



Raport

Skuteczne interwencje na rzecz zdrowia i dobrostanu

w środowisku akademickim



**Uniwersytet
SWPS**



**Minister
Nauki**



**Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego**



Autorzy i autorki

Konrad Piotrowski

Aleksandra Dopierała

Alicja Cholewińska

Julia Stachowska

Martyna Wojtczak

Nikola Kowalska

Aleksandra Cisłak-Wójcik

Konsultacja merytoryczna:

Dr hab. Joachim Kowalski (IP PAN)

Powstanie raportu zostało sfinansowane
przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego
na mocy umowy nr MNiSW/2025/DAP/412

Warszawa 2026



Spis treści

Autorzy i autorki raportu	5
Definicje kluczowych pojęć	6
Wykaz często używanych skrótów	7
Kluczowe wnioski	9
Rekomendacje	11
Wprowadzenie: Cel raportu i jego zastosowanie	13
Interwencje psychologiczne w środowisku akademickim	15
Struktura raportu	17

ROZDZIAŁ 1. Interwencje ukierunkowane na zdrowie psychiczne.....	18
1.1. Zdigitalizowane i ustrukturyzowane terapie poznawczo-behawioralne (CBT/iCBT)	19
1.2. Treningi uważności, akceptacji i współczucia (mindfulness, ACT, MBSR, MBCT)	38
1.3. Doraźne zarządzanie lękiem sytuacyjnym i ostrym napięciem	58
1.4. Modyfikacja stylu życia: sen, używki i zachowania nałogowe	74
1.5. Interwencje oparte na aktywności fizycznej, kontakcie z naturą, ciele i ekspresji twórczej	90
1.6. Cyfrowe mikrointerwencje i narzędzia samopomocowe	102
1.7. Wsparcie rówieśnicze i przeciwdziałanie samotności	114
1.8. Adaptacja instytucjonalna	123

ROZDZIAŁ 2. Interwencje ukierunkowane na dobrostan akademicki.....	132
2.1. Interwencje związane z satysfakcją akademicką	133
2.2. Interwencje w obszarze zachowań akademickich	141
2.3. Interwencje związane z przynależnością i integracją ze środowiskiem akademickim.....	149

ROZDZIAŁ 3. Analiza przekrojowa i porównawcza	156
3.1. Porównanie typów interwencji	157
3.2. Interwencje psychologiczne (terapeutyczne i oparte na treningu umiejętności)	157
3.3. Interwencje psychoedukacyjne i cyfrowe narzędzia samopomocowe	158
3.4. Interwencje dydaktyczne i adaptacja instytucjonalna	159
3.5. Interwencje społeczne i relacyjne	160
3.6. Interwencje środowiskowe i o niskiej intensywności	161
3.7. Interwencje wpływające jednocześnie na zdrowie psychiczne i dobrostan akademicki	162
3.8. Interwencje silne i skalowalne jednocześnie	166
3.9. Interwencje, które nie wymagają specjalistycznej kadry, a mają potwierdzoną skuteczność	170
3.10. Porównanie form realizacji (online/offline/hybrydowo)	173
3.11. Czynniki wdrożeniowe: Zasoby, kompetencje prowadzących, warunki powodzenia	177
3.12. Interwencje o wynikach neutralnych/mieszanych oraz interwencje nieskuteczne	179
ROZDZIAŁ 4. Praktyczne wykorzystanie wyników raportu i wdrażanie interwencji	181
4.1. Jak wybierać interwencje: Cel, grupa, zasoby, format	182
4.2. Pilotaż, adaptacja i skalowanie	185
4.3. Minimalny standard monitorowania efektów	187
4.4. Kwestie etyczne, bezpieczeństwo i ścieżki wsparcia	189
4.5. Wnioski dla zaprojektowania skutecznego systemu opieki nad zdrowiem psychicznym na uczelni	191
ANEKS. Metodologia przygotowania raportu	194
Cele i odbiorcy raportu	195
Dane wykorzystane do przygotowania raportu	200
Bibliografia	203



Autorzy i autorki raportu

dr hab., prof. Uniwersytetu SWPS

Konrad Piotrowski

psycholog rozwoju człowieka, kierownik Centrum Badań nad Rozwojem Osobowości, dyrektor Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu SWPS

Aleksandra Dopierała

psycholożka rozwoju i edukacji, koordynatorka kierunku psychologia i specjalności psychologia wspierania rozwoju na Wydziale Psychologii i Prawa USWPS w Poznaniu

Alicja Cholewińska

psycholożka społeczna, asystentka w Katedrze Psychologii Społecznej USWPS przy Wydziale Psychologii w Warszawie

Julia Stachowska

psycholożka pracująca z dziećmi i młodzieżą nad kształtowaniem kompetencji uczenia się i zdolności poznawczych

Martyna Wojtczak

psycholożka dziecięca i badaczka w Centrum Badań nad Rozwojem Osobowości

Nikoła Kowalska

studentka IV roku psychologii na Wydziale Psychologii w Poznaniu USWPS

dr hab., prof. Uniwersytetu SWPS

Aleksandra Cisłak-Wójcik

psycholożka społeczna, badaczka w Centrum Badań nad Relacjami Społecznymi, prorektorka ds. nauki Uniwersytetu SWPS

Definicje kluczowych pojęć

ZDROWIE PSYCHICZNE

Obszar obejmujący objawy psychiczne, trudności funkcjonalne oraz czynniki ryzyka pogorszenia funkcjonowania psychicznego. W raporcie zaliczamy tu m.in. objawy depresji, objawy lęku, stres psychologiczny i akademicki, lęk egzaminacyjny, bezsenność, prokrastynację, używanie substancji psychoaktywnych, obniżoną samoocenę, perfekcjonizm oraz wskaźniki ryzyka samobójczego i samouszkodzeń. Takie ujęcie jest zgodne z rozumieniem zdrowia psychicznego jako czegoś więcej niż braku zaburzenia, obejmującego zdolność radzenia sobie, uczenia się, pracy i uczestnictwa społecznego (World Health Organization [WHO], 2025; Cuijpers i in., 2021).

