



Fundacja
Szkoła z Klasą



MŁODZI MÓWIĄ O ZDROWIU

Raport z badań jakościowych





Badanie powstało w ramach programu Zdrowie z Klasą realizowanego przez Fundację Szkoła z Klasą we współpracy i dzięki finansowemu wsparciu AstraZeneca Young Health Programme.

MŁODZI MÓWIĄ O ZDROWIU

Raport z badań jakościowych



Magdalena Tędziągolska

marzec 2026 r.



Publikacja Fundacji Szkoła z Klasą

Autorka:

Magdalena Tędziągolska

Konsultacja merytoryczna:

Agata Łuczyńska

Daria Rodzik

Katarzyna Gajewska

Redakcja merytoryczna:

Gaja Andrukowicz

Redakcja i korekta:

Słowem – Katarzyna Radzikowska

Opracowanie graficzne i skład:

Julianna Kurzawska – Studio Graficzne

Grafiki:

Pablo Stanley



ISBN 978-83-67621-31-1



PODZIĘKOWANIE



Dziękuję wszystkim uczennicom i uczniom uczestniczącym w dialogach za otwartość i za to, że pozwoliliście mi usłyszeć Waszą perspektywę. Dużo się dzięki Wam nauczyłam. Mam nadzieję, że ten wspólny czas był też dla Was dobrym doświadczeniem.

Magdalena Tędziągolska – autorka raportu



Agata Łuczyńska

prezeska Zarządu Fundacji
Szkola z Klasą

W **Fundacji Szkola z Klasą** od lat towarzyszymy szkołom w tworzeniu przyjaznych i stymulujących warunków do uczenia się i rozwoju młodych ludzi. Żeby robić to skutecznie, staramy się uważnie słuchać osób, do których kierujemy nasze działania, i projektować programy uwzględniające ich perspektywę.

Pomaga nam w tym metoda dialogu, która poprzez zadawanie pogłębiających pytań i oddawanie przestrzeni pozwala osobom uczestniczącym nie tylko wyrazić, co myślą na dany temat, ale też dotrzeć do źródeł tych poglądów i zrozumieć, co wpływa na sposób myślenia o danym temacie. Dialog kładzie duży nacisk na podmiotowość uczestniczących w nim osób, jest metodą głęboką, etyczną i transparentną.

Uważne słuchanie to pierwszy krok do planowania skutecznego wsparcia. Dlatego dziś przekazujemy Państwu pierwszy w Polsce raport, który całkowicie oddaje głos na temat zdrowia młodym.

Raport ma bardzo praktyczny wymiar – przełoży się na realne działania w szkołach. W programie **Zdrowie z Klasą** realizowanym dzięki finansowaniu AstraZeneca Young Health Programme koncentrujemy się na wzmacnianiu kompetencji zdrowotnych młodych ludzi oraz wspieraniu ca-

łych społeczności szkolnych w budowaniu środowiska, w którym dbanie o zdrowie jest możliwe, praktykowane i doceniane. Wspieramy bezpośrednio nauczycieli i nauczycielki WF-u i edukacji zdrowotnej, którzy budują zdrowe nawyki uczniów: pomagają dbać o zdrową dietę, wzmacniają radość z codziennej aktywności fizycznej, uczyć się zarządzać własnymi emocjami i ograniczać stres.

Raport kierujemy do wszystkich osób planujących działania w obszarze wzmacniania zdrowia: decydentów na szczeblu krajowym i lokalnym, dyrekcji szkół, nauczycielek i nauczycieli, rodziców i przedstawicieli organizacji. Mamy nadzieję, że ta opowieść młodych wniesie nową perspektywę do rozmów o zdrowiu i szeroko rozumianej odporności, a jednocześnie pomoże lepiej planować działania wzmacniające zdrowie nastolatków.

Na koniec najważniejsze – bardzo dziękujemy wszystkim uczestnikom i uczestniczkom dialogów za zaufanie, poświęcony czas i za otwartość. Mamy nadzieję, że te rozmowy będziemy prowadzić razem dalej!



Wiktor Janicki

prezes zarządu AstraZeneca
Pharma Poland

Zgodnie z definicją WHO zdrowie to dziś dużo więcej niż brak aktywnych chorób. To stan dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego. To dynamiczna równowaga między sprawnym ciałem i umysłem, zdolnością radzenia sobie z emocjami oraz budowania relacji i funkcjonowania w społeczeństwie.

Takie rozumienie zdrowia od wielu lat stanowi punkt odniesienia dla **Young Health Programme (YHP)** – globalnej inicjatywy AstraZeneca realizowanej od 2010 roku. Program powstał z przekonania, że okres młodzieńczy jest kluczowym momentem dla kształtowania zdrowia na całe życie. To właśnie wtedy powstają nawyki, postawy i przekonania, które wpływają na zdrowie w dorosłości. YHP wspiera młodych ludzi w budowaniu kompetencji zdrowotnych oraz w zapobieganiu chorobom cywilizacyjnym – poprzez edukację, partnerstwa społeczne i działania oparte na doświadczeniach młodzieży. Od 2010 r. dotarliśmy już bezpośrednio do ponad 19,5 miliona młodych ludzi na całym świecie, przeszkoliliśmy ponad 900 tysięcy osób (w tym młodzież, osoby pracujące w ochronie zdrowia i innych dorosłych) oraz zaangażowaliśmy w działania ponad 20 tysięcy pracowników spółki AstraZeneca w ramach wolontariatu. W Polsce zdecydowaliśmy się uruchomić tę inicjatywę w 2022 roku.

Jednym z fundamentów programu jest przekonanie, że skuteczna profilaktyka i edukacja zdrowotna muszą uwzględniać perspektywę młodych ludzi. Z tej potrzeby zrodziła się w 2025 r. współpraca naszej firmy z **Fundacją Szkoła z Klasą** przy realizacji programu **Zdrowie z Klasą** w Polsce. Program koncentruje się na wzmacnianiu kompetencji zdrowotnych uczennic i uczniów oraz wspieraniu całych społeczności szkolnych w budowaniu bezpiecznej, wspierającej przestrzeni dla młodzieży.

Wnioski z badania **Młodzi mówią o zdrowiu** posłużą do zaprojektowania konkretnych rozwiązań budujących dobrostan uczniów i odpowiadających na ich realne potrzeby. W AstraZeneca jesteśmy przekonani, że inwestowanie w zdrowie młodego pokolenia to inwestycja w przyszłość całych społeczeństw. I że słuchanie młodych ludzi, uwzględnianie ich doświadczeń i współtworzenie z nimi rozwiązań jest bardzo ważne dla kształtowania zdrowych nawyków, które posłużą im w dorosłym życiu.



Magdalena Tędziągolska

autorka raportu

Ten raport jest wynikiem wyjątkowego dla mnie projektu. Poprowadziłam 10 dialogów, podczas których ponad 200 uczniów i uczennic ze szkół podstawowych i średnich z różnych regionów Polski dzieliło się przemyśleniami i emocjami dotyczącymi zdrowia.

Metoda dialogu zakłada stworzenie bezpiecznych warunków do mówienia i słuchania: bez oceniania, przekonywania i rywalizacji o to, kto ma rację. Najbardziej uderzyło mnie to, jak bardzo młodzi potrzebowali takiej przestrzeni – i jak zdecydowanie z niej skorzystali. Wiele osób dziękowało za atmosferę i możliwość powiedzenia wprost, co myślą i czują. Uczestniczki i uczestnicy mówili, że chcieliby więcej spokojnych, uważnych rozmów zarówno z dorosłymi, jak i z rówieśnikami.

Młodzi wykorzystali tę przestrzeń zgodnie ze swoimi potrzebami. Najmocniej wybrzmiewał temat sfery psychicznej: jak bardzo jest dla nich ważna i jak trudno ją chronić w świecie presji, porównywania i przeciążenia. Poruszyło mnie, jak często szkoła pojawiała się jako środowisko stresogenne, jak mocno wybrzmiewało poczucie osamotnienia oraz to, że kontakt z dorosłymi bywa niewystarczający albo rozczarowujący.

Ważne były dla mnie momenty, kiedy uczestnicy mieli okazję usłyszeć siebie nawzajem. Gdy mogli zobaczyć te same sytuacje z różnych perspektyw: na przykład jak „niewinne żarty” słowne dla jednych okazywały się mieć realny koszt emocjonalny dla drugich. I gdy odkrywali, że mierzą się z podobnymi wyzwaniem. Mam nadzieję, że dla części z nich te spotkania były doświadczeniem wzmacniającym.

Cieszę się, że uczestniczki i uczestnicy dzieliли się też pozytywnymi historiami: o sile relacji i o swoich strategiach dbania o zdrowie. Mimo trudności, o których mówili, szukają sposobów, żeby sobie radzić.

Raport jest zapisem głosu młodych – bez diagnozowania i bez oceniania. Adresatami jesteśmy my, dorośli: nauczycielki i nauczyciele, wychowawcy, edukatorzy, rodzice oraz wszystkie osoby, które młodzi spotykają na swojej drodze. Ale to także raport dla młodzieży: być może ktoś znajdzie tu opowieść o własnych doświadczeniach, pomysły na dbanie o siebie albo po prostu poczuje, że nie jest sam.

SPIS TREŚCI



6	Wstęp
10	Podsumowanie
13	O metodzie
16	Zdrowie w oczach i słowach młodych. Rozumienie, język, wyzwania
21	Między wiedzą a codziennością. Sprawczość, bariery, strategie
27	Zdrowie psychiczne
31	Zdrowie społeczne
37	Aktywność fizyczna
42	Zdrowe odżywianie
46	Internet i media społecznościowe
49	Jak można pracować z raportem? Propozycja dla nauczycieli i nauczycielek oraz osób pracujących z młodzieżą
56	Komentarze eksperckie

PODSUMOWANIE. CZYM JEST ZDROWIE DLA MŁODYCH?

Młodzi ludzie mówią o zdrowiu w sposób refleksyjny i dojrzały. To dla nich nie lista elementów do odhaczenia, ale system naczyń połączonych: psychika, relacje i ciało wpływają na siebie nawzajem i nie da się ich rozdzielić.

W dialogach wątki ciągle się przeplatały – trudno było wyodrębnić jeden temat. Kwestie zdrowia psychicznego zajmowały w rozmowach znacznie więcej miejsca, niż można było zakładać na początku. Z kolei wątki, które mogły wydawać się oczywiste – takie jak WF, higiena cyfrowa, uzależnienia (behawioralne i od substancji) czy seksualność – pojawiały się marginalnie albo wcale.

Zdrowie jest definiowane funkcjonalnie: jako paliwo, które pozwala korzystać z życia i otwiera przestrzeń na pasję, relacje, ruch, kreatywność.

Zdrowie psychiczne to kluczowy element – bez „spokoju w głowie” i samoakceptacji dbanie o ciało – jak mówią młodzi – „traci sens”.

Relacje są filtrem bezpieczeństwa: dobre, wspierające więzi dają energię do działania, a ich brak lub toksyczność są głównymi stresorami.

Sport, dieta i sen są traktowane jako warunki konieczne dla dobrostanu, a nie cel sam w sobie.

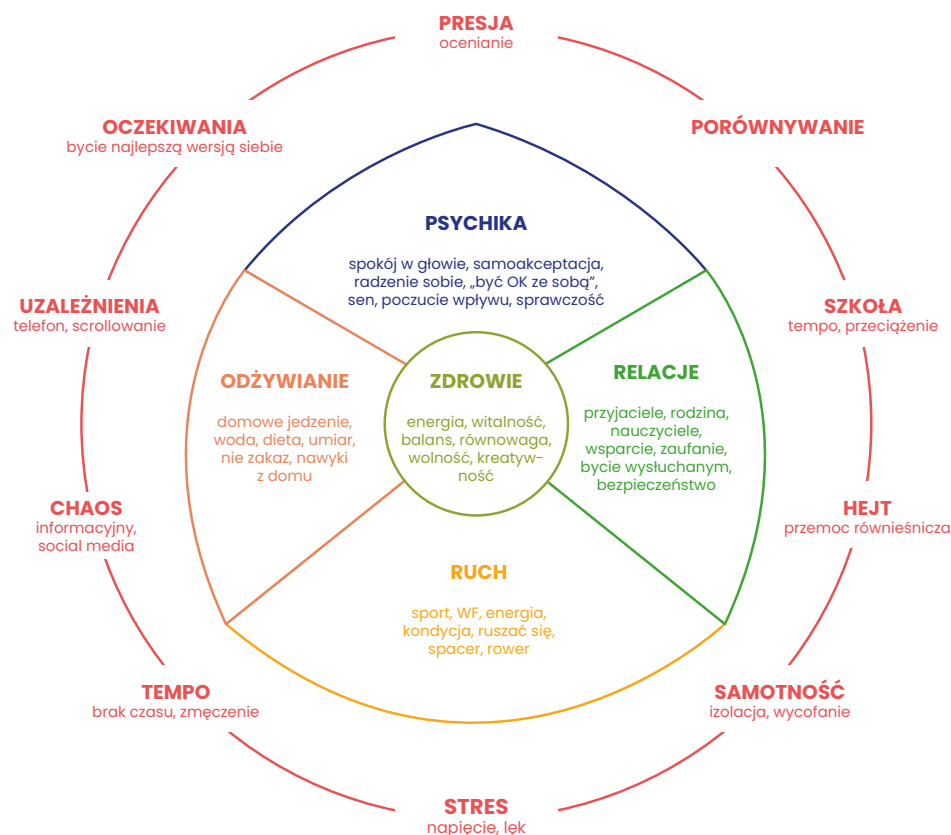


Diagram przedstawia zakres znaczeń pojęcia „zdrowie” zrekonstruowany na podstawie wypowiedzi osób uczestniczących w dialogach – sieć znaczeń, skojarzeń i relacji, które młodzi spontanicznie wiązali ze zdrowiem.

