficjalnym komunikatem a rzeczywistymi normami.

Kultura grupy powstaje również z tego, **na co reagujemy, co ignorujemy i co społecznie nagradzamy.**

Sprawca to nie to samo co „zły człowiek”

W pracy z młodzieżą ważne jest jeszcze jedno rozróżnienie. Cyberprzemoc jest zachowaniem, a nie tożsamością.

Młoda osoba może zrobić coś bardzo krzywdzącego i powinna ponieść za to odpowiedzialność. Nie oznacza to jednak, że najbardziej użytecznym podejściem jest trwałe przypisanie jej etykiety „hejtera” czy „agresora”.

Jeżeli zależy nam na zmianie zachowania, trzeba czasem zapytać również o jego funkcję. Czy celem było zdobycie pozycji w grupie? Odwet? Rozbawienie kolegów? Zazdrość? Złość? Chęć pokazania siły? A może brak zdolności przewidzenia skali konsekwencji?

Wyjaśnienie nie jest usprawiedliwieniem.

Pozwala jednak zdecydować, czy oprócz konsekwencji potrzebna jest praca nad empatią, naprawieniem szkody, relacjami w grupie, współpracą z rodziną albo wszystkimi tymi elementami jednocześnie.

To podejście jest znacznie bardziej wymagające niż proste „ukarać i zamknąć temat”, ale daje większą szansę na rzeczywistą zmianę.

Internet nie jest problemem sam w sobie

W rozmowie o cyberprzemocy łatwo dojść do wniosku, że głównym problemem jest po prostu to, że młodzież zbyt dużo czasu spędza w Internecie.

To kolejna zbyt prosta odpowiedź.

Internet jest dla młodych ludzi przestrzenią relacji, nauki, rozrywki, rozwijania zainteresowań, ekspresji i poszukiwania wsparcia. Nie jest ani z natury dobry, ani z natury zły.

Technologia natomiast bardzo skutecznie wzmacnia zasięg ludzkiego zachowania.

Telefon sam nikogo nie poniża. Nie zakłada grupy przeciwko uczniowi. Nie publikuje zdjęcia bez zgody. Nie dopisuje obraźliwego komentarza. Robią to ludzie. Technologia może jednak sprawić, że jedno zachowanie zobaczą setki osób, pozostanie ono dostępne przez wiele miesięcy i będzie wracało w momentach, których nikt nie potrafi przewidzieć.

Dlatego edukacja dotycząca cyberprzemocy musi być jednocześnie edukacją cyfrową i społeczną.

Co naprawdę warto zapamiętać?

Nie każda krytyka jest hejtem. Nie każda internetowa kłótnia jest cyberbullyingiem. Nie każda przykrość jest przemocą. Ale przemoc nie staje się mniej realna tylko dlatego, że odbywa się przez ekran.

Osoba, która jest jej celem, nie powinna ponosić odpowiedzialności za samodzielne zatrzymanie sprawcy. Świadkowie mogą wzmacniać przemoc albo ją osłabiać. Reakcja dorosłego może zdecydować o tym, czy młody człowiek następnym razem poprosi o pomoc. A skuteczna profilaktyka zaczyna się dużo wcześniej niż w momencie, gdy trzeba usuwać obraźliwy post — zaczyna się od budowania środowiska, w którym poniżanie drugiego człowieka nie daje społecznej nagrody. Właśnie dlatego temat cyberprzemocy znalazł się w projekcie dotyczącym zdrowia psychicznego. Nie jest to wyłącznie problem bezpieczeństwa cyfrowego. To problem relacji, przynależności, granic, godności i odpowiedzialności za drugiego człowieka.

W następnym rozdziale pozostaniemy przy wpływie wywieranym na innych, ale przejdziemy od form jawnych do znacznie bardziej subtelnych. Przyjrzymy się manipulacji emocjonalnej, wzbudzaniu poczucia winy, gaslightingowi oraz temu, dlaczego nie każda próba przekonania drugiej osoby jest manipulacją. To szczególnie ważny temat, bo właśnie tutaj język popularnej psychologii wyjątkowo często zaczyna rozmijać się z tym, co rzeczywiście wiemy z badań.



Rozdział 5. Manipulacja emocjonalna – kiedy wpływ zamienia się w kontrolę

Jednym z tematów warsztatów była manipulacja emocjonalna. Uczestnicy poznawali między innymi takie zjawiska jak gaslighting i wzbudzanie poczucia winy oraz uczyli się rozpoznawać je w relacjach interpersonalnych. To obszar szczególnie wymagający ostrożności, ponieważ język psychologii bardzo szybko przedostał się w ostatnich latach do mediów społecznościowych. „Gaslighting”, „narcyz”, „toksyczna relacja”, „manipulacja” czy „red flag” stały się częścią codziennego słownika.

Z jednej strony to dobrze. Łatwiej mówić o zachowaniach, które wcześniej trudno było nazwać. Z drugiej strony, kiedy niemal każde kłamstwo staje się gaslightingiem, każda kłótnia toksyczną relacją, a każdy egoistyczny człowiek narcyzem, pojęcia przestają pomagać w rozumieniu rzeczywistości.

Dlatego właśnie w tym rozdziale potrzebujemy szczególnej precyzji.

Nie każdy wpływ jest manipulacją

Ludzie nieustannie na siebie wpływają. Rodzic przekonuje nastolatka, żeby zaczął się uczyć. Kolega namawia kolegę na wspólne wyjście. Nauczyciel próbuje zainteresować klasę swoim przedmiotem. Nastolatek negocjuje późniejszą godzinę powrotu do domu. Partner chce przekonać drugą osobę do zmiany planów.

Samo wywieranie wpływu nie jest niczym niepokojącym. Jest elementem relacji społecznych.

Problem zaczyna się wtedy, gdy sposób wpływania ogranicza drugiemu człowiekowi możliwość swobodnego podejmowania decyzji albo wykorzystuje jego emocje, zależność czy słabe punkty po to, aby uzyskać podporządkowanie.

Granica nie zawsze jest ostra. Możemy jednak wyobrazić sobie pewne kontinuum. Z jednej strony znajduje się otwarte przekonywanie: „Chciałbym, żebyś poszedł ze mną. To dla mnie ważne”. Druga osoba zna cel komunikatu i może odpowiedzieć „nie”. Dalej pojawia się nacisk: wielokrotne namawianie, utrudnianie odmowy, wywieranie presji społecznej. Jeszcze dalej możemy znaleźć manipulację, w której część rzeczywistego celu zostaje ukryta albo wykorzystywane są emocje drugiej osoby: „Gdyby naprawdę ci na mnie zależało, poszedłbyś”. Na końcu tego kontinuum znajdują się groźba, szantaż i przemoc.

W badaniach naukowych często używa się zresztą bardziej precyzyjnych określeń niż szerokie pojęcie „manipulacji emocjonalnej”: **kontrola psychologiczna, przemoc emocjonalna, przymusowa kontrola, wycofywanie miłości, indukowanie poczucia winy czy przemoc w relacji.**

To przydatne, bo kieruje naszą uwagę nie na etykietę człowieka, ale na konkretne zachowanie.

Kontrola zachowania i kontrola psychologiczna to nie to samo

Rozróżnienie to bardzo dobrze widać w relacjach rodziców z dziećmi.

Rodzic może kontrolować zachowanie: ustala godzinę powrotu do domu, wymaga informacji, gdzie znajduje się dziecko, określa zasady korzystania z telefonu czy konsekwencje niewykonania obowiązków. Można dyskutować, czy konkretna zasada jest rozsądna i adekwatna do wieku, ale samo istnienie zasad nie oznacza manipulacji.

Kontrola psychologiczna wygląda inaczej. Nie reguluje wyłącznie zachowania dziecka, lecz próbuje ingerować w jego wewnętrzny świat – emocje, poczucie własnej wartości, lojalność i autonomię. W badaniach wymienia się między innymi wzbudzanie nadmiernego poczucia winy, wycofywanie bliskości lub miłości, zawstydzanie i intruzyjne próby kontrolowania sposobu myślenia dziecka. Najnowsze przeglądy opisują właśnie tę różnicę między strukturą i nadzorem a kontrolowaniem psychologicznym.

Porównajmy dwa komunikaty.

„Umówiliśmy się, że wracasz o 22. Jeśli chcesz następnym razem wrócić później, porozmawiajmy o tym”.

I:

„Po wszystkim, co dla ciebie robię, jeszcze masz czelność chcieć zostać dłużej? Widocznie w ogóle nie zależy ci na rodzinie”.

W obu przypadkach rodzic chce wpłynąć na zachowanie. W pierwszym odwołuje się jednak do ustalonej zasady. W drugim wykorzystuje więź i poczucie winy, aby uzyskać posłuszeństwo.

Badania pokazują, że częstsze doświadczenie kontroli psychologicznej ze strony rodziców wiąże się z większym nasileniem problemów internalizacyjnych u dzieci i młodzieży. W metaanalizie obejmującej ponad 27 tysięcy młodych osób z wielu krajów wyższy poziom takiej kontroli był związany z większym nasileniem objawów wewnętrznych, takich jak lęk czy depresyjność. Inna duża metaanaliza wykazała związek kontroli psychologicznej z lękiem społecznym. Są to zależności statystyczne, nie dowód na prostą zasadę „kontrolujący rodzic powoduje zaburzenie”, ale ich powtarzalność w wielu badaniach jest ważnym sygnałem.

Poczucie winy nie jest samo w sobie czymś złym

To szczególnie dobry przykład tego, jak łatwo pop-psychologia może nadmiernie uprościć rzeczywistość.

Poczucie winy pełni ważną funkcję społeczną. Jeżeli zrobiłem coś, co zraniło drugiego człowieka, doświadczenie winy może skłonić mnie do przeprosin, naprawienia szkody i zmiany zachowania. Badania nad rozwojem moralnym pokazują, że poczucie winy może wspierać zachowania naprawcze i współpracę.

Nie byłoby więc rozsądne uczenie młodego człowieka: „Jeżeli ktoś sprawia, że czujesz się winny, manipuluje tobą”.

Czasami czujemy się winni, ponieważ rzeczywiście zrobiliśmy coś niewłaściwego.

Manipulacyjne wzbudzanie winy wygląda inaczej. Poczucie winy staje się narzędziem służącym do uzyskania określonego zachowania, niezależnie od tego, czy dana osoba rzeczywiście wyrządziła komuś krzywdę.

„Jeżeli pójdziesz dziś do swoich znajomych, zostawisz mnie samą. Ale idź, baw się dobrze. Ja jakoś sobie poradzę”.

„Prawdziwy przyjaciel zrobiłby to dla mnie”.

„Skoro nie chcesz mi podać hasła do telefonu, najwyraźniej masz coś do ukrycia”.

„Po wszystkim, co dla ciebie zrobiłem, tak mi się odwdzięczasz”.

W takich komunikatach pytanie nie brzmi już: „Czy zrobiłem coś nie w porządku?”, lecz: **„Czy ktoś wykorzystuje moje poczucie odpowiedzialności za jego emocje po to, żeby kontrolować moje zachowanie?”**

To subtelna, ale fundamentalna różnica.

Gaslighting – termin potrzebny, ale często nadużywany

Chyba żadne słowo z tego obszaru nie zrobiło w ostatnich latach takiej kariery jak „gaslighting”.

Problem w tym, że zaczęło znaczyć prawie wszystko.

„Powiedział, że inaczej pamięta naszą rozmowę – gaslighting”.

„Nie zgadza się z moją interpretacją – gaslighting”.

„Zaprzecza, że coś powiedział – gaslighting”.

„Kłamie – gaslighting”.

Nie każde z tych zachowań nim jest.

Gaslighting jest obecnie badany jako forma przemocy psychologicznej, w której powtarzające się działania podważają zaufanie człowieka do własnej pamięci, percepcji,

oceny sytuacji czy zdolności podejmowania decyzji. W 2024 roku opracowano i zwalidowano jedno z pierwszych narzędzi przeznaczonych do systematycznego pomiaru ekspozycji na gaslighting w relacjach romantycznych. Nowszy przegląd systematyczny literatury wskazuje na typowe elementy tego zjawiska: manipulowanie percepcją i pamięcią, dyskredytowanie doświadczeń, kontrolę, izolowanie oraz stopniowe osłabianie zaufania człowieka do własnego osądu.

Warto zwrócić uwagę na coś bardzo ważnego: **badania naukowe nad gaslightingiem są nadal stosunkowo młode**. To pojęcie funkcjonuje w kulturze znacznie dłużej niż dysponujemy dobrze rozwiniętymi narzędziami jego pomiaru. Nie powinniśmy więc mówić o nim z taką samą pewnością jak o zjawiskach badanych systematycznie od kilkudziesięciu lat.

Jednocześnie nie oznacza to, że problem jest wymyślony. Badania osób doświadczających gaslightingu wskazują na związki z gorszym zdrowiem psychicznym, mniejszym poczuciem bezpieczeństwa i autonomii oraz spadkiem zaufania do własnej oceny rzeczywistości.

Jedna kłótnia nie tworzy gaslightingu

Ludzka pamięć nie jest nagraniem wideo. Dwie osoby mogą autentycznie pamiętać to samo wydarzenie inaczej. Możemy błędnie przypominać sobie słowa, kolejność zdarzeń albo własne wcześniejsze intencje. Czasem bronimy własnego obrazu siebie. Czasem minimalizujemy błąd. Czasem zwyczajnie kłamiemy.

To wszystko może być problemem w relacji, ale nie musi być gaslightingiem.

O gaslightingu sensowniej myśleć jako o **wzorcu**, a nie pojedynczym zdaniu.

Jeżeli przez dłuższy czas jedna osoba systematycznie przekonuje drugą, że źle pamięta, przesadza, nie potrafi właściwie oceniać sytuacji, jest „przewrażliwiona”, „niestabilna” albo „wymyśla”, efektem może być stopniowa utrata zaufania do własnej percepcji.

Człowiek zaczyna pytać:

„Może rzeczywiście przesadzam?”

„Może to ja jestem problemem?”

„Może źle pamiętam?”

„Może bez niego nie potrafię dobrze ocenić sytuacji?”

I właśnie to odróżnia zjawisko od zwykłego sporu o fakty.

American Psychological Association zwraca uwagę, że termin jest dziś tak często używany niepoprawnie, iż grozi mu utrata znaczenia. Sama odmienna perspektywa, egoizm czy niezgoda nie oznaczają jeszcze gaslightingu.

Manipulacja nie jest diagnozą

Podobny problem dotyczy innego popularnego skrótu: „narcyz”.

Kiedy ktoś manipuluje – narcyz.

Kiedy zdradza – narcyz.

Kiedy nie okazuje empatii – narcyz.

Kiedy kontroluje partnera – narcyz.

To nie jest poprawny sposób wnioskowania klinicznego.

Narcystyczne zaburzenie osobowości jest określoną diagnozą wymagającą spełnienia kryteriów diagnostycznych i profesjonalnej oceny. Gaslighting nie jest objawem, którego wystąpienie automatycznie pozwala stwierdzić tę diagnozę. Manipulacyjne zachowanie nie wymaga również żadnego zaburzenia osobowości. I odwrotnie: diagnoza psychologiczna czy psychiatryczna nie może być usprawiedliwieniem dla przemocy.

W praktyce edukacyjnej znacznie użyteczniejsze jest więc pytanie:

„Co ta osoba robi i jaki ma to wpływ na drugiego człowieka?”

niż:

„Jakie zaburzenie ma ta osoba?”

Pierwsze pozwala ocenić zachowanie. Drugie bardzo często prowadzi do amatorskiego diagnozowania na podstawie kilku internetowych kryteriów.

Kontrola potrafi wyglądać jak troska

Szczególnie ważne staje się to w pierwszych relacjach romantycznych.

„Napisz, kiedy dojdiesz do domu” może być troską.

„Masz być cały czas na lokalizacji, żebym wiedział, gdzie jesteś” może już być kontrolą.

„Trochę mi przykro, że spędzasz tak dużo czasu z nim” jest komunikatem o emocji.

„Jeżeli mnie kochasz, nie będziesz się z nim spotykać” wykorzystuje relację do ograniczenia autonomii drugiej osoby.

Zazdrość sama w sobie również nie jest dowodem miłości ani przemocy. Jest emocją. Znaczenie ma to, co człowiek pod jej wpływem robi.

Problemy zaczynają się wtedy, kiedy zazdrość usprawiedliwia sprawdzanie telefonu, wymaganie haseł, kontrolowanie kontaktów, izolowanie od znajomych, wymuszanie natychmiastowych odpowiedzi czy nieustanne sprawdzanie lokalizacji.

Badania nad przemocą w nastoletnich związkach pokazują, że kontrola i przemoc emocjonalna mogą pojawiać się już w pierwszych relacjach. Przeglądy dotyczące cyberprzemocy w związkach młodzieży opisują między innymi monitorowanie, nadmierne wiadomości, kontrolę, presję, groźby i naruszanie prywatności. Co ważne, część tych zachowań może być początkowo interpretowana przez młodych ludzi jako wyraz zainteresowania albo zazdrości świadczącej o uczuciu.

To właśnie dlatego edukacja dotycząca zdrowych relacji powinna zaczynać się wcześniej niż w dorosłości.

Technologia nie stworzyła kontroli. Dała jej nowe narzędzia

Jeszcze niedawno kontrolowanie partnera wymagało fizycznej obecności albo wielu telefonów. Dzisiaj można sprawdzać lokalizację, status aktywności, historię kontaktów, obserwować komentarze, żądać natychmiastowej odpowiedzi czy kontrolować, kto zaczął kogo obserwować.

Nie każda taka aktywność jest przemocą.

Partnerzy mogą dobrowolnie udostępniać sobie lokalizację. Mogą znać własne hasła. Mogą często do siebie pisać.

Kluczowe pytania dotyczą **dobrowolności i możliwości odmowy**.

Czy mogę wyłączyć lokalizację bez obawy przed awanturą?

Czy mogę nie odpowiedzieć przez godzinę bez konieczności tłumaczenia się?

Czy mogę mieć przyjaciół, których mój partner nie lubi?

Czy moja prywatność nadal istnieje?

Czy zgoda jest rzeczywiście zgodą, jeżeli odmowa prowadzi do kary emocjonalnej?

Granica pomiędzy bliskością a kontrolą rzadko przebiega przez konkretną funkcję telefonu. Przebiega przez relację władzy.

Dlaczego manipulację czasem tak trudno zauważyć?

Gdyby manipulacja zawsze wyglądała jak jawna groźba, byłaby stosunkowo łatwa do rozpoznania.

Najskuteczniejsza presja często wykorzystuje właśnie te rzeczy, które w relacjach są wartościowe: empatię, lojalność, zaufanie, potrzebę przynależności i troskę o drugiego człowieka.

Człowiek, który chce być dobrym przyjacielem, może łatwiej ulec komunikatowi „prawdziwy przyjaciel zrobiłby to dla mnie”. Nastolatek bardzo bojący się utraty relacji może zgodzić się na coś, czego nie chce, jeżeli odmowa zostanie przedstawiona jako dowód braku miłości. Dziecko silnie zależne emocjonalnie od rodzica może podporządkowywać własne potrzeby, jeśli doświadcza wycofywania bliskości po wyrażeniu sprzeciwu.

Właśnie dlatego kontrola psychologiczna może być mniej widoczna niż zwykły zakaz. Zewnętrznie dziecko wykonuje polecenie. Wewnętrznie robi to jednak nie dlatego, że uznało zasadę za sensowną, lecz dlatego, że próbuje ochronić relację albo uniknąć wstydu, poczucia winy czy odrzucenia.

Badania nad relacją rodzic–dziecko pokazują związki dysfunkcyjnych cech tej relacji z większym nasileniem wstydu i nieadaptacyjnego poczucia winy, podczas gdy bardziej pozytywne relacje wiążą się z adaptacyjnymi formami odpowiedzialności.

Nie każda trudna relacja jest przemocą

To zdanie jest równie ważne jak wszystkie wcześniejsze ostrzeżenia.

Ludzie czasem zachowują się niedojrzale.

Czasem naciskają. Czasem próbują wywołać poczucie winy. Czasem są zazdrośni. Czasem w kłótni mówią coś, czego później żałują.

Pojedyncze zachowanie może być niewłaściwe i zasługiwać na reakcję, ale do oceny relacji potrzebujemy szerszego kontekstu.

Warto przyglądać się przede wszystkim wzorcowi: częstotliwości, powtarzalności, asymetrii, możliwości odmowy oraz temu, co dzieje się, kiedy druga osoba próbuje postawić granicę.

Zdrowa relacja nie jest relacją bez konfliktów. Jest relacją, w której konflikt nie odbiera jednej ze stron prawa do własnej perspektywy, decyzji i autonomii.

Co zrobić, kiedy coś zaczyna niepokoić?

Szczególnie w przypadku młodych ludzi warto unikać dwóch skrajności. Pierwsza to bagatelizowanie: „To tylko nastoletni związek”. Druga to natychmiastowe diagnozowanie każdej trudnej sytuacji jako przemocy.

Pomaga raczej przyjrzenie się wzorcowi zachowania i kilku prostym pytaniom:

- Czy mogę powiedzieć „nie” bez strachu przed karą, odrzuceniem lub upokorzeniem?
- Czy mam prawo do własnych znajomych, prywatności i odmiennych opinii?
- Czy często czuję się odpowiedzialny za emocje drugiej osoby, nawet gdy nie zrobiłem niczego krzywdzącego?
- Czy po rozmowach coraz częściej wątpię we własną pamięć i ocenę sytuacji?
- Czy zakres mojej swobody stopniowo się zmniejsza, żeby uniknąć konfliktu?