DOBROSTAN AKADEMICKI

Pozytywne funkcjonowanie w roli studenta lub doktoranta. Obejmuje nie tylko brak objawów psychicznych, lecz także jakość doświadczenia studiowania: satysfakcję z edukacji, poczucie sensu, przynależność do społeczności akademickiej, relacje z rówieśnikami, zaangażowanie, rozwój, poczucie kompetencji, motywację oraz wybrane wskaźniki funkcjonowania edukacyjnego. Pojęcie to odwołuje się do wielowymiarowych koncepcji dobrostanu psychologicznego oraz badań nad przynależnością, zaangażowaniem i wytrwałością edukacyjną (Ryff, 1989; Seligman, 2011; Schaufeli i in., 2002; Strayhorn, 2012).

INTERWENCJA

Celowo zaprojektowane działanie, którego celem jest poprawa zdrowia psychicznego, dobrostanu akademickiego lub funkcjonowania w środowisku uczelni. Interwencją może być program psychologiczny, warsztat, aplikacja, moduł online, działanie rówieśnicze, zmiana dydaktyczna, komunikat w systemie zarządzania nauczaniem (LMS), trening umiejętności albo krótkie działanie regulacyjne.

INTERWENCJA PSYCHOLOGICZNA

Działanie odwołujące się do mechanizmów psychologicznych, np. regulacji emocji, zmiany przekonań, akceptacji, uważności, samowspółczucia, redukcji unikania, restrukturyzacji poznawczej, ekspozycji, aktywacji behawioralnej lub budowania relacji. W raporcie obejmuje to m.in. CBT/iCBT, ACT, mindfulness, MBSR, MBCT, DBT, psychoedukację, interwencje przynależnościowe i programy samopomocowe.

INTERWENCJA PODWÓJNEGO DZIAŁANIA

Interwencja, która wpływa jednocześnie na zdrowie psychiczne i dobrostan akademicki. Przykładem może być program, który obniża samotność lub objawy depresyjne, a jednocześnie wzmacnia poczucie przynależności, satysfakcję z edukacji albo zaangażowanie akademickie.

RANDOMIZOWANE BADANIE KONTROLOWANE, RCT

Badanie, w którym uczestnicy są losowo przypisywani do grupy interwencyjnej lub kontrolnej. W raporcie RCT traktujemy jako podstawowy typ dowodu pozwalający ostrożnie wnioskować, że obserwowana zmiana mogła wynikać z interwencji, a nie wyłącznie z upływu czasu, motywacji uczestników lub innych czynników.

GRUPA KONTROLNA LUB PORÓWNAWCZA

Warunek, z którym porównuje się interwencję. Może to być brak działania, lista oczekujących, standardowe wsparcie, placebo, aktywna grupa kontrolna albo inna interwencja. Wyniki są interpretowane ostrożniej, gdy interwencję porównywano tylko z brakiem działania, ponieważ takie porównania zwykle sprzyjają większym efektom niż porównania z aktywną alternatywą.

EFEKT INTERWENCJI

Korzystna zmiana przypisywana interwencji na podstawie porównania z grupą kontrolną lub porównawczą. Za szczególnie ważne uznajemy efekty międzygrupowe, np. interakcję czas $\times$ warunek, różnice między grupami po interwencji lub w follow-upie. Samej poprawy od pomiaru początkowego do końcowego nie traktujemy jako wystarczającego dowodu skuteczności, jeśli podobna poprawa wystąpiła także w grupie kontrolnej.

SIŁA EFEKTU

Praktyczna ocena wielkości i znaczenia uzyskanych rezultatów. W raporcie rozróżniamy efekty słabe, umiarkowane, silne, mieszane oraz brak efektu. Klasyfikacja ta nie jest metaanalizą, lecz syntetyczną oceną użyteczną wdrożeniowo, opartą na wynikach badania, rodzaju wskaźnika, trwałości efektu i znaczeniu praktycznym.

SKALOWALNOŚĆ

Możliwość objęcia interwencją większej liczby studentów lub doktorantów bez proporcjonalnego wzrostu kosztów i nakładu pracy. Interwencje online, aplikacyjne, LMS lub krótkie działania psychoedukacyjne są zwykle bardziej skalowalne niż terapia indywidualna, ale wysoka skalowalność nie oznacza automatycznie wysokiej skuteczności.

WYMAGANIA KADROWE

Poziom kompetencji i zasobów ludzkich potrzebnych do realizacji interwencji. Niektóre działania wymagają specjalisty, np. psychologa, psychoterapeuty, instruktora mindfulness lub terapeuty CBT. Inne mogą być prowadzone przez przeszkolonych asystentów, liderów rówieśniczych, e-coachów lub nauczycieli akademickich albo mogą być w pełni zautomatyzowane.

TRYB REALIZACJI

Forma dostarczenia interwencji: stacjonarna, online, hybrydowa albo wbudowana w zajęcia lub komunikację akademicką. Tryb wpływa na dostępność, koszty, prywatność, adherencję, jakość kontaktu z prowadzącym i możliwość monitorowania bezpieczeństwa.

ADHERENCJA

Rzeczywiste korzystanie z interwencji: rozpoczęcie programu, frekwencja, liczba ukończonych modułów, wykonanie ćwiczeń, powroty do aplikacji lub platformy. Jest szczególnie ważna w interwencjach cyfrowych, ponieważ samo udostępnienie programu nie oznacza, że studenci faktycznie z niego korzystają.

WDROŻENIE

Przeniesienie interwencji z warunków badania do realnego funkcjonowania uczelni. Wdrożenie wymaga decyzji o grupie docelowej, formacie, zasobach, odpowiedzialności organizacyjnej, bezpieczeństwie, monitorowaniu efektów i możliwości kontynuacji programu.