PODSUMOWANIE. 5 KLUCZOWYCH NAPIĘĆ MŁODYCH W DBANIU O ZDROWIE

1. Wiedzą, co jest zdrowe, ale nie mają siły na działanie.

Często wybierają to, co kosztuje najmniej energii tu i teraz; jedzą fast food zamiast zdrowych posiłków, scrollują, zamiast wyjść na rower. Nie dlatego, że są leniwi czy nie wiedzą, jak działać. Młodzi są zmęczeni wielością – często sprzecznych – informacji.

2. Potrzebują relacji, ale się wycofują.

Relacje dają im energię i poczucie bezpieczeństwa, ale bywa, że kontakt z ludźmi po całym bardzo intensywnym dniu kosztuje za dużo. Młodzi wiedzą, że izolacja nie jest dobra, ale czasem okazuje się łatwiejsza.

3. Szkoła to przestrzeń pełna napięć: z jednej strony wspiera, z drugiej – obciąża.

Jest miejscem edukacji o zdrowiu, budowania relacji, czasem jedyną okazją do ruchu. Jednocześnie bywa źródłem stresu i przeciążenia. Uczniowie i uczennice opisują szkołę jako środowisko o wysokim koszcie psychicznym i czasowym – co bezpośrednio wchodzi w konflikt z nawykami prozdrowotnymi.

4. Chcą i potrzebują być sobą, ale czują się oceniani.

W narracjach mocno wybrzmiewa poczucie ciężkiego bycia „na świeczniku”: w szkole, w domu, w internecie. Presja „bycia najlepszą wersją siebie” działa wielokanałowo i nie da się jej wyłączyć.

5. Potrzebują pomocy od dorosłych, ale często nie czują się wysłuchani.

Szukają i potrzebują kontaktu z osobami dorosłymi, ale nierzadko czują, że te ich pouczają, porównują z innymi i bagatelizują ich problemy. Młodzi uczą się, że lepiej nie dzielić się problemami. Bardzo doceniają dorosłych, którzy zadają pytania i są autentycznie ciekawi ich opinii.

PODSUMOWANIE. DŹWIGNIE I BARIERY ZDROWIA OCZAMI MŁODYCH

Co ułatwia dbanie o zdrowie?

Bliscy ludzie. Przyjaciele, rodzina, nauczyciele – osoby, które słuchają i wspierają. Łatwiej zacząć i wytrwać, gdy nie jest się samemu. Wspierający dorośli to często nie porada, tylko obecność i uważne słuchanie.

Bezpieczne środowisko. Kluczowe jest poczucie, że można próbować bez lęku przed oceną. Dotyczy to zwłaszcza szkoły, relacji rówieśniczych i uprawiania sportów w klubach. Młodzi potrzebują nauczycieli i trenerów, którzy tłumaczą, zamiast krzyczyć, koleżanek i kolegów w klasie, którzy nie wyśmiewają, i bezpiecznych dorosłych, którzy zareagują, gdy młodej osobie dzieje się krzywda.

Małe kroki i niski próg wejścia. Młodzi wiedzą, że rewolucje nie działają. Najbardziej realna zmiana to małe usprawnienia, które można wpleść w rytm dnia: krótki spacer czy trening raz w tygodniu zamiast codziennie. To pomaga budować regularność.

Poczucie sprawczości. Młode osoby chcą czuć, że mają wpływ na swoje zdrowie.

Realistyczne rozumienie dobrostanu. Młodzi nie utożsamiają zdrowia z permanentnym stanem dobrego nastroju; mają świadomość, że „gorsze dni” (fizycznie, psychicznie) są częścią życia. Zdrowie widzą jako proces, co pomaga im uniknąć dodatkowej presji.

Co utrudnia dbanie o zdrowie?

Presja i porównywanie. Ze szkoły, z domu, z internetu – kierowane do młodych komunikaty, że powinni być „lepszą wersją siebie”. Życie w stanie ciągłego napięcia skutkuje problemami ze snem i obniżeniem samooceny.

Przeciążenie. Długie dni, hałas, tempo i natłok obowiązków powodują, że po szkole młodzi nie mają już siły i zdrowe wybory przegrywają z tym, co kosztuje najmniej energii.

Przemoc rówieśnicza (komentarze, wyśmiewanie, wykluczanie). Odbiera pewność siebie i motywację.

Chaos informacyjny. Sprzeczne porady, nierealistyczne wzorce. Im więcej młodzi dowiadują się na temat zdrowia i zdrowego stylu życia, tym mniej wiedzą, co naprawdę jest zdrowe.

Próg pomocy psychologicznej. Młode osoby wiedzą, że pomoc jest dostępna, ale barierę stanowi wstyd, stereotyp „psycholog = bycie chorym” oraz doświadczenia umniejszania ich problemów przez dorosłych.

Postawy dorosłych. Brak reakcji, zawstydzanie, bagatelizowanie. Często nieintencjonalne – wynikające z braku czasu lub innego postrzegania potrzeb młodych – wpływają negatywnie na dobrostan i mogą utrudniać sięganie po wsparcie.

O METODZIE

Oddaliśmy głos uczestniczkom i uczestnikom dialogów, by mogli opisać własne doświadczenia i emocje związane ze zdrowiem.



O METODZIE

Badanie

W listopadzie i grudniu 2025 **przeprowadziliśmy 10 dialogów z uczniami i uczennicami w różnych regionach Polski** – w 7 szkołach podstawowych (klasy 4–6* i 7–8) i 3 średnich (licea i technika), dobranych celowo ze względu na zróżnicowanie lokalizacji i typu placówki.

W każdym dialogu uczestniczyli uczniowie i uczennice z różnych klas – zarówno osoby aktywnie zaangażowane w życie szkoły (samorząd uczniowski, wolontariat, ambasadory programu Zdrowie z Klasą), jak i osoby niepodejmujące takich aktywności. Zależało nam na tym, by w dialogach zabrzmiały różne perspektywy i doświadczenia. Łącznie w badaniu wzięło udział ok. 200 osób w wieku 11–17 lat. Rozmowy trwały około półtorej godziny.

Metoda dialogu

Bazowaliśmy na **dialogu nansenowskim** wywodzącym się z Nansen Center for Peace and Dialogue w Lillehammer. To metoda rozmowy oparta na głębokim słuchaniu i dzieleniu się osobistymi doświadczeniami – bez przekonywania, oceniania czy prób

* Uczniowie i uczennice klas 4–6 uczestniczyli w dwóch dialogach.

„wygrania” dyskusji. Rolą prowadzącej było tworzenie bezpiecznej przestrzeni, w której osoby uczestniczące mogą mówić o swoim rozumieniu tematu, zadawać sobie pytania i słuchać siebie wzajemnie. Osoba współprowadząca była odpowiedzialna za notatki i podsumowanie spotkania.

Punktem wyjścia każdego spotkania były karty obrazkowe (Dixit) i zdjęcia, które uczestnicy wybierali jako metaforę swojego rozumienia zdrowia.

Cytaty i anonimizacja

Wszystkie cytaty zostały zanonimizowane – pominięto informacje umożliwiające identyfikację osób lub miejsc, a niektóre miejscami zredagowano dla czytelności (skrótów, korekta błędów), bez zmiany sensu wypowiedzi. Podpisujemy je wyłącznie typem szkoły: „D SP” (podstawowa) lub „D ŚR” (liceum/technikum) – świadomie rezygnując ze stałych identyfikatorów dialogów, by zmniejszyć ryzyko identyfikacji. Pełny klucz pozostaje w dokumentacji badawczej zespołu.

Analiza

Transkrypcje dialogów zostały poddane analizie jakościowej z wykorzystaniem oprogramowania Dedoose. Dla pogłębienia rozumienia kluczowego pojęcia „zdrowie” zastosowano rekonstrukcję jego pola semantycznego – sieci znaczeń, skojarzeń i relacji, które uczestnicy dialogów spontanicznie wiązali ze zdrowiem.

Czym raport JEST, a czym NIE JEST?

JEST zapisem głosu młodzieży: to analiza autentycznych wypowiedzi, języka, metafor. Raport oddaje pole osobom uczestniczącym, stawiając je w roli ekspertów od własnego życia.

JEST eksploracją postaw i emocji: skupiamy się na tym, jak młodzi rozumieją zdrowie, jak o nim mówią, czy i jak próbują o nie dbać i jakie emocje im towarzyszą.

JEST zaproszeniem do refleksji: zanim zaczniemy działać, warto usłyszeć i zrozumieć perspektywę młodych. To materiał wspierający budowanie postawy uważności wobec młodzieży i jej potrzeb.

NIE JEST badaniem ilościowym: prezentowane wnioski nie mają charakteru statystycznego. Nie mówimy, ile procent uczennic i uczniów myśli w dany sposób, ale jak i dlaczego konstruują swoje opinie o zdrowiu.

NIE JEST oceną szkół: raport nie ocenia poziomu nauczania ani przygotowania nauczycieli w konkretnych placówkach.

NIE JEST zbiorem gotowych instrukcji: to materiał inspiracyjny, który ma pomóc dorosłym (kadry szkolnej, rodzicom, decydentom) w zrozumieniu potrzeb współczesnej młodzieży.

KWESTIE ETYCZNE

Świadoma zgoda

Przed rozpoczęciem dialogów szkoły i rodzice otrzymali szczegółową informację o badaniu. Uzyskano zgodę dyrekcji oraz pisemne zgody rodziców lub opiekunów młodzieży poniżej 18. roku życia. Uczniowie i uczennice otrzymali jasną informację o celu spotkania, jego przebiegu i swoich prawach – w tym prawie do odmowy udziału lub wycofania się w każdym momencie, bez podawania przyczyny.

Bezpieczeństwo i zasady dialogu

Na początku każdego spotkania przedstawialiśmy zasady: szacunek, poufność (to, co powiedziane w grupie, zostaje w grupie), prawo do milczenia, słuchanie bez oceniania. Moderacja była

prowadzona w sposób nieoceniający – żadna wypowiedź nie była krytykowana ani korygowana. Jeśli temat dotyczył kwestii trudnych emocjonalnie, prowadząca zwracała szczególną uwagę na samopoczucie uczestników i przypominała o dobrowolności udziału.

Dostęp do wsparcia

W trakcie dialogu do dyspozycji młodzieży był nauczyciel lub pedagog szkolny. Uczennice i uczniowie mieli zapewniony dostęp do informacji o możliwościach uzyskania wsparcia psychologicznego (numery telefonów zaufania, punkty wsparcia dla młodzieży). Gdyby pojawiły się sygnały świadczące o potrzebie interwencji, prowadząca była przygotowana, by poinformować

o tym odpowiednie osoby w szkole (zgodnie z procedurami ochrony dziecka).

Dane i anonimizacja

Osoby uczestniczące były informowane o czasie przechowywania nagrań (do zakończenia projektu), o tym, kto ma do nich dostęp (tylko zespół badawczy), i o anonimizacji danych.

Kompetencje badaczki

Dialogi prowadziła osoba z doświadczeniem w pracy z młodzieżą, absolwentka kursu z metody dialogu nansenowskiego znająca specyfikę pracy z grupami wiekowymi objętymi badaniem. Moderatorka posiada również wiedzę z zakresu etyki badań jakościowych z udziałem osób nieletnich.

ZDROWIE W OCZACH I SŁOWACH MŁODYCH. ROZUMIENIE, JĘZYK, WYZWANIA



HOLISTYCZNIE.

GŁOWA – CIAŁO – RELACJE

Dla nastolatków zdrowie to bardzo szeroka, wielowymiarowa kategoria. Składają się na nią: zdrowie fizyczne, psychiczne, społeczne.

Kiedy młodzi mówią „zdrowie”, bardzo często zaczynają od konkretów (ruch, sport, jedzenie, sen), ale szybko dopowiadają, że to tylko część obrazu.