Pojedyncza odpowiedź „tak” nie jest testem diagnostycznym. Jeżeli jednak podobny wzorzec powtarza się i prowadzi do coraz większego podporządkowania, warto porozmawiać z kimś spoza relacji – zaufanym dorosłym, bliską osobą, psychologiem lub pedagogiem.

Ważne jest odzyskanie zewnętrznego punktu odniesienia. Jednym z efektów długotrwałej kontroli psychologicznej może być bowiem właśnie coraz większe poleganie na interpretacji osoby kontrolującej.

Najważniejsze nie jest rozpoznanie techniki. Najważniejsze jest zachowanie autonomii

Edukacja o manipulacji łatwo może zamienić się w katalog chwytów.

„To jest gaslighting”.

„To jest guilt tripping”.

„To love bombing”.

„To silent treatment”.

Taki słownik bywa pomocny, ale niesie ryzyko, że zaczniemy koncentrować się na nazwach bardziej niż na relacji. Nie trzeba znać angielskiej nazwy techniki, żeby zauważyć, że dzieje się coś niepokojącego.

Znacznie ważniejsze są pytania:

Czy mogę być w tej relacji sobą?

Czy mogę się nie zgadzać?

Czy mogę odmówić?

Czy mam prawo do własnych emocji i pamięci?

Czy druga osoba może być niezadowolona z mojej decyzji, nie próbując mnie za nią ukarać?

Czy bliskość jest czymś, co otrzymuję w relacji, czy nagrodą za posłuszeństwo?

Jeśli chcemy nauczyć młodzież odporności na manipulację, celem nie powinno być wychowanie ludzi podejrzewających manipulację w każdym zdaniu.

Celem jest coś innego: rozwijanie zdolności rozpoznawania własnych emocji, stawiania granic, sprawdzania faktów, tolerowania niezadowolenia innych ludzi i korzystania ze wsparcia wtedy, gdy relacja zaczyna ograniczać autonomię.

Właśnie dlatego kolejne tematy warsztatów tak dobrze się ze sobą łączą. Najpierw potrzebujemy zrozumieć emocje. Potem uczyć się asertywności i granic. Następnie rozpoznawać przemoc i manipulację. Dopiero wtedy możemy naprawdę zobaczyć, dlaczego niektóre sytuacje społeczne są dla organizmu tak obciążające.

Bo życie w relacji, w której stale trzeba przewidywać reakcję drugiej osoby, sprawdzać, czy można bezpiecznie powiedzieć „nie”, tłumaczyć się, kontrolować własne słowa albo zastanawiać się, czy własna pamięć jest wiarygodna, ma swoją psychologiczną cenę.

Jedną z jej nazw jest **stres**.

I właśnie nim zajmiemy się w kolejnym rozdziale.



Rozdział 6. Stres – kiedy mobilizacja zaczyna kosztować

Jednym z tematów warsztatów był stres: jego mechanizmy oraz praktyczne sposoby regulowania napięcia i zastanawiali się nad własnymi sposobami reagowania w sytuacjach przeciążenia.

To szczególnie ważny temat w pracy z młodzieżą, ponieważ słowo „stres” zaczęło oznaczać niemal wszystko. Stresuje sprawdzian, odpowiedź przy tablicy, konflikt z rodzicem, brak reakcji na wyślaną wiadomość, występ przed klasą, egzamin, kłótnia z przyjacielem, przeprowadzka, wojna. Wszystkie te sytuacje mogą uruchamiać reakcję stresową, ale trudno uznać je za psychologicznie równoważne.

Jeszcze większy problem zaczyna się wtedy, gdy ze stresu robimy wroga, którego należy za wszelką cenę wyeliminować. „Żyj bez stresu”, „obniż kortyzol”, „wycisz układ nerwowy” – podobne hasła świetnie funkcjonują w mediach społecznościowych. Z punktu widzenia biologii są jednak mocno mylące.

Bez zdolności do reagowania stresem nie funkcjonowalibyśmy lepiej.

Prawdopodobnie nie funkcjonowalibyśmy wcale.

Stres nie jest awarią organizmu

Światowa Organizacja Zdrowia opisuje stres jako naturalną reakcję człowieka na trudne sytuacje, wyzwania i zagrożenia. W niewielkim albo krótkotrwałym nasileniu może pomagać mobilizować się do działania. Problem pojawia się wtedy, kiedy obciążenie jest zbyt silne, utrzymuje się długo albo możliwości poradzenia sobie z nim są niewystarczające.

Wyobraźmy sobie ucznia, który za chwilę ma wystąpić przed klasą. Serce zaczyna bić szybciej, dłonie stają się wilgotne, wzrasta napięcie mięśni, uwaga koncentruje się na sytuacji. Organizm nie robi mu na złość. Przygotowuje go do działania.

W reakcji stresowej uczestniczą między innymi autonomiczny układ nerwowy oraz oś podwzgórze–przysadka–nadnercza, nazywana osią HPA. Organizm zwiększa dostępność energii i dostosowuje pracę wielu układów do sytuacji wymagającej działania. Jednym z elementów tej odpowiedzi jest kortyzol.

W kulturze popularnej kortyzol zrobił ostatnio wyjątkowo złą karierę. Bywa przedstawiany niemal jak toksyna, którą należy „zbijać”. To duże uproszczenie. Kortyzol pełni wiele prawidłowych funkcji fizjologicznych i jest częścią adaptacyjnego systemu reagowania na wyzwania. Co więcej, badania pokazują, że jego reakcja nie pojawia się jednakowo przy każdym stresorze. Szczególnie silnie reagujemy między innymi na sytuacje niekontrolowalne i takie, w których możemy zostać negatywnie ocenieni przez innych.

Dla nastolatka egzamin ustny przed komisją może więc biologicznie znaczyć coś innego niż trudne zadanie wykonywane samotnie w domu. W obu sytuacjach istnieje wymaganie, ale w pierwszej dochodzi jeszcze **zagrożenie oceną społeczną**.

A właśnie ocena innych ludzi ma w okresie dorastania szczególne znaczenie.

Nie sam stresor decyduje o sile stresu

Dwie osoby mogą znaleźć się w bardzo podobnej sytuacji i zareagować zupełnie inaczej.

Dla jednego ucznia prezentacja przed klasą będzie ekscytującym wyzwaniem. Dla drugiego sytuacją niemal paraliżującą. Pierwszy może myśleć: „Trochę się boję, ale jestem przygotowany”. Drugi: „Jeżeli się pomylę, wszyscy zobaczą, że jestem beznadziejny”.

Sytuacja jest podobna. Jej znaczenie psychologiczne już nie.

Jednym z najważniejszych osiągnięć badań nad stresem było odejście od myślenia, że istnieje prosta lista wydarzeń, które „powodują stres”. Znaczenie ma sposób, w jaki człowiek ocenia sytuację: czy uważa ją za zagrożenie, czy ma nad nią choć trochę kontroli, jak ocenia własne zasoby i czy może liczyć na pomoc innych. Badania podłużne nadal pokazują istotne związki pomiędzy oceną sytuacji, sposobami radzenia sobie, doświadczanym stresem i zdrowiem psychicznym.

Nie oznacza to oczywiście, że „wszystko jest w głowie”.

Wojna pozostaje wojną. Przemoc pozostaje przemocą. Ubóstwo, choroba, śmierć bliskiej osoby czy chroniczny konflikt rodzinny nie przestają być obciążające dlatego, że ktoś spróbuje „pomyśleć pozytywnie”.

Sposób interpretacji może zmienić naszą reakcję na sytuację.

Nie unieważnia rzeczywistości.

Stres krótki i stres, z którego trudno wrócić

Warto odróżniać reakcję krótkotrwałą od długotrwałego przeciążenia.

Krótki stres przed ważnym wydarzeniem może mobilizować. Organizm reaguje, sytuacja mija, a później następuje powrót do względnej równowagi. Taki cykl jest częścią normalnego funkcjonowania człowieka.

Inaczej wygląda życie w stanie, w którym kolejne wymagania pojawiają się szybciej, niż organizm ma możliwość się po nich regenerować.

Uczeń przez kilka tygodni przygotowuje się do egzaminów. Jednocześnie źle śpi, pozostaje w konflikcie z rodzicami, martwi się sytuacją w grupie i próbuje nie wypaść z życia towarzyskiego. Wieczorem nie odpoczywa, lecz analizuje kolejny dzień. Rano

budzi się zmęczony, przez co trudniej mu się skoncentrować i potrzebuje więcej czasu na naukę. To powoduje kolejne napięcie. Nie mamy już pojedynczego stresora.

Mamy system, który zaczyna sam siebie podtrzymywać.

W literaturze naukowej spotkamy tu pojęcia chronicznego stresu i obciążenia allostatycznego. Nie trzeba jednak znać terminologii, żeby uchwycić zasadniczy mechanizm: układ, który znakomicie działa jako reakcja krótkoterminowa, zaczyna generować koszty, kiedy przez długi czas brakuje warunków do regeneracji.

Dlatego pytanie o stres nie powinno brzmieć tylko: „Jak silnie się stresujesz?”.

Równie ważne jest pytanie:

„Czy masz kiedy wrócić do równowagi?”

Młodzież naprawdę doświadcza dużej presji szkolnej

Nie warto tłumaczyć każdego problemu młodego człowieka szkołą. Dane pokazują jednak, że presja szkolna jest jednym z istotnych źródeł obciążenia.

W badaniu HBSC obejmującym prawie 280 tysięcy młodych ludzi z 44 krajów i regionów 43% nastolatków deklaroowało odczuwanie presji związanej z obowiązkami szkolnymi. Nasilenie rośnie wraz z wiekiem. Wśród piętnastolatków presję zgłaszało około 43% chłopców i ponad 60% dziewcząt. Od 2014 do 2022 roku obserwowano również wzrost tego wskaźnika, szczególnie wyraźny wśród starszych dziewcząt.

To istotne także w kontekście uczestników naszego projektu. Uczniowie, z którymi prowadzono warsztaty, w kolejnym roku mieli przygotowywać się do egzaminu ósmoklasisty. Jednym z założeń zajęć było więc wyposażenie ich w sposoby rozpoznawania napięcia, regulowania stresu i podtrzymywania motywacji, które mogą być użyteczne w okresie zwiększonych wymagań.

Nie oznacza to jednak, że każdą presję szkolną należy usuwać.

Nauczenie się trudnego materiału wymaga wysiłku. Egzamin jest sytuacją oceny. Termin oddania pracy jest ograniczeniem. Młody człowiek potrzebuje doświadczać wymagań, bo bez nich trudno rozwijać samodzielność i kompetencje.

Problem zaczyna się wtedy, kiedy wymagania systematycznie przekraczają zasoby, a młody człowiek nie widzi sposobu odzyskania kontroli.

To ważne rozróżnienie:

wyzwanie mówi: „to będzie trudne, ale mogę coś zrobić”.

Przeciążenie mówi: „cokolwiek zrobię, i tak nie dam rady”.

Czy stres naprawdę poprawia wyniki?

Bardzo popularne jest twierdzenie, że „trochę stresu pomaga”, przedstawiane często za pomocą słynnej krzywej w kształcie odwróconej litery U. Za mało pobudzenia: słaby wynik. Średnio: wynik optymalny. Za dużo: wynik spada.

Jako intuicja dydaktyczna ten obraz bywa użyteczny. Jako uniwersalne prawo psychologiczne jest zbyt prosty.

Badania nad wpływem ostrego stresu na funkcje poznawcze pokazują bardziej złożony obraz. Metaanalizy wskazują, że może on pogarszać między innymi pamięć roboczą i elastyczność poznawczą, ale jego wpływ zależy od rodzaju zadania, czasu, intensywności reakcji, indywidualnych różnic i innych czynników. Nie istnieje jedna „idealna dawka stresu”, którą można wyliczyć dla każdego człowieka i każdego zadania.

To również tłumaczy doświadczenie dobrze znane ze szkoły. Uczeń zna materiał w domu. Na sprawdzianie „ma pustkę w głowie”.

To nie musi znaczyć, że niczego się nie nauczył. Silne pobudzenie, koncentracja na potencjalnym niepowodzeniu i obciążenie pamięci roboczej mogą utrudniać dostęp do tego, co wcześniej zostało opanowane.

Wtedy zdanie „przestań się stresować” nie jest szczególnie pomocne.

Młody człowiek prawdopodobnie już bardzo chciałby to zrobić.

Sen nie jest luksusem między jednym obowiązkiem a drugim

Jednym z pierwszych obszarów, w których stres zaczyna być widoczny, jest sen.

Nastolatek ma dużo pracy, więc kładzie się później. Nie może zasnąć, bo myśli o kolejnych obowiązkach. Następnego dnia jest zmęczony, trudniej mu się skupić, nauka zajmuje więcej czasu, więc ponownie później idzie spać.

Powstaje następne sprzężenie zwrotne.

Badania podłużne pokazują, że zależność pomiędzy snem i zdrowiem psychicznym nastolatków jest dwukierunkowa. Gorszy sen przewiduje większe nasilenie późniejszych problemów psychicznych, ale problemy psychiczne również przewidują pogorszenie snu. Podobne dwukierunkowe związki obserwuje się między snem a doświadczeniami szkolnymi: stresujące środowisko szkolne i wypalenie szkolne mogą pogarszać sen, a gorszy sen przewiduje między innymi słabsze zaangażowanie i funkcjonowanie szkolne.

Dlatego porada „więcej śpij” bywa jednocześnie prawdziwa i mało użyteczna.

Jeżeli nastolatek zasypia o pierwszej w nocy, ponieważ do północy odrabia lekcje, potem przez godzinę nie może wyłączyć myślenia o szkole, nie rozwiążemy problemu samym komunikatem o higienie snu.

Trzeba zapytać, **dlaczego nie śpi.**

Techniki regulacji pomagają. Ale nie rozwiązują każdego problemu

Podczas warsztatów młodzież poznawała konkretne sposoby obniżania napięcia, między innymi oddech „na kwadrat” i technikę uziemiania 5-4-3-2-1.

Warto zachować te narzędzia, ale równocześnie precyzyjnie powiedzieć, co mogą, a czego nie mogą zrobić.

Ćwiczenia oddechowe mogą wpływać na poziom pobudzenia fizjologicznego i subiektywne odczuwanie napięcia. Badania nad interwencjami oddechowymi są obiecujące, choć ich jakość jest nierówna. Metaanaliza badań dotyczących technik oddechowych wśród nastolatków wykazała zmniejszenie stresu i lęku, ale autorzy ocenili pewność dowodów jako bardzo niską ze względu na problemy metodologiczne, niespójność wyników i małą precyzję.

To bardzo dobra ilustracja standardu, którego trzymamy się w tej publikacji.

Nie musimy wyrzucać techniki tylko dlatego, że dowody nie są idealne.

Nie powinniśmy również przedstawiać jej jako „naukowo udowodnionego sposobu na stres”.

Możemy powiedzieć coś bardziej uczciwego: dla części osób spokojne, kontrolowane oddychanie jest użytecznym sposobem obniżenia pobudzenia, a badania dają podstawy do dalszego wykorzystywania i badania takich metod.

Podobnie można traktować technikę 5-4-3-2-1, w której kierujemy uwagę kolejno na elementy otoczenia dostępne różnym zmysłom. Jej sens psychologiczny jest czytelny: przenosi uwagę z natłoku myśli na aktualne doświadczenie sensoryczne. Nie mamy jednak mocnych podstaw, by przypisywać akurat tej konkretnej sekwencji cyfr jakąś wyjątkową właściwość terapeutyczną. Jest to jedno z możliwych ćwiczeń uziemiających, a nie specjalny biologiczny „reset układu nerwowego”.

I to jest wystarczający powód, żeby z niego korzystać, jeżeli komuś pomaga.

Najpierw trzeba wiedzieć, jaki problem próbujemy regulować

Wyobraźmy sobie trzy sytuacje.

Uczeń za pięć minut ma wystąpienie i ręce drżą mu tak bardzo, że trudno utrzymać kartkę.

Uczennica od trzech tygodni boi się wracać do szkoły, ponieważ grupa rówieśnicza ją prześladowa.

Nastolatek nie śpi po nocach, ponieważ jego rodzice właśnie się rozwodzą.

W każdym przypadku młody człowiek doświadcza stresu.

Ale tylko w pierwszym obniżenie pobudzenia może być podstawowym problemem do rozwiązania.

W drugim trzeba zatrzymać przemoc.

W trzecim młody człowiek może przede wszystkim potrzebować bezpieczeństwa, informacji, czasu i wsparcia w przejściu przez sytuację, której nie jest w stanie kontrolować.

Technika relaksacyjna zastosowana do każdego problemu może niechęć przekazywać komunikat: „**to twoja reakcja jest problemem**”, podczas gdy czasem problem znajduje się w środowisku.

Dlatego przed pytaniem „jak się uspokoić?” warto zadać wcześniejsze:

„Co właściwie powoduje ten stres i czy coś można z tym zrobić?”

Czasem odpowiedzią będzie regulacja emocji.

Czasem rozwiązanie problemu.

Czasem postawienie granicy.

Czasem rozmowa z nauczycielem.

Czasem zmniejszenie liczby obowiązków.

A czasem przyjęcie, że istnieje sytuacja, której dziś nie możemy zmienić, i poszukanie sposobu przejścia przez nią przy możliwie dużym wsparciu.

A co z wyobrażaniem sobie najgorszego scenariusza?

W podsumowaniu warsztatów pojawia się także technika świadomego wyobrażenia sobie najgorszego możliwego scenariusza jako sposób pracy z lękiem przed niepewnością. To dobry przykład elementu, który warto doprecyzować naukowo.

Samo wielokrotne wyobrażanie sobie katastrofy nie jest uniwersalnym sposobem redukcji stresu. Może wręcz przypominać martwienie się i ruminację, jeżeli człowiek bez końca odtwarza negatywną możliwość.

Inaczej wygląda uporządkowana praca poznawcza. Wtedy pytanie „co najgorszego może się wydarzyć?” jest dopiero początkiem. Następne brzmią: „Jak bardzo to jest prawdopodobne?”, „Co jest najbardziej prawdopodobnym scenariuszem?”, „Co zrobię, jeśli rzeczywiście wydarzy się coś niekorzystnego?” i „Jakie mam wtedy zasoby?”.

Cel nie polega na straszeniu samego siebie.

Polega na zamianie nieokreślonego „będzie katastrofa” w sytuację, którą można dokładniej ocenić i dla której można stworzyć plan.

Ta różnica jest ogromna.

Radzenie sobie ze stresem to nie tylko uspokajanie się

W języku popularnym „coping” często sprowadzamy do technik redukcji napięcia. Tymczasem repertuar skutecznego radzenia sobie jest znacznie szerszy.

Jeżeli jutro mam ważny sprawdzian, radzeniem sobie może być przygotowanie planu nauki.

Jeżeli nie rozumiem materiału — poproszenie o pomoc.

Jeżeli konfliktuję się z przyjacielem — rozmowa.

Jeżeli nie mam wpływu na sytuację — szukanie wsparcia i regulacja emocji.

Jeżeli jestem przemęczony — odpoczynek.

Jeżeli problem mnie przerasta — skorzystanie z profesjonalnej pomocy.

Dlatego nie ma jednej „najlepszej strategii na stres”. Podobnie jak w przypadku regulacji emocji ważna jest **elastyczność**: zdolność dopasowania sposobu działania do tego, czy sytuację można zmienić, czy nie, jakie mamy zasoby i czego w danej chwili naprawdę potrzebujemy.

Warto przy tym szczególnie uważać na strategie, które przynoszą szybką ulgę, ale zwiększają problem w dłuższej perspektywie. Unikanie szkoły może natychmiast zmniejszyć lęk przed odpowiedzią. Odkładanie nauki na później przynosi chwilowe odprężenie. Alkohol czy inne substancje mogą krótkotrwale tłumić napięcie. Nie oznacza to, że rozwiązują źródło stresu.

Ułga i rozwiązanie to dwie różne rzeczy.

Relacje są częścią biologii stresu

O stresie łatwo mówić tak, jakby każdy człowiek miał sam zarządzać własnym układem nerwowym.

Tymczasem jesteśmy gatunkiem społecznym.

Badania nad rozwojem systemów stresowych pokazują, że relacje od dzieciństwa uczestniczą w regulowaniu odpowiedzi organizmu na zagrożenie. Wsparcie bliskich osób może buforować reakcję stresową, choć sposób działania tego mechanizmu zmienia się wraz z rozwojem.

W danych WHO również bardzo wyraźnie widać znaczenie środowiska społecznego. Nastolatki deklarujące silniejsze wsparcie ze strony rodziny i rówieśników osiągają lepsze wyniki dotyczące dobrostanu psychicznego. Jednocześnie najnowsze dane europejskie wskazują na spadek deklarowanego wsparcia rodzinnego i rówieśniczego, szczególnie wśród dziewcząt.

To prowadzi do bardzo praktycznego wniosku.

Kiedy młody człowiek mówi: „Nie daję rady”, nie zawsze najważniejszym pytaniem jest:

„Jakiej techniki możesz użyć?”

Czasami lepsze brzmi:

„Z czym nie dajesz rady i kto może pomóc ci to nieść?”

Odporność psychiczna nie oznacza samowystarczalności.

Umiejętność korzystania z pomocy jest jedną z jej części.

Kiedy stres przestaje być tylko stresem?