DEFUZJA POZNAWCZA

Zdolność do dystansowania się od wewnętrznych doświadczeń (myśli, przekonań, obrazów) i traktowania ich jako niezależnych wytworów umysłu, a nie jako faktów. Proces ten opiera się na akceptacji tych stanów bez prób ich kontrolowania, unikania czy zmieniania.



Wykaz często używanych skrótów

ACT

terapia akceptacji i zaangażowania (ang. acceptance and commitment therapy)

CBT

terapia poznawczo-behawioralna (ang. cognitive behavioral therapy)

ICBT

internetowa terapia poznawczo-behawioralna (ang. internet-based CBT)

CMT

trening współczującego umysłu (ang. compassionate mind training)

DBT

terapia dialektyczno-behawioralna (ang. dialectical behavior therapy)

MBSR

redukcja stresu oparta na uważności (ang. mindfulness-based stress reduction)

MBI

interwencje oparte na uważności (ang. mindfulness-based interventions)

MBCT

terapia poznawcza oparta na uważności (ang. mindfulness-based cognitive therapy)



Kluczowe wnioski

1

W redukcji poważniejszych problemów psychologicznych (m.in. przewlekłego stresu, lęku, prokrastynacji) wysoką skuteczność wykazują aktywne, ustrukturyzowane programy interwencyjne.

Psychoedukacja, opierająca się na udostępnianiu materiałów lub jednorazowych wykładach, jest zazwyczaj niewystarczająca. Duży potencjał terapeutyczny posiadają programy oparte na dowodach (np. CBT, ACT, mindfulness, DBT), które angażują uczestników w regularną praktykę nowych strategii radzenia sobie, składają się z wielu sesji i uwzględniają systematyczną informację zwrotną.

3

W celu optymalizacji zasięgu wsparcia zasadne jest wykorzystanie narzędzi cyfrowych, pod warunkiem aktywnego monitorowania uczestnictwa i zapewnienia dodatkowego wsparcia.

Platformy i aplikacje online pozwalają na skuteczne dotarcie do osób studiujących w trybie niestacjonarnym, dojeżdżających oraz specyficznych grup narażonych na izolację (jak doktoranci). Aby jednak zminimalizować ryzyko przedwczesnej rezygnacji, wdrażane rozwiąza

2

W zarządzaniu ostrym, doraźnym napięciem (np. przed egzaminami czy symulacjami) optymalne rezultaty przynoszą krótkie mikrointerwencje regulacyjne.

W sytuacjach nagłego obciążenia w okresie sesji skuteczność wykazują krótkie techniki oddechowe, aromaterapia, ćwiczenia uważności, joga śmiechu lub kontakt ze zwierzętami terapeutycznymi. Funkcją mikrointerwencji jest krótkoterminowa regulacja emocjonalna, a nie leczenie złożonych problemów psychologicznych, które w ogóle mogą nie być związane z doświadczeniami uczelnianymi – co powinno być wyraźnie komunikowane.

4

W obszarze budowania przynależności akademickiej i przeciwdziałania samotności kluczową rolę odgrywają stacjonarne interwencje relacyjne oraz grupowe

W obszarach funkcjonowania, w których podstawowym mechanizmem zmiany jest relacja międzyludzka, aplikacje cyfrowe bywają niewystarczające. Programy wsparcia rówieśniczego, praca grupowa oraz ustrukturyzowane informacje zwrotne są tu szczególnie istotne, ponieważ dostarczają osobom studiującym bezpośredniego doświadczenia wspólnoty, bezpieczeństwa i przestrzeni do dzielenia się trudnościami.

5

W kontekście systemowego obniżania presji akademickiej efektywne okazują się bezpośrednie adaptacje dydaktyczne i organizacyjne.

Wyzwania zdrowia psychicznego nie mają swojego źródła jedynie w indywidualnych deficytach, lecz często wynikają ze specyfiki organizacji środowiska akademickiego. Istotnym wymiarem wsparcia może być zatem prewencja uwzględniona w praktyce dydaktycznej: projektowanie włączających sylabusów, modyfikacja sposobów udzielania informacji zwrotnej oraz wdrażanie adekwatnych programów adaptacyjnych w toku kształcenia.

6

Wniosek ogólny: sprostanie złożonym wyzwaniom wymaga wdrożenia zintegrowanego, trójpoziomowego ekosystemu wsparcia, który będzie podlegać ewaluacji.

Skuteczna polityka uczelni opiera się na budowie systemu łączącego powszechną profilaktykę, selektywne interwencje (dla konkretnych grup ryzyka) oraz procedury pomocy specjalistycznej i reagowania kryzysowego. Kluczowym elementem wdrożeń powinno być systematyczne monitorowanie efektywności i faktycznego uczestnictwa, co zabezpiecza instytucję przed przeznaczeniem zasobów na działania, które nie przynoszą realnych zmian.

Rekomendacje

1

Budowanie stopniowanego systemu wsparcia zamiast poszukiwania jednej skutecznej interwencji

Wyniki raportu pokazują, że różne problemy wymagają różnych poziomów odpowiedzi: od krótkich, niskoprogowych działań profilaktycznych, przez programy selektywne dla osób z konkretnymi trudnościami, po specjalistyczną pomoc psychologiczną, psychoterapeutyczną lub psychiatryczną. Innej odpowiedzi wymaga doraźny stres przed egzaminem, innej przewlekła bezsenność, samotność, prokrastynacja, depresja, perfekcjonizm czy ryzyko samobójcze. Najbezpieczniejszym modelem jest więc nie pojedynczy program, ale wielopoziomowa oferta, w której działania powszechne są połączone z jasnymi ścieżkami kierowania do bardziej intensywnego wsparcia.