Potrzeba równowagi pojawia się we wszystkich grupach wiekowych. Młodzi wyrażają ją konkretnie – jako czas dla siebie, odpoczynek, „żeby nie było za dużo”. Starsi nadają jej nazwę: balans, równowaga, brak skrajności.

”

*Zdrowie kojarzy mi się z taką ogólną równowagą, że **nie ma za dużo jakiegś skrajności**, nie popada się w jakąś depresję, też nie ma zawsze jakiegś skrajnej euforii. Jest po prostu w miarę (D ŚR).*

”

Zdrowie psychiczne nie jest dodatkiem – jest podstawą. Młodzi bardzo mocno czują i podkreślają, że bez spokoju, samoakceptacji i poczucia bezpieczeństwa samo dbanie o fizyczność nie wystarczy dla utrzymania zdrowia.

Relacje to dla młodych równie fundamentalna warstwa. Powszechne jest przekonanie, że dobre, bezpieczne, wspierające relacje z innymi ludźmi dają energię i poczucie sensu. Nastolatki podkreślają też, że zdrowie to umiejętność odcinania się od toksycznych relacji – traktują to jako niezbędną higienę psychiczną. Jednocześnie nie zawsze mają wpływ na to, kto jest w ich otoczeniu (np. w klasie).

Sfera fizyczna – sen, dieta, ruch – jest dla nich oczywista, ale traktowana jako warunek konieczny, a nie cel ostateczny. Młodzi wiedzą, że muszą dbać o ciało, ale sprzeciwiają się sprowadzaniu zdrowia wyłącznie do tej sfery.

”

*Musisz **siebie lubić i akceptować** za to, kim jesteś, ponieważ sam przez resztę życia jesteś sobą i ze sobą (D SP).*

***Dobrostan społeczny** to chodzenie chociażby na imprezy. Dbanie o relacje, a nie że się leży na kanapie i ma się to wszystko w czterech literach (D SP).*

*Aktywność fizyczna jest ważna, ale nie tylko ona jest istotna. **Liczy się więcej rzeczy** (D SP).*

*Powinno być **co roku sprawdzane**, czy dzieci mają dobrą psychikę (D SP).*

”

CO ŁĄCZY, CO RÓŻNI? ZDROWIE W RÓŻNYCH GRUPACH WIEKOWYCH



Co łączy wszystkie grupy?

Przekonanie, że zdrowie to znacznie więcej niż sprawne ciało. Wspólne dla młodych ludzi jest też doświadczenie życia pod ciągłą presją. Zdrowie widzą jako proces, co pomaga im uniknąć dodatkowej presji.

Co zmienia się z wiekiem?

Nie tyle treść (te same tematy wracają), co język, głębokość refleksji i to, który wątek wysuwa się na pierwszy plan. Odżywianie najczęściej pojawiało się w młodszych klasach. W starszych rozmowę zdominowały kwestie zdrowia psychicznego, relacji, samoakceptacji i presji. Tam, gdzie te różnice są szczególnie widoczne, sygnalizujemy to w raporcie.

WOLNOŚĆ I SPRAWCZOŚĆ

Zdrowie jest synonimem wolności. Młodzi ludzie postrzegają je funkcjonalnie – jako **narzędzie, które „odblokowuje” im dostęp do świata.**

Wolność DO: zdrowie to przepustka do realizowania pasji, uprawiania sportu i spotkań towarzyskich, pozwala na bycie kreatywnym.

Wolność OD: to także stan braku ograniczeń – wolność od nałogów, lęków czy presji otoczenia.

Sprawczość: bycie zdrowym przekłada się na poczucie kontroli nad rzeczywistością i możliwość decydowania o swoim życiu.

WITALNOŚĆ, ENERGIA

Zdrowie jest paliwem, energią konieczną do tego, by korzystać z życia. Choroba oznacza dla nastolatków stan odcięcia – od ludzi, pasji, codzienności.

DZIAŁANIE

Warto podkreślić, że młodzi, definiując zdrowie, naturalnie **operacjonalizują to pojęcie poprzez działania, które dla nich oznaczają zdrowe życie.**

Pytani o skojarzenia ze zdrowiem uczniowie i uczennice wymieniają konkretne czynności: dbanie o siebie, chodzenie na spacer, uprawianie sportu, wysypianie się, robienie tego, co się kocha.

”

*Jak zdrowo żyję, to jestem odblokowany, żeby robić więcej rzeczy. Zdrowie to najważniejsza rzecz, bo **mogę robić wszystko, co lubię i co chciałbym robić** (D SP).*

*To **szczęście i wolność**, że nie trzeba się o nic martwić i można robić, co się chce, i być szczęśliwym (D SP).*

*Możemy **spełniać swoje marzenia** i robić to, co chcemy (D SP).*

*[Zdrowie oznacza], że **nic nas nie ogranicza...** że możemy spełniać swoje pasje (D SP).*

*Jak jesteśmy zdrowi, to **możemy się integrować** z ludźmi i w ogóle nie musimy siedzieć w domu (D SP).*

”

GDZIE JEST HIGIENA CYFROWA?

Choć młodzi są świadomi zagrożeń płynących z sieci, higiena cyfrowa nie jest spontanicznym elementem ich definicji zdrowia.

Temat ten pojawia się dopiero wtórnie, zazwyczaj jako antyprzykład – ilustracja tego, co zdrowie odbiera (uzależnienie, „zombie-scrollowanie”, strata czasu). W ich świadomości unikanie telefonu to raczej „walka z nałogiem” niż pozytywna strategia budowania dobrostanu, jaką jest dla nich sen czy sport.

JĘZYK

Zarówno uczniowie i uczennice szkół podstawowych (klasy 7–8), jak i średnich posługują się specjalistycznym słownictwem.

W ich codziennym języku naturalnie funkcjonują terminy takie jak: „dobrostan”, „toksyczne relacje”, „trauma”, „przebudźcowanie” czy „samoakceptacja”.



MIĘDZY WIEDZĄ A CODZIENNOŚCIĄ SPRAWCZOŚĆ, BARIERY, STRATEGIE

ŚWIADOMOŚĆ JEST, WYZWANIEM POZOSTAJE DZIAŁANIE

W narracjach pojawia się wiele przykładów wskazujących na wiedzę, jak dbać o zdrowie (przede wszystkim w zakresie zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej).

Jednak wiedza nie zawsze przekłada się na praktykę. Młodzi podkreślają, jak wielkim wyzwaniem jest budowanie zdrowych nawyków. Dodatkowo świadomość złożoności tematu może mieć negatywny wpływ na motywację do podejmowania działań.



OD KOGO ZALEŻY MOJE ZDROWIE?

Zdecydowana większość rozmówców postrze- ga siebie jako kluczowych „strażników” własnego zdrowia.

”

*Można mieć wpływ na zdrowie. Inni też mogą mieć na to wpływ, ale jednak **większość tych rzeczy zależy od nas*** (D SP).

*Moje zdrowie? To tak naprawdę moja cała głowa o tym decyduje, bo nikt nie może mnie zmusić do tego, żebym poszła pobiegać albo spotykała się z innymi ludźmi. To **muszę ja chcieć*** (D SP).

”

Jednocześnie młode osoby widzą i doświad- czają, jak czynniki zewnętrzne – tempo ży- cia, presja szkoły, relacje rówieśnicze czy do- stępność niezdrowych wyborów – utrudniają im działanie.

NAWYKI TO MARZENIE

Młodzież ma pełną świadomość, że dba- nie o zdrowie to trudna, często żmudna pra- ca, której efekty zwykle są odroczone w czasie. To nie jednorazowe działanie, a proces, który wymaga motywacji i dyscypliny.

Nastolatkom nie jest łatwo wypracować zdrowe nawyki, niezależnie od tego, czy chodzi o uprawianie sportu, odżywianie, czy higienę cyfrową.

”

*To jest ciężka praca i motywacja... **To dłu- ga droga, bo to nie zawsze przyjdzie od razu*** (D SP).

”

Warto dodać, że w języku młodych nawyk to nie perfekcyjna dieta ani codzienny trening, tyl- ko regularność nawet małych usprawnień podno- szących jakość życia.

Młodzi są racjonalni: odróżniają dobrostan od bycia stale „pozytywnym”.

”

Bycie pozytywnym codziennie nie jest realne. Nie da się być codziennie szczęśliwym i rado- snym (D ŚR).

”

ZDROWIE W ŚWIECIE CIĄGŁYCH OCZEKIWAŃ

We wszystkich dialogach często powracał wątek życia w stanie napięcia i bycia ocenianym. Młodzi czują ogromną presję, że zawsze i wszędzie powinni być „najlepszą wersją siebie”: przy tablicy w szkole, w mediach społecznościowych, na sali sportowej czy wreszcie przy rodzinnym stole.

W tym kontekście zdrowie oznacza dla nastolatków umiejętność przetrwania w niesprzyjającym, stresogennym środowisku. To zdolność do odcinania się od stresorów (ocen, hejtu) i dbania o własny komfort psychiczny.

”

Byłam **porównywana** do innych i to przez swoich własnych rodziców, nauczycieli. Że jestem jakaś niedoskonała (...). **Cały czas się staram być lepsza, a przecież to chyba nie na tym polega** (D SP).

Ja nie mogę zasnąć, dopóki nie wezmę książki i nie zobaczę tego, co zapamiętałam (...). **Stresuję się ocenami, nauką, boję się, że nie dam rady** (D SP).

Wszystko jest tak na raz, że **się nie nadąża i nie mam czasu dla siebie**. W ogóle się stresuję i późno chodzę spać, przez to się budzę o czwartej nad ranem już dwa tygodnie (D SP).

”



METODA MAŁYCH KROKÓW

We wszystkich grupach wiekowych pojawia się przekonanie, że zmiany dotyczące zdrowego stylu życia nie muszą (a nawet nie powinny) być rewolucyjne – wystarczą małe, ale konsekwentne kroki.

Młodzi mówią o procesie, o zaczynaniu od spacerów, o docenianiu drobnych sukcesów. To ważna strategia, bo obniża próg wejścia: zamiast „muszę zmienić całe życie” – „mogę zrobić jedną małą rzecz”. Jednocześnie podkreślają, że sam początek jest najtrudniejszy i wymaga przełamania wewnętrznego oporu.

Uczniowie i uczennice szkół średnich dodają do tego planowanie – ich zdaniem umiejętność rozłożenia dbania o zdrowie w czasie wspiera systematyczność i zwiększa prawdopodobieństwo sukcesu.



”

*Jak ktoś ma problem z dietą czy z aktywnością fizyczną, to zacząć od spacerów, potem poprzez jakieś aktywności, wyjścia ze znajomymi. **Takie małe zmiany** (D ŚR).*

*Kiedyś w poradniku na YouTube oglądałam o bieganiu, że **najtrudniejsze są pierwsze dwa tygodnie** (...), że nienawidzisz tego biegania. Ale po jakimś czasie, jak zauważysz, że robisz ten progres, to zaczynasz być z siebie dumnym i zaczynasz to kochać po prostu. I tak moim zdaniem jest z wieloma rzeczami, że czasem przez pierwszy etap **trzeba się do czegoś zmusić** (D ŚR).*

”

SZKOŁA W CENTRUM

We wszystkich dialogach – niezależnie od wieku, regionu i typu placówki – szkoła pojawiała się jako środowisko o ogromnym wpływie na codzienne zdrowie młodych.

Nastolatki mówią o dwóch obliczach szkoły. **Doceniają nauczycielki i nauczycieli traktujących uczniów z szacunkiem i uważnością oraz ciekawe lekcje. Wskazują WF jako ważną (często jedyną) okazję do ruchu.**

Jednocześnie opisują szkołę jako **miejsce o wysokim koszcie psychicznym**: stres związany ze sprawdzianami i ocenianiem, tempo, przeciążenie, hałas, trudne relacje rówieśnicze i brak czasu na regenerację. Młodzi mówią, że po szkole często rezygnują z jakościowego odpoczynku, relacji i „zdrowych wyborów” – nie dlatego, że nie wiedzą, co służy zdrowiu, ale dlatego, że są zmęczeni.

Osoby ze szkół średnich zauważają, że szkoła jest ważnym – i często jedynym – miejscem, w którym uczą się o zdrowiu. Zwracają też uwagę na systemowy wymiar: szkoła wymu-

sza standaryzację kosztem indywidualności i daje mało przestrzeni na kreatywność.

To napięcie – między potencjałem szkoły a związanym z nią obciążeniem – jest jednym z najsilniejszych wątków całego badania.

CO SZKOŁA DAJE?

” Szkoła **daje nam dużo kontaktu z innymi ludźmi** i to dobrze wpływa na psychikę (D SP).

Szkoła **dużo uczy o zdrowiu** – jest dużo projektów, mówi się o tym na różnych lekcjach (D SP).

A ci **dobrzy nauczyciele** są w stanie pomóc, porozmawiać, spytać co się dzieje... (D SP).