Stres nie jest diagnozą i większość stresujących okresów życia nie oznacza zaburzenia psychicznego.

Warto jednak zwrócić uwagę, kiedy objawy zaczynają utrzymywać się przez dłuższy czas, wyraźnie się nasilają albo wpływają na codzienne funkcjonowanie. Mogą pojawić się problemy ze snem i koncentracją, drażliwość, bóle głowy czy brzucha, wycofanie społeczne, spadek wyników szkolnych, utrata zainteresowań albo coraz większe unikanie sytuacji, które wcześniej były możliwe do zniesienia. WHO zwraca uwagę, że długotrwały lub nadmierny stres może nasilać istniejące problemy zdrowotne, a utrzymujące się objawy lękowe lub depresyjne wymagają dostępu do odpowiedniej pomocy.

Szczegółnej reakcji wymagają oczywiście informacje o samouszkodzeniach, myślach o śmierci lub samobójstwie, poczuciu całkowitej beznadziejności czy zachowaniach stwarzających bezpośrednie zagrożenie.

Wtedy przestajemy prowadzić rozmowę o „technikach radzenia sobie ze stresem”.

Potrzebujemy pomocy.

Co naprawdę warto zapamiętać?

Stres nie jest wrogiem organizmu. Jest systemem mobilizacji.

Nie istnieje jeden „zdrowy poziom kortyzolu”, który można samodzielnie wyregulować internetową techniką.

Nie każda sytuacja stresująca jest szkodliwa, a życie bez stresu nie jest realistycznym ani potrzebnym celem. Znaczenie ma jednak **intensywność, czas trwania, możliwość regeneracji, poczucie kontroli oraz dostępne wsparcie**.

Techniki oddechowe, uziemianie i inne sposoby obniżania pobudzenia mogą być użyteczne. Nie powinny jednak zastępować rozwiązania problemu tam, gdzie problem można i trzeba rozwiązać.

Sen, ruch, odpoczynek, przewidywalność, dobre relacje i możliwość zwrócenia się o pomoc nie są dodatkami do „prawdziwego” radzenia sobie ze stresem. Są jego częścią.

I być może najważniejsze: **celem nie jest nauczanie młodego człowieka, żeby nigdy się nie stresował**.

Celem jest nauczanie go rozpoznawać, kiedy stres pomaga mu się mobilizować, kiedy zaczyna go przeciążać, na co ma wpływ, czego zmienić nie może i kiedy nie powinien już radzić sobie sam.

To prowadzi nas bezpośrednio do kolejnego tematu warsztatów. Bo stres bardzo często pojawia się właśnie wtedy, gdy trzeba działać, a zasoby wydają się niewystarczające. Pojawia się więc pytanie: dlaczego w jednej sytuacji podejmujemy wysiłek mimo trudności, a w innej rezygnujemy jeszcze przed rozpoczęciem?

W następnym rozdziale zajmiemy się **motywacją i nastawieniem na rozwój** i ponownie spróbujemy oddzielić to, co rzeczywiście wynika z badań, od popularnego przekonania, że wystarczy „zmienić mindset”, aby osiągnąć sukces.



Rozdział 7. Motywacja i nastawienie na rozwój – dlaczego czasem chcemy działać, a czasem nie

Jednym z tematów warsztatów była motywacja. Uczestnicy poznawali różnicę między motywacją wewnętrzną i zewnętrzną oraz rozmawiali o dwóch sposobach myślenia o własnych możliwościach: nastawieniu na rozwój i nastawieniu na trwałość. W podsumowaniu zajęć zwrócono uwagę również na uczenie się traktowania błędu jako naturalnego elementu procesu uczenia się.

To bardzo dobry punkt wyjścia, ale także temat szczególnie podatny na uproszczenia. Motywacja jest jednym z tych psychologicznych pojęć, które pozornie rozumiemy intuicyjnie. Mówimy, że ktoś „ma motywację” albo jej „nie ma”, że trzeba dziecko „zmotywować”, znaleźć odpowiednią nagrodę albo sprawić, żeby „bardziej chciało”. Do tego dochodzi popularność takich haseł jak growth mindset, siła woli czy „dopaminowy reset”.

Współczesna psychologia pokazuje jednak znacznie ciekawszy obraz.

Motywacja nie jest substancją, której człowiek ma określoną ilość. Nie jest również stałą cechą charakteru. Jest raczej odpowiedzią na pytanie: **dlaczego w danym momencie podejmuję określone działanie, dlaczego je kontynuuję i co sprawia, że jestem gotów ponieść związane z nim koszty?**

A odpowiedzi może być bardzo wiele.

„Nie chce mi się” nie mówi jeszcze, dlaczego ktoś nie działa

Wyobraźmy sobie troje uczniów, którzy nie przygotowali się do sprawdzianu.

Pierwszy nie widzi sensu w przedmiocie i uznaje, że zdobywana wiedza nigdy mu się nie przyda.

Drugi chciałby się nauczyć, ale po kilku wcześniejszych niepowodzeniach jest przekonany, że i tak sobie nie poradzi.

Trzeci rozumie materiał i zależy mu na dobrym wyniku, ale jest przemęczony, niewyspany i ma tyle innych obowiązków, że nie potrafi już rozpocząć pracy.

Zachowanie jest identyczne: żaden z nich się nie uczy.

Mechanizm psychologiczny jest zupełnie inny.

Pierwszemu może brakować wartości przypisywanej zadaniu. Drugiemu poczucia kompetencji i oczekiwania, że wysiłek ma szansę doprowadzić do sukcesu. Trzeciemu ma cel i poczucie skuteczności, ale brakuje mu zasobów.

Powiedzenie całej trójce „musicie bardziej się zmotywować” niewiele wnosi.

To trochę tak, jakby lekarz trzem osobom z gorączką powiedział, że powinni mieć niższą temperaturę, nie próbując dowiedzieć się, dlaczego ona wzrosła.

Dlatego przy problemach z motywacją znacznie ciekawsze od pytania „jak zmotywować?” jest pytanie:

„Co sprawia, że w tej sytuacji działanie przestało być dla tej osoby możliwe albo warte wysiłku?”

Motywacja wewnętrzna i zewnętrzna – użyteczne rozróżnienie, ale nie walka dobra ze złem

Podczas warsztatów młodzież poznawała różnicę między motywacją wewnętrzną a zewnętrzną. Jest to jedno z podstawowych rozróżnień w psychologii motywacji, ale w popularnych opracowaniach często zostaje zbyt mocno uproszczone.

Motywacja wewnętrzna pojawia się wtedy, gdy wykonujemy czynność dlatego, że sama w sobie jest dla nas interesująca, satysfakcjonująca albo przyjemna. Dziecko czyta o kosmosie, ponieważ naprawdę chce wiedzieć, jak powstają gwiazdy. Uczy się gry na gitarze, ponieważ sprawia mu przyjemność granie. Rozwiązuje problem, ponieważ zaciekało go znalezienie odpowiedzi.

Motywacja zewnętrzna oznacza, że czynność prowadzi do jakiegoś rezultatu znajdującego się poza samym działaniem: oceny, nagrody, uniknięcia kary, uzyskania dyplomu czy osiągnięcia dalszego celu.

Łatwo na tej podstawie stworzyć prostą hierarchię: motywacja wewnętrzna jest dobra, a zewnętrzna zła.

Badania nie uzasadniają takiego wniosku.

Metaanaliza obejmująca ponad 200 tysięcy uczestników pokazała, że motywacja wewnętrzna dobrze przewiduje przede wszystkim **jakość wykonania**, podczas gdy zewnętrzne zachęty mogą być bardziej związane z ilością wykonanej pracy. Co ważne, oba rodzaje motywacji mogą współistnieć i nie zawsze wzajemnie się znoszą.

Jeszcze bardziej zniuansowany obraz daje teoria autodeterminacji Richarda Ryana i Edwarda Deciego. Z jej perspektywy nie istnieją jedynie dwie szufladki „wewnętrzne” i „zewnętrzne”. Istotne jest także to, **na ile człowiek uznaje powód działania za własny**.

Uczeń może uczyć się matematyki, bo fascynują go równania.

Może też nie przepadać za matematyką, ale rozumieć, że potrzebuje jej, aby dostać się na wymarzone studia.

Może się uczyć wyłącznie dlatego, że boi się kary.

Albo dlatego, że bez piątki będzie czuł się gorszy od innych.

Każdy z tych uczniów jest „zmotywowany”, ale jakość ich motywacji jest inna.

Duża metaanaliza 344 prób obejmujących ponad 223 tysiące uczniów pokazała, że motywacja wynikająca z zainteresowania była związana zarówno z lepszym funkcjonowaniem szkolnym, jak i dobrostanem, natomiast szczególnie silnym predyktorem wytrwałości okazała się sytuacja, w której uczeń dostrzegał **osobistą wartość** działania. Z kolei motywacja oparta głównie na nagrodzie i karze nie wiązała się wyraźnie z lepszą wytrwałością lub osiągnięciami, a była związana z gorszym dobrostanem.

To bardzo praktyczna informacja.

Nie musimy sprawić, żeby nastolatek **kochał** każdą rzecz, którą musi zrobić.

Czasem wystarczy, żeby rozumiał, **po co ją robi**.

Nie wszystko musi być pasją

To kolejny problem współczesnego języka motywacyjnego.

„Znajdź swoją pasję”.

„Rób to, co kochasz”.

„Jeżeli naprawdę czegoś chcesz, motywacja przyjdzie sama”.

Brzmi to atrakcyjnie, ale nie opisuje normalnego życia.

Nie wszystkie wartościowe rzeczy są przyjemne. Nie wszystkie zadania są interesujące. Nie każdą czynność można zamienić w pasję.

Można nie lubić nauki słówek i jednocześnie chcieć znać język.

Można nie mieć ochoty iść na trening i jednocześnie chcieć przygotować się do zawodów.

Można nie czerpać przyjemności z każdego ćwiczenia matematycznego i jednocześnie uznawać zdobycie określonych kompetencji za ważne.

To właśnie tutaj przydatne staje się pojęcie **internalizacji**. Zewnętrzny cel może stopniowo stać się bardziej „mój”, jeżeli zaczynam dostrzegać jego wartość i widzę, jak łączy się z rzeczami, które są dla mnie istotne.

Dlatego pytanie rodzica: „Jak mam zmotywować dziecko do nauki?” można czasem zastąpić bardziej użytecznym:

„Czy ono widzi jakikolwiek sens tego, co ma zrobić?”

Nie zawsze będzie to wystarczające.

Ale bez poczucia sensu motywacja rzeczywiście ma pod górę.

Autonomia nie oznacza: rób, co chcesz

Teoria autodeterminacji wskazuje na trzy szczególnie ważne potrzeby psychologiczne związane z wysokiej jakości motywacją: autonomię, kompetencję i relacyjność.

Autonomia oznacza poczucie, że moje działanie jest w pewnym stopniu **moje**. Nie musi oznaczać całkowitej wolności wyboru.

Uczeń nie może zdecydować, że od dziś rezygnuje ze wszystkich przedmiotów poza historią. Może jednak mieć wpływ na kolejność wykonywania zadań, sposób przygotowania projektu, temat prezentacji albo plan własnej pracy.

Kompetencja oznacza doświadczenie: „potrafię sobie z tym poradzić” albo przynajmniej „mam szansę nauczyć się tego, czego jeszcze nie umiem”.

Relacyjność odnosi się do poczucia związku z innymi ludźmi i przynależności do środowiska, w którym działamy.

Metaanaliza interwencji edukacyjnych opartych na teorii autodeterminacji, obejmująca 31 badań i ponad 9 tysięcy uczestników, wskazuje, że można wpływać na poczucie autonomii, kompetencji oraz w pewnym zakresie na motywację uczniów. Jednocześnie efekty były bardzo zróżnicowane i zależały od rodzaju interwencji, wieku uczestników i sposobu prowadzenia zajęć.

Nie mamy więc magicznej recepty „daj dziecku wybór, a stanie się zmotywowane”.

Mamy coś znacznie bardziej realistycznego.

Motywacji sprzyja środowisko, w którym człowiek **ma pewien wpływ, może doświadczać postępu i czuje, że należy do grupy**.

Nie da się zmotywować kogoś ciągłym poczuciem porażki

Warto zatrzymać się szczególnie przy kompetencjach. Jeżeli przez kilka kolejnych miesięcy młody człowiek doświadcza przede wszystkim informacji: „nie umiesz”, „znowu źle”, „inni potrafią, ty nie”, bardzo trudno oczekiwać, że będzie spontanicznie podejmował kolejne próby.

Dlaczego miałby to robić?

Jeżeli przewidywanym rezultatem wysiłku jest kolejne potwierdzenie własnej niekompetencji, wycofanie może być psychologicznie całkiem zrozumiałe.

To nie oznacza, że należy obniżyć wszystkie wymagania.

Zadanie zbyt łatwe również nie daje szczególnego poczucia rozwoju.

Potrzebujemy raczej wyzwania, które jest wystarczająco trudne, żeby wymagało wysiłku, ale jednocześnie nie wyglądało jak niemożliwe do pokonania.

Właśnie dlatego dobra informacja zwrotna jest bardziej motywująca niż samo „postaraj się bardziej”. Pokazuje, **co już działa, czego jeszcze brakuje i jaki może być następny krok.**

Różnica pomiędzy „nie potrafisz” a „tego jeszcze nie potrafisz i zobaczmy, czego potrzebujesz, żeby zrobić kolejny krok” jest ogromna.

I właśnie tutaj pojawia się koncepcja nastawienia na rozwój.

Growth mindset – idea dobra, ale znacznie mniej magiczna, niż czasem się ją przedstawia

Koncepcja Carol Dweck rozróżnia dwa ogólne sposoby myślenia o własnych zdolnościach.

W nastawieniu na trwałość człowiek częściej traktuje zdolności jako stosunkowo stałe: „albo jestem dobry z matematyki, albo nie”. Niepowodzenie łatwo staje się wtedy informacją o tożsamości: „Nie udało mi się, bo jestem głupi”.

Nastawienie na rozwój zakłada większą plastyczność: umiejętności można rozwijać poprzez uczenie się, praktykę, strategię, informację zwrotną i korzystanie z pomocy.

To właśnie taki sposób myślenia pojawiał się podczas warsztatów: błąd miał być traktowany nie jako ostateczny werdykt dotyczący możliwości człowieka, lecz jako część procesu uczenia się.

Na tym poziomie jest to wartościowa idea.

Problem zaczął się wtedy, gdy growth mindset stał się jednym z najbardziej popularnych produktów pop-psychologii edukacyjnej.

W uproszczonej wersji przekaz brzmi mniej więcej:

„Wierz, że możesz się rozwijać, pracuj ciężko i osiągniesz sukces”.

Tego nauka nie mówi.

Nastawienie na rozwój nie oznacza, że każdy może osiągnąć wszystko

Ludzie różnią się predyspozycjami, warunkami rozwoju, zdrowiem, możliwościami poznawczymi, sytuacją ekonomiczną, jakością edukacji, dostępem do wsparcia i tysiącem innych czynników.

Samo przekonanie, że mogę się rozwijać, nie usuwa tych różnic.

Nie sprawia, że każdy zostanie olimpijczykiem.

Nie gwarantuje piątki z matematyki.

Nie zmienia złego nauczyciela w dobrego.

Nie zapewnia dziecku korepetycji, spokojnego miejsca do nauki ani rodziny, która może je wspierać.

Najważniejsze jest więc słowo **rozwój**, a nie obietnica dowolnego rezultatu.

Uczeń może stać się lepszy niż jest dzisiaj.

To nie znaczy, że granice przestają istnieć.

Wysiłek nie wystarczy

Jednym z najbardziej niefortunnych uproszczeń growth mindset jest sprowadzenie go do pochwały wysiłku.

„Świetnie, że próbujesz”.

„Najważniejsze, że się starałeś”.

„Musisz tylko pracować ciężiej”.

Wyobraźmy sobie ucznia, który dziesięć razy rozwiązuje zadanie tą samą błędną metodą.

Jedenasta próba nie musi być przejawem nastawienia na rozwój.

Może być stratą czasu.

W badaniu Yeagera i współpracowników opublikowanym w *Nature* interwencja dotycząca growth mindset nie przekazywała uczniom wyłącznie komunikatu „staraj się bardziej”. Dotyczyła również stosowania nowych strategii i korzystania z pomocy. Co więcej, jej działanie zależało od środowiska szkolnego i norm rówieśniczych. Najbardziej widoczne korzyści dotyczące ocen pojawiały się wśród uczniów osiągających wcześniej słabsze wyniki i w określonych kontekstach szkolnych.

To znacznie bardziej sensowny model:

wysiłek + odpowiednia strategia + informacja zwrotna + możliwość skorzystania z pomocy + środowisko umożliwiające uczenie się.

Sam wysiłek nie wystarczy.

Jeżeli metoda nie działa, trzeba zmienić metodę.

To również jest nastawienie na rozwój.

Czy growth mindset naprawdę działa? Tu nauka mówi: to zależy

I tutaj dochodzimy do szczególnie ciekawego fragmentu, ponieważ literatura naukowa nie daje jednej prostej odpowiedzi.

W 2023 roku w tym samym czasopiśmie *Psychological Bulletin* ukazały się dwie duże metaanalizy prowadzące do częściowo odmiennych wniosków.

Burnette i współpracownicy przeanalizowali 53 niezależne próby i stwierdzili, że interwencje dotyczące nastawienia na rozwój mogą przynosić niewielkie korzyści, szczególnie wtedy, kiedy są dobrze realizowane i kierowane do osób, które zgodnie z teorią mają największą szansę z nich skorzystać. W takich warunkach średni efekt dotyczący osiągnięć szkolnych był niewielki, ale dodatni. Autorzy podkreślali ogromne zróżnicowanie efektów pomiędzy badaniami.

Macnamara i Burgoyne dokonali natomiast bardziej sceptycznej oceny tej literatury. W analizie 63 badań obejmujących prawie 98 tysięcy uczestników średni efekt był bardzo mały, a po uwzględnieniu możliwego biasu publikacyjnego przestawał być istotny. Wśród badań ocenionych jako metodologicznie najlepsze efekt również nie różnił się istotnie od zera.

Czy jedna strona „ma rację”, a druga się myli?

Nie jest to najlepszy sposób czytania tego sporu.

Raczej pokazuje on, jak trudno odpowiedzieć jednym numerem na pytanie: „Czy interwencje growth mindset działają?”. Efekty mogą zależeć od tego, komu oferujemy interwencję, w jakim środowisku, jak dokładnie ją przeprowadzamy, jakie wyniki mierzymy oraz jakie badania uznajemy za wystarczająco dobre metodologicznie.

Najuczciwszy wniosek brzmi więc:

nastawienie na rozwój jest użytecznym sposobem myślenia o uczeniu się, ale nie jest cudowną interwencją, która sama w sobie znacząco poprawi wyniki wszystkich uczniów.

I właśnie tak powinniśmy o nim mówić młodzieży.

„Jeszcze” może być ważnym słowem. Ale nie rozwiązuje problemu

Popularnym symbolem growth mindset stało się dodawanie słowa „jeszcze”.

„Nie umiem matematyki” zmienia się w:

„Jeszcze nie umiem matematyki”.

To rzeczywiście może zmienić perspektywę.

Pierwsze zdanie brzmi jak definicja człowieka.

Drugie opisuje aktualny etap.

Ale samo słowo nie nauczy nikogo równań.

Po „jeszcze” musi pojawić się kolejne pytanie:

„Co zrobię inaczej?”

Czy potrzebuję więcej czasu?

Innego wyjaśnienia?

Prostszych przykładów?

Ćwiczenia?

Pomocy nauczyciela?

Zmiany strategii?

Odpoczynku, bo po trzech godzinach nauki po prostu przestałem efektywnie pracować?

Jeżeli szkoła mówi uczniowi „uwierz, że możesz się rozwijać”, ale nie zapewnia mu warunków do rozwoju, growth mindset zaczyna przypominać przerzucanie odpowiedzialności na dziecko.

„Nie udało ci się, bo miałeś zły mindset”.

To byłaby dokładnie odwrotność tego, do czego idea miała służyć.

Nagrody działają. Pytanie brzmi: na co

Kolejnym popularnym przekonaniem jest pogląd, że nagrody zawsze niszczą motywację wewnętrzną.

To również zbyt proste.

Jeżeli chcemy, żeby ktoś wykonał konkretne, krótkie zadanie, nagroda może być skutecznym narzędziem. Oceny, punkty, pochwały czy przywileje nie są z definicji złe.

Problem zaczyna się wtedy, kiedy próbujemy za pomocą nagrody zbudować trwałe zainteresowanie albo kiedy cały powód działania redukujemy do: „Co za to dostanę?”.

Metaanaliza Cerasoliego i współpracowników wskazała interesującą zależność: motywacja wewnętrzna mocniej wiązała się z **jakością** wykonania, natomiast bodźce zewnętrzne lepiej przewidywały jego **ilość**.

To intuicyjnie ma sens.

Jeśli zapłacimy komuś za każdą przeniesioną paczkę, prawdopodobnie liczba paczek wzrośnie.

Jeżeli chcemy, żeby uczeń z ciekawością analizował literaturę, sama liczba zdobytych punktów może już nie wystarczyć.

Dlatego pytanie nie powinno brzmieć: „nagrody: tak czy nie?”.

Lepiej zapytać:

„Jakiego zachowania chcemy nauczyć i co stanie się z nim, kiedy nagroda zniknie?”

A co z dopaminą?