2

Rozpoczynanie procesu doboru interwencji od diagnozy problemu oraz zdefiniowania grupy docelowej

Interwencja powinna być wybierana dopiero po określeniu, co uczelnia chce zmienić, u kogo, w jakim czasie i po czym poznać, że osiągnęła efekt. Programy snu należy oceniać przez zmianę jakości snu i objawów bezsenności, interwencje dotyczące lęku egzaminacyjnego – przez zmianę lęku testowego i funkcjonowania w sytuacji egzaminu, działania przynależnościowe – przez poczucie więzi ze środowiskiem akademickim, a programy dotyczące prokrastynacji – przez realne zachowania akademickie. Zbyt ogólny cel, np. „poprawa dobrostanu studentów”, utrudnia zarówno wybór właściwego działania, jak i późniejszą ocenę skuteczności.

3

Wybór interwencji aktywnych, ustrukturyzowanych i dopasowanych opartych na konkretnym mechanizmie zmiany

Same wykłady, kampanie informacyjne lub biernie udostępnione materiały zwykle nie wystarczają. Bardziej obiecujące są działania, które uczą konkretnych strategii, wymagają ćwiczenia, obejmują informację zwrotną, powtarzalną praktykę i możliwość zastosowania nowych umiejętności w realnych sytuacjach akademickich. Dotyczy to zarówno programów poznawczo-behawioralnych, terapii akceptacji i zaangażowania, treningów uważności, programów snu oraz treningów regulacji emocji, jak i interwencji ukierunkowanych na lęk egzaminacyjny, prokrastynację lub poczucie przynależności.

4

Wyraźne odróżnianie potencjału skalowania danej interwencji od jej empirycznie zweryfikowanej skuteczności

Interwencje cyfrowe, aplikacyjne, zautomatyzowane i wbudowane w systemy zarządzania kształceniem są atrakcyjne, ponieważ mogą objąć dużą liczbę osób przy relatywnie niskim koszcie jednostkowym. Nie oznacza to jednak, że będą skuteczne bez dodatkowego wsparcia. Ich kluczowym ograniczeniem jest często niska adherencja, czyli niewystarczające korzystanie z programu przez uczestników. Dlatego wdrażając rozwiązania online, uczelnia powinna monitorować nie tylko liczbę zapisów, lecz także liczbę rozpoczętych i zakończonych modułów, częstotliwość korzystania, rezygnacje oraz powody przedwczesnego zakończenia programu.

5

Integrowanie działań wspierających z codzienną praktyką dydaktyczną oraz procesami organizacyjnymi uczelni

Zdrowie psychiczne i dobrostan akademicki nie zależą wyłącznie od obecności lub braku dostępu do poradni psychologicznej na uczelni. Istotne znaczenie mają sposób komunikowania wymagań, struktura sylabusów, jakość informacji zwrotnej, organizacja oceniania, działania adaptacyjne dla studentów pierwszego roku, komunikaty w systemach zarządzania kształceniem, wsparcie rówieśnicze oraz interwencje wzmacniające poczucie przynależności. Uczelnia może więc działać nie tylko przez „dodawanie” programów pomocowych, lecz także przez modyfikowanie środowiska studiowania tak, aby ograniczać niepotrzebne źródła stresu i wzmacniać poczucie sensu, sprawczości i więzi.

7

Projektowanie procedur bezpieczeństwa i ścieżek pomocy specjalistycznej na etapie przygotowania programu, przed jego formalnym uruchomieniem

Szczególnie dotyczy to interwencji cyfrowych, samopomocowych, rówieśniczych, grupowych oraz działań kierowanych do osób z nasilonymi objawami. Każdy program powinien jasno określać, co się dzieje, gdy uczestnik zgłasza myśli samobójcze, samouszkodzenia, przemoc, silną depresję, zaburzenia odżywiania, uzależnienie, traumę lub inne trudności wymagające profesjonalnej oceny. Im bardziej skalowalna i niskoprogowa jest interwencja, tym wyraźniej trzeba komunikować jej granice. Aplikacja, warsztat, grupa rówieśnicza lub moduł online mogą być wartościowym pierwszym poziomem wsparcia, ale nie mogą zastępować diagnozy, leczenia ani interwencji kryzysowej.

6

Rozpoczynanie każdego wdrożenia od lokalnego pilotażu i opieranie dalszych decyzji systemowych na zebranych danych

Nawet interwencja o potwierdzonej skuteczności w badaniu eksperymentalnym nie powinna być automatycznie wdrażana na całej uczelni. Najpierw należy sprawdzić, czy studenci rozumieją jej cel, czy chcą wziąć udział, czy kończą program, czy nie pojawiają się bariery organizacyjne lub etyczne oraz czy widać pierwsze sygnały efektu. Pilotaż powinien prowadzić do jednej z trzech decyzji: rozszerzenia programu, jego modyfikacji albo rezygnacji. Dzięki temu uczelnia unika utrzymywania działań widocznych i atrakcyjnych wizerunkowo, ale nieskutecznych lub niedopasowanych do lokalnych warunków.

Wprowadzenie:

Cel raportu i jego zastosowanie

W ostatnich latach uczelnie funkcjonują w warunkach, w których troska o zdrowie psychiczne, dobrostan i jakość doświadczenia akademickiego studentów oraz doktorantów przestaje być działaniem dodatkowym, a staje się jednym z warunków realizacji podstawowej misji szkolnictwa wyższego. Jednym z przykładów takich działań jest także przygotowany na zlecenie MNiSW raport „Analiza badań nad zdrowiem psychicznym i jakością życia w środowisku akademickim” (Piotrowski i in., 2024), którego celem było ukazanie kluczowych wyzwań związanych ze zdrowiem psychicznym na polskich uczelniach. Dziś uniwersytet nadal pozostaje miejscem kształcenia, prowadzenia badań i rozwoju kompetencji, ale równocześnie jest środowiskiem codziennego życia, pracy, rywalizacji, współpracy, adaptacji społecznej i budowania tożsamości zawodowej. Oznacza to, że trudności psychiczne studentów i doktorantów nie są wyłącznie problemem indywidualnym. Wpływają także na przebieg studiowania, uczestnictwo w zajęciach, relacje z rówieśnikami i kadrami, zaangażowanie akademickie, retencję, jakość pracy naukowej oraz zdolność uczelni do tworzenia środowiska sprzyjającego rozwojowi (Piotrowski i in., 2024).