W naszej szkole są mili nauczyciele, którzy są z pasją do danego przedmiotu, **którym zależy na uczniu** – nie tylko, żeby uczyć, ale zależy na jego problemach (D SP).

Z CZYM JEST TRUDNO?

” Stresujemy się sprawdzianami. **Co będzie, jak źle zaznaczę? Co, jeśli przyniosę złe oceny do domu?** (D SP).

Była kiedyś taka tabelka na początku roku szkolnego. **Punkty**. Co można. Można dostać punkty dodatnie i ujemne za zachowanie. No to **ujemnych były cztery strony w PDF-ie, a dla punktów dodatnich była jedna**, może dwie (D SP).

Mamy pod rząd różne przedmioty: fizyka, potem nagle język, potem matematyka. I ten hałas – mi jest bardzo ciężko się skupić i **jak wychodzę po siedmiu godzinach, to nie mam ochoty się spotykać z ludźmi**. Bateria mi się rozładowuje i boli mnie często głowa (D SP).

Szkoła wtłacza w schemat. Nie możemy kreatywnie podejść do zadań, bo musimy się wpiąć w klucz odpowiedzi (D ŚR).

ZDROWIE PSYCHICZNE



ZDROWIE PSYCHICZNE

Samoakceptacja

Według młodych zdrowie psychiczne to w dużej mierze zdolność do powiedzenia sobie „jestem OK” w środowisku, które nieustannie ocenia i porównuje.

Wyraźnie wybrzmiewa, że **samoakceptacja jest dla nich jednym z najważniejszych elementów dobrostanu – i jednocześnie jednym z najtrudniejszych do osiągnięcia.**

Nie chodzi tu o abstrakcyjne „kochaj siebie”. Mówią bardzo konkretnie: o lęku przed lustrem, o głosie w głowie, który powtarza „jesteś niewystarczająca”, o porównywaniu się z osobami w mediach społecznościowych lub na sali gimnastycznej.

Wątek porównywania się z innymi i dążenia do nierealistycznych standardów wyglądu pojawił się zwłaszcza u dziewcząt.

Nastolatki opisują, że presja działa wielokanałowo: pochodzi od rówieśników, z domu, ze szkoły, z internetu oraz od nich samych, dlatego bardzo trudno jest się jej pozbyć. **Młodzi ludzie wiedzą, że nie powinni się porównywać, ale to nie wystarczy, żeby przestać.**

”

Trzeba **dbać na początku o siebie**, żeby w ogóle polubić kogoś innego (D SP).

Jeśli nie będziemy akceptować siebie i za bardzo brać do siebie opinie innych, to nie będzie to zdrowie psychiczne, bo będziemy po prostu chorzy (D SP).

Poczucie, że jestem niewystarczająca. To jest straszne, że patrzę w lustro i tak słabo wyglądam. Może jeszcze pobiegam, może jeszcze idę na siłownię, ale wiem, że w głowie siedzi takie obrzydzenie do siebie, że ile bym biegła, ile bym nie robiła, zawsze jest źle (D SP).

Dużo więcej myślimy na temat tego, co inni myślą na nasz temat, niż inni ludzie faktycznie myślą na nasz temat (D SP).

Możemy być super wysportowani, mieć super wyniki, ale to nie zawsze znaczy, że będziemy z tego zadowoleni. Bo w głowie siedzi „**mogłabym jeszcze schudnąć**” (D SP).

Porównywanie się do osób, które już są na jakimś poziomie, kiedy my dopiero zaczynamy jakąś aktywność, jest skrajnie niezdrowe. Nigdy nie powinniśmy tak robić (D SP).

Wolę być zdrowa w głowie, bo zdrowie fizyczne się jakoś poustawia, a jak ma się problemy psychiczne, to to i tak wejdzie na ciało (D ŚR).

Każdy jest wyjątkowy, każdy ma coś, w czym jest super, i nie warto przejmować się tym, co mówią inni (D SP).

”

ZDROWIE PSYCHICZNE

Wypalenie i wycofanie

Wielu rozmówców i rozmówczyń opisuje stan, który najlepiej oddaje słowo „wypalenie” – choć sami nie zawsze go tak nazywają. Mówią o dniach, w których „nic się nie chce”, o zamykaniu się w pokoju po szkole, o unikaniu ludzi, bo kontakt z nimi kosztuje za dużo energii.

Wycofanie to reakcja obronna na przeciążenie. Młodzi przedstawiają ten mechanizm następująco: natłok obowiązków (szkoła, nauka, oczekiwania) → przebodźcowanie → wycofanie → poczucie winy, że „marnuję czas” → jeszcze gorsze samopoczucie.

Część osób świadomie szuka ucieczki – w telefonie, muzyce, śnie. Młodzi wiedzą, że to nie jest rozwiązanie, ale brakuje im energii, siły na inne aktywności. Zdają sobie sprawę, że izolacja, choć chwilowo łatwiejsza, w dłuższej perspektywie pogarsza samopoczucie.

”

Spotykam się z ludźmi zaczęło być bardziej karą. Po szkole, jak widzę się z ludźmi, to już nie chce mi się znowu słuchać i gadać. Zamykam się w pokoju i tyle. Ale to też nie jest zdrowe (D SP).

Kiedy już jest mnóstwo tego wszystkiego (...), to w końcu jest taki moment, że czuję się wypalony i dosłownie nic się nie chce zrobić (D SP).

*Przez ten natłok tego wszystkiego nie chce mi się [spotykać z ludźmi]. Po prostu **robię to, co muszę, uczę się**. A jak ktoś pyta czemu nie, to wymyślam coś (D SP).*

„Słuchajcie nas”

We wszystkich grupach wiekowych młodzi podkreślali, jak ważne jest dla nich bycie wysłuchanymi – przez rówieśników, nauczycieli, rodziców. Nie oczekują gotowych rozwiązań ani porad. Chcą, by ktoś był obecny, uważny, a nie ciągle patrzył w telefon.

Doświadczenie bagatelizowania („jesteś za młody na takie problemy”, „ja miałam gorzej”) uczy ich, że lepiej nie mówić. Dlatego tak bardzo cenią dorosłych, którzy pytają – i naprawdę słuchają odpowiedzi.

”

*Spotykamy się z takim tekstem: „Jak ja byłam w twoim wieku, to nie miałam czasu na takie głupoty”. **To nie jest rozmowa** (D SP).*

*Też tak jest, że jak się otworzę... to oni czasami nie odpowiadają, bo **chcą mieć spokój po pracy** (D SP).*

”

ZDROWIE PSYCHICZNE

Wsparcie dorosłych

Młodzi wiedzą, że powinni szukać pomocy w kryzysie zdrowia psychicznego. Psycholodzy, pedagodzy, telefony zaufania i rozmowy z bliskimi osobami są wskazywane jako zasoby. Wielu rozmówców i rozmówczyń w trakcie dialogów dzieliło się doświadczeniem korzystania ze wsparcia specjalistycznego.

Jednocześnie osoby badane pokazują **bariery sięgania po pomoc**:

- **stygmatyzacja** – psycholog wciąż kojarzy się z „byciem chorym”, a nie z profilaktyką;
- **doświadczenie** – młodzi, którzy próbowali się otworzyć i spotkali się z bagatelizowaniem, uczą się, że lepiej nie mówić;
- **nieumiejętność rozpoznania**, że coś jest nie tak, dopóki nie zauważy tego ktoś z zewnątrz;
- **presja „mężczyzna nie płacze”** – chłopcy wprost mówią, że to utrudnia im sięganie po wsparcie.

”

Nadal we współczesnym świecie jest takie założenie, że (...) tylko osoba psychicznie chora idzie do psychologa. (...) To jest nadal taki **temat tabu** (D ŚR).

Bardzo często dorośli mówią, że nie możesz mieć zaburzeń, bo **jesteś na to za młody**. Że takie problemy będziesz miał dopiero po studiach. **A może być na odwrót** – teraz jest dużo gorzej, niż później będzie (D ŚR).

Ja sam chodzę do **psychoterapeuty regularnie** (...). I to nie jest żaden wstyd, bo miałem wielki problem (...). Często było tak, że zasypiałem ze łzami w oczach (...). No i teraz mi jest lepiej. Chociaż powiem, że **ciężko mi się jest wyplakać w życiu**. Mam z tym trudność (D SP).

Ja tego nie zauważyłam, że coś jest ze mną nie tak. **To moja mama zauważyła** (D SP).

Cieszę się, że o tym mówimy, bo istnieje **założenie, że mężczyzna nie może płakać**. I przez to często się zamyka w sobie (D ŚR).

Nie jest łatwo rozmawiać o zdrowiu psychicznym przez to, że jest hejt. W szkole, w internecie (...). I też nawet do bliskiej nam osoby jest się trudno bardziej otworzyć, i powiedzieć o tym zdrowiu. I przez to **często nic o sobie nie wiemy, nie zdajemy sobie sprawy, jakie problemy faktycznie mamy** (D ŚR).

”

ZDROWIE SPOŁECZNE

ZDROWIE SPOŁECZNE

Relacje są dla młodych jednym z fundamentów zdrowia.

W ich języku zdrowie społeczne oznacza, że ma się wokół ludzi, przy których można być sobą, czuć się bezpiecznie, w których ma się oparcie i po prostu jest się razem.

Liczy się nie liczba relacji, ale ich jakość

W wypowiedziach pojawiali się przyjaciele, koleżanki i koledzy z harcerstwa, z klasy, ale też wspierający dorośli: rodzina czy nauczyciele.

Izolacja bywa opisywana jako coś, co zabiera energię i pogarsza samopoczucie, nawet jeśli chwilowo jest łatwiejsze.

Higiena relacji

Pojawia się wątek granic – ograniczania kontaktów, które obciążają, i wybierania środowisk, w których jest spokojniej i bezpieczniej.

”

*Dla mnie na przykład ruch jest łatwy, ponieważ chodzę na treningi, a takie **utrzymanie zdrowej relacji może być trochę trudniejsze** (D SP).*

*Mi pomagają przyjaciele, bliska rodzina, bo oni zawsze mnie wspierają i, jak to się mówi, **dopingują, że dam radę** (D SP).*

*Po lekcjach **zostaję na dworze** kilka godzin i biegam albo rzucał się śnieżkami **z kolegami** (D SP).*

*Najbliżsi znajomi też mogą nas **napędzać, motywować do dobrych nawyków**, bo np. kolega zaczął uprawiać jakiś sport i nas przekonuje, żeby [to robić] razem z nim. **Łatwiej jest w kilka osób niż samemu** (D ŚR).*

*Jak ktoś obniża moją samoocenę, to się po prostu **odcina tę znajomość** (D SP).*

”



ZDROWIE SPOŁECZNE

Wypowiedzi osób uczestniczących w dialogach odwołują się, jak często młodzi mierzą się z deficytem bezpieczeństwa w relacjach – i jak bardzo to wpływa na ich dobrostan.

Komentarze, oceny, wykluczenie

W narracjach ciągle wracają wątki lęku przed byciem ocenianym i trudnych doświadczeń (w klasie, w grupie, czasem w internecie). Najwięcej przykładów dotyczy szkoły i klasy. Wielu młodych mówi o relacjach, w których pojawiają się negatywne komentarze, wyśmiewanie, nękanie, porównywanie i ciągła ocena – czasem wprost, czasem w formie przytyków.

Granica między żartem a krzywdzącym komentarzem jest płynna – w wypowiedziach młodych widać, że sami nie zawsze potrafili ją określić. Nie zawsze też zdawali sobie sprawę z efektu swoich słów.

Nastolatki często nazywają te doświadczenia hejtem, ale obejmują one szeroki zakres zachowań: od subtelnych docinków po jawne nękanie. Zwracając uwagę, że takie zachowania niszczą obie strony: nie tylko osobę, która ich doświadcza, ale też tę, która je stosuje.

”

*Jak przychodziłam do szkoły, to była taka dziewczyna, która zwerbowała inne, które mnie lubiły, i były dla mnie niemiłe. **Niszczyły mnie psychicznie.** To było straszne przeżycie (D SP).*

*Chciałam z klasy odejść przez rówieśników. Nie zrobiłam tego, **bałam się nowego otoczenia.** (...) Wiem, że to był błąd, śmiało mogłam się przenieść (D SP).*

*Zawsze ten hejt będzie pod jakąś postacią. Może nie tak konkretnie, że ktoś ci w twarz powie, że jesteś taki czy taka, ale **chociaż takimi małymi przytykami.** I potem wracamy do domu i myślimy, że **może faktycznie jesteśmy tacy.** I myślę, że to też ma bardzo duży wpływ na zdrowie psychiczne (D ŚR).*

*Są kłótnie w klasach (...), często są (...), jest taka **niechęć do chodzenia,** bo ktoś jest wyśmiewany. To jest zawsze takie nastawienie przed szkołą, że znowu będę musiała tam iść, wysłuchiwać tych słów. I to się naprawdę robi męczące (D SP).*

*Rzadko inne osoby reagują. Często jest tak, że **boją się, że jeżeli pomogłam tej ofierze, to sama się potem nią stanę.** Na przykład: „Pomagasz jej? Ona jest taka i taka. To ty pewnie też jesteś taki i taki. No i się z takimi trzymasz, a nie z nami, z lepszymi” (D SP).*

*Od kilku lat bardziej mówi się, żeby kochać siebie takim, jakim jesteś, nie martwić się opinią innych i że nieważne, jak wyglądasz, tylko jaką osobą jesteś. Ale też spotykałam się z sytuacjami, gdzie byłem wyśmiewany za swoją sylwetkę. A to **może nie widać, ale to naprawdę człowieka boli** po prostu (D SP).*

Ofiara jest poszkodowana. A ta, która hejt wywołuje – przyzwyczajają się do tego, że to jej przynosi satysfakcję (D ŚR).