Warto zatrzymać się na chwilę również przy pojęciu, które w ostatnich latach zaczęło towarzyszyć niemal każdej rozmowie o motywacji.

Dopamina.

Internet pełen jest „dopaminowych resetów”, „dopaminowego detoksu”, „tanich dopamin” i porad dotyczących rzekomego oszczędzania neuroprzekaźnika, żeby odzyskać motywację.

Neurobiologia jest znacznie bardziej skomplikowana.

Dopamina rzeczywiście uczestniczy w procesach związanych z uczeniem się na podstawie nagrody, przewidywaniem jej wystąpienia, wyborem działania, gotowością do ponoszenia wysiłku i motywacyjnym znaczeniem bodźców. Nie jest jednak po prostu „cząsteczką przyjemności” ani zbiornikiem energii psychicznej, który opróżniamy oglądając filmy i później musimy „napełnić”. Badania nad układem dopaminergicznym od dawna pokazują znacznie bardziej złożoną rolę w uczeniu się i motywacji.

Ograniczenie kompulsywnego korzystania z telefonu może być świetnym pomysłem.

Nie dlatego, że „detoksykujemy dopaminę”.

Dlatego, że zmieniamy własne środowisko, nawyki, dostępność natychmiastowych nagród i sposób kierowania uwagą.

Nie trzeba do sensownej psychologii zachowania doklejać pseudoneurobiologii.

Motywacja nie zawsze pojawia się przed działaniem

Jest jeszcze jedno przekonanie, które warto odwrócić.

Często czekamy, aż pojawi się motywacja, żeby zacząć.

„Jak mi się zachce, zacznę się uczyć”.

„Jak złapię motywację, pójdę biegać”.

„Dzisiaj nie mam nastroju”.

Problem polega na tym, że motywacja bardzo często **rośnie w trakcie działania**.

Przed rozpoczęciem zadania widzimy cały jego koszt: dwadzieścia stron do przeczytania, cały pokój do posprzątania, godzinę treningu, duży projekt.

Po rozpoczęciu sytuacja się zmienia. Zadanie zostaje podzielone na konkretne kroki, pojawia się informacja o postępie, rośnie poczucie kompetencji i zmniejsza się niepewność.

Dlatego jednym z najbardziej użytecznych sposobów pracy nad motywacją nie jest próba „wzbudzenia chęci”, tylko **obniżenie progu rozpoczęcia**.

Nie „nauczę się dzisiaj całego działu”.

„Otworzę książkę i przez dziesięć minut zrobię pierwsze dwa zadania”.

Nie zawsze zadziała.

Ale pozwala przestać traktować motywację jako warunek konieczny do wykonania pierwszego kroku.

Czasem kolejność wygląda odwrotnie:

działanie → pierwsze poczucie postępu → większa gotowość do dalszego działania.

Motywację buduje również grupa

W okresie dorastania szczególnie ważne stają się relacje rówieśnicze. Nie dotyczy to wyłącznie poczucia przynależności, o którym pisaliśmy wcześniej. Rówieśnicy wpływają również na to, jakie zachowania wydają się wartościowe, normalne i warte wysiłku.

Jeżeli w klasie aktywność oznacza ryzyko wyśmiania, uczeń może bardzo szybko nauczyć się, że bezpieczniej jest nie próbować.

Jeżeli porażka staje się materiałem do żartu, trudno oczekiwać eksperymentowania.

Jeżeli natomiast grupa traktuje wysiłek, pytanie o pomoc i poprawianie błędów jako normalne elementy nauki, ten sam uczeń może funkcjonować zupełnie inaczej.

Duże badanie Yeagera i współpracowników pokazało właśnie, że efekt interwencji dotyczącej growth mindset zależał od norm panujących w szkole, przekaz kierowany do pojedynczego ucznia działał lepiej tam, gdzie środowisko społeczne go wspierało. Nowsze badania również wskazują na powiązania pomiędzy relacjami rówieśniczymi a jakością motywacji szkolnej w okresie dojrzewania.

To bardzo ważne dla szkół.

Nie wystarczy powiedzieć uczniowi, żeby miał growth mindset.

Trzeba zbudować środowisko, w którym **warto próbować**.

Co naprawdę pomaga budować motywację?

Jeżeli połączymy różne nurty badań, otrzymujemy znacznie bardziej praktyczny obraz niż popularne wezwanie „musisz bardziej chcieć”.

Warto sprawdzić:

- czy młody człowiek rozumie **sens** działania;
- czy zadanie jest wystarczająco trudne, ale nadal wygląda na **możliwe do wykonania**;
- czy ma choć trochę **wpływu** na sposób jego realizacji;
- czy otrzymuje informację zwrotną pozwalającą zobaczyć **postęp**;
- czy zna inne strategie, gdy pierwsza nie działa;
- czy może poprosić o pomoc bez poczucia, że jest to dowód niekompetencji;
- czy środowisko pozwala popełniać błędy bez upokorzenia;
- i wreszcie: czy problemem naprawdę jest brak motywacji, czy może zmęczenie, lęk, przeciążenie albo poczucie beznadziejności.

Ostatni punkt jest szczególnie ważny.

Nastolatek, który od kilku tygodni nie ma energii do żadnej aktywności, przestaje spotykać się ze znajomymi, rezygnuje z wcześniejszych zainteresowań i nie potrafi zabrać się za podstawowe obowiązki, niekoniecznie potrzebuje kolejnego filmu motywacyjnego.

Czasem „brak motywacji” jest objawem czegoś zupełnie innego.

Co naprawdę warto zapamiętać?

Motywacja nie jest cechą charakteru ani zbiornikiem, który jedni mają pełny, a inni pusty.

Nie każda wartościowa aktywność musi być przyjemna.

Motywacja zewnętrzna nie jest z natury zła, a wewnętrzna nie jest jedyną drogą do działania. Bardzo ważne jest to, czy człowiek dostrzega **osobistą wartość** celu i na ile uznaje swoje działanie za własne.

Nagrody mogą pomagać w wykonaniu określonych zadań, ale nie gwarantują trwałego zainteresowania.

Nastawienie na rozwój nie oznacza: „możesz osiągnąć wszystko”.

Oznacza raczej:

„To, co potrafisz dzisiaj, nie musi być ostateczną granicą tego, czego możesz się nauczyć”.

Sam wysiłek nie wystarczy. Potrzebujemy odpowiednich strategii, informacji zwrotnej, wsparcia i środowiska pozwalającego się uczyć.

A błąd nie jest ani powodem do świętowania, ani dowodem porażki.

Jest informacją.

Jeżeli potrafimy zadać po nim pytanie:

„Czego jeszcze nie wiem i co mogę zrobić inaczej?”

zaczyna pełnić swoją najważniejszą funkcję — staje się częścią uczenia się.

To właśnie w tym sensie element warsztatów dotyczący nastawienia na rozwój warto zachować. Nie jako obietnicę sukcesu i nie jako kolejną odmianę pozytywnego myślenia, lecz jako zgodę na to, że rozwój wymaga prób, błędów, zmiany strategii i korzystania z pomocy.

A ta ostatnia umiejętność prowadzi nas do kolejnego tematu projektu.

Bo czasem najlepszym dowodem samodzielności nie jest poradzenie sobie bez nikogo.

Jest nim zdolność powiedzenia:

„Tego już sam nie udźwignę. Potrzebuję pomocy.”

W następnym rozdziale zajmiemy się więc szukaniem pomocy: tym, co sprawia, że młodzi ludzie po nią sięgają, dlaczego często zwlekają i co dorośli mogą zrobić, żeby moment ujawnienia problemu nie stał się dla dziecka kolejnym trudnym doświadczeniem.



Rozdział 8. Szukanie pomocy – dlaczego powiedzenie „nie radzę sobie” bywa tak trudne

Jednym z ważnych celów projektu było oswojenie młodych ludzi z myślą, że problemy psychiczne nie powinny pozostawać wyłącznie prywatnym ciężarem. Podczas warsztatów uczestnicy poznawali sposoby radzenia sobie z trudnymi emocjami, ale również dowiadawali się, gdzie i w jaki sposób można szukać wsparcia w sytuacji kryzysowej.

To rozróżnienie jest bardzo ważne. Edukacja dotycząca zdrowia psychicznego nie może ograniczać się do uczenia samoregulacji. Jeśli cały przekaz do młodego człowieka sprowadza się do „naucz się radzić sobie ze stresem”, „reguluj emocje”, „stawiaj granice” i „pracuj nad motywacją”, łatwo niechcący stworzyć wrażenie, że dobrze funkcjonujący człowiek powinien umieć poradzić sobie ze wszystkim sam.

Tymczasem jednym z elementów zdrowego funkcjonowania jest coś dokładnie przeciwnego: zdolność rozpoznania momentu, w którym własne zasoby przestają wystarczać.

Prośenie o pomoc nie zaczyna się od gabinetu psychologa

Kiedy mówimy o szukaniu pomocy psychologicznej, często wyobrażamy sobie konkretną sytuację: młody człowiek ma problem, rozpoznaje go, mówi o nim rodzicom, a następnie trafia do psychologa lub psychiatry.

W rzeczywistości proces jest zwykle znacznie mniej uporządkowany.

Najpierw trzeba w ogóle zauważyć, że coś się dzieje. Potem uznać, że nie jest to wyłącznie chwilowy problem, który należy przeczekać. Trzeba zdecydować, czy powiedzieć o nim komuś innemu, wybrać osobę, której można zaufać, znaleźć słowa opisujące doświadczenie, poradzić sobie ze wstydem albo obawą przed oceną, a dopiero później – jeśli jest taka potrzeba – dotrzeć do profesjonalnego wsparcia.

Systematyczne przeglądy badań nad szukaniem pomocy przez nastolatków pokazują, że przeszkody mogą pojawić się właściwie na każdym z tych etapów. Wśród najczęściej wymienianych są stygmatyzacja, negatywne przekonania na temat pomocy psychologicznej, trudność w rozpoznaniu własnego problemu, niewiedza dotycząca dostępnego wsparcia, obawa o poufność, potrzeba samodzielności oraz bariery systemowe, takie jak dostępność usług czy czas oczekiwania.

Dlatego „nie poszedł po pomoc” nie musi oznaczać „nie chciał sobie pomóc”.

Czasem oznacza: **nie wiedział, że to już jest problem. Nie wiedział, komu powiedzieć. Bał się konsekwencji. Albo próbował powiedzieć i nie został potraktowany poważnie.**

„Sam sobie poradzę” może być siłą. Do pewnego momentu

Dorastanie jest okresem zdobywania autonomii. Młody człowiek chce coraz więcej spraw rozwiązywać samodzielnie, podejmować własne decyzje i nie być traktowany jak małe dziecko. To zdrowy proces rozwojowy.

Ta sama potrzeba może jednak utrudniać zwracanie się po pomoc.

W badaniach nastolatki stosunkowo często wskazują przekonanie, że powinny poradzić sobie same. Pojawia się obawa, że prośenie o wsparcie będzie oznaczać słabość, zależność albo utratę kontroli nad sytuacją. Do tego dochodzi pytanie szczególnie ważne w okresie dorastania: **„Co się stanie, kiedy już komuś powiem?”**

Czy rodzice zabiorą mi telefon?

Czy szkoła się dowie?

Czy ktoś powie moim znajomym?

Czy psycholog uzna, że przesadzam?

Czy od tej chwili wszyscy będą traktować mnie jak osobę chorą?

Czy ktoś podejmie decyzję za mnie?

Obawy te nie zawsze są irracjonalne. Młody człowiek jest częściowo zależny od dorosłych i nie ma pełnej kontroli nad systemem, do którego wchodzi. Dlatego zachęcanie do szukania pomocy powinno iść w parze z szacunkiem dla jego autonomii.

Nie wystarczy mówić: „Musisz powiedzieć dorosłemu”.

Trzeba także pokazać: **co może się wydarzyć później, jakie ma prawa, kto będzie zaangażowany i kiedy poufność może zostać ograniczona ze względu na bezpieczeństwo.**

Zaufanie rośnie wtedy, kiedy człowiek wie, czego może się spodziewać.

Żeby poprosić o pomoc, najpierw trzeba rozpoznać problem

Tu pojawia się pojęcie mental health literacy czyli wiedzy i kompetencji pozwalających rozumieć zdrowie psychiczne, zauważać trudności, wiedzieć, jakie formy pomocy istnieją i podejmować bardziej świadome decyzje dotyczące szukania wsparcia.

To dokładnie jeden z powodów, dla których projekty psychoedukacyjne mają znaczenie.

Jeżeli młody człowiek uważa, że depresja zawsze oznacza leżenie przez cały dzień w łóżku i płacz, może nie rozpoznać problemu u siebie, gdy dominuje drażliwość,

wycofanie i poczucie beznadziejności. Jeśli sądzi, że do psychologa chodzą wyłącznie osoby „poważnie chore”, nie pomyśli o konsultacji wtedy, gdy od miesięcy nie radzi sobie z lękiem.

Lepsza wiedza na temat zdrowia psychicznego wiąże się z bardziej pozytywnymi postawami wobec szukania pomocy i większą deklarowaną gotowością do jej poszukiwania. Zależność między wiedzą a rzeczywistym zachowaniem jest jednak mniej oczywista. Metaanaliza z 2023 roku wykazała stosunkowo wyraźny związek mental health literacy z postawą wobec korzystania z pomocy i słabszy z intencją jej poszukiwania; danych dotyczących faktycznego zachowania było znacznie mniej.

Nowsze analizy programów edukacyjnych pokazują podobny obraz. Wiedzę można zwiększać dość skutecznie. Można też zmieniać część postaw i redukować stygmatyzację. Znacznie trudniej wykazać trwałą zmianę rzeczywistych zachowań związanych z korzystaniem z pomocy.

To kolejny ważny moment, w którym nauka studzi nasze edukacyjne ambicje.

Wiedzieć, gdzie jest psycholog, to nie to samo, co wejść do jego gabinetu.

Dlatego dobra psychoedukacja musi zajmować się również emocjonalnymi i społecznymi kosztami tego kroku.

Stygmatyzacja nadal ma znaczenie

Może się wydawać, że skoro w mediach społecznościowych tak dużo mówi się dziś o ADHD, depresji, lęku czy terapii, piętno związane ze zdrowiem psychicznym powinno szybko zanikać.

Badania nie pozwalają jeszcze na taki optymizm.

Stygmatyzacja — zarówno obawa przed oceną innych, jak i uwewnętrznione przekonanie, że poszukiwanie pomocy świadczy o własnej słabości — pozostaje jednym z najczęściej powtarzających się czynników utrudniających młodzieży korzystanie ze wsparcia. Dotyczy to różnych krajów i systemów opieki.

Stygmat nie zawsze wygląda dziś jak otwarte wyśmiewanie psychiatrii.

Może być znacznie subtelniejszy.

„Przecież nie masz powodów do depresji”.

„W twoim wieku to ja miałem prawdziwe problemy”.

„Nie przesadzaj, każdy się stresuje”.

„Psycholog? Aż tak źle z tobą jest?”

„Weź się w garść”.

Nawet zdania wypowiedziane w dobrej wierze mogą uczyć młodego człowieka, że jego problem musi osiągnąć jakiś nieokreślony poziom powagi, zanim będzie miał prawo o nim mówić.

To nie znaczy, że każda przykrość wymaga terapii.

Znaczy tylko, że **nie powinniśmy wymagać od człowieka kryzysu, zanim uznamy jego prawo do wsparcia.**

Pierwszą osobą nie musi być specjalista

Pomoc psychologiczna ma różne poziomy.

Czasami wystarczy rozmowa z rodzicem. Innym razem ważna będzie wychowawczyni, pedagog, psycholog szkolny, trener, członek rodziny albo inny zaufany dorosły. Przyjaciół może być osobą, której młody człowiek jako pierwszej powie, że coś jest nie tak. Dopiero później może pojawić się potrzeba specjalistycznej konsultacji.

Badania nad szukaniem pomocy przez młodzież konsekwentnie wskazują, że zaufane relacje z rodzicami, nauczycielami, pedagogami i innymi dorosłymi mogą ułatwiać dalsze korzystanie ze wsparcia. Istotne są wcześniejsze pozytywne doświadczenia z pomocą, umiejętność rozpoznania problemu i znajomość dostępnych źródeł wsparcia.

To pozwala spojrzeć na rolę rodzica czy nauczyciela inaczej.

Nie zawsze musi rozwiązać problem.

Czasem ma być **mostem do kolejnego miejsca.**

Młody człowiek może powiedzieć nauczycielowi coś, z czym nauczyciel nie potrafi sobie profesjonalnie poradzić. Nie oznacza to porażki nauczyciela. Jego zadaniem może być wysłuchanie, potraktowanie sprawy poważnie i pomoc w dotarciu do osoby posiadającej odpowiednie kompetencje.

Dobra pomoc bardzo często polega nie na byciu ostatnim ogniwem, lecz na niezrywaniu łańcucha.

Rówieśnik może być pierwszą pomocą. Nie powinien zostać terapeutą

Szczególną rolę w okresie dorastania odgrywają przyjaciele. To właśnie im łatwiej czasem powiedzieć o problemie, ponieważ różnica wieku jest mniejsza, nie istnieje formalna hierarchia i łatwiej oczekiwać zrozumienia.

Może to być ogromny zasób.

Może również stać się ciężarem.

Wyobraźmy sobie piętnastolatka, któremu przyjaciółka mówi:

„Tylko nikomu nie mów, ale ostatnio często myślę, że nie chcę żyć”.

Chłopak może poczuć, że właśnie powierzono mu najważniejszą tajemnicę i że dochowanie jej jest testem lojalności.

W rzeczywistości dostał odpowiedzialność, której nie powinien sam ponosić.

Wsparcie rówieśnicze jest ważne, a badania pokazują, że sieci społeczne młodych ludzi odgrywają istotną rolę w szukaniu pomocy. Nie oznacza to jednak, że rówieśnicy mają zastępować specjalistów.

Jednym z najważniejszych komunikatów psychoedukacji powinno być więc:

możesz być dobrym przyjacielem i jednocześnie powiedzieć dorosłemu o sytuacji, której sam nie jesteś w stanie bezpiecznie udźwignąć.

Lojalność nie oznacza zachowania tajemnicy za wszelką cenę.

Czasem lojalność oznacza uruchomienie pomocy mimo protestu bliskiej osoby.

Pierwsza reakcja może zdecydować, czy będzie druga próba

Młody człowiek często długo przygotowuje się do ujawnienia problemu. Dorosły widzi kilkuminutową rozmowę. Nastolatek może mieć za sobą kilka tygodni zastanawiania się, czy w ogóle powinien coś powiedzieć.

Dlatego pierwsza reakcja ma ogromne znaczenie.

Badania jakościowe i przeglądy doświadczeń młodych ludzi pokazują kilka powtarzających się oczekiwań wobec dorosłych: chcą być potraktowani poważnie, wysłuchani, nieoceniani i mieć poczucie, że osoba, której się zwracają, jest godna zaufania. Młodzi ludzie opisują natomiast jako bariery bagatelizowanie, nieodpowiedni moment rozmowy, brak wiedzy dorosłych i poczucie, że ich głos nie jest traktowany wystarczająco poważnie.

To nie znaczy, że dorosły powinien akceptować każdą interpretację młodego człowieka albo natychmiast spełniać każde jego oczekiwanie.

Najpierw jednak warto zrozumieć doświadczenie.

Gdy nastolatek mówi: „Nie dam rady jutro iść do szkoły”, można natychmiast odpowiedzieć:

„Nie ma dyskusji. Każdemu czasem się nie chce”.

Można też najpierw zapytać:

„Co powoduje, że jutro wydaje ci się nie do zniesienia?”

Druga odpowiedź nie zobowiązuje rodzica do pozostawienia dziecka w domu.

Pozwala natomiast dowiedzieć się, czy problemem jest brak przygotowania do sprawdzianu, konflikt z przyjacielem, lęk społeczny, cyberprzemoc czy coś zupełnie innego.

Wysłuchanie nie oznacza automatycznej zgody. Jest warunkiem zrozumienia.

Nie obiecuj tajemnicy, której możesz nie być w stanie dochować

To szczególnie ważne dla nauczycieli, pedagogów, trenerów i innych dorosłych pracujących z młodzieżą.

Młody człowiek może rozpocząć rozmowę od:

„Powieм pani coś, ale musi pani obiecać, że nikomu pani nie powie”.

Naturalną reakcją jest chęć zdobycia zaufania poprzez zgodę.

To może okazać się pułapką.

Jeżeli młody człowiek ujawni bezpośrednie zagrożenie życia, poważną przemoc albo inną sytuację wymagającą interwencji, dorosły może być zobowiązany do zaangażowania kolejnych osób. Wtedy albo łamie wcześniejszą obietnicę, albo pozostaje sam z informacją, której nie powinien zatrzymywać.

Znacznie uczciwiej powiedzieć wcześniej:

„Postaram się uszanować twoją prywatność. Jeśli jednak okaże się, że ty albo ktoś inny jest w niebezpieczeństwie, będziemy musieli poszukać dodatkowej pomocy. Jeśli tak się stanie, powiem ci, co zamierzam zrobić.”

Obawy dotyczące poufności regularnie pojawiają się w badaniach jako jedna z barier korzystania przez młodzież ze wsparcia, również oferowanego w szkole.

Dlatego nie wystarczy zapewniać młodzieży, że pomoc jest dostępna.

Trzeba jasno wyjaśniać **zasady jej działania**.