Zmienia się również sama populacja akademicka. Studenci i doktoranci różnią się pod względem ścieżek edukacyjnych, sytuacji ekonomicznej, doświadczeń rodzinnych, obciążeń zawodowych, potrzeb zdrowotnych, stopnia zakorzenienia w społeczności akademickiej oraz oczekiwań wobec instytucji. Część osób łączy studiowanie z pracą zawodową, opieką nad bliskimi lub innymi zobowiązaniami życiowymi. Część doświadcza samotności, trudności adaptacyjnych, przeciążenia informacyjnego, presji osiągnięć, niepewności ekonomicznej lub problemów wynikających z przejścia do nowego środowiska (Piotrowski i in., 2024). W przypadku doktorantów dochodzą do tego specyficzne obciążenia związane z pracą naukową: niepewność kariery, zależność od relacji promotorskiej, wymagania publikacyjne, konkurencyjność systemu oraz często rozmyte granice między nauką, pracą i życiem prywatnym (Piotrowski i in., 2024). W tym kontekście zdrowie psychiczne i dobrostan akademicki powinny

być traktowane nie jako osobne, „miękkie” dodatki do procesu kształcenia, lecz jako warunki efektywnego uczestnictwa w życiu akademickim.

Pandemia COVID-19 była ważnym punktem zwrotnym, ponieważ ujawniła ograniczenia istniejących systemów wsparcia i przyspieszyła procesy, które były obecne już wcześniej. Nagłe przejście na nauczanie zdalne, izolacja społeczna, ograniczenie kontaktów rówieśniczych, trudności z utrzymaniem rytmu pracy i nauki oraz przeciążenie cyfrowe zwiększyły widoczność problemów zdrowia psychicznego w środowisku akademickim. Jednocześnie pandemia upowszechniła rozwiązania zdalne i hybrydowe, zmieniła oczekiwania wobec dostępności wsparcia oraz pokazała, że uczelnie mogą szybko modyfikować swoje praktyki organizacyjne, komunikacyjne i dydaktyczne. Po zakończeniu najostrzejszej fazy pandemii wiele z tych zmian pozostało częścią codziennego funkcjonowania szkół wyższych. Dlatego współczesna polityka wsparcia studentów i doktorantów musi uwzględniać zarówno tradycyjne formy kontaktu bezpośredniego, jak i rozwiązania cyfrowe, hybrydowe, niskoprogowe oraz osadzone w codziennych praktykach instytucji.

Jednocześnie obecne wyzwania uczelni nie ograniczają się do skutków pandemii. Szkolnictwo wyższe mierzy się z presją jakościową, konkurencją międzynarodową, rosnącymi wymaganiami wobec efektów kształcenia, szybkimi zmianami technologicznymi, w tym rozwojem narzędzi cyfrowych i sztucznej inteligencji, oraz koniecznością lepszego reagowania na zróżnicowane potrzeby osób studiujących i prowadzących badania. Wszystkie te czynniki generują bezprecedensowy poziom obciążenia psychofizycznego personelu dydaktycznego i naukowego, na który instytucje akademickie rzadko odpowiadają systemowym wsparciem. Odzwierciedleniem tego stanu rzeczy są wyniki przeprowadzonej analizy systematycznej, która ujawniła istotną dysproporcję w strukturze grup docelowych objętych badaniami nad interwencjami opartymi na dowodach. Na 236 zweryfikowanych projektów badawczych zaledwie jeden koncentrował



się bezpośrednio na kadrze akademickiej (Rodríguez-Jiménez i in., 2022), podczas gdy pozostała część populacji badawczej obejmowała studentów oraz doktorantów. Fakt ten wskazuje na niemal całkowite marginalizowanie pracowników uczelni w obszarze projektowania i ewaluacji programów wsparcia psychologicznego.

W praktyce oznacza to, że system wsparcia psychologicznego nie może być oparty wyłącznie na poradni akademickiej, która reaguje wtedy, gdy trudności są już nasilone. Potrzebne są działania wielopoziomowe: powszechnie dostępne formy profilaktyki i psychoedukacji (która – sama w sobie – nie jest wystarczającym działaniem), interwencje selektywne dla grup podwyższonego ryzyka, programy wskazane dla osób z nasilonymi objawami, a także procedury szybkiego reagowania w sytuacjach kryzysowych. Równie ważne są zmiany instytucjonalne dotyczące sposobu komunikowania wymagań, organizowania oceniania, udzielania informacji zwrotnej, wzmacniania przynależności i ograniczania niepotrzebnych źródeł stresu.

Niniejszy raport odpowiada właśnie na potrzebę przejścia od diagnozy problemów do wyboru działań opartych na dowodach. Większość opracowań dotyczących zdrowia psychicznego i jakości życia w środowisku akademickim koncentruje się przede wszystkim na rozpoznaniu skali trudności, czynników ryzyka, grup szczególnie narażonych oraz obszarów wymagających wsparcia. Taka diagnoza jest konieczna, ale niewystarczająca. Sama wiedza o tym, że studenci i doktoranci doświadczają stresu, lęku, depresji, samotności lub wypalenia edukacyjnego, nie mówi nic o tym, jakie działania warto wdrażać, komu je proponować, jakich zasobów wymagają i w jakich warunkach mogą przynieść realne korzyści. Celem tego raportu jest uporządkowanie wiedzy o interwencjach, które zostały ocenione w badaniach empirycznych przeprowadzonych w latach 2020–2025, oraz przełożenie tej wiedzy na język decyzji praktycznych możliwych do wykorzystania przez uczelnie.

Raport koncentruje się na interwencjach skierowanych do studentów i doktorantów, analizowanych przede wszystkim z dwóch perspektyw.