*Naśmiewanie się, (...) niby dla tych osób [naśmiewających się] to jest takie „No, co się może stać?“, a po takim spotkaniu to tkwi w głowie i się myśli o tym cały czas. **I to tak narasta, narasta** i to jest strasznie ciężkie (D SP).*

”

ZDROWIE SPOŁECZNE. NAUCZYCIELE

Relacje z nauczycielami i nauczycielkami to dla młodych ważny obszar zdrowia społecznego. W zebranych historiach widać, jak bardzo nastolatki cenią nauczycieli, którzy traktują ich w sposób partnerski i są wrażliwi na ich potrzeby (co nie znaczy, że pobłażliwi). To wzmacnia poczucie własnej wartości i bezpieczeństwa młodych.

”

*Ci dobrzy nauczyciele, **jak masz jakiś problem, to nie olewają tego**, bo np. nie uczą ciebie niczego. Są w stanie pomóc, porozmawiać, spytać, co się dzieje, albo po prostu pożartować (D SP).*

*Mam jedną ulubioną nauczycielkę, panią od historii. Ona jest po prostu super. Daje wklejki, żeby więcej nam opowiedzieć o temacie, po prostu **ona uczy z pasją**. Robi dużo, a i tak **ma czas**, żeby znaleźć ten filmik, żeby nam fajnie opowiedzieć (D SP).*

”

Jednocześnie osoby uczestniczące przywoływały **przykłady trudnych doświadczeń**, gdy czuły się zawstydzone, zignorowane lub potraktowane bez szacunku.

Młodzież „punktuje” zachowania, które dorośli często bagatelizują, a które dla niej są zawstydzające i dotkliwe.

”

*Jak ktoś jest wyzywany i zgłaszamy to do wychowawczyni (...). Nauczyciele nie reagują i potem mamy problemy, że musimy coś zrobić samemu (...), jak na przykład jesteśmy poniżani. I jak potem się coś dzieje, to jesteśmy obwiniani. (...) bo **nie mieliśmy do kogo pójść, żeby nam pomógł** (D SP).*

*Tych **niezbyt miłych, ale dla nauczycieli bardzo śmiesznych tekstów**, które są do uczniów. (...) na przykład „Jak na piątkową uczennicę ta trójka nie wypada” albo „Tabliczka mnożenia się kłania” (D SP).*

*Pani zaczęła się na mnie wydzierać... A mi **nie dała wytłumaczyć do końca** (...) jak ja tylko powiedziałem dosłownie słowo. (...) Nie mają prawa krzyżeć na uczniów (D SP).*

”



ZDROWIE SPOŁECZNE. RELACJE Z RODZICAMI

Rodzice są ważni

Relacje z rodzicami mają dla młodych duże znaczenie niezależnie od wieku.

Dom bywa źródłem wsparcia: daje poczucie bezpieczeństwa i pomaga budować zdrowe nawyki.

Nastolatki mówią wprost, jakiego kontaktu potrzebują: rozmowy w dialogu, a nie wykładu. Kiedy rodzice pytają i słuchają, co młode osoby mają do powiedzenia, te czują się traktowane poważnie i z szacunkiem.

”

Najbliższa rodzina, **rodzice wspierają nas w utrzymaniu zdrowego trybu życia, pomagają nam** (D ŚR).

Mam taki przesąd, że jak pożegnani mamę, przytulę i pocałuję, to po prostu wiem, że **będę miała dobry dzień** w szkole. Tak na szczęście (D SP).

Pod presją oczekiwań

W części historii rodzice pojawiają się w kontekście presji: ocen, wyników, porównywania i oczekiwań dotyczących przyszłości. Chociaż nastolatki starają się zrozumieć rodziców, opisują to jako napięcie trudne do „wyłączenia” – nawet gdy wkładają wysiłek, mogą czuć, że wciąż robią za mało.

Niezrozumienie

Młodzi mówią też o sytuacjach, w których rodzice nie rozumieją ich codzienności: szkoły, tempa, obciążeń, relacji rówieśniczych. Gdy młode osoby czują się bagatelizowane lub niesłyszane, częściej wycofują się z rozmowy.

”

Czasem lepiej porozmawiać ze znajomym, bo rodzic od razu powie, że **ma gorsze problemy** (D SP).

”

Zauważyłam, że **bardziej się uczę dla nich niż dla siebie**. Żeby byli ze mnie dumni (D SP).

Porównują nas do innych uczniów. I jest ta myśl: „Kurczę, **jestem niewystarczająca dla rodziców**”. (...) a ja się tak staram (D SP).

Moja siostra jest po studiach takich wielkich, dobrze się uczyła. „Czemu nie możesz być taka jak siostra?”. „**Mamo, ale ja jestem sobą, nie siostrą**”. Staramy się bardzo dorastać do ich oczekiwań (D SP).

Moi rodzice [chcą, żebym miała dobre oceny], bo mają ciężką pracę i **nie chcą, żebym też musiała tak pracować** (D SP).

Często dorośli mówią, jak dzieci mogą mieć problemy, skoro nie mamy żadnych obowiązków. Dzieci mogą mieć problemy przez rówieśników. Na przykład ktoś jest chudszy, wyższy, niższy i jest dokuczanie w szkole. **Mnie to bardzo irytuje, jak dorośli mogą w ten sposób mówić** (D SP).

”

Trudno się spotkać

Praca, zmęczenie i tempo życia sprawiają, że rozmowy bywają odkładane, dzieci mijają się z rodzicami. Młodzi nie chcą „dokładać” rodzicom problemów. W efekcie dom może przestać być miejscem regeneracji i budowania bliskości – nie z braku chęci, tylko z braku czasu i energii po obu stronach.

”

Tata wyjeżdża czasem o 4 nad ranem, (...) wraca o 21. Mama pracuje 12 godzin. Idę z siostrą do babci lub same do domu. To jest **taki smutek, że nie mamy czasu na rozmowę** (D SP).

Jak wychodzę do szkoły, rodzice śpią, wracają po 21. Jak mam naukę, to **nie zawsze mi się chce z nimi rozmawiać** (D SP).

Wracamy ze szkoły zmęczeni, to rodzice mogą powiedzieć, że nie było aż tak źle. **Ale nie byli z nami**. Oni mogli chodzić do szkoły, która miała jedno piętro, a my mamy dwa (D SP).

”



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I SPORT

Dla nastolatków ruch nie jest tylko kwestią formy. To przede wszystkim sposób na zarządzanie stresem i przebudżowaniu.

Ruch = reset dla głowy

Młode osoby traktują ruch funkcjonalnie: jako sposób, by **mieć energię, lepiej się czuć**, „żyć normalnie” i móc robić to, co ważne (pasje, spotkania, codzienność). W tej logice aktywność fizyczna jest elementem szerszego zdrowego życia, które daje wolność działania.

Sport – radość czy presja?

Sport pomaga w takim resecie, ale bywa postrzegany jako kolejna dziedzina, w której trzeba być „najlepszym”, co wymaga żelaznej dyscypliny i ogromu czasu.

”

*Uważam, że **chodzenie na spacer**, nawet samotnemu, czasem może pomóc i można przemyśleć różne sprawy (D SP).*

*Sport jest dla mnie ważny. Zdecydowanie. Poprawia kondycję fizyczną, czasami pomaga psychicznie. Może być taką **odskocznia od problemów** (D SP).*

*Uprawianie sportu to taki **naturalny anty-depresant**. Wydziela endorfiny, serotoninę, co bardzo pomaga regulować poziom hormonów szczęścia w naszym organizmie (D SP).*

”

„Sport głowy”

Dla części młodzieży aktywnością prozdrowotną są szachy czy e-sport – traktują to jako trening skupienia i logicznego myślenia w świecie, który ich rozprasza.

”

Gram codziennie w szachy, żeby wykorzystywać mój mózg do jakiegokolwiek pracy (D SP).

”



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I SPORT

Co pomaga być aktywnym fizycznie?

Codziennie mikroaktywności

Młodzi szukają sposobów, żeby wpleść ruch w swój rytm dnia bez wielkich rewolucji: dłuższa droga do szkoły, rower. Podkreślają, że działa to wtedy, gdy planujemy „bez przeginania”, na miarę swoich możliwości.

”

Jadę rowerem, nie samochodem do szkoły. To część mojego życia w tym momencie. I **mam nadzieję, że to się rozwinie** (D ŚR).

Ogarniam się wcześniej, żeby pójść jak najdłuższą drogą do szkoły, i tak samo wracam do domu. I **widzę, że to wpływa dobrze na mnie** (D ŚR).

”

Razem!

Towarzystwo daje impuls i pomaga utrzymać regularność. Uczestnicy dialogów dostrzegali też wartość relacyjną wspólnych aktywności.

”

Jest nawet łatwo [trenować], jak masz z kim. Ja na przykład robię to z mamą i siostrą. Chodzimy sobie na spacerów dłuższe i na siłownię często (D SP).

Moja ciocia (...), jeżeli ma chwilę, to (...) zabiera mnie na sporty związane z wodą, żebym po prostu mogła ochłonąć po tym [po szkole] (D SP).

”

Bezpieczne środowisko

Młodzi potrzebują czuć się komfortowo i bezpiecznie – wtedy łatwiej jest próbować, wracać i budować regularność. Nastolatkom pomaga obecność wspierających dorosłych (trenerów, nauczycieli) oraz rówieśników, z którymi ćwiczą i którzy nie oceniają.

”

Trenuję tenisa i **trener jest po prostu wspólny. Zawsze potrafić wysłuchać i pomoże.** Nie tylko ze sportem, ale też w życiu. (...) jeżeli masz problem, [możesz się] do niego zwrócić, a jeżeli źle ci wychodzi, to podejdzie, wytłumaczy, co robisz źle, co możesz poćwiczyć, abyś to zrobił lepiej. Aż miło się przychodzi na treningi, bo zawsze możesz znaleźć wsparcie (D SP).

”

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I SPORT. BARIERY

W dialogach pojawia się wiele historii, w których sport stawał się przestrzenią oceny, presji i przykrych komentarzy.

Dorośli: styl komunikacji ma znaczenie

Młodzi opowiadali o doświadczeniach, w których postawa i zachowania trenerów sprawiały, że aktywność przestawała dawać satysfakcję, a czasem kończyła się rezygnacją.

”

Trenerzy potrafili cię zniechęcić do rzeczy, którą się kocha. (...) kochałam tańczyć (...) i **zrezygnowałam, ponieważ pani potrafiła powiedzieć, że się nie nadajesz** (...) i boję się wrócić (D SP).

(...) osoba, która trenuje tyle lat i kocha ten sport nad życie, bardzo chce z tego zrezygnować i codziennie płacze przed pójściem na trening, ponieważ trener zachowuje się okropnie, że trudno to znieść. (...) jest po 20 sekund przerwy między seriami i chcesz się napić.

On **od razu zaczyna krzyżeć i wyzywa, że nie nadajesz się do niczego** (D SP).

Trener mówi, że musisz dać z siebie 100% na treningu. **Starasz się być lepszy, ale wciąż ci nie wychodzi** (D SP).

”

Hejt, bycie „pod obstrzałem”

W wielu wypowiedziach relacje w grupie rówieśniczej decydowały o uprawianiu sportu. Młodzi przywoływali sytuacje, w których komentarze, wyśmiewanie lub podważanie ich kompetencji odbierały im pewność siebie i motywację. Jedna z osób świadomie zaczęła wybierać sport indywidualny.

”

Straciłem iskrę do tego sportu przez rówieśników. Mówili, że jestem głupi, że się nie nadaję i różne takie rzeczy, które mnie demotywały. Aż w końcu miałem dość (D SP).

Zrezygnowałam ze sportu, który uprawiałam bardzo długo, bo **ludzie stamtąd zniszczyli mnie psychicznie, że opuściłam sobie treningi, nie umiałam wytrzymać tam.** (...) I jak ktoś kiedykolwiek będzie chciał zrezygnować ze sportu, to nie radzę, bo teraz jestem na siebie wkurzona, że to zrobiłam (D SP).