Szkoła jest naturalnym miejscem pomocy, ale sama obecność psychologa nie wystarczy

Szkoła ma jedną ogromną przewagę: młodzi ludzie już w niej są.

Nie trzeba organizować transportu, docierać do zewnętrznej placówki ani pokonywać części barier logistycznych. Dlatego szkolne systemy wsparcia są często wskazywane jako ważny element zwiększania dostępności pomocy psychologicznej.

Jednocześnie sam fakt, że na drzwiach jednego z gabinetów znajduje się napis „psycholog”, nie oznacza jeszcze, że uczniowie będą z niego korzystać.

Systematyczny przegląd dotyczący korzystania przez młodzież ze szkolnych usług zdrowia psychicznego pokazuje, że znaczenie mają między innymi stygmatyzacja, poufność, dostępność, wpływ rówieśników oraz sposób, w jaki pomoc jest zorganizowana i przedstawiana uczniom.

Jeżeli każdy uczeń wchodzący do psychologa jest obserwowany przez pól korytarza, fizyczna dostępność gabinetu nie gwarantuje psychologicznej dostępności pomocy.

Jeżeli uczeń nie wie, czy może przyjść sam, czy potrzebuje zgody, co zostanie przekazane rodzicom i jak długo będzie czekał na rozmowę, niepewność sama staje się barierą.

Dlatego szkoła przyjazna szukaniu pomocy nie tylko zatrudnia specjalistów.

Sprawia również, że uczniowie wiedzą, jak z tej pomocy skorzystać.

Nie każde cierpienie wymaga psychoterapii

Równolegle warto unikać przeciwnego błędu: medykalizacji każdego trudnego doświadczenia.

Rozstanie boli.

Konflikt z przyjacielem boli.

Oblany egzamin może być ogromnym rozczarowaniem.

Śmierć bliskiej osoby wywołuje żalobę.

Zmiana szkoły może budzić lęk.

Nie każda taka sytuacja oznacza zaburzenie psychiczne i nie każda wymaga psychoterapii.

Pomoc może mieć różną intensywność. Czasem wystarczy wspierająca relacja, czas, rozwiązanie konkretnego problemu, odpoczynek lub rozmowa. Innym razem potrzebna jest konsultacja psychologiczna. Czasami regularna psychoterapia. W części przypadków ocena psychiatryczna i leczenie medyczne.

Dojrzałe podejście do zdrowia psychicznego nie polega ani na bagatelizowaniu cierpienia, ani na diagnozowaniu każdej trudności.

Polega na **dopasowaniu poziomu pomocy do poziomu potrzeby**.

WHO podkreśla właśnie potrzebę rozwoju dostępnego, skoordynowanego i adekwatnego do potrzeb systemu opieki nad zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży. Jednocześnie najnowszy raport europejski pokazuje, że dostępność takich usług wciąż pozostaje bardzo nierówna.

To prowadzi do jeszcze jednej ważnej obserwacji.

Nie możemy edukować młodzieży wyłącznie hasłem „szukaj pomocy”, jeśli później nie zapewniamy miejsca, w którym tę pomoc można realnie uzyskać.

Gotowość młodego człowieka jest tylko jedną stroną równania.

Drugą jest gotowość systemu.

Co powiedzieć, kiedy nie wiadomo, jak zacząć?

Jedną z realnych trudności może być brak języka.

Nie każdy potrafi rozpocząć rozmowę słowami: „Od kilku tygodni obserwuję u siebie narastające objawy depresyjne”.

I nie musi.

Wystarczy zacząć znacznie prościej:

„Ostatnio jest mi naprawdę ciężko”.

„Nie wiem dokładnie, co się ze mną dzieje, ale coś jest nie tak”.

„Nie radzę sobie”.

„Od jakiegoś czasu ciągle się boję”.

„Nie chcę być teraz sam”.

„Potrzebuję, żebyś mnie wysłuchał”.

„Nie wiem, jak o tym powiedzieć, dlatego piszę”.

Czasem łatwiej wysłać wiadomość niż rozpocząć rozmowę twarzą w twarz. Nie jest to „gorsza” forma szukania pomocy. Jeżeli wiadomość pozwala zrobić pierwszy krok, spełnia swoją funkcję.

Nie trzeba również od razu opowiedzieć wszystkiego.

Można zacząć od sprawdzenia, czy druga osoba jest gotowa słuchać.

Proszenie o pomoc jest umiejętnością społeczną. Podobnie jak asertywność czy regulację emocji można je ćwiczyć.

I właśnie dlatego warto o nim rozmawiać **przed kryzysem**, a nie dopiero wtedy, kiedy młody człowiek przestaje sobie radzić.

Nie każda pierwsza próba kończy się dobrze

To szczególnie ważny komunikat dla młodych ludzi.

Można zebrać się na odwagę i trafić na dorosłego, który zareaguje źle.

Zbagatelizuje.

Przestraszy się.

Zacznie dawać rady, zanim wysłucha.

Powie: „inni mają gorzej”.

Albo zwyczajnie nie będzie wiedział, co zrobić.

To może być bardzo bolesne.

Nie oznacza jednak, że problem był nieważny ani że kolejna osoba zareaguje tak samo.

Nieudana próba uzyskania pomocy nie jest dowodem, że pomoc nie istnieje.

Jeżeli pierwsza osoba nie pomogła, warto — o ile jest to możliwe — powiedzieć kolejnej. Rodzicowi, drugiemu rodzicowi, nauczycielowi, psychologowi szkolnemu, pedagogowi, lekarzowi, innemu zaufanemu dorosłemu.

W sytuacjach poważnych nie należy uzależniać dalszego działania od jednej reakcji.

To szczególnie ważne dlatego, że badania wskazują, iż wcześniejsze **pozytywne doświadczenie** korzystania ze wsparcia jest jednym z czynników zwiększających późniejszą gotowość do ponownego szukania pomocy.

Każda dobra reakcja dorosłego tworzy więc coś więcej niż rozwiązanie jednego problemu.

Buduje przekonanie:

„Kiedy coś się ze mną dzieje, warto mówić.”

Co naprawdę warto zapamiętać?

- Prośenie o pomoc nie jest przeciwieństwem samodzielności. Czasami jest najbardziej dojrzałą decyzją, jaką można podjąć.
- Nie trzeba znać diagnozy ani odpowiednich terminów psychologicznych, żeby powiedzieć, że coś jest nie tak.
- Pierwszym źródłem wsparcia nie musi być specjalista. Ważne jednak, aby osoba, której powierzono problem, potrafiła w razie potrzeby pomóc dotrzeć dalej.
- Przyjaciół może wspierać, ale nie powinien samotnie odpowiadać za bezpieczeństwo drugiego młodego człowieka.
- Jeżeli pierwsza osoba zareagowała źle, warto szukać następnej. Nieudana próba uzyskania pomocy nie unieważnia potrzeby pomocy.

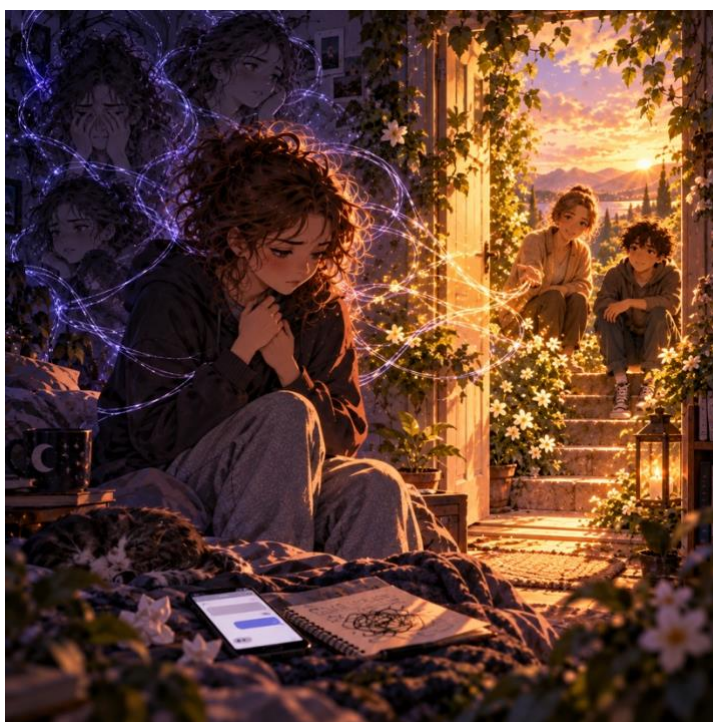
I być może najważniejsze:

nie trzeba czekać, aż będzie naprawdę źle, żeby mieć prawo powiedzieć: „potrzebuję wsparcia”.

W jednym przypadku taka rozmowa zakończy się uspokojeniem, uporządkowaniem problemu i znalezieniem praktycznego rozwiązania. W innym otworzy drogę do profesjonalnej diagnozy i leczenia. Czasami jednak sytuacja będzie wymagała czegoś jeszcze: natychmiastowej reakcji drugiego człowieka, zanim profesjonalna pomoc stanie się dostępna.

Co zrobić, kiedy ktoś mówi, że nie chce żyć? Jak reagować na ujawnienie samouszkodzeń? Czy wolno zapytać wprost o myśli samobójcze? Jak rozmawiać z człowiekiem znajdującym się w ostrym kryzysie, a czego zdecydowanie nie robić?

Temu będzie poświęcony kolejny rozdział: **Pierwsza Pomoc Psychologiczna.**



Rozdział 9. Pierwsza pomoc psychologiczna – jak być obok, kiedy komuś naprawdę jest trudno

Ostatni z tematów warsztatowych nosił nazwę „Mój psychologiczny niezbędnik – Pierwsza Pomoc Psychologiczna”. Był pomyślany jako domknięcie całego cyklu: po rozmowach o emocjach, granicach, stresie, manipulacji i szukaniu pomocy młodzi ludzie mieli również zastanowić się nad tym, co mogą zrobić, kiedy to ktoś obok nich znajduje się w trudnej sytuacji. W podsumowaniu projektu właśnie umiejętność rozpoznawania sytuacji kryzysowych i wiedza o tym, gdzie szukać wsparcia, zostały wskazane jako jeden z praktycznych efektów warsztatów.

To ważna umiejętność, ale od razu trzeba postawić wyraźną granicę: pierwsza pomoc psychologiczna nie jest psychoterapią, diagnozą ani próbą „naprawienia” drugiego człowieka.

Jej sens jest znacznie prostszy.

Kiedy komuś dzieje się coś trudnego, druga osoba może pomóc mu odzyskać choć trochę bezpieczeństwa, kontaktu z rzeczywistością, poczucia wpływu i dostępu do dalszej pomocy.

Czasem będzie to rodzic.

Czasem nauczyciel.

Czasem kolega z klasy.

I bardzo często najważniejsze nie będzie to, czy powie idealne zdanie.

Najważniejsze będzie to, że **nie odwróci wzroku**.

Pierwsza pomoc psychologiczna nie jest „terapią w pięć minut”

Termin Psychological First Aid ma dość konkretne znaczenie. WHO, War Trauma Foundation i World Vision stworzyły model pierwszej pomocy psychologicznej przede wszystkim z myślą o osobach dotkniętych poważnymi wydarzeniami kryzysowymi: katastrofą, wojną, przemocą, nagłą stratą czy innym doświadczeniem powodującym silny stres. WHO definiuje ją jako humanitarną, wspierającą i praktyczną pomoc udzielaną osobie znajdującej się w poważnym kryzysie, z poszanowaniem jej godności, kultury i możliwości.

W praktyce edukacyjnej pojęcie pierwszej pomocy psychologicznej używane jest szerzej. Możemy odwoływać się do jej zasad również wtedy, gdy uczeń właśnie dowiedział się o śmierci bliskiej osoby, przeżywa silny atak paniki, ujawnił przemoc, doświadczył cyberprzemocy albo mówi przyjacielowi, że „już nie daje rady”.

Trzeba jednak zachować tę różnicę. Formalny model PFA nie został zaprojektowany jako uniwersalna terapia każdego kryzysu emocjonalnego.

Co więcej, dowody naukowe dotyczące jego skuteczności są mniej spektakularne, niż mogłaby sugerować popularność metody. Przegląd systematyczny z 2023 roku znalazł jedynie 12 badań oceniających efekty PFA, a większość z nich miała wysokie ryzyko błędu metodologicznego. Wyniki sugerowały możliwe korzyści dla poczucia bezpieczeństwa, kontroli, więzi społecznej oraz części objawów stresu, ale autorzy wyraźnie wskazywali, że baza dowodowa pozostaje ograniczona. Nowszy przegląd z 2024 roku ocenia wyniki nieco bardziej optymistycznie, szczególnie w zakresie zmniejszenia lęku i wspierania adaptacyjnego funkcjonowania ale również podkreśla ogromne zróżnicowanie stosowanych modeli i nadal ograniczoną jakość dowodów dotyczących depresji czy PTSD.

W randomizowanym badaniu z 2024 roku pojedyncza sesja PFA po traumatycznym wydarzeniu nie okazała się wyraźnie skuteczniejsza od samej psychoedukacji w zmniejszaniu objawów PTSD i depresji po trzech miesiącach. Badanie sugerowało natomiast możliwość korzyści w innych obszarach funkcjonowania i nie wykazało istotnych efektów szkodliwych.

Najuczciwiej będzie więc powiedzieć:

pierwsza pomoc psychologiczna jest podejściem opartym na dobrych zasadach bezpieczeństwa i międzynarodowym konsensusie, ale nie jest „udowodnioną terapią kryzysu”.

I dobrze, bo terapią nie ma być.

Jej zadaniem jest pomóc człowiekowi przejść przez pierwsze minuty, godziny lub dni i połączyć go z zasobami, których rzeczywiście potrzebuje.

Zobacz. Posłuchaj. Połącz

WHO proponuje bardzo prosty schemat działania: **Look - Listen - Link**, czyli w przybliżeniu: zobacz, posłuchaj i połącz ze wsparciem.

„Zobacz” nie oznacza psychologicznego diagnozowania z daleka. Chodzi o ocenę podstawowych rzeczy: czy sytuacja jest bezpieczna, czy istnieje bezpośrednie zagrożenie, czy ktoś potrzebuje pomocy medycznej, czy osoba jest skrajnie zdezorientowana, czy ma gdzie się schronić, czy obok znajduje się ktoś bliski.

„Posłuchaj” oznacza podejście z szacunkiem, zapytanie o potrzeby i stworzenie przestrzeni do rozmowy, jeśli człowiek chce mówić.

„Połącz” oznacza pomoc w dotarciu do tego, czego w danej chwili potrzebuje: bliskiej osoby, rodziny, psychologa, lekarza, szkoły, służb ratunkowych albo po prostu bezpiecznego miejsca.

To bardzo użyteczna kolejność, bo chroni przed typowym błędem: **natychmiastowym przechodzeniem do psychologizowania sytuacji**.

Jeżeli dziecko właśnie uciekło z domu po przemocy, pierwszym problemem może nie być jego „regulacja emocji”.

Pierwszym problemem może być bezpieczeństwo.

Jeżeli ktoś ma obrażenia, potrzebuje pomocy medycznej.

Jeżeli młody człowiek jest w stanie silnego pobudzenia i kompletnie nie wie, gdzie jest jego rodzic, być może najważniejszym działaniem będzie pomoc w odnalezieniu bliskiej osoby.

Pierwsza pomoc psychologiczna jest więc często znacznie bardziej praktyczna niż nazwa sugeruje.

Czasami najważniejsza pomoc psychologiczna brzmi:

„Usiądź tutaj. Jesteś teraz bezpieczny. Zadzwonimy do mamy. Zostanę z tobą”.

Nie trzeba zmuszać człowieka do „wyrzucenia z siebie emocji”

To jeden z najważniejszych punktów, w których współczesna wiedza rozchodzi się z popularną intuicją.

Przez lata funkcjonowało przekonanie, że osoba po traumatycznym wydarzeniu powinna jak najszybciej szczegółowo opowiedzieć o tym, co się stało, „wyrzucić emocje”, odtworzyć przebieg wydarzenia i dzięki temu zmniejszyć ryzyko późniejszych problemów psychicznych.

Brzmi logicznie.

Badania nie potwierdziły jednak tej logiki.

Klasyczne przeglądy Cochrane dotyczące jednorazowego psychological debriefing wykazały, że obowiązkowe szczegółowe omawianie traumatycznego wydarzenia tuż po jego wystąpieniu nie zapobiega PTSD, lękowi ani depresji. W części badań pojawiały się wręcz sygnały możliwych gorszych efektów. WHO wprost rekomenduje, aby takiego debriefingu nie stosować rutynowo po świeżym traumatycznym wydarzeniu. Nowsze metaanalizy nadal nie znajdują konsekwentnych dowodów, że psychologiczny debriefing chroni przed PTSD.

To właśnie dlatego PFA przyjmuje odwrotną zasadę:

nie naciskaj na opowiadanie.

WHO zaleca słuchać, jeśli osoba chce mówić, ale nie wyciągać historii na siłę.

Dziecko może chcieć powiedzieć wszystko od razu.

Może powiedzieć dwa zdania.

Może siedzieć w ciszy.

Może przez pierwszą godzinę pytać wyłącznie o zupełnie praktyczne rzeczy.

Każda z tych reakcji może mieścić się w normalnej odpowiedzi na silny stres.

Nie trzeba „otwierać człowieka”.

Trzeba być dostępnym, jeśli sam zechce się otworzyć.

Uspokoić nie oznacza uciszyć

Kiedy widzimy silne emocje, naturalnym odruchem jest próba ich szybkiego zatrzymania.

„Spokojnie”.

„Nie płacz”.

„Weź się w garść”.

„Nie myśl o tym teraz”.

„Wszystko będzie dobrze”.

Część tych zdań wynika z autentycznej troski. Problem polega na tym, że osoba w kryzysie może usłyszeć w nich: moje emocje są za duże i powinienem je schować.

Pierwsza pomoc psychologiczna nie polega na doprowadzeniu człowieka do „normalnego” zachowania.

Jeżeli ktoś płacze po stracie, płacz nie jest problemem do usunięcia.

Jeżeli dziecko jest przestraszone po doświadczeniu przemocy, strach nie oznacza wadliwego funkcjonowania.

Celem jest raczej takie obniżenie chaosu i poczucia zagrożenia, aby człowiek znów mógł w jakimś stopniu korzystać z własnych zasobów.

Można mówić spokojnie.

Ograniczyć nadmiar bodźców.

Zaproponować wodę.

Pomóc usiąść w bezpiecznym miejscu.

Przypominać, gdzie się znajduje i co właśnie się dzieje.

Jeśli osoba zna ćwiczenia oddechowe czy uziemiające i chce z nich skorzystać, można jej w tym towarzyszyć.

Ale nie trzeba przeprowadzać całego zestawu „technik”.

Czasami regulującym doświadczeniem jest po prostu obecność drugiego, spokojnego człowieka.

Słuchanie nie oznacza przesłuchiwania

Młody człowiek mówi:

„Nie chcę wracać do domu”.

Dorosły może natychmiast rozpocząć serię pytań:

„Dlaczego?”

„Co dokładnie się stało?”

„Kiedy?”

„Kto?”

„Co zrobiłeś wcześniej?”

Część tych informacji może później być bardzo ważna. W sytuacji kryzysowej nie zawsze trzeba jednak zdobyć je wszystkie od razu.

Najpierw warto wiedzieć, czego człowiek potrzebuje w tej chwili.

Można zapytać:

„Czy jesteś teraz bezpieczny?”

„Czy jest ktoś, komu możemy powiedzieć?”

„Chcesz opowiedzieć mi, co się wydarzyło, czy na razie wolisz, żebym po prostu z tobą został?”

„Co byłoby teraz najbardziej pomocne?”

Takie pytania przywracają choć część poczucia wpływu.

To ważne szczególnie po wydarzeniach, w których człowiek właśnie tego wpływu został pozbawiony.

Pierwsza pomoc psychologiczna nie powinna odbierać mu go po raz kolejny.

Nie musisz znaleźć idealnego zdania

Ludzie często boją się rozmowy z osobą w kryzysie, ponieważ nie wiedzą, „co powiedzieć”.

Tymczasem skuteczność takiej rozmowy rzadko zależy od znalezienia genialnej formuły.

Znacznie ważniejsze są: spokój, uważność, brak oceny i gotowość do pozostania.

Dobre zdania bywają bardzo proste:

„Jestem tutaj”.

„Dobrze, że mi powiedziałeś”.

„To musiało być bardzo trudne”.

„Nie wiem jeszcze, co będzie najlepszym rozwiązaniem, ale spróbujemy znaleźć pomoc”.

„Nie musisz teraz wszystkiego opowiadać”.

„Co byłoby dla ciebie najbardziej pomocne w tej chwili?”

Nie trzeba mówić:

„Wiem dokładnie, co czujesz”.

Prawdopodobnie nie wiemy.

Nie trzeba obiecywać:

„Wszystko będzie dobrze”.

Tego również nie wiemy.

Możemy zaoferować coś bardziej wiarygodnego:

„Nie wiem jeszcze, co będzie dalej, ale nie musisz być z tym sam.”

To mniej efektowne.

I znacznie bardziej uczciwe.

Pytanie o samobójstwo nie wkłada człowiekowi tego pomysłu do głowy

To jeden z najbardziej trwałych mitów związanych z pomocą psychologiczną.

Dorośli słyszy:

„Już nie mam siły”.

„Wolałbym się nie obudzić”.

„Wszystkim byłoby łatwiej beze mnie”.

I boi się zapytać wprost, bo może „podsunąć pomysł”.