Pierwszą jest zdrowie psychiczne, rozumiane jako redukcja lub profilaktyka objawów takich jak depresja, lęk, stres, bezsenność, lęk egzaminacyjny, wypalenie edukacyjne, trudności w regulacji emocji, problematyczne korzystanie z technologii lub inne problemy psychologiczne wpływające na funkcjonowanie akademickie.

Drugą jest dobrostan akademicki, obejmujący nie tylko brak objawów psychicznych, lecz także jakość doświadczenia studiowania: satysfakcję z edukacji, poczucie sensu, przynależność do społeczności akademickiej, relacje z rówieśnikami, zaangażowanie, rozwój, osiągnięcia oraz zdolność do uczestniczenia w życiu uczelni. To rozróżnienie jest istotne, ponieważ interwencja skuteczna w redukcji lęku lub depresji nie musi automatycznie poprawiać zaangażowania akademickiego, a działanie wzmacniające przynależność nie zawsze będzie wystarczającą odpowiedzią na nasilone objawy kliniczne.

Interwencje psychologiczne w środowisku akademickim

Dotychczasowa literatura wskazuje, że interwencje psychologiczne kierowane do studentów zwykle przynoszą małe lub co najwyżej umiarkowane korzyści w zakresie redukcji depresji, lęku i stresu oraz, w części badań, poprawy dobrostanu. Jednocześnie wielkość efektów zależy od typu interwencji, grupy docelowej, formatu realizacji, intensywności programu, rodzaju grupy kontrolnej i sposobu pomiaru wyników. Efekty są zwykle większe, gdy interwencję porównuje się z listą oczekujących lub brakiem interwencji, a słabsze, gdy grupą porównawczą jest inna aktywna forma wsparcia (Davies i in., 2014; Halladay i in., 2019). Ten wniosek ma duże znaczenie praktyczne, ponieważ brak przewagi nad aktywną kontrolą nie zawsze oznacza, że program „nie działa”. Może oznaczać, że porównywano dwie formy oddziaływania, z których każda zawierała elementy pomocne dla uczestników.

Relatywnie dobrze udokumentowane są interwencje internetowe i komputerowe, zwłaszcza oparte na technikach poznawczo-behawioralnych. Metaanalizy wskazują, że mogą one obniżyć objawy depresji, lęku i stresu, choć przeciętna wielkość efektu bywa niewielka, a wyniki są silnie zróżnicowane między badaniami (Bolinski i in., 2020; Davies i in., 2014; Harrer i in., 2019). W praktyce oznacza to, że cyfrowe programy wsparcia mają duży potencjał jako element pierwszej lub drugiej linii pomocy, ale ich skuteczność zależy od jakości programu, dopasowania do problemu, obecności minimalnego wsparcia człowieka, utrzymywania zaangażowania oraz rozwiązania problemu rezygnacji uczestników. W pełni zautomatyzowane programy są atrakcyjne kosztowo, lecz nie zawsze przynoszą efekty porównywalne z interwencjami prowadzonymi lub wspieranymi przez specjalistę, e-coacha albo przeszkolonego asystenta.

Podobny wzorec dotyczy programów opartych na uważności. Metaanalizy sugerują, że interwencje mindfulness mogą redukować objawy depresji, lęku i stresu oraz poprawiać wybrane wskaźniki dobrostanu, szczególnie w porównaniach z kontrolą bierną (Halladay i in., 2019). Wyniki internetowych interwencji mindfulness wskazują jednak, że efekty mogą słabnąć wobec kontroli aktywnych i w pomiarach odroczonych, a utrzymanie

zaangażowania uczestników pozostaje istotnym wyzwaniem (Alrashdi i in., 2024). W specyficznych populacjach, takich jak studenci medycyny, programy mindfulness mogą być użyteczne w redukcji stresu i wspieraniu dobrostanu, ale liczba badań, zróżnicowanie metod i ograniczona trwałość części efektów wymagają ostrożności w formułowaniu uogólnień (Cardoso Gomes da Silva i in., 2023). Wniosek praktyczny jest więc podobny: mindfulness może być wartościowym elementem oferty uczelni, ale nie każda krótka medytacja, aplikacja mobilna lub kurs online będą równie skuteczne.

Ważnym pytaniem jest również to, jakie elementy interwencji zwiększają szansę na uzyskanie efektu. Metaanaliza programów profilaktycznych i promujących dobrostan w szkolnictwie wyższym wskazuje, że większe korzyści przynoszą interwencje oparte na treningu umiejętności, szczególnie wtedy, gdy zawierają aktywną praktykę, powtarzanie ćwiczeń, informację zwrotną i więcej niż jedną sesję (Conley i in., 2015). To istotny argument przeciwko traktowaniu samej psychoedukacji jako wystarczającej formy wsparcia. Przekazanie studentom informacji o stresie, depresji, śnie, prokrastynacji lub technikach uczenia się może być potrzebne, ale zwykle nie wystarcza, jeśli nie towarzyszy mu ćwiczenie nowych strategii, monitorowanie postępów i możliwość zastosowania ich w realnych sytuacjach akademickich.

Istotne jest także pytanie o to, do kogo dana interwencja jest skierowana. Wyniki przeglądów sugerują, że większe efekty częściej obserwuje się w programach selektywnych lub wskazanych, czyli kierowanych do osób z podwyższonym poziomem objawów, określonym problemem lub szczególną sytuacją ryzyka, niż w programach uniwersalnych dostępnych dla wszystkich studentów (Harrer i in., 2019). Nie oznacza to, że działania powszechne są niepotrzebne. Oznacza raczej, że pełnią inną funkcję: zwiększają świadomość, obniżają próg korzystania z pomocy, wzmacniają podstawowe kompetencje samoregulacyjne i mogą zapobiegać pogorszeniu dobrostanu u części osób. Gdy jednak student doświadcza nasilonych objawów, przewlekłej bezsenności, silnego lęku społecznego, depresji, traumy, zaburzeń

odżywiania, wysokiego ryzyka samobójczego lub poważnych trudności adaptacyjnych, potrzebne są działania bardziej intensywne, lepiej dopasowane i objęte nadzorem specjalistycznym.