Uwielbiałam swojego trenera. To **rówieśnicy tak na mnie wpływali** (...). A bałam się, że jak komuś powiem, to będzie, że to ja dramatyzuję. Więc nie mówiłam (D SP).

Zaobserwowałam ostatnio, że ktoś robi jakieś rzeczy na WF, wisi na drążku i niektórym to nie wychodzi. I zamiast jakoś podbudować tą osobę, to niektórzy się śmieją: „Co ty robisz, to jest przecież łatwe. Kim jesteś, że sobie nie radzisz z takimi rzeczami?”. A jedna osoba jest lepsza w bieganiu, druga w jakichś siłowych rzeczach. I nie powinno się robić tak, że się śmiejesz z osoby, która próbuje. **Bo ważne jest próbowanie.** Ta osoba, która jest ofiarą, po prostu się poddaje, bo nie wychodzi jej, to ludzie się z niej śmieją i traci motywację (D SP).

W kickboxingu jestem tylko ja i oponent. Nie ma nikogo więcej, **nie ma nikogo, komu muszę pomagać** (D SP).

”

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA I SPORT. BARIERY

Brak zasobów

Młodzi mówią o zmęczeniu fizycznym i emocjonalnym. Po powrocie ze szkoły wybierają bierny odpoczynek (telefon, sen), bo kosztuje ich mniej energii.

”

Łatwiej jest sięgnąć po ten telefon, scrollować TikToka przez dwie godziny, niż na przykład wyjść pobiegać (D ŚR).

”

Presja na wyniki

Sport przestaje być „dla zdrowia”, gdy zamienia się w sprawdzian: trzeba być najlepszym, robić postępy, porównywać się. Presja wyników sprawia, że aktywność, zamiast dawać ulgę, dokłada stres i zniechęca do próbowania.

”

Trenuję codziennie, żeby się stać lepszym w piłce nożnej. Jak ktoś chodzi na treningi, to trzeba na to dużo czasu poświęcać, żeby się czegoś nauczyć nowego. I trzeba mieć też motywację do tego (D SP).

”

Co z WF-em?

Dla wielu uczniów WF to jedyna regularna okazja do ruchu. Młodzi chcieliby, by tych zajęć było więcej.

Jednocześnie lekcje bywają źródłem stresu: ocenianie przy wszystkich, porównywanie z innymi, presja na wynik. Część młodych chciałaby więcej WF-u, ale w innej formule – z większą różnorodnością aktywności, mniejszą rywalizacją i przestrzenią na próbowanie bez lęku przed oceną.

”

Mamy tylko cztery WF-y tygodniowo, to jest dość mało (D SP).

U mnie koleżanki nie lubią WF-u, bo im coś tam nie wychodzi i próbują się tego nauczyć, ale nie umieją, a potem się boją o tą ocenę (D SP).

”

ZDROWE ODŻYWIANIE



ZDROWE ODŻYWIANIE

Z dialogów wyłania się obraz nastolatków, którzy **mają sporą wiedzę o odżywianiu i potrafią o nim mówić**.

Jednocześnie dominuje przekonanie, że **stosowanie zdrowej diety wymaga ogromnego wysiłku i motywacji**.

”

Trzeba przejść bardzo długą drogę. (...) można się odżywiać zdrowo, ale żeby faktycznie jakieś efekty były, to trzeba chwilę poczekać, trzeba się dostosować przez długie miesiące, lata nawet (D SP).

Ciężka praca i motywacja są potrzebne. Dzięki nim mogę utrzymać swoją wagę (D SP).

”

Wielokrotnie padały konkretne informacje dotyczące zasad komponowania posiłków, konieczności picia wody. Wiedzą, czym jest „chemia” w jedzeniu, czytają skład i rozumieją wpływ cukru na organizm.

Widać większą świadomość wśród osób **uprawiających sporty** (w tym z klas sportowych), one też podawały przykłady świadczące o wdrażaniu różnych pozytywnych działań, trzymaniu diety.

”

*Według mnie łatwo [jest się zdrowo odżywiać], dlatego że **też mam pasje sportowe**, lubię biegać. Jem tyle białka, ile powinienem. Mamy codziennie dwie godziny treningu, bo jesteśmy **klasą sportową** (D SP).*

*Krakersy albo talarki **mają więcej kalorii** niż niektóre paczki chipsów. I to jest właśnie ta najczęściej niezdrowa żywność (D SP).*

”

To wychowanie...

Nastolatki dostrzegają, jak bardzo ich nawyki żywieniowe zależą od środowiska rodzinnego. Jeśli zdrowe jedzenie było normą od dzieciństwa, przychodzi im to naturalnie. Jeśli nie – budowanie nowych nawyków wymaga dużo więcej pracy.

”

*Dużo zależy od tego, jak zostaliśmy wychowani. Jeżeli od samego początku **zawsze się nam dawało coś zdrowego, dla nas to będzie w pełni normalne** (D SP).*

[M:] A tobie już jest łatwo się zdrowo odżywiać czy nie?

*[U:] **Zależy, gdzie jestem:** czy u babci, czy mamy, czy taty (D SP).*

”

ZDROWE ODŻYWIANIE

Co młodzi robią dla zdrowia?

Weryfikacja

Świadomie czytają składki produktów i starają się ograniczać „chemię” oraz wysoko przetworzoną żywność.

Zdrow(sz)e wybory

Rezygnują ze słodkich napojów na rzecz wody i starają się kontrolować porcje.

”

Chipsy też można jeść, ale nie cała paczka jest do zjedzenia, tylko porcjami trzeba wydzielać (D SP).

Czasem umiem poczuć, że na przykład w ciągu dnia zjadłem za dużo słodczy, i wtedy, jak jestem głodny, to jem warzywa albo owoce (D SP).

”

Osoby uprawiające sport częściej mówią o precyzyjnych zasadach: pilnują np. ilości białka w diecie. Nawet gdy sięgają po niezdrowe przekąski, starają się kontrolować ich ilość.

Dom jako punkt odniesienia

Traktują domowe posiłki jako „prawdziwe jedzenie”. Doceniają ustalone z rodzicami zasady (np. słodczy raz w tygodniu) i wspólną analizę składu produktów.

”

*Jak idę do sklepu – **rozmawialiśmy z rodzicami**, co jest dobre w składzie, a co nie. Co, jeśli mam ochotę na coś słodkiego, to co mogę sobie kupić? (D SP).*

*Obiady domowe są zdrowe na tyle, żeby z nich **korzystać, dopóki możemy** (D ŚR).*

”

ZDROWE ODŻYWIANIE. BARIERY

Z czym nastolatki zderzają się na co dzień?

Dobre intencje przegrywają z chaosem informacyjnym, pośpiechem i dostępnością „śmieciowego jedzenia”.

Chaos informacyjny i złożona rzeczywistość

Sprzeczne komunikaty ekspertów na temat tego, co jest zdrowe, i mnogość składników, które trzeba kontrolować w diecie, wywołują poczucie zagubienia. Trudno mieć kontrolę, gdy ten sam produkt może mieć etykietę „zdrowy” i „niezdrowy” w różnych źródłach. To obniża poczucie sprawczości i motywację.

”

Mama mówi: „Nie jedz tego cukierka, zjedz jakiś owoc”. Potem idę do babci: „Nie jedz mandarynki, bo ktoś od tego umarł”. Potem do drugiej babci i ona ci mówi: „Jak ty się ubierasz?”. Jest tyle tych rzeczy różnych (D SP).

Nawet owoce są spryskiwane i tego nie możemy uniknąć (D SP).

Fast food od ręki

”

Dostęp do „śmieciowego jedzenia” jest powszechny i nie wymaga dużego wysiłku. W połączeniu z dobrym smakiem i przystępną ceną staje się jedzeniem pierwszego wyboru.

W ciągłym biegu

Duża ilość zajęć i krótkie przerwy w szkole sprawiają, że posiłki nierzadko są spożywane w pośpiechu i stresie lub... wcale.

”

Na 10-minutowej przerwie trzeba na obiad zejść z najwyższego piętra, to trochę zajmuje, 5 minut się czeka w kolejce, żeby dostać obiad. Potem spóźniamy się na lekcje i pani krzyczy (D SP).

Przed szkołą nie mamy za bardzo czasu na przygotowanie sobie jedzenia i zdarza się, że nie jem nic przez cały dzień, dopiero wieczorem. A wiadomo, że wieczorem się nie powinno jeść (D SP).

”

Szkolne sklepiki

Młodzi zauważają, że oferta sklepików i automatów stoi w całkowitej sprzeczności z tym, czego uczy ich szkoła. Nie pomagają im też dokonywać dobrych wyborów.

”

W naszym szkolnym sklepiku chipsy są tańsze od kanapki (D SP).

”

INTERNET I MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE



INTERNET I MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE

Cyfrowe tło

Internet nie pojawiał się w dialogach jako osobny temat, ale był tłem różnych opowieści o zdrowiu.

Z jednej strony media społecznościowe to dla młodych przestrzeń porównywania, presji i fałszywych wzorców. Z drugiej – to źródło wiedzy oraz miejsce, gdzie po wyczerpującym dniu mogą „wyłączyć głowę”.

Młodzi wiedzą, że scrollowanie im nie pomaga. Ale nie mają siły na nic innego.

”

Można scrollować coś ciekawego albo coś, co jest totalną bombą dopaminową (...). Ostatnio znalazłem taki kanał (...) na temat biologii. Ja to oglądam i chłonę wiedzę (D ŚR).

*Łatwiej jest patrzeć w ten ekran przez dwie godziny, niż wyjść pobiegać. Albo łatwiej podjechać do McDonalda, niż zrobić wartościowy posiłek. Taka **krótkotrwała dopamina** –*

będzie nam fajnie przez dwie godziny, a później będziemy się czuć zmęczeni i będą nas boleć oczy (D ŚR).

”

Przesunięty rytm dobowy u nastolatków wynika ze zmian fizjologicznych w okresie dojrzewania, ale media społecznościowe pogłębiają ten problem.

”

Mam problem. Od dwóch tygodni siedzę na mediach społecznościowych do trzeciej, piątej rano. Śpię dwie godziny, później śpię po szkole do wieczora i mam bezsenne noce (D ŚR).

”

Fabryka porównań

Młodzi celnie obnażają mechanizmy social mediów. We wszystkich grupach wiekowych zgodnie wskazują na kreowanie tam nieosiągalnych wzorców.

Uczestniczki i uczestnicy dialogów przywoływali przykłady influencerów. Nie tyle ich potępiają, co dostrzegają sprzeczność: osoby, które mówią „akceptuj siebie”, jednocześnie promują operacje plastyczne i nierealistyczne standardy ciała. Ta hipokryzja budzi konkretne emocje: zniesmaczenie, złość, ale też zagubienie.

”

*Leżysz na łóżku, jedząc chipsy, i nagle widzisz dziewczynę, która ma idealną figurę i mówi, że to jest super. (...) I **zaczynasz się zastanawiać, co jest z tobą nie tak. Dlaczego ja po zjedzeniu garści liści nie jestem najedzona?** (D ŚR).*

*Większość influencerów robi sobie operacje plastyczne, zmienia swój wygląd, a potem wstawia pod spodem: „Dbaj o siebie, zaakceptuj to, jakim jesteś”. **Sami robią co innego** (D SP).*

”

INTERNET I MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE

Internet nie tylko kreuje presję wizerunkową, ale też generuje chaos poznawczy. Młodzi, którzy chcą zrobić coś dla siebie (zmienić dietę, zacząć ćwiczyć, zadbać o zdrowie psychiczne), trafiają na lawinę sprzecznych porad.

Ten wątek pojawia się najsilniej u starszej młodzieży. Licealiści opisują poczucie przytłoczenia: im więcej czytają i oglądają, tym mniej wiedzą, co naprawdę jest zdrowe.

Sprzeczność przekazów paraliżuje, zmniejsza zaufanie do wszelkich źródeł i w efekcie obniża motywację do działania.

Drugi wymiar pułapki to bańki informacyjne: osoba czuje się źle i trafia na treści, które pogłębiają problem, zamiast go rozwiązywać.

”

*Przez to, że jest taki szeroki dostęp do informacji, [my już nie wiemy, co mamy robić, a czego nie powinniśmy]. I to w różnych dziedzinach, i w sporcie, i w diecie. **Te zdania są tak podzielone, że człowiek strasznie się gubi** (D ŚR).*

***Gorzej, jak ktoś natrafi na osoby, które próbują pomóc, ale w nieodpowiedni sposób.** Zamknie się w bańce informacyjnej z influencerami, którzy chcą mieć jak największą popularność i mówią „prawdy życiowe”, które nie są prawdą. Wtedy ta gorycz jeszcze bardziej się pogłębia (D ŚR).*

”



JAK MOŻNA PRACOWAĆ Z RAPORTEM?

Propozycja dla nauczycielek, nauczycieli
oraz innych osób pracujących z młodzieżą

JAK POMAGAĆ MŁODYM DBAĆ O ZDROWIE?