Badania tego nie potwierdzają.

Przegląd badań obejmujących zarówno dorosłych, jak i młodzież nie znalazł dowodów, że pytanie o myśli samobójcze je nasila. Późniejsza metaanaliza 13 badań również nie wykazała efektu jatrogennego takiego pytania. Jeszcze szersza metaanaliza wskazała nawet niewielkie zmniejszenie nasilenia myśli samobójczych po ekspozycji na pytania dotyczące samobójstwa, choć nie oznacza to oczywiście, że samo pytanie jest metodą leczenia. WHO obecnie mówi wprost: pytanie osoby, czy myśli o samobójstwie, nie zwiększa prawdopodobieństwa, że podejmie takie działanie.

Jeżeli więc mamy poważny powód do niepokoju, możemy zapytać jasno:

„Czy myślisz o tym, żeby odebrać sobie życie?”

Nie:

„Chyba nie zamierzasz zrobić sobie nic głupiego?”

Drugie pytanie już podpowiada oczekiwaną odpowiedź.

Pierwsze daje zgodę na powiedzenie prawdy.

Jeżeli odpowiedź brzmi „tak”, nie zaczynamy przekonywać, jak wspaniałe jest życie.

Sprawdzamy bezpieczeństwo i uruchamiamy pomoc.

Przy bezpośrednim zagrożeniu osoba nie powinna pozostawać sama, a potrzebne jest zaangażowanie dorosłych i odpowiednich służb lub profesjonalnej pomocy. WHO rekomenduje kontakt z profesjonalistą, linią kryzysową lub służbami ratunkowymi w sytuacji bezpośredniego zagrożenia. Konkretnie aktualne kontakty dla Polski umieścimy w końcowym niezbędniku tej publikacji.

Samouszkodzenie nie zawsze oznacza próbę samobójczą. Zawsze wymaga jednak poważnego potraktowania

To rozróżnienie jest szczególnie ważne dla rodziców i osób pracujących w szkołach.

Młodzi ludzie mogą dokonywać samouszkodzeń z różnych powodów. Zachowanie może służyć między innymi regulowaniu niezwykle silnego napięcia, przerwaniu odrętwienia, karaniu samego siebie albo komunikowaniu cierpienia, którego trudno wyrazić inaczej. Nie każde samouszkodzenie wiąże się z intencją śmierci.

Nie oznacza to jednak, że można je uznać za „niegroźne”.

NICE definiuje samouszkodzenie szeroko – jako celowe zranienie lub zatrucie siebie niezależnie od deklarowanego celu – i podkreśla potrzebę psychospołecznej oceny dzieci i młodzieży, które dokonały takiego czynu. Osoby po samouszkodzeniu stanowią także grupę o podwyższonym ryzyku późniejszych kolejnych samouszkodzeń i zachowań samobójczych.

Najmniej pomocne reakcje to zawstydzanie, grożenie i wymuszanie obietnicy:

„Jeszcze raz to zrobisz i zobaczysz”.

„Jak mogłeś coś takiego zrobić?”

„Obiecaj mi natychmiast, że nigdy więcej tego nie zrobisz”.

Obietnica może uspokoić dorosłego.

Nie jest jednak zabezpieczeniem.

WHO zwraca uwagę, że nie powinno się zmuszać osoby do składania takich przyrzeczeń ani karać jej za zachowanie samouszkodzające.

Znacznie ważniejsze jest zrozumienie, co wydarzyło się przed samouszkodzeniem, jaką funkcję pełniło zachowanie i czego potrzebuje młody człowiek, żeby ryzyko kolejnego epizodu zmniejszyć.

To zadanie dla profesjonalnej oceny, nie dla kolegi z klasy.

Poufność ma granice tam, gdzie zaczyna się bezpieczeństwo

W poprzednim rozdziale pisaliśmy, że młodzież często boi się powiedzieć o problemie, bo nie wie, kto później pozna tę informację.

W pierwszej pomocy psychologicznej ten dylemat staje się bardzo konkretny.

Przyjaciół może usłyszeć:

„Nie mów nikomu, ale chcę się zabić”.

Nauczyciel:

„Powieм pani, co dzieje się w domu, ale pod warunkiem, że nikomu pani nie powie”.

W takich sytuacjach nie można budować wsparcia na obietnicy absolutnej tajemnicy.

Jeżeli istnieje poważne zagrożenie bezpieczeństwa młodego człowieka albo innych osób, trzeba zaangażować dalszą pomoc.

Ale można zrobić to w sposób respektujący jego podmiotowość.

„Nie mogę obiecać, że zatrzymam to tylko dla siebie, bo martwię się o twoje bezpieczeństwo. Nie chcę jednak niczego robić za twoimi plecami. Powiem ci, kogo potrzebujemy włączyć i dlaczego”.

Różnica jest ogromna.

W obu sytuacjach informacja wychodzi poza rozmowę.

W drugiej młody człowiek nadal pozostaje uczestnikiem procesu, a nie jego przedmiotem.

Nie każdy człowiek po trudnym wydarzeniu potrzebuje specjalisty

To również trzeba powiedzieć bardzo wyraźnie.

Silna reakcja po doświadczeniu straty, wypadku, przemocy czy innego wydarzenia kryzysowego nie oznacza automatycznie zaburzenia psychicznego.

Człowiek może być roztrzęsiony.

Płakać.

Źle spać.

Być drażliwy.

Wracać myślami do wydarzenia.

Potrzebować bliskości.

Albo przeciwnie, przez jakiś czas nie chcieć o nim rozmawiać.

Większość osób po potencjalnie traumatycznym wydarzeniu nie rozwija przewlekłego PTSD. Jednym z powodów, dla których PFA została przyjęta jako alternatywa dla obowiązkowego debriefingu, było właśnie odejście od przekonania, że wszystkich ludzi trzeba natychmiast poddać psychologicznej interwencji terapeutycznej. WHO rekomenduje PFA jako podstawową, przede wszystkim społeczną i praktyczną formę wsparcia, a bardziej specjalistyczną pomoc kieruje do osób, u których występują poważne lub utrzymujące się objawy.

Rolą pierwszej pomocy jest więc także **nie patologizować normalnej reakcji na nienormalne wydarzenie.**

Pomóc.

Obserwować.

Zapewnić wsparcie.

I reagować, jeśli trudności nie ustępują, nasilają się albo pojawia się zagrożenie bezpieczeństwa.

Rówieśnik może pomóc. Nie powinien jednak zostać jedynym ratownikiem

Młodzi ludzie często jako pierwsi dowiadują się o problemach swoich przyjaciół. To naturalne. Mogą zrobić bardzo dużo: wysłuchać, zostać obok, nie wyśmiewać, nie bagatelizować, pomóc dotrzeć do dorosłego. Nie powinni jednak przejmować odpowiedzialności za życie drugiego człowieka. Piętnastolatek, który wie, że przyjaciel ma myśli samobójcze, może całymi nocami sprawdzać, czy jest dostępny online. Bać się odłożyć telefon. Czuć, że jeśli coś się wydarzy, będzie to jego wina.

To ciężar, którego nie powinien dźwigać.

Dobry przyjaciel może powiedzieć:

„Nie zostawię cię z tym. Właśnie dlatego musimy powiedzieć komuś dorosłemu”.

To nie jest zdrada.

To jest pomoc.

Pomagający także ma swoje granice

Pierwsza pomoc psychologiczna ma jeszcze jedną zasadę, o której łatwo zapomnieć: osoba pomagająca również jest człowiekiem.

Kontakt z cudzym cierpieniem może poruszać.

Szpeciallynie jeśli sytuacja przypomina własne doświadczenie, jeśli dotyczy bliskiej osoby albo jeśli pomagający przez dłuższy czas pracuje z ludźmi znajdującymi się w kryzysie.

WHO uwzględnia w szkoleniach z PFA również troskę o samych pomagających.

W szkole oznacza to coś bardzo praktycznego.

Nauczyciel nie musi samotnie prowadzić ucznia przez cały kryzys.

Psycholog szkolny nie musi być dostępny przez całą dobę.

Przyjaciół nie powinien zostać jednoosobową linią kryzysową.

Pomaganie nie oznacza wzięcia odpowiedzialności za wszystko.

Bardzo często dobra pomoc polega na **przekazaniu pałeczki dalej**, zanim samemu zabraknie sił albo kompetencji.

Co naprawdę warto zapamiętać?

Pierwsza pomoc psychologiczna nie polega na diagnozowaniu ani leczeniu. Jej zadaniem jest zwiększenie bezpieczeństwa, zmniejszenie chaosu i pomoc w dotarciu do dalszego wsparcia.

Nie zmuszaj człowieka do szczegółowego opowiadania o traumatycznym wydarzeniu. Słuchaj, jeśli chce mówić.

Nie musisz zatrzymywać każdej silnej emocji. Płacz, lęk czy złość mogą być naturalną reakcją na sytuację.

Nie obiecuj rzeczy, których nie możesz zagwarantować. „Będę z tobą i poszukamy pomocy” jest lepsze niż „na pewno wszystko będzie dobrze”.

Jeżeli masz podstawy, by podejrzewać myśli samobójcze, **możesz zapytać o nie wprost**. Pytanie nie powoduje samobójstwa.

Jeżeli istnieje bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia, bezpieczeństwo jest ważniejsze niż tajemnica.

A przede wszystkim:

nie trzeba być psychologiem, żeby zrobić pierwszy właściwy krok.

Czasem wystarczy zauważyć.

Zatrzymać się.

Usiąść obok.

Posłuchać.

I pomóc drugiemu człowiekowi dotrzeć tam, gdzie może otrzymać dalsze wsparcie.

To domyka główną ścieżkę tematyczną warsztatów. Zaczynaliśmy od pytania, czym właściwie jest zdrowie psychiczne. Potem przeszliśmy przez emocje, granice, cyberprzemoc, manipulację, stres, motywację i szukanie pomocy. W każdym z tych

obszarów wracał jednak jeszcze jeden motyw: znaczenie środowiska, w którym młody człowiek dorasta.

Dla części uczestników projektu tym środowiskiem nie była wyłącznie szkoła, rodzina i grupa rówieśnicza. Było w nim jeszcze jedno doświadczenie: **migracja, utrata wcześniejszego świata i wojna.**

Dlatego w kolejnym rozdziale odejdziemy od kolejności tematów warsztatowych i przyjrzymy się osobno sytuacji młodych ludzi z doświadczeniem migracji i wojny nie zakładając, że każdy z nich jest „straumatyzowany”, ale również nie ignorując obciążeń, których ich rówieśnicy mogli nigdy nie doświadczyć.



Rozdział 10. Młodzi ludzie z doświadczeniem migracji i wojny – między stratą, adaptacją a nowym początkiem

W grupie uczestniczącej w projekcie znalazły się również dwie dziewczyny z Ukrainy, które przyjechały do Polski po ucieczce przed wojną. Były bardziej wycofane niż część pozostałych uczniów i nie posługiwały się jeszcze językiem polskim na tyle swobodnie, aby bez wysiłku uczestniczyć we wszystkich rozmowach prowadzonych podczas warsztatów. Wymagało to większej uważności, dostosowywania sposobu komunikacji, pozostawiania przestrzeni na włączanie się we własnym tempie oraz rezygnacji z części dokumentacji fotograficznej tam, gdzie mogłaby zwiększać dyskomfort.

Łatwo byłoby spojrzeć na takie zachowanie i pomyśleć: „trauma wojenna”.

Właśnie od tego uproszczenia powinniśmy zacząć ten rozdział.

Dziewczyny rzeczywiście miały za sobą doświadczenie wojny i przymusowej migracji. Mogły doświadczać skutków stresu, utraty bezpieczeństwa czy rozłąki z ważnymi osobami. Ale ich wycofanie mogło równie dobrze wynikać z niewystarczającej znajomości języka, wejścia do już istniejącej grupy, niepewności społecznej, temperamentu albo kilku czynników działających jednocześnie.

Doświadczenie wojny zwiększa ryzyko problemów psychicznych. Nie pozwala jednak diagnozować człowieka na podstawie jego biografii.

To rozróżnienie będzie najważniejszą zasadą całego rozdziału.

Nie każdy uchodźca jest straumatyzowany

Dzieci i młodzież uciekające przed wojną należą do grup zwiększonego ryzyka problemów psychicznych. Najnowsza metaanaliza obejmująca 44 badania dzieci i nastolatków z doświadczeniem uchodźstwa oszacowała częstość PTSD na około 35%, zaburzeń lub objawów lękowych na 34%, a depresyjnych na około 32%. Wyniki pomiędzy badaniami były jednak bardzo zróżnicowane, a autorzy podkreślają wyjątkowo wysoką heterogeniczność danych, różnice kulturowe oraz odmienne narzędzia diagnostyczne.

Oznacza to dwie rzeczy jednocześnie.

Po pierwsze, problem jest poważny. Dzieci zmuszone do opuszczenia własnego kraju rzeczywiście częściej niż ich rówieśnicy mogą doświadczać PTSD, lęku czy depresji.

Po drugie, większości z nich nie wolno automatycznie traktować jak pacjentów psychiatrycznych.

WHO zwraca uwagę, że u wielu osób po migracji przymusowej pojawiają się lęk, smutek, problemy ze snem, rozdrażnienie, zmęczenie czy dolegliwości somatyczne, które mogą być naturalną odpowiedzią na niezwykle trudne wydarzenia i z czasem słabną. Tylko część osób rozwinięte zaburzenie psychiczne wymagające specjalistycznego leczenia.

To niezwykle ważne także z perspektywy szkoły.

Jeżeli każdy ukraiński uczeń staje się w oczach nauczycieli „dzieckiem po traumie”, dobra intencja może paradoksalnie prowadzić do stygmatyzacji. Młody człowiek przestaje być Oksaną, Saszą czy Artemem ze swoimi zainteresowaniami, talentami i charakterem. Zaczyna być „uchodźcą wojennym”.

Trauma staje się jego tożsamością.

A przecież doświadczenie człowieka to znacznie więcej niż najtrudniejsze wydarzenie, które mu się przydarzyło.

Wojna może skończyć się na mapie wcześniej niż w codziennym życiu

Przymusowa migracja nie jest pojedynczym wydarzeniem.

Może zaczynać się od bombardowania, alarmów, informacji o zagrożeniu albo nagłej decyzji o wyjeździe. Potem pojawia się sama ucieczka. Rozłąka z częścią rodziny. Niepewność, gdzie będzie się mieszkać. Utrata szkoły, znajomych, własnego pokoju, zwierzęcia, ulubionych miejsc. Następnie przyjazd do kraju, w którym trzeba nauczyć się nowych zasad, języka i sposobu funkcjonowania.

A w tym samym czasie wojna trwa.

Rodzina sprawdza wiadomości.

Ktoś bliski pozostaje w Ukrainie.

Pojawia się kolejny alarm.

Kolejny atak.

Kolejna informacja o śmierci.

Dlatego badania nad zdrowiem psychicznym młodych uchodźców nie koncentrują się już wyłącznie na tym, **co wydarzyło się przed ucieczką**. Bardzo ważne okazuje się również to, co dzieje się później.

Systematyczny przegląd badań nad zdrowiem psychicznym dzieci uchodźczych wskazuje zarówno na czynniki przedmigracyjne takie jak ekspozycja na przemoc wojenną jak i na czynniki związane z życiem po migracji. Do ryzyka należą między innymi problemy psychiczne rodziców, stres akulturacyjny, dyskryminacja i trudności

integracyjne. Ochronnie mogą działać spójność rodziny, wsparcie rówieśnicze, poczucie przynależności do szkoły oraz możliwość zachowania własnej tożsamości przy jednoczesnym włączaniu się w nowe środowisko.

Najnowszy przegląd badań dotyczących dzieci i młodzieży ukraińskiej podczas wojny pokazuje podobny obraz. Z gorszym zdrowiem psychicznym wiązały się nie tylko bezpośrednie doświadczenia wojenne, ale także przymusowe przesiedlenie, rozłąka z rodzicami, utrata bliskich, samotność czy utrata wcześniejszych sieci wsparcia. Ochronnie działały natomiast między innymi postrzegane wsparcie społeczne, poczucie bezpieczeństwa i strategie nastawione na rozwiązywanie problemów.

To prowadzi do bardzo ważnego wniosku:

pomagając dziecku po wojnie, nie możemy zmienić jego przeszłości. Możemy jednak bardzo mocno wpływać na to, jakie będzie jego „po wojnie”.

Migracja oznacza również zwykłą stratę codzienności

Słowo „trauma” przyciąga uwagę. Znacznie mniej spektakularne jest słowo „strata”.

Tymczasem dla młodego człowieka strata może dotyczyć dziesiątek rzeczy, które z perspektywy dorosłego wydają się drobne.

Nie siedzi już obok tej samej osoby w klasie.

Nie chodzi na ten sam trening.

Nie widzi dziadków w każdą niedzielę.

Nie zna drogi do szkoły.

Nie rozumie wszystkich dowcipów.

Nie potrafi odpowiedzieć tak szybko jak wcześniej.

W domu był bardzo dobrym uczniem, a tutaj ma problem ze zrozumieniem polecenia.

Był kimś.

Nagle znowu musi udowadniać, kim jest.

To nie musi prowadzić do zaburzenia psychicznego, żeby być bardzo trudnym doświadczeniem.

W okresie dorastania dochodzi do tego budowanie tożsamości. Nastolatek zadaje sobie pytanie, do jakiej grupy należy, kim chce być i jak widzą go inni. Migracja może dołożyć kolejną warstwę: czy jestem jeszcze „stamtąd”, czy już „stąd”? Czy powinienem jak najszybciej mówić po polsku? Czy używanie ukraińskiego w szkole wyróżnia mnie

w sposób, którego nie chcę? Czy mogę dobrze czuć się w Polsce, kiedy moi bliscy nadal żyją w kraju objętym wojną?

Nie istnieje jedna prawidłowa odpowiedź.

Integracja nie powinna oznaczać żądania, aby dziecko jak najszybciej przestało być tym, kim było wcześniej.

Język jest czymś więcej niż narzędziem komunikacji

W projekcie szczególnie widoczna była bariera językowa. To bardzo konkretna trudność: można wiedzieć, co chce się powiedzieć, ale nie mieć jeszcze słów, żeby powiedzieć to wystarczająco szybko i precyzyjnie.

W rozmowie o emocjach problem staje się jeszcze większy.

Możemy znać język na tyle, żeby kupić bilet albo odpowiedzieć na pytanie nauczyciela, a jednocześnie nie potrafić swobodnie opowiedzieć o poczuciu winy, ambiwalencji, lęku czy konflikcie rodzinnym.

Badania nad przyswajaniem języka kraju przyjmującego przez dzieci z doświadczeniem uchodźstwa pokazują, że proces może trwać dłużej niż u innych migrantów, między innymi ze względu na przerwy w edukacji i kumulację dodatkowych obciążeń. Jednocześnie korzystne okazują się strategie, które nie próbują wymazać pierwszego języka dziecka, lecz wykorzystują jego wcześniejsze kompetencje, kulturę i wiedzę jako zasób.

To również powód, dla którego ograniczona sprawność językowa nie powinna być pochopnie interpretowana jako problem poznawczy albo edukacyjny. Badania dotyczące oceny dzieci uchodźczych wskazują, że trauma, przerywana edukacja oraz uczenie się nowego języka mogą wpływać na wyniki testów i funkcjonowanie szkolne. Nieuwzględnianie tych czynników zwiększa ryzyko błędnej diagnozy trudności w uczeniu się.

Uczeń, który odpowiada wolno, nie musi wolno myśleć.

Uczeń, który ma niewielki zasób słów po polsku, nie ma niewielkiego zasobu myśli.

To powinno być oczywiste.

W praktyce szkolnej czasem nadal nie jest.

Wycofanie nie ma jednej przyczyny

To szczególnie ważne w kontekście doświadczeń z naszego projektu.

Jeżeli uczennica z Ukrainy nie zgłasza się do odpowiedzi, siedzi cicho podczas dyskusji i rzadko inicjuje kontakt, możemy stworzyć wiele hipotez.

Może być onieśmielona językowo.

Może nie rozumieć wszystkiego.

Może obawiać się popełnienia błędu.

Może nie czuć się jeszcze częścią grupy.

Może być introwertyczna.

Może doświadczać lęku społecznego.

Może mieć za sobą doświadczenia wojenne, które wpływają na jej zachowanie.

Może jednocześnie zachodzić kilka z tych rzeczy.

Problem zaczyna się wtedy, kiedy pierwsza interpretacja zostaje uznana za diagnozę.

Podejście wrażliwe na traumę nie polega na tym, że każde zachowanie wyjaśniamy traumą.

Polega raczej na tym, że **bierzemy pod uwagę możliwość wcześniejszych trudnych doświadczeń i organizujemy środowisko tak, aby niepotrzebnie nie zwiększać zagrożenia, nie odbierając jednocześnie dziecku sprawczości.**

To istotne rozróżnienie, ponieważ popularność terminu „trauma-informed” znacznie wyprzedziła jakość części dowodów na skuteczność konkretnych programów.

Systematyczny przegląd z 2024 roku zidentyfikował 17 koncepcji szkół wrażliwych na traumę, ale stwierdził, że dostępne badania nie pozwalają obecnie wiarygodnie określić ich skuteczności dla uczniów z doświadczeniem uchodźstwa. Większość badań miała słabe projekty metodologiczne, a niewielka część programów była w ogóle specjalnie dostosowana do potrzeb tej grupy.