Osobnym wyzwaniem pozostaje wpływ interwencji na funkcjonowanie akademickie. Dotychczasowe metaanalizy wskazują, że programy e-mental health mogą mieć niewielki, nie zawsze jednoznaczny związek z wynikami edukacyjnymi, ale baza dowodowa dotycząca twardych wskaźników akademickich, takich jak oceny, retencja czy zaliczanie kursów, jest wciąż ograniczona (Bolinski i in., 2020). Wiele interwencji poprawia zdrowie psychiczne, redukuje stres lub wzmacnia dobrostan, ale nie zawsze przekłada się to bezpośrednio na wyniki w nauce. Dlatego w raporcie staramy się oddzielać efekty zdrowotne od efektów akademickich, choć w codziennym doświadczeniu studenta lub studentki te sfery są nierozdzielnie powiązane. Poprawa samopoczucia może wspierać studiowanie, ale nie powinna być automatycznie interpretowana jako dowód na skuteczność interwencji w zakresie osiągnięć edukacyjnych. Podobnie interwencja poprawiająca zaangażowanie akademickie nie musi być wystarczającą odpowiedzią na problemy kliniczne.

Obecny raport należy więc czytać przede wszystkim jako narzędzie decyzyjne, a nie prosty wykaz kolejnych kroków do wykonania. Nie wskazuje on jednej „najlepszej” interwencji dla wszystkich uczelni i wszystkich studentów. Zamiast tego porządkuje dostępne rozwiązania według ich różnorodnych celów i stosowanych narzędzi. Każda karta interwencji oraz każda tabela powinny być interpretowane przez pryzmat pytania praktycznego: jaki problem chcemy rozwiązać, dla jakiej grupy, przy jakich zasobach i z jakim poziomem bezpieczeństwa. Innej interwencji wymaga doraźny stres przed egzaminem, innej symptomy depresji, innej osamotnienie studentów pierwszego roku, innej problemy ze snem, a jeszcze innej prokrastynacja lub obniżone poczucie przynależności do społeczności akademickiej.

W interpretacji wyników szczególne znaczenie mają cztery parametry wdrożeniowe przyjęte w raporcie:

1. skalowalność,
2. wymagania kadrowe,
3. tryb realizacji,
4. siła efektu.

Skalowalność informuje, czy interwencję można potencjalnie udostępnić dużej liczbie studentów, czy raczej wymaga ona

pracy indywidualnej lub małych grup. **Wymagania kadrowe** pokazują, czy program wymaga specjalisty, przeszkolonych asystentów, liderów rówieśniczych, e-coacha bądź moderatora, czy też może być realizowany bez dodatkowej kadry. **Tryb realizacji** pozwala odróżnić interwencje stacjonarne, online i hybrydowe, co ma znaczenie dla dostępności, kosztów, prywatności, adhezencji i kontroli jakości. **Siła efektu** pomaga ocenić, na jaki efekt wskazują wyniki badania: słaby, umiarkowany, silny, mieszany lub brak efektu.

W praktyce uczelnia powinna traktować wyniki raportu jako podstawę do budowania systemu stopniowanego wsparcia. **Na poziomie powszechnym** mogą znaleźć się interwencje niskoprogowe: krótkie moduły psychoedukacyjne, aplikacje samopomocowe, ćwiczenia oddechowe, mikrointerwencje cyfrowe, działania wzmacniające przynależność i lepszą komunikację akademicką. **Na poziomie selektywnym** potrzebne są programy skierowane do studentów z podwyższonym stresem, trudnościami adaptacyjnymi, prokrastynacją, bezsennością, lękiem egzaminacyjnym, samotnością lub obniżonym dobrostanem. Na tym poziomie powinny znaleźć się bardziej intensywne programy prowadzone lub nadzorowane przez specjalistów, np. CBT, ACT, MBCT, DBT, programy dla osób z ADHD, depresją, lękiem społecznym, zaburzeniami odżywiania lub innymi specyficznymi trudnościami. Osobną warstwę muszą stanowić **procedury kryzysowe i ścieżki przekierowania** do profesjonalnej pomocy, szczególnie w przypadku ryzyka samobójczego, ciężkiej depresji, traumy, psychozy, przemocy, uzależnień lub innych stanów wymagających specjalistycznej oceny.

Decyzję o praktycznym zastosowaniu konkretnych interwencji powinna poprzedzać **następująca refleksja**: skuteczne wspieranie zdrowia psychicznego i dobrostanu akademickiego polega nie na wyborze jednej interwencji, lecz na projektowaniu spójnego systemu. System ten powinien łączyć działania indywidualne i grupowe, cyfrowe i stacjonarne, profilaktyczne i specjalistyczne, samopomocowe i prowadzone przez człowieka, a także interwencje ukierunkowane na studenta z adaptacjami instytucjonalnymi po stronie uczelni. Tylko takie podejście pozwala uniknąć dwóch skrajności: z jednej strony przerzucania całej odpowiedzialności na jednostkę, która ma „lepiej radzić sobie ze stresem”, a z drugiej strony wdrażania kosztownych programów bez oceny ich skuteczności, dopasowania i realnej wykonalności. Raport ma wspierać uczelnie właśnie w tym zadaniu: w wyborze działań, które są nie tylko obiecujące naukowo, lecz także możliwe do odpowiedzialnego, bezpiecznego i monitorowanego wdrożenia w warunkach akademickich.