REFLEKSJE PO DIALOGACH

Młodzi potrzebują wsparcia we wdrażaniu wiedzy o zdrowiu w życie oraz uznania ich problemów.

To wymaga współpracy dorosłych, w tym: kadry nauczycielskiej, pedagogów, psychologów i rodziców.

Zebrane tu refleksje mogą być punktem wyjścia do szukania odpowiedzi na pytania: co to oznacza w moim kontekście i co mogę zrobić już teraz?

Słuchać i brać na poważnie. Bagatelizowanie uczy nastolatków, że lepiej nie mówić o trudnościach. Nie trzeba mieć odpowiedzi na wszystko – czasem wystarczy obecność i potwierdzenie, że to, co młodzi czują, ma znaczenie. Młodzi chcą też być pytani o zdanie i mieć wpływ na zasady, które ich dotyczą.

Zmniejszać presję, a nie dokładać jej. Każde działanie czy interwencja, które stają się kolejnym „musisz”, są przeciwskuteczne.

Wspierać strategie, które młodzież już ma. Nie zawsze trzeba wymyślać nowe metody – warto pomagać nastolatkom wdrażać te, które sami uznają za skuteczne.

Być spójnym i dawać przykład. Młodzi są wyczuleni na hipokryzję. Szkoła uczy o zdrowym odżywianiu, a jednocześnie w sklepiku wysokoprzetworzona żywność kosztuje mniej niż kanapka. Dorośli mówią „nie stresuj się”, a sami zwiększają presję. Spójność to warunek wiarygodności.

Jakość kontaktu, nie ilość. Nawet krótkie rytuały mają znaczenie dla budowania relacji: wspólny posiłek, rozmowa przed snem, chwila bez telefonów.

JAK POMAGAĆ MŁODYM DBAĆ O ZDROWIE?

REFLEKSJE PO DIALOGACH

ZDROWIE PSYCHICZNE

Obniżyć próg wejścia do wsparcia psychospołecznego. Ważna jest dostępność bezpiecznych dorosłych (w szkole i poza nią) oraz jasna informacja, gdzie szukać pomocy.

Normalizować dbanie o psychikę. Warto pokazywać, że troska o zdrowie psychiczne to coś naturalnego, a nie oznaka słabości, np. pytać „Jak się czujesz?” tak samo naturalnie jak „Jak ci poszedł sprawdzian?”.

Uwzględnić różnice w socjalizacji dziewcząt i chłopców. Normy kulturowe mogą różnie wpływać na dziewczęta (presja na wygląd, perfekcjonizm) i chłopców (blokada przed wyrażaniem emocji i proszeniem o pomoc).

ZDROWIE SPOŁECZNE

Reagować na przemoc rówieśniczą – fizyczną i werbalną. Brak reakcji dorosłych uczy młodych, że nie warto szukać u nich pomocy – i że trzeba radzić sobie samemu, nierzadko przemocą.

Budować bezpieczne środowiska. Młodzi potrzebują przestrzeni, gdzie można próbować, popełniać błędy i mówić o problemach bez lęku przed oceną. Wsparciem będzie np. klasa, w której można się pomylić bez wyśmiania; trener, który tłumaczy, zamiast krzyżeć; dom, w którym można powiedzieć o porażce.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Obniżyć próg wejścia. Zamiast oczekiwać rewolucji, warto doceniać regularność nawet drobnych zmian. Zachęcać do mikroaktywności, np. spaceru zamiast samochodu, ćwiczeń redukujących stres na początku lekcji.

Łączyć ruch z dobrostanem psychicznym. Odklejenie aktywności fizycznej od presji „bycia najlepszym” sprawia, że ruch staje się narzędziem do brostanu.

Rozwijać potencjał WF-u. Więcej różnorodności form, więcej przestrzeni na próbowanie bez presji oceny. Warto też pytać młodych, jakie aktywności im odpowiadają.

ZDROWY ODŻYWIENIE

Ułatwiać zdrowe wybory. Środowisko ma znaczenie: dłuższe przerwy na jedzenie, zdrowsza oferta w sklepiku, dostęp do wody.

Nie demonizować. Chipsy raz na jakiś czas to nie katastrofa. Ważna jest całość nawyków, nie pojedyncze wybory.

INTERNET I SOCIAL MEDIA

Rozmawiać, nie zakazywać. Warto rozmawiać o tym, co młodzi widzą w sieci i jak to na nich wpływa, np. pytać „Co dziś widziałeś ciekawego?” zamiast „Ile godzin spędziłeś w internecie?”. Zapraszać młodych do wspólnego ustalania zasad.

JAK ROZMAWIAĆ Z MŁODYMI O ZDROWIU NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA? SCENARIUSZE ZAJĘĆ

Scenariusze powstały jako uzupełnienie raportu *Młodzi mówią o zdrowiu*. Ich celem jest stworzenie przestrzeni do rozmowy z młodymi ludźmi o tym, jak rozumieją zdrowie i jakie doświadczenia z nim wiążą w swoim codziennym życiu. Takie zajęcia mogą być przeprowadzone w szkole, domu kultury, bibliotece, drużynie harcerskiej, ale też... w domu.

Dla kogo są scenariusze?

Dla nauczycielek i nauczycieli, edukatorów i edukatorek, wychowawczyń i wychowawców, bibliotekarzy i bibliotekarek, instruktorek i instruktorów harcerskich, rodziców... Dla wszystkich dorosłych, którzy chcą rozmawiać z młodymi o zdrowiu w sposób partnerski i lepiej rozumieć ich świat – sposób myślenia, emocje, doświadczenia.

Jak z nich korzystać?

Punktem wyjścia są wnioski z dialogów przeprowadzonych z młodzieżą uczestniczącą w badaniu. Scenariusze nie mają charakte-

ru instruktażowego – nie chodzi w nich o przekazywanie gotowych definicji zdrowia ani o ocenianie odpowiedzi uczennic i uczniów. Celem jest zachęcenie młodych ludzi do refleksji, wymiany doświadczeń i wspólnego zastanowienia się, co sprzyja dbaniu o zdrowie, a co może to utrudniać.

Zajęcia można przeprowadzić oddzielnie (każdy scenariusz to ok. 45 minut) lub połączyć je w jeden ok. 90-minutowy warsztat.

Zakładamy prowadzenie zajęć w formie rozmowy i pracy w małych grupach.

Co może pomóc w przygotowaniu?

Praktyczne wskazówki, jak prowadzić dialog z młodymi ludźmi i tworzyć bezpieczną przestrzeń do rozmowy, znajdziesz w materiałach Fundacji Szkoła z Klasą: <https://www.szkoiazklasa.org.pl/materialy/materialy-o-budowaniu-odpornosci-psychoicznej-2025-26/>.

DOSTOSUJ SCENARIUSZE DO WIEKU UCZESTNICZEK I UCZESTNIKÓW

Scenariusze są uniwersalne, ale wymagają adaptacji w zależności od grupy wiekowej. W młodszych grupach warto uprościć pytania i dać więcej czasu na wypowiedzi.



SCENARIUSZ ZAJĘĆ 1.

POROZMAWIAJMY O ZDROWIU

Czas trwania: 45 minut

Cele:

- Rozmowa o tym, jak młodzi ludzie rozumieją zdrowie i co się z nim wiąże w ich codziennym doświadczeniu
- Refleksja na temat raportu
- Osoby uczestniczące: dzieci i młodzież (11–19 lat)

Potrzebne materiały:

- Karta pracy – diagram
- Materiały do przygotowania plakatów: papier i flamastry; można wykorzystać także klej, nożyczki, kolorowe czasopisma, naklejki lub kredki – wszystko, co pomoże młodym wyrazić swoje myśli i odczucia



Link do pobrania diagramu:
<https://www.szkolazkla-sa.org.pl/wp-content/uploads/2026/03/diagram-a4.pdf>

Wprowadzenie

(5 minut)

Przedstaw grupie cel zajęć i krótko opowiedz o raporcie *Młodzi mówią o zdrowiu* (temat, sposób pracy: 10 dialogów w szkołach).

Zdrowie – znaczenie

(35 minut)

Część 1 (10 minut)

Podziel młodzież na grupy po 4–5 osób. Każdej grupie daj kartę pracy – diagram*. Wyjaśnij, że prezentuje on znaczenie zdrowia dla młodzieży uczestniczącej w badaniu. Poproś o rozmowę wokół pytań (zapisz je też na tablicy):

- Co sądzicie o tym diagramie? Jak go rozumiecie?
- Czy wasze skojarzenia i odczucia dotyczące zdrowia są podobne, czy inne? Czemu?

Część 2 (5 minut)

Zaproś chętnych do podzielenia się na forum wnioskami z rozmowy w grupach.

Część 3 (10 minut)

Zaproś młodych ludzi do stworzenia plakatu pokazującego, czym jest dla nich zdrowie. Podkreśl, że nie chodzi o narysowanie idealnego plakatu, tylko o uchwycenie tego, co teraz jest dla nich szczególnie ważne.

Zapytaj (i zapisz pytania na tablicy):

- Czym jest dla was zdrowie? Co dla was znaczy dbanie o zdrowie?
- Jakie słowa, obrazy lub skojarzenia przychodzą wam na myśl, kiedy myślicie o zdrowiu?
- Co wtedy czujecie?

Część 4 (10 minut)

Każda grupa ma ok. 2 minuty, aby zaprezentować wyniki swojej pracy.

Podsumowanie

(5 minut)

Na koniec prezentacji wszystkich grup zapytaj:

- Co z naszych dzisiejszych rozmów jest dla was najważniejsze w kontekście dbania o zdrowie?
- A może coś was zaskoczyło?

Podziękuj wszystkim za zaangażowanie i otwartość.

* Inspiracja dla starszych grup: możesz dołączyć do diagramu różne cytaty ze stron 15–19 raportu. Wydrukuj je dla każdej grupy i potnij w paski (1 pasek = 1 cytat).

SCENARIUSZ ZAJĘĆ 2.

POROZMAWIAJMY O ZDROWIU

Czas trwania: 45 minut

Cele:

- Zastanowienie się, co pomaga młodym dbać o zdrowie oraz jakie czynniki mogą to utrudniać
- Rozmowa o codziennych doświadczeniach i możliwych sposobach wspierania zdrowia młodych ludzi
- Generowanie pomysłów na działania wspierające dbanie o zdrowie*
- Osoby uczestniczące: dzieci i młodzież (11–19 lat)

Potrzebne materiały:

- Karteczki typu post-it
- Duży arkusz papieru lub tablica
- Flamastry

Wprowadzenie

(5 minut)

Nawiąż do poprzednich zajęć.

Przypomnij, że rozmawialiście, **czym jest dla**

osób uczestniczących zdrowie i jakie znaczenia z nim wiążą.

Powiedz, że dzisiaj spróbujecie zastanowić się nad kolejnym pytaniem:

Co pomaga młodym ludziom dbać o zdrowie, a co to utrudnia?

Co pomaga, a co utrudnia dbanie o zdrowie (25 minut)

Część 1 (10 minut)

Podziel młodzież na grupy po 4–5 osób. Poproś połowę grup o pracę nad pytaniem:

Co pomaga młodym dbać o zdrowie?

Druga połowa będzie rozmawiać o pytaniu:

Co utrudnia młodym dbanie o zdrowie?

Grupy mają zapisać swoje pomysły na karteczkach post-it. Poproś, aby każda grupa zaproponowała maksymalnie 6 rzeczy.

Część 2 (10 minut)

Wspólny plakat

Na tablicy lub dużym arkuszu przygotuj dwie

przestrzenie: **„Co pomaga dbać o zdrowie?”** i **„Co utrudnia dbanie o zdrowie?”**.

Poproś pierwszą grupę o zaprezentowanie **jednej rzeczy** i przyklejenie jej na tablicy. Spytaj, czy ktoś ma podobną propozycję. Jeśli tak – karteczki można umieścić obok siebie.

Następnie proś o to samo kolejne grupy. W ten sposób powstaje **wspólna mapa czynników wspierających zdrowie i barier**.

Część 3 (5 minut)

Głosowanie

Poproś, żeby każda osoba uczestnicząca wybrała jedną (jej zdaniem najważniejszą) rzecz z listy „Co pomaga” i jedną z listy „Co utrudnia”. Młodzież głosuje przez postawienie kropek przy swoich wyborach.

* **Wariant tematyczny:** zamiast ogólnego pytania o zdrowie możesz skupić się na wybranym obszarze – np. zdrowiu psychicznym, relacjach rówieśniczych, aktywności fizycznej, odżywianiu. Może to być temat, który szczególnie wybrzmiewał w trakcie zajęć ze scenariusza 1, albo obszar, który uważasz za ważny dla swojej grupy.

SCENARIUSZ ZAJĘĆ 2.