To kolejny przykład zasady obowiązującej w całym tym e-booku:

warto korzystać z dobrej idei, ale nie trzeba udawać, że nauka potwierdziła więcej, niż rzeczywiście potwierdziła.

Trauma-informed nie znaczy: nie stawiaj wymagań

Czasami troska o dzieci z doświadczeniem wojny prowadzi dorosłych do nadmiernej ochrony.

Nie pytajmy jej.

Nie wymagajmy.

Nie dawajmy trudnych zadań.

Niech siedzi spokojnie.

Przecież tyle przeszła.

Intencja jest dobra, ale efekt może okazać się odwrotny od zamierzonego.

Młody człowiek potrzebuje nie tylko bezpieczeństwa.

Potrzebuje również doświadczać kompetencji, normalności, wpływu i sukcesu.

Systematyczne przeglądy dotyczące dzieci uchodźczych pokazują, że mimo podwyższonego ryzyka trudności wielu uczniów osiąga dobre wyniki szkolne, a ważnymi zasobami są wysokie aspiracje, wsparcie rodziny, adekwatne oczekiwania nauczycieli, bezpieczne środowisko szkolne i wspierające relacje rówieśnicze. Niskie oczekiwania i stereotypizacja przez nauczycieli mogą natomiast same stać się czynnikiem ryzyka.

Podjęcie wrażliwe na doświadczenie wojny nie oznacza więc obniżania poprzeczki do podłogi.

Oznacza raczej pytanie:

„Jak stworzyć warunki, żeby to dziecko mogło pokazać, co naprawdę potrafi?”

Czasem odpowiedzią będzie dodatkowy czas.

Czasem prostszy język polecenia.

Czasem możliwość pracy w parze.

Czasem tłumaczenie.

Czasem chwilowe zmniejszenie obciążenia.

A czasem dokładnie takie samo wymaganie jak wobec wszystkich pozostałych uczniów.

Równe traktowanie nie zawsze oznacza robienie wszystkiego identycznie.

Szkoła może być jednym z najważniejszych miejsc odbudowywania normalności

Dla dziecka szkoła nie jest wyłącznie miejscem zdobywania wiedzy.

Daje rytm dnia.

Przewidywalność.

Kontakty z rówieśnikami.

Relacje z dorosłymi spoza rodziny.

Możliwość osiągania sukcesów.

Poczucie, że jutro wydarzy się coś podobnego do tego, co wydarzyło się dzisiaj.

Dla młodego człowieka, którego życie zostało nagle przerwane przez wojnę i migrację, takie rzeczy mogą mieć ogromną wartość.

WHO wskazuje uczęszczanie do szkoły oraz uczestnictwo w społeczności jako czynniki związane z lepszym zdrowiem psychicznym uchodźców i migrantów. Systematyczny przegląd badań dzieci uchodźczych wskazuje poczucie związku ze szkołą i wsparcie rówieśnicze jako istotne czynniki ochronne.

Mamy również dane bezpośrednio z Polski. W badaniu 248 ukraińskich dzieci w wieku 10–15 lat, które przyjechały do Polski po rozpoczęciu pełnoskalowej wojny, pozytywne funkcjonowanie w szkole w tym lubienie szkoły i silne wsparcie nauczycieli było związane z większą odpornością psychiczną. Badanie miało charakter przekrojowy, więc nie pozwala stwierdzić, że szkoła tę odporność „spowodowała”, ale związek jest zgodny z szerszym obrazem literatury.

Najnowszy, opublikowany we wrześniu 2026 roku przewodnik WHO, UNICEF i UNESCO dla nauczycieli podkreśla znaczenie właśnie takich codziennych działań: bezpiecznego i włączającego środowiska, pozytywnych relacji, wczesnego zauważania oznak cierpienia i kierowania ucznia do odpowiedniego wsparcia. Jednocześnie bardzo wyraźnie określa granicę roli nauczyciela – nie oczekuje się od niego diagnozowania zaburzeń psychicznych ani prowadzenia specjalistycznej terapii.

To ważne.

Nauczyciel może mieć ogromny wpływ na zdrowie psychiczne ucznia, nie stając się jego terapeutą.

Przynależność jest czymś więcej niż obecnością na liście uczniów

Można chodzić codziennie do szkoły i nie czuć, że się do niej należy.

Dziecko może siedzieć w tej samej klasie co pozostali uczniowie, ale nie rozumieć żartów, nie być zapraszane do wspólnych aktywności, mieć problem ze znalezieniem partnera do zadania i spędzać przerwy wyłącznie z innymi osobami mówiącymi po ukraińsku.

Formalnie jest zintegrowane.

Społecznie – niekoniecznie.

Dlatego włączenie młodego migranta do klasy nie powinno oznaczać wyłącznie fizycznego umieszczenia go w sali lekcyjnej.

W roku szkolnym 2024/2025 w polskich szkołach uczyło się ponad 200 tysięcy dzieci i młodzieży z Ukrainy, w tym około 152 tysiące osób, które przyjechały w związku z wojną. Uczniowie z Ukrainy stanowili około 4% wszystkich dzieci w polskich szkołach, a lokalnie udział ten był jeszcze większy.

Nie rozmawiamy więc o marginalnej sytuacji, która dotyczy kilku szkół.

Jest to jedna z realnych cech współczesnej polskiej edukacji.

UNICEF i polskie Ministerstwo Edukacji w działaniach integracyjnych zwracają uwagę między innymi na naukę języka polskiego, kompetencje nauczycieli, dostęp do wsparcia psychospołecznego oraz tworzenie bardziej włączającego środowiska.

Kluczowym słowem jest jednak „włączenie”.

Nie chodzi o to, żeby młody Ukrainiec był w polskiej szkole.

Chodzi o to, żeby mógł stopniowo poczuć:

„To jest również moja szkoła”.

Dyskryminacja może być kolejną warstwą obciążenia

Ucieczka z kraju nie kończy trudnych doświadczeń, jeśli w nowym miejscu pojawiają się odrzucenie, ksenofobia czy wyśmiewanie.

WHO wskazuje dyskryminację i rasizm jako czynniki konsekwentnie związane z gorszym zdrowiem psychicznym migrantów i uchodźców. Podobny obraz wynika z badań dzieci i młodzieży: dyskryminacja i stres akulturacyjny zwiększają ryzyko trudności, podczas gdy wsparcie rówieśnicze i integracja społeczna działają ochronnie.

Dla szkoły oznacza to, że nie wystarczy reagować dopiero na otwartą przemoc.

Warto zwracać uwagę także na pozornie niewinne żarty związane z językiem, akcentem, narodowością czy stereotypami.

„Powiedz coś po ukraińsku, ale śmiesznie”.

„I tak pewnie nic nie rozumiesz”.

„Wracaj do siebie”.

To nie są drobne elementy „docierania się grupy”, jeżeli powtarzają się i ustawiają jednego ucznia w pozycji kogoś obcego i gorszego.

Jednocześnie integracja nie polega na zakazaniu zauważania różnic.

Młodzi ludzie widzą, że mówią różnymi językami i pochodzą z różnych miejsc.

Celem nie jest udawanie, że różnic nie ma.

Celem jest stworzenie środowiska, w którym **różnica nie oznacza niższego statusu.**

Nie pytaj o wojnę tylko dlatego, że jesteś ciekawy

To szczególnie ważna zasada w kontakcie z dziećmi z doświadczeniem uchodźstwa.

Dorośli czasem pytają z autentycznym zainteresowaniem:

„Widziałeś bombardowanie?”

„Bałaś się?”

„Kogo zostawiłeś w Ukrainie?”

„Co się stało z waszym domem?”

Młody człowiek może chcieć o tym opowiadać.

Może również nie chcieć.

I obie reakcje są w porządku.

Badania dotyczące komunikowania doświadczeń traumatycznych w rodzinach uchodźczych pokazują, że nie można przyjąć prostej zasady „mówienie jest zawsze zdrowe, a milczenie zawsze złe”. Ważne są moment, sposób rozmowy, wiek dziecka, jego własne doświadczenia i kontekst kulturowy. Próba wymuszania ujawnienia może być niewłaściwa.

Dokładnie ta sama zasada pojawiała się w rozdziale dotyczącym pierwszej pomocy psychologicznej.

Nie trzeba wydobywać historii.

Można stworzyć przestrzeń, w której można ją opowiedzieć.

To różnica pomiędzy:

„Opowiedz, co przeżyłaś w Ukrainie”.

a:

„Jeśli kiedyś będziesz chciała o tym porozmawiać, jestem gotowa posłuchać”.

Pierwsze zdanie stawia oczekiwanie.

Drugie daje wybór.

Bezpieczeństwo nie oznacza wyłącznie braku bomb

Młody człowiek może fizycznie znajdować się w bezpiecznym kraju i nadal doświadczać dużej niepewności.

Czy zostaniemy tutaj?

Czy wrócimy?

Kiedy skończy się wojna?

Co będzie z tatą?

Czy powinienem przygotowywać się do życia w Polsce, skoro być może za rok wrócimy?

Czy warto budować tutaj przyjaźnie?

W badaniach ukraińskiej młodzieży niepewność przyszłości, utrata sieci społecznych i przymusowe przesiedlenie pojawiają się jako ważne elementy obciążenia psychicznego.

Dlatego bezpieczeństwo psychologiczne buduje się również poprzez przewidywalność codzienności. Jasne zasady. Informację, co wydarzy się za chwilę. Stały plan. Konsekwentne reakcje dorosłych. Możliwość zadawania pytań. Szkoła nie zakończy wojny. Może jednak być miejscem, w którym przez kilka godzin dziennie świat znowu zachowuje się w sposób przewidywalny.

To bardzo dużo.

Pomagając, warto szukać nie tylko problemów, ale również zasobów

Psychologia uchodźstwa długo była zdominowana przez pytanie o traumę.

Współczesne podejście coraz mocniej interesuje się również odpornością i czynnikami ochronnymi.

Nie chodzi o romantyzowanie cierpienia ani hasło „co cię nie zabije, to cię wzmocni”. Wojna nie jest programem rozwoju osobistego.

Chodzi o zauważenie, że dzieci przyjeżdżają nie tylko z problemami.

Przyjeżdżają również z relacjami, umiejętnościami, wiedzą, poczuciem humoru, kulturą, zainteresowaniami, planami i sposobami radzenia sobie, które działały wcześniej.

Najnowszy przegląd dotyczący ukraińskich dzieci i młodzieży wskazuje między innymi na znaczenie wsparcia społecznego, poczucia bezpieczeństwa, strategii rozwiązywania problemów oraz odporności psychicznej. W szerszych badaniach uchodźców ochronne znaczenie mają spójność rodziny, dobre relacje rówieśnicze i poczucie przynależności do szkoły.

Dlatego zamiast pytać wyłącznie:

„Co jest z tym dzieckiem nie tak?”

warto pytać także:

„Co pomagało mu radzić sobie do tej pory i jak możemy tego zasobu nie zniszczyć?”

Dla jednego będzie nim rodzina.

Dla innego sport.

Dla kolejnego przyjaciele z Ukrainy.

Muzyka.

Religia.

Humor.

Nauka.

Kontakt online z dawną klasą.

Możliwość pomagania innym.

Nie wszystkie zasoby muszą pochodzić z nowego kraju.

Pomoc specjalistyczna wtedy, kiedy jest potrzebna

Ostrożność przed nadmiernym diagnozowaniem nie oznacza oczywiście ignorowania poważnych problemów.

Jeżeli pojawiają się utrzymujące się objawy PTSD, znaczne obniżenie nastroju, silny lęk, poważne zaburzenia snu, samouszkodzenia, myśli samobójcze, duże trudności w funkcjonowaniu szkolnym lub społecznym, potrzebna jest profesjonalna ocena.

Mamy również coraz lepsze dane dotyczące leczenia dzieci uchodźczych, u których rzeczywiście rozwinęło się PTSD. Metaanaliza z 2025 roku dotycząca terapii ukierunkowanych na traumę u dzieci z doświadczeniem uchodźstwa wskazuje, że takie interwencje mogą redukować objawy PTSD, choć badania nadal są stosunkowo

nieliczne, różnią się metodologicznie i pozostawiają wiele pytań dotyczących dostępności oraz dopasowania kulturowego terapii.

WHO zwraca uwagę, że dostęp do pomocy uchodźcom ograniczają nie tylko braki systemowe, ale również bariery językowe, niewiedza o dostępnych usługach, obawy dotyczące poufności oraz stygmatyzacja.

Dlatego samo stwierdzenie „powinien pójść do psychologa” nie rozwiązuje problemu.

Trzeba jeszcze sprawdzić, czy psycholog może się z nim skutecznie porozumieć, czy rodzina rozumie zasady działania pomocy, czy interwencja jest kulturowo adekwatna i czy w ogóle jest dostępna.

Pomoc, do której człowiek teoretycznie ma prawo, ale praktycznie nie może z niej skorzystać, pozostaje pomocą głównie na papierze.

Co naprawdę warto zapamiętać?

- Doświadczenie wojny i przymusowej migracji zwiększa ryzyko problemów psychicznych, ale nie oznacza, że każdy młody uchodźca ma PTSD albo potrzebuje terapii.
- Wycofanie, trudności z koncentracją czy słabsze wyniki mogą mieć wiele przyczyn. Bariera językowa i adaptacja kulturowa nie powinny być automatycznie interpretowane jako objaw zaburzenia.
- Integracja nie oznacza rezygnacji z wcześniejszej kultury i języka. Można budować przynależność do nowego miejsca, nie przestając należeć do poprzedniego.
- Szkoła może być ważnym czynnikiem ochronnym poprzez przewidywalność, relacje, bezpieczeństwo, sensowne wymagania i poczucie przynależności.
- Dziecka nie trzeba zmuszać do opowiadania o wojnie. Można być gotowym słuchać, kiedy samo zdecyduje się mówić.
- Pomagając, warto widzieć nie tylko trudności, ale również zasoby, kompetencje i odporność młodego człowieka.
- Kiedy problemy są silne, utrzymują się albo istotnie ograniczają funkcjonowanie, potrzebna jest profesjonalna pomoc – możliwie dostępna językowo i kulturowo.

Najważniejsze jest jednak coś jeszcze.

Młody człowiek, który uciekł przed wojną, nie potrzebuje przez całe swoje dalsze życie być traktowany przede wszystkim jako ktoś, kto uciekł przed wojną.

Ma prawo zostać uczniem. Koleżanką. Sportowcem. Muzykiem. Kimś, kto jest świetny z matematyki. Kimś, kto fatalnie gra w siatkówkę. Kimś zakochanym. Kimś znudzonym lekcją. Kimś, kto ma dobry dzień. I kimś, kto czasem potrzebuje pomocy.

Być może właśnie na tym polega jedna z najważniejszych form integracji: nie na zapomnieniu tego, co człowiek przeżył, lecz na stworzeniu warunków, w których **jego przeszłość nie musi definiować całej jego przyszłości.**

W tym miejscu kończy się zasadnicza część naszej opowieści o zdrowiu psychicznym młodych ludzi. Przeszliśmy od emocji i relacji przez stres, motywację, szukanie pomocy i pierwszą pomoc psychologiczną aż po szczególną sytuację młodzieży z doświadczeniem wojny i migracji.

Pozostaje więc ostatni krok: przełożyć tę wiedzę na coś, co można mieć pod ręką wtedy, kiedy teoria przestaje wystarczać.

Dlatego kolejny rozdział będzie **praktycznym niezbędnikiem zdrowia psychicznego**: dla młodego człowieka, rodzica, nauczyciela i każdej osoby, która chce wiedzieć nie tylko „dlaczego”, ale również „co teraz zrobić”.



Rozdział 11. Praktyczny niezbędnik zdrowia psychicznego – co zauważyć, co powiedzieć i co zrobić

Przez poprzednie rozdziały przeszliśmy od rozumienia zdrowia psychicznego, emocji i granic, przez cyberprzemoc, manipulację, stres i motywację, aż do szukania pomocy, pierwszej pomocy psychologicznej i szczególnej sytuacji młodych ludzi z doświadczeniem migracji i wojny. Ten rozdział ma inne zadanie. Nie wprowadza już kolejnego obszaru wiedzy. Ma zebrać to, co najważniejsze, w formie, do której można wrócić wtedy, kiedy teoria przestaje wystarczać i pojawia się bardzo praktyczne pytanie:

Co teraz zrobić?

Podczas warsztatów młodzież poznawała konkretne sposoby regulowania napięcia, ćwiczyła komunikację i stawianie granic, uczyła się rozpoznawać przemoc i manipulację oraz dowiadywała się, gdzie szukać pomocy. Jednocześnie jednym z efektów projektu miała być większa gotowość do rozmowy o zdrowiu psychicznym i korzystania ze wsparcia w sytuacjach kryzysowych.

Niezbędnik nie zastępuje diagnozy, psychoterapii ani konsultacji psychiatrycznej. Nie pozwala również rozpoznać zaburzenia na podstawie checklisty.

Ma pomóc zrobić coś wcześniejszego i często równie ważnego:

zauważyć, zatrzymać się, porozmawiać i zdecydować, jaki powinien być następny krok.

Nie diagnozuj. Zauważ zmianę

Rodzic albo nauczyciel rzadko dowiadyuje się o problemie dlatego, że dziecko mówi: „Rozwijają się u mnie objawy zaburzenia depresyjnego”.

Znacznie częściej pierwszym sygnałem jest zmiana.

Uczeń, który wcześniej regularnie spotykał się z kolegami, zaczyna unikać ludzi. Nastolatka, która zazwyczaj radziła sobie z nauką, nagle przestaje wykonywać zadania. Ktoś staje się bardziej drażliwy, przestaje spać, rezygnuje z treningów albo zaczyna bardzo często opuszczać lekcje.

Żadne z tych zachowań samo w sobie nie oznacza zaburzenia psychicznego.

Problemy ze snem mogą wynikać ze stresu przed egzaminami. Wycofanie może pojawić się po konflikcie z przyjacielem. Spadek koncentracji może być skutkiem przemęczenia. Drażliwość może towarzyszyć zarówno depresji, jak i zwykłej frustracji.

Dlatego zamiast próbować dopasować zachowanie do diagnozy, warto zadać trzy prostsze pytania:

Co się zmieniło? Jak długo to trwa? Jak bardzo wpływa na codzienne funkcjonowanie?

Im wyraźniejsza zmiana, im dłużej się utrzymuje i im więcej obszarów życia zaczyna obejmować szkołę, relacje, sen, jedzenie, aktywność, zainteresowania, tym większy powód, żeby potraktować sytuację poważnie.

Jedno z najważniejszych zdań w całym poradniku brzmi więc:

nie musisz wiedzieć, co dokładnie dzieje się z młodym człowiekiem, żeby zauważyć, że dzieje się coś ważnego.

Rozmowę zacznij od obserwacji, nie od oskarżenia

„Co jest z tobą ostatnio nie tak?” jest pytaniem, ale rzadko dobrym początkiem rozmowy.

Podobnie:

„Znowu nic nie robisz”.

„Cały dzień tylko leżysz”.

„Musisz się wziąć w garść”.

Znacznie bezpieczniej zacząć od tego, co rzeczywiście widzimy.

„Zauważyłem, że od kilku dni jesteś dużo bardziej wycofany”.

„Widzę, że ostatnio bardzo mało śpisz”.

„Od jakiegoś czasu często mówisz, że nie chcesz iść do szkoły. Chciałbym zrozumieć, co się dzieje”.

W ten sposób nie definiujemy człowieka. Nie stawiamy diagnozy i nie rozstrzygamy z góry, gdzie leży problem.

Otwieramy rozmowę.

Podczas warsztatów jednym ze stałych elementów był emocjonalny check-in – chwila zatrzymania i nazwania swojego aktualnego stanu. W codziennym życiu podobną funkcję może pełnić bardzo proste pytanie:

„Jak naprawdę się ostatnio masz?”

Nie zawsze dostaniemy odpowiedź od razu.

To również jest informacja.

Najpierw słuchaj, potem rozwiązuj

Dorośli mają szczególny talent do rozwiązywania problemu, zanim dowiedzą się, na czym on polega.

Młody człowiek mówi:

„Nie mogę już wytrzymać w tej klasie”.

I niemal natychmiast słyszy:

„Nie przejmuj się nimi”.

„Musisz być bardziej odporny”.

„Porozmawiam z wychowawczynią”.

„Zmienimy ci szkołę”.

Każda z tych odpowiedzi może w pewnym momencie okazać się sensowna. Problem polega na kolejności.

Najpierw warto zapytać:

„Co dokładnie jest dla ciebie najtrudniejsze?”

„Od kiedy tak się czujesz?”

„Co już próbowałeś zrobić?”

„Czego najbardziej się teraz obawiasz?”

„Chcesz, żebym tylko posłuchał, czy chcesz, żebyśmy razem szukali rozwiązania?”

Ostatnie pytanie jest szczególnie użyteczne. Pozwala odróżnić potrzebę bycia wysłuchanym od potrzeby działania.

Wysłuchanie nie oznacza zgody ze wszystkim, co mówi młody człowiek.

Oznacza, że zanim ocenimy sytuację, próbujemy ją zrozumieć.

Emocję można zaakceptować. Zachowaniu nadal można postawić granicę

To jedna z najważniejszych zasad przewijających się przez cały e-book.

„Rozumiem, że jesteś wściekły” nie oznacza „możesz mnie uderzyć”.

„Widzę, że boisz się jutro iść do szkoły” nie oznacza automatycznie „nie musisz do niej iść”.