POROZMAWIAJMY O ZDROWIU

Szukanie rozwiązań

(10 minut)

Ponownie podziel klasę na grupy. Każda będzie pracować nad jednym z tematów, które zostały uznane za najważniejsze.

Zadaj pytanie (i zapisz je na tablicy):

Co możemy zrobić, aby...

- ...wzmacniać to, co pomaga dbać o zdrowie?
- ...ograniczać to, co utrudnia dbanie o zdrowie?

Pomysły mogą dotyczyć:

- życia codziennego;
- relacji między młodymi ludźmi;
- działań w klasie, szkole lub innym miejscu, w którym odbywają się zajęcia.

Podsumowanie

(5 minut)

Na zakończenie zapytaj:

- Które z pomysłów wydają wam się najbardziej realne? Co jest potrzebne, by zacząć?
- Co możemy zacząć robić już teraz?

Podziękuj za wspólną pracę. Powiedz, jakie będą kolejne kroki w pracy nad tym tematem.

KOMENTARZE EKSPERCKIE



KOMENTARZ EKSPERCKI

dr Justyna Józefowicz

psycholożka, specjalistka
psychoterapii uzależnień

Raport *Młodzi mówią o zdrowiu* wprowadzie nie dotyczy wprost uzależnień, a jednak czytam go również jako dokument o psychologicznych warunkach, w których zachowania nawykowe i nałogowe zaczynają pełnić funkcję regulacyjną. To właśnie z tej perspektywy wybrzmiewa on szczególnie mocno. Młodzi ludzie cytowani w raporcie, tak jak osoby, które przychodzą do mojego gabinetu, mówią o przeciążeniu, presji, rozproszeniu, bezsensowności, samotności, wycofaniu, drażliwości i poczuciu, że codzienność staje się zbyt intensywna, by można ją było spokojnie unieść. I właśnie w takim krajobrazie psychicznym zachowania przynoszące szybką ulgę zaczynają nabierać szczególnego znaczenia.

Z tej perspektywy scrollowanie, wielogodzinna obecność online, kompulsywne sięganie po bodźce, jedzenie „dla ulgi”, zamykanie się w swoim świecie czy bierne odcinanie się od rzeczywistości nie są jedynie problematycznymi zachowaniami. Często stają się doraźnym sposobem radzenia sobie z napięciem, przemęczeniem i wewnętrznym przeciążeniem. Nie dlatego, że młodzi ludzie nie rozumieją konsekwencji, lecz dlatego, że w danym momencie sięgają po to, co jest najszybciej dostępne i najskuteczniej obniża dyskomfort. To mechanizm dobrze znany z praktyki klinicznej: człowiek nie zawsze wybiera to, co służy mu najbardziej w dłuższej perspektywie – czasem

decyduje się na to, co pozwala mu przetrwać bieżący stan.

Cenne jest to, że raport nie przedstawia technologii jako odrębnego, samodzielnego źródła problemu. Przeciwnie – pokazuje ją jako element szerszego ekosystemu funkcjonowania młodych ludzi: świata nadmiaru bodźców, nieustannego porównywania się, presji osiągnięć i deficytu odpoczynku. W takim kontekście ekran nie jest wyłącznie pokusą; bywa też narzędziem szybkiej regulacji. I właśnie dlatego narracje o higienie cyfrowej, samokontroli czy „rozsądnym korzystaniu” okazują się niewystarczające, jeśli nie dotyczą tego, co dane zachowanie próbuje w istocie regulować.

Raport można więc czytać również jako ważny głos w dyskusji o profilaktyce. Pokazuje on, że skuteczna pomoc nie zaczyna się od moralizowania ani od samego opisu objawów, lecz od uważnego rozpoznania ich funkcji. W obszarze uzależnień jest to perspektywa fundamentalna – mniej pytać o to, czego młody człowiek robi za dużo, a uważniej przyglądać się temu, z jakim napięciem, pustką czy przeciążeniem próbuje sobie w ten sposób poradzić. Dopiero wtedy otwiera się przestrzeń na realne wsparcie – oparte nie na ocenie, lecz na rozumieniu, relacji i odbudowywaniu bardziej służących sposobów regulacji.

KOMENTARZ

EKSPERCKI

Marta Puciłowska-Schiemann

wiceprezeska Fundacji Instytut
Cyfrowego Obywatelstwa

Świat cyfrowy nie jest dla młodych światem równoległym – to element codzienności, online i offline nie istnieją rozdzielnie. Dlatego w opowieści o zdrowiu technologia pojawia się w różnych momentach narracji, ale nie stanowi osobnego zagadnienia. Młodzi mają świadomość, że problemowe korzystanie z urządzeń ekranowych negatywnie odbija się na ich zdrowiu w różnych obszarach życia, ale jednocześnie rzadko podejmują zachowania chroniące. Te wnioski potwierdzają dane z raportu z pierwszego Ogólnopolskiego Badania Higieny Cyfrowej i Aktywności Fizycznej Młodzieży (2026)¹: aż 61,5% nastolatków uważa, że spędza przed ekranami za dużo czasu, ale ta wiedza nie przekłada się na działanie. Widzimy więc lukę między poziomem świadomości a sprawczością.

Technologia jest dla młodych często sposobem na ucieczkę – na rozładowanie emocji, odebranie się, odcięcie. Nastolatkowie nie są w tym różni od nas, dorosłych, co pokazuje Ogólnopolskie Badanie Higieny Cyfrowej Dorosłych (2025)². Często pytani o to, co robimy w telefonie, odpowiadamy, że pracujemy, tymczasem we wspomnianym badaniu praca pojawia się dopiero na szóstym miejscu, a wyprzedzają ją: aktywność w mediach społecznościowych, komunikacja z innymi, poszukiwanie informacji, oglądanie filmów i seriali oraz słucha-

nie muzyki³. Młodzi ludzie uczą się, patrząc na nas, na to, jak korzystamy z technologii i gdzie lokujemy swoją uwagę. We wnioskach z badania widać potrzebę szczerzej, otwartej, nieoceniającej rozmowy – rozmowy na zasadach partnerskich, takiej, w której młody człowiek nie poczuje się bagatelizowany. Ale żeby taka rozmowa – nie tylko w kontekście technologii – była możliwa, my, dorośli, musimy zobaczyć, że jesteśmy częścią ekosystemu, który kształtuje nawyki cyfrowe młodzieży.

Raport, który Państwo czytają, pokazuje też, że potrzebujemy dzisiaj rozmowy o pozytywnych zachowaniach chroniących i edukacji w duchu higieny cyfrowej. Edukacji, która pokaże, jak możemy – zarówno dzieci i młodzież, jak i dorośli – dbać o swoje zdrowie, nie poprzestając tylko na diagnozie zagrożeń.

1. Bigaj M. i in., *Higiena cyfrowa i aktywność fizyczna młodzieży w Polsce. Raport z I Ogólnopolskiego Badania Higieny Cyfrowej i Aktywności Fizycznej Młodzieży*, Warszawa: Fundacja „Instytut Cyfrowego Obywatelstwa”, Rzeszów: Wydawnictwo Newslina, 2026, www.higienacyfrowa.pl/publikacje/raport-higiena-cyfrowa-mlodziezy (dostęp: 20 marca 2026).

2. Bigaj M., Woynarowska M. (red.), *Higiena cyfrowa dorosłych. Raport z drugiego Ogólnopolskiego Badania Higieny Cyfrowej Dorosłych*, Rzeszów: Wydawnictwo Newslina, 2025, www.higienacyfrowa.pl/publikacje/higiena-cyfrowa-doroslych (dostęp: 20 marca 2026).

3. Tamże, str. 34.

KOMENTARZ EKSPERCKI

Tomasz Kuźmicz

psycholog, psychoterapeuta,
Uniwersytet SWPS, Szkoła Edukacji PAFW i UW

Przyglądając się raportowi *Młodzi mówią o zdrowiu*, warto wyjść poza samą warstwę informacyjną i skupić się na jego fundamencie metodologicznym. W świecie zdominowanym przez dane i statystyki dokument ten stanowi rzadki i cenny przykład oddania młodym ludziom pełnego głosu w ich własnej sprawie. Choć deklaratywnie wszyscy się zgadzamy, że powinni oni być słyszani, w praktyce decyzyjnej często o tym zapominamy, projektując rozwiązania ponad ich głowami. Perspektywa dialogu nansenowskiego, oparta na tworzeniu bezpiecznej przestrzeni i głębokim słuchaniu bez oceniania, pozwala na wydobycie autentycznych potrzeb, które w tradycyjnych ankietach często znikają. Uczestnicy badania wielokrotnie podkreślali, że brakuje im możliwości wypowiedzenia się wprost. To zjawisko prowadzi nas do kluczowego rozróżnienia: budowania pomocy **z młodymi ludźmi** zamiast pomocy projektowanej **wyłącznie dla nich**. Zgodnie z bieżącą wiedzą jednym z fundamentów skutecznej i trwałej interwencji jest zaangażowanie osoby, której

to wsparcie bezpośrednio dotyczy. Niestety, w relacjach dorosły–dziecko/nastolatek wciąż dominuje model oparty o jej pozorne uczestnictwo.

Ten raport wyraźnie wskazuje, że realne uczestnictwo młodych jest warunkiem koniecznym skuteczności dostarczanych rozwiązań. Pomoc, aby przyniosła rezultaty, musi być nie tylko obiektywnie potrzebna, ale też subiektywnie oczekiwana i pożądana przez samych zainteresowanych. Jeśli naszym celem jest projektowanie skutecznych programów, musimy przestać traktować młodzież jako pasywny przedmiot działań, a zacząć widzieć w niej aktywnego partnera projektów dotyczących zdrowia i dobrostanu. Dopiero gdy profesjonalne wsparcie spotka się z wewnętrzną gotowością młodych, zrozumieniem i realnym zaangażowaniem, zyskamy szansę na trwałe efekty w obszarze ich optymalnego funkcjonowania i dobrostanu.

KOMENTARZ

EKSPERCKI

prof. UwB dr hab.

Anna Młynarczuk-Sokołowska

profesor uczelni na Wydziale Nauk
o Edukacji Uniwersytetu w Białymstoku

Wyobraźmy sobie przestrzeń szkoły, w której głosy młodzieży splatają się w szczerą opowieść o zdrowiu. W tej przestrzeni króluje dialog – wymiana perspektyw i uważne słuchanie. Właśnie w takim dialogowym klimacie powstawał raport *Młodzi mówią o zdrowiu* – publikacja Fundacji Szkoła z Klasą stanowiąca istotny wkład w zrozumienie uczniowskiej perspektywy.

W epoce cywilizacyjnych przemian – cyfrowego szumu, presji porównań i szkolnego rytmu przeciążenia – młodzi definiują zdrowie holistycznie: jako sieć psychiki, relacji i ciała. „Paliwo do życia” – mówią, podkreślając równowagę, wolność od lęku i energię do realizacji pasji. Najgłośniej wybrzmiewa zdrowie psychiczne: potrzeba samoakceptacji wśród ciągłych ocen, wypalenie po dniu hałasu i stresu, tęsknota za dorosłymi, którzy słuchają bez bagatelizowania. Szkoła jawi się młodym osobom dwuznacznie: źródło relacji i ruchu na WF-ie, lecz także ocen, hejtu rówieśniczego i zmęczenia, które odbiera siły na spacerzy czy zdrowe posiłki. Nastolatki wiedzą, co służy – sen, dieta, aktywność – lecz chaos porad i brak czasu blokują praktykę.

Siłą raportu jest zauważanie głosu uczennic i uczniów – nadawanie wagi ich narracjom. Dziecięcy dialogów w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych ujawniło wzorce: bariery, jak pre-

sja i przeciążenie, dźwignie, jak małe kroki, wsparcie bliskich i sprawczość. To ważne studium perspektywy młodzieży inspirujące program Zdrowie z Klasą.

Rekomenduję twórcom polityki oświatowej, kadrze zarządzającej szkołami, nauczycielkom i nauczycielom, pedagogom, psychologom szkolnym i rodzicom: warto sięgnąć po to opracowanie jako impuls do refleksji i inspirację dla konkretnych działań. Projektując działania całościowo wspierające zdrowie, warto uczynić priorytetem badania partycypacyjne, w toku których uczniowie współtworzą rozwiązania jako eksperci od własnego doświadczenia życiowego. Taki model buduje ich sprawczość i zaufanie do systemu edukacji.

Wprowadzenie w szkołach kótek uważności, dłuższe przerwy na regenerację, warsztaty dotyczące przeciwdziałania hejtowi, normalizacja roli psychologa – to wybrane propozycje, które młodzież uważa za kluczowe w dbałości o własne zdrowie. W czasach, gdy głos młodych domaga się wysłuchania, ich perspektywa staje się bezcenna.



Fundacja
Szkoła z Klasą

pl. Konstytucji 2
00-552 Warszawa

KRS: 0000578705

NIP: 7010510338

REGON: 362666690

+48 518 287 625

fundacja@szkolazklasa.org.pl