„Rozumiem, że jesteś zazdrosny” nie oznacza „masz prawo sprawdzać telefon partnera”.

Możemy uznać doświadczenie człowieka i jednocześnie jasno określić granice zachowania.

Takie rozdzielenie pomaga uniknąć dwóch skrajności: tłumienia emocji z jednej strony i usprawiedliwiania nimi wszystkiego z drugiej.

Kiedy pojawia się silny stres, najpierw zapytaj: problem czy pobudzenie?

Techniki oddechowe, uziemianie czy chwilowe wycofanie się z sytuacji mogą być bardzo użyteczne. Podczas projektu młodzież poznawała między innymi oddech „na kwadrat” i ćwiczenie 5-4-3-2-1.

Warto ich używać, ale trzeba rozumieć ich miejsce.

Jeżeli za chwilę mam wystąpić przed klasą i ze stresu trudno mi złapać oddech, uspokojenie pobudzenia może być dokładnie tym, czego potrzebuję.

Jeżeli stres wynika z tego, że od miesiąca jestem prześladowany przez grupę uczniów, ćwiczenie oddechowe może pomóc mi przetrwać trudną chwilę, ale nie rozwiąże problemu.

Dlatego warto rozróżnić dwie rzeczy:

Czy potrzebuję teraz uspokoić organizm, czy potrzebuję zmienić sytuację, która mnie przeciąża?

Czasami odpowiedź brzmi: jedno i drugie.

Najpierw regulujemy napięcie, żeby odzyskać zdolność myślenia.

Potem rozwiązujemy problem.

Nie każda skuteczna strategia musi wyglądać „psychologicznie”

Radzeniem sobie może być ćwiczenie oddechowe.

Ale również sen.

Spacer.

Trening.

Wyjście z grupy na komunikatorze.

Zrobienie planu nauki.

Poproszenie nauczyciela o wyjaśnienie zadania.

Rozmowa z rodzicem.

Odmowa udziału w sytuacji, która narusza granice.

Wyłączenie powiadomień na godzinę.

Spotkanie z przyjacielem.

Wizyta u psychologa.

To ważne, ponieważ psychologia popularna czasem tworzy wrażenie, że na każdy problem istnieje technika wykonywana przez kilka minut z zamkniętymi oczami.

Nie istnieje.

Dobre radzenie sobie polega przede wszystkim na **dopasowaniu sposobu działania do problemu**.

Nie czekaj na pewność, jeśli chodzi o bezpieczeństwo

Istnieją jednak sytuacje, w których nie potrzebujemy dalszej obserwacji, zanim zaczniemy działać.

Jeżeli młody człowiek mówi o samobójstwie, planuje odebranie sobie życia, dokonał poważnego samouszkodzenia, jest silnie zdezorientowany, znajduje się pod wpływem substancji i stanowi zagrożenie dla siebie lub innych albo istnieje inne bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia – priorytetem jest bezpieczeństwo.

W takiej sytuacji nie należy zostawiać osoby samej ani obiecywać zachowania sprawy w tajemnicy. Przy bezpośrednim zagrożeniu w Polsce należy korzystać z numeru 999 lub 112 albo zgłosić się na SOR lub izbę przyjęć szpitala dysponującego psychiatryczną pomocą ratunkową.

Jeżeli podejrzewamy myśli samobójcze, można zapytać wprost:

„Czy myślisz o odebraniu sobie życia?”

Jak opisaliśmy wcześniej, badania nie potwierdzają mitu, że takie pytanie „wkłada człowiekowi pomysł do głowy”. W sytuacji ryzyka bezpośrednio pytanie może pomóc ustalić, jak pilna jest potrzeba pomocy.

Nie trzeba wtedy prowadzić śledztwa ani przeprowadzać pełnej oceny psychiatrycznej.

Trzeba uruchomić pomoc.

Samouszkodzenie traktuj poważnie, ale nie reaguj paniką

Samouszkodzenie nie zawsze oznacza zamiar samobójczy, ale zawsze jest ważną informacją o cierpieniu młodego człowieka.

NICE zaleca, aby po samouszkodzeniu ocenić zarówno pilną potrzebę pomocy medycznej, jak i stan emocjonalny, bezpieczeństwo oraz potrzebę specjalistycznej oceny psychospołecznej. W szkołach powinny istnieć procedury określające, jak reagować również wtedy, gdy samouszkodzenie jest podejrzewane, a nie tylko wtedy, kiedy uczeń sam je ujawni.

Nie pomaga zawstydzanie.

Nie pomaga grożenie.

Nie pomaga wymuszanie obietnicy „nigdy więcej”.

Pomaga spokojne potraktowanie problemu, zadbanie o ewentualne obrażenia i uruchomienie profesjonalnego wsparcia.

Plan bezpieczeństwa jest lepszy niż obietnica

W sytuacji powtarzających się kryzysów warto wraz ze specjalistą opracować plan bezpieczeństwa. NICE rekomenduje takie plany między innymi w pracy z osobami dokonującymi samouszkodzeń. Powinny uwzględniać rozpoznawanie sygnałów ostrzegawczych, własne strategie radzenia sobie, osoby mogące udzielić wsparcia, miejsca profesjonalnej pomocy oraz działania ograniczające dostęp do rzeczy, które mogą zostać wykorzystane do zrobienia sobie krzywdy.

Plan nie powinien powstawać jako kara ani kontrakt typu „obeć, że nic sobie nie zrobisz”.

Ma odpowiadać na praktyczne pytanie:

„Co zrobimy następnym razem, kiedy zaczniesz być naprawdę źle?”

To różnica pomiędzy nadzieją, że kryzys się nie powtórzy, a przygotowaniem się na możliwość, że się powtórzy.

Dla rodzica: nie musisz stać się terapeutą własnego dziecka

Rodzic może być najważniejszą osobą wspierającą i jednocześnie nie posiadać kompetencji do prowadzenia terapii.

To nie jest sprzeczność.

Rolą rodzica jest przede wszystkim relacja, bezpieczeństwo, obserwowanie zmian, stworzenie warunków do rozmowy i pomoc w dostępie do specjalisty.

Czasami najważniejszym działaniem będzie umówienie konsultacji.

W polskim systemie dzieci i młodzież mogą korzystać z ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej na I poziomie referencyjnym. Do takiego ośrodka nie jest wymagane skierowanie. Podobnie skierowania nie wymaga ambulatoryjna pomoc psychiatryczna na II poziomie. NFZ publikuje aktualny wykaz placówek wszystkich trzech poziomów.

To praktycznie ważne, ponieważ nie każdy problem wymaga rozpoczęcia od psychiatrii.

Często pierwszym właściwym miejscem może być właśnie środowiskowy ośrodek psychologiczny.

Dla nauczyciela: zauważ, wesprzyj, przekaz dalej

Nauczyciel spędza z uczniami wiele godzin tygodniowo i czasami jako pierwszy zauważa zmianę.

Może dostrzec absencję, nagły spadek wyników, wycofanie, zmianę zachowania, konflikty albo ślady samouszkodzeń.

Nie powinien jednak stawiać się diagnostą.

Jego zadanie może być znacznie ważniejsze i jednocześnie bardziej realistyczne: zauważyć, porozmawiać, sprawdzić bezpieczeństwo, uruchomić szkolną procedurę i zaangażować osoby, które mają odpowiednie kompetencje.

W przypadku samouszkodzeń NICE wprost rekomenduje, aby placówki edukacyjne miały procedury dotyczące identyfikowania zachowań, oceny potrzeb ucznia, reagowania na podejrzenie samouszkodzeń oraz wspierania jego bliskich rówieśników.

Bardzo ważne jest też, aby nie brać całej odpowiedzialności na siebie.

Dobry nauczyciel nie jest tym, który sam rozwiązuje każdy kryzys.

Jest tym, który **nie pozwala, żeby informacja o kryzysie zatrzymała się na nim.**

Dla młodego człowieka: nie musisz wiedzieć, jak nazwać swój problem

Nie trzeba wiedzieć, czy to depresja.

Nie trzeba rozumieć, czy jest to lęk, przeciążenie, żaloba czy kryzys relacyjny.

Nie trzeba posiadać właściwego słownictwa.

Można powiedzieć:

„Od jakiegoś czasu nie jestem sobą”.

„Jest mi bardzo trudno”.

„Boję się, że sobie nie poradzę”.

„Mam myśli, które mnie przerażają”.

„Nie wiem, co się ze mną dzieje, ale potrzebuję pomocy”.

To wystarczy, żeby zacząć.

Jeżeli pierwsza osoba nie zareaguje dobrze, warto szukać kolejnej.

Nieudana rozmowa nie oznacza, że problem nie był ważny.

Gdzie szukać pomocy w Polsce

Poniższe informacje są aktualne na moment przygotowania publikacji. W materiale elektronicznym warto zaznaczyć datę aktualizacji, ponieważ organizacja systemu i dostępne formy kontaktu mogą się zmieniać.

- **999 lub 112** – w bezpośrednim zagrożeniu życia lub zdrowia. Można również zgłosić się na SOR albo do izby przyjęć szpitala posiadającego oddział psychiatryczny.
- **116 111 – Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.** Działa całodobowo, siedem dni w tygodniu, jest anonimowy i bezpłatny; dostępna jest również pomoc online.
- **800 12 12 12 – Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka,** całodobowy, bezpłatny i anonimowy. Dostępny jest także całodobowy czat.
- **800 100 100 – pomoc dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci,** prowadzona przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę.
- **116 123** – całodobowe wsparcie emocjonalne dla osób dorosłych przeżywających kryzys; dostępna jest również pomoc online.
- **800 70 2222 – Centrum Wsparcia dla osób dorosłych w kryzysie psychicznym,** wraz z możliwością kontaktu online.
- **Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży** – I poziom referencyjny, bez skierowania; aktualny wykaz placówek publikuje NFZ.

Numery warto zapisać, zanim będą potrzebne.

W kryzysie znacznie trudniej szuka się informacji.

Pięć pytań, które mogą uporządkować sytuację

Kiedy nie wiemy, czy reagować i jak bardzo, można wrócić do bardzo prostego schematu.

Czy młody człowiek jest teraz bezpieczny?

Co się zmieniło w jego zachowaniu i funkcjonowaniu?

Jak długo to trwa?

Czy problem wpływa na sen, szkołę, relacje, jedzenie, aktywność albo zainteresowania?

Czy posiadane wsparcie wystarcza, czy potrzebna jest pomoc kogoś z zewnątrz?

Nie jest to test diagnostyczny.

To sposób myślenia, który zmniejsza ryzyko dwóch błędów: bagatelizowania poważnego problemu oraz patologizowania każdej trudności.

Zdrowie psychiczne to nie stan stałego szczęścia

Być może tym zdaniem najlepiej zakończyć cały poradnik.

Zdrowy psychicznie młody człowiek nie jest cały czas spokojny, zmotywowany, pewny siebie i odporny na stres.

Będzie się bał.

Będzie się złościł.

Będzie popełniał błędy.

Będzie czasem potrzebował samotności, a czasem bliskości.

Może przeżyć zawód miłosny, konflikt z rodzicami, gorszy okres w szkole i ogromny stres przed egzaminem.

Żadna z tych rzeczy sama w sobie nie jest dowodem zaburzenia.

Zdrowie psychiczne oznacza raczej posiadanie wystarczających zasobów — własnych i społecznych — aby przechodzić przez te doświadczenia, odzyskiwać równowagę, budować relacje, rozwijać się i korzystać z pomocy wtedy, kiedy własne sposoby przestają wystarczać.

I właśnie dlatego tak ważne było podstawowe założenie projektu:

zaczniemy otwarcie rozmawiać o zdrowiu psychicznym.

Nie po to, żeby każdemu znaleźć diagnozę.

Nie po to, żeby każdy problem zamienić w terapię.

I nie po to, żeby młodzi ludzie nauczyli się perfekcyjnie kontrolować własne emocje.

Po to, żeby umieli je rozpoznawać.

Żeby potrafili mówić o granicach.

Żeby wiedzieli, jak reagować na przemoc.

Żeby rozumieli stres i własną motywację.

Żeby nie musieli udawać, że zawsze sobie radzą.

Żeby wiedzieli, gdzie szukać pomocy.

I żeby w chwili, kiedy komuś obok nich naprawdę jest trudno, potrafili zrobić rzecz pozornie najprostszą, a czasem najważniejszą:

zauważyć drugiego człowieka.



Bibliografia

Rozdział 1. Zdrowie psychiczne młodych ludzi – o czym właściwie mówimy?

Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C., & Schnohr, C. (2023). *A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1*. WHO Regional Office for Europe.

Orben, A., Meier, A., Dalgleish, T., & Blakemore, S.-J. (2024). Mechanisms linking social media use to adolescent mental health vulnerability. *Nature Reviews Psychology*, 3, 407–423. doi:10.1038/s44159-024-00307-y.

Wilbrecht, L., & Davidow, J. Y. (2024). Goal-directed learning in adolescence: Neurocognitive development and contextual influences. *Nature Reviews Neuroscience*, 25, 176–194. doi:10.1038/s41583-023-00783-w.

World Health Organization Regional Office for Europe. (2025). *Child and youth mental health in the WHO European Region: Status and actions to strengthen the quality of care*. WHO Regional Office for Europe.

Rozdział 2. Emocje – jak je rozpoznawać i po co nam są?

Espenes, K., Tørmoen, A. J., Rognstad, K., Nilsen, K. H., Waaler, P. M., Wentzel-Larsen, T., & Kjøbli, J. (2025). Effect of psychosocial interventions on children and youth emotion regulation: A meta-analysis. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 52(5), 833–852. doi:10.1007/s10488-024-01373-3.

Haag, A.-C., Bagrodia, R., & Bonanno, G. A. (2024). Emotion regulation flexibility in adolescents: A systematic review from conceptualization to methodology. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27, 697–713. doi:10.1007/s10567-024-00483-6.

Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., & Samson, A. C. (2017). Emotion regulation strategies in depressive and anxiety symptoms in youth: A meta-analytic review. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261–276. doi:10.1007/s10964-016-0585-0.

Rozdział 3. Asertywność i granice – jak dbać o siebie, nie naruszając innych

Bradshaw, E. L., Duineveld, J. J., Conigrave, J. H., Steward, B. A., Ferber, K. A., Joussemet, M., Parker, P. D., & Ryan, R. M. (2025). Disentangling autonomy-supportive and psychologically controlling parenting: A meta-analysis of self-

determination theory's dual process model across cultures. *American Psychologist*, 80(6), 879–895. doi:10.1037/amp0001389.

Cipriano, C., Strambler, M. J., Naples, L. H., Ha, C., Kirk, M., Wood, M., Sehgal, K., Zieher, A. K., Eveleigh, A., McCarthy, M., Funaro, M., Ponnock, A., Chow, J. C., & Durlak, J. (2023). The state of evidence for social and emotional learning: A contemporary meta-analysis of universal school-based SEL interventions. *Child Development*, 94(5), 1181–1204. doi:10.1111/cdev.13968.

Gaffney, H., Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2021). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying perpetration and victimization: An updated systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 17(2), e1143. doi:10.1002/cl2.1143.

Rozdział 4. Hejt i cyberprzemoc – kiedy ekran nie chroni przed krzywdą

Cosma, A., Molcho, M., & Pickett, W. (2024). *A focus on adolescent peer violence and bullying in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 2*. WHO Regional Office for Europe.

Lee, J., Choo, H., Zhang, Y., Cheung, H. S., Zhang, Q., & Ang, R. P. (2026). Cyberbullying victimization and mental health symptoms among children and adolescents: A meta-analysis of longitudinal studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 27(2), 391–406. doi:10.1177/15248380241313051.

Nickerson, A. B., & Fredrick, S. S. (2026). Cyberbullying and mental health in children and adolescents. *Annual Review of Clinical Psychology*, 22, 559–586. doi:10.1146/annurev-clinpsy-061324-073435.

Rozdział 5. Manipulacja emocjonalna – kiedy wpływ zamienia się w kontrolę

Adair, J. (2025). Defining gaslighting in gender-based violence: A mixed-methods systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*. Advance online publication. doi:10.1177/15248380251344316.

Afrouz, R., & Vassos, S. (2024). Adolescents' experiences of cyber-dating abuse and the pattern of abuse through technology: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(4), 2814–2828. doi:10.1177/15248380241227457.

Salaam, B., & Kyere, E. (2025). Parental psychological control and youths' internalizing symptoms in majority world contexts: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 39(5), 561–581. doi:10.1037/fam0001315.

Tager-Shafir, T., Szepeswol, O., Dvir, M., & Zamir, O. (2024). The gaslighting relationship exposure inventory: Reliability and validity in two cultures. *Journal of Social and Personal Relationships*, 41(10), 3123–3146. doi:10.1177/02654075241266942.

Rozdział 6. Stres – kiedy mobilizacja zaczyna kosztować

Bacaro, V., Miletic, K., & Crocetti, E. (2024). A meta-analysis of longitudinal studies on the interplay between sleep, mental health, and positive well-being in adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(1), 100424. doi:10.1016/j.ijchp.2023.100424.

Badura, P., Eriksson, C., García-Moya, I., Löfstedt, P., Melkumova, M., Sotiroska, K., Wilson, M., Brown, J., & Inchley, J. (2024). *A focus on adolescent social contexts in Europe, central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 7*. WHO Regional Office for Europe.

Shields, G. S., Sazma, M. A., & Yonelinas, A. P. (2016). The effects of acute stress on core executive functions: A meta-analysis and comparison with cortisol. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 68, 651–668. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.06.038.

World Health Organization. (2026). *Stress*. World Health Organization.

Rozdział 7. Motywacja i nastawienie na rozwój

Burnette, J. L., Billingsley, J., Banks, G. C., Knouse, L. E., Hoyt, C. L., Pollack, J. M., & Simon, S. (2023). A systematic review and meta-analysis of growth mindset interventions: For whom, how, and why might such interventions work? *Psychological Bulletin*, 149(3–4), 174–205. doi:10.1037/bul0000368.

Cerasoli, C. P., Nicklin, J. M., & Ford, M. T. (2014). Intrinsic motivation and extrinsic incentives jointly predict performance: A 40-year meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 140(4), 980–1008. doi:10.1037/a0035661.

Howard, J. L., Bureau, J., Guay, F., Chong, J. X. Y., & Ryan, R. M. (2021). Student motivation and associated outcomes: A meta-analysis from self-determination theory. *Perspectives on Psychological Science*, 16(6), 1300–1323. doi:10.1177/1745691620966789.

Macnamara, B. N., & Burgoyne, A. P. (2023). Do growth mindset interventions impact students' academic achievement? A systematic review and meta-analysis with recommendations for best practices. *Psychological Bulletin*, 149(3–4), 133–173. doi:10.1037/bul0000352.

Rozdział 8. Szukanie pomocy – dlaczego powiedzenie „nie radzę sobie” bywa tak trudne

Aguirre Velasco, A., Silva Santa Cruz, I., Billings, J., Jimenez, M., & Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*, 20, 293. doi:10.1186/s12888-020-02659-0.

Ma, K. K. Y., Burn, A.-M., & Anderson, J. K. (2023). School-based mental health literacy interventions to promote help-seeking: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(3), 408–424. doi:10.1111/camh.12609.

World Health Organization Regional Office for Europe. (2025). *Child and youth mental health in the WHO European Region: Status and actions to strengthen the quality of care*. WHO Regional Office for Europe.

Rozdział 9. Pierwsza pomoc psychologiczna – jak być obok, kiedy komuś naprawdę jest trudno

DeCou, C. R., & Schumann, M. E. (2018). On the iatrogenic risk of assessing suicidality: A meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(5), 531–543. doi:10.1111/sltb.12368.

Hermosilla, S., Forthal, S., Sadowska, K., Magill, E. B., Watson, P., & Pike, K. M. (2023). We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. *Journal of Traumatic Stress*, 36(1), 5–16. doi:10.1002/jts.22888.

National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *Self-harm: Assessment, management and preventing recurrence (NICE Guideline NG225)*. NICE.

World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. World Health Organization.

Rozdział 10. Młodzi ludzie z doświadczeniem migracji i wojny

Korcz, A., Cieśla, E., & Urbański, P. (2024). The role of school functioning, physical activity, BMI, sex and age in building resilience among Ukrainian refugee children in Poland. *Scientific Reports*, 14, 5308.

Lembke, E. J., Linderkamp, F., & Casale, G. (2024). Trauma-sensitive school concepts for students with a refugee background: A review of international studies. *Frontiers in Psychology*, 15, 1321373. doi:10.3389/fpsyg.2024.1321373.

Scharpf, F., Kaltenbach, E., Nickerson, A., & Hecker, T. (2021). A systematic review of socio-ecological factors contributing to risk and protection of the mental health of refugee children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 83, 101930.

World Health Organization. (2025). *Refugee and migrant mental health*. World Health Organization.

Rozdział 11. Praktyczny niezbędnik zdrowia psychicznego

National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *Self-harm: Assessment, management and preventing recurrence (NICE Guideline NG225)*. NICE.

World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. World Health Organization.

World Health Organization Regional Office for Europe. (2025). *Child and youth mental health in the WHO European Region: Status and actions to strengthen the quality of care*. WHO Regional Office for Europe.

Źródła praktyczne i informacje o pomocy w Polsce

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. (2026). *Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111 oraz pomoc dla dorosłych w sprawie bezpieczeństwa dzieci*.

Narodowy Fundusz Zdrowia. (2026). *Ochrona zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży*.

Rzecznik Praw Dziecka. (2025). *Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka 800 12 12 12*.