Struktura raportu

Rozdział pierwszy porządkuje interwencje ukierunkowane przede wszystkim na zdrowie psychiczne. Obejmuje on szerokie spektrum działań: ustrukturyzowane interwencje poznawczo-behawioralne i cyfrowe (iCBT), treningi uważności, akceptacji i współczucia, krótkie techniki doraźnej regulacji lęku i napięcia, interwencje dotyczące snu, używek i zachowań nałogowych, działania oparte na aktywności fizycznej, kontakcie z naturą, cele i ekspresji, cyfrowe mikrointerwencje i narzędzia samopomocy, wsparcie rówieśnicze oraz adaptacje instytucjonalne. Taki układ pokazuje, że wsparcie zdrowia psychicznego w środowisku akademickim nie jest jedną metodą, lecz złożonym ekosystemem działań, różniących się intensywnością, formą kontaktu, wymaganiami kadrowymi, skalowalnością i profilem ryzyka.

Rozdział drugi koncentruje się na interwencjach ukierunkowanych na dobrostan akademicki. W tym przypadku kluczowe są nie tylko objawy psychiczne, ale także subiektywna wartość studiowania, poczucie sensu, satysfakcja z edukacji, zachowania akademickie, rozwój, osiągnięcia, zaangażowanie oraz przynależność do środowiska akademickiego i integracja z nim.

Rozdział trzeci pełni funkcję przekrojową i praktyczną: zestawia typy interwencji, porównuje ich potencjał wdrożeniowy, wskazuje działania jednocześnie skuteczne i skalowalne, omawia interwencje niewymagające specjalistycznej kadry, porównuje formy realizacji oraz identyfikuje warunki powodzenia i luki w obecnej bazie dowodowej. Dzięki temu raport nie jest wyłącznie przeglądem badań, ale narzędziem wspierającym wybór interwencji w zależności od celu, grupy docelowej i zasobów uczelni.

Rozdział czwarty określa strategiczne i proceduralne ramy wdrażania interwencji w strukturach uczelni. Przedstawia on wieloetapowy proces decyzyjny (problem–grupa–intensywność–zasoby–efekt) oraz zasady prowadzenia lokalnych pilotaży i kontrolowanego skalowania działań. Ponadto definiuje minimalny standard monitorowania efektów (w tym kluczowej adherencji) i krytyczne zabezpieczenia etyczne, takie jak ścieżki reagowania kryzysowego. Rozdział zamykają rekomendacje dla budowy zintegrowanego, stopniowanego systemu opieki.



Rozdział 1.

Interwencje ukierunkowane na zdrowie psychiczne

1.1. Zdigitalizowane i ustrukturyzowane interwencje poznawczo-behawioralne (CBT/ICBT)

CHARAKTERYSTYKA TYPÓW I ZAKRESU STOSOWANYCH INTERWENCJI

W analizowanej części raportu uwzględniono 46 interwencji opartych na modelu poznawczo-behawioralnym lub podejściach ściśle z nim powiązanych. Jest to najliczniej reprezentowana grupa działań w całym przeglądzie, co jest zgodne z dominującą pozycją terapii poznawczo-behawioralnych w badaniach nad zdrowiem psychicznym osób studiujących. Co istotne, czas trwania terapii prowadzonej w tym modelu umożliwia przeprowadzenie skutecznych interwencji w czasie studiów. Interwencje te były ukierunkowane przede wszystkim na redukcję objawów depresji, lęku, stresu oraz problemów towarzyszących studiowaniu, takich jak prokrastynacja, lęk egzaminacyjny, trudności adaptacyjne, zaburzenia snu, uzależnienia behawioralne czy problemy z samoregulacją.

Analizowany zbiór obejmuje zarówno klasyczne programy terapeutyczne realizowane stacjonarnie, jak i szeroki wachlarz interwencji cyfrowych, aplikacji mobilnych oraz krótkich programów samopomocowych. Pokazuje to, że CBT w środowisku akademickim funkcjonuje dziś nie tylko jako tradycyjna forma terapii, lecz także jako zestaw narzędzi możliwych do wdrażania na dużą skalę, w modelu prewencyjnym, rozwojowym lub samopomocowym.

Pierwszą grupę stanowią *klasyczne interwencje CBT*, prowadzone bezpośrednio przez specjalistów, zwykle w formule grupowej lub indywidualnej. Obejmowały one m.in. programy ukierunkowane na depresję, lęk, stres i prokrastynację (Agah i in., 2021; Demir i Ercan, 2022; Ugwuanyi i in., 2020; Victor-Aigbodion i in., 2023). Interwencje te charakteryzowały się zazwyczaj wysoką skutecznością, lecz jednocześnie wymagały znaczących zasobów kadrowych, czasu oraz odpowiedniego zaplecza organizacyjnego.

Drugą grupę tworzą *zdigitalizowane programy CBT* – realizowane online, najczęściej w formie modułów e-learningowych, platform internetowych lub aplikacji mobilnych. Należą do nich m.in. StudiCare Stress, Caring Universities, programy samopomocowe dla lęku społecznego oraz aplikacje ukierunkowane na stres i depresję (Harrer i in., 2021; Karyotaki i in., 2022; Matsumoto i in., 2024; McCloud i in., 2020). Ich głównymi

zaletami były wysoka skalowalność, niski koszt jednostkowy oraz możliwość dotarcia do osób, które nie korzystają z tradycyjnej pomocy psychologicznej.

Trzecią grupę stanowią *interwencje ukierunkowane na konkretne problemy kliniczne lub akademickie*, wykorzystujące techniki CBT w sposób celowany. Obejmowały one programy dotyczące lęku egzaminacyjnego, lęku społecznego, perfekcjonizmu, ADHD, zaburzeń odżywiania, uzależnienia od internetu oraz prokrastynacji (Guo i in., 2024; Anastopoulos i in., 2021; Redden i in., 2022; Graham i in., 2023; Yang i in., 2022). W praktyce pokazuje to specjalizację interwencji oraz dostosowywanie ich do specyficznych potrzeb populacji studenckiej.

Czwartą grupę tworzą *programy hybrydowe i integracyjne*, łączące CBT z innymi podejściami psychologicznymi. W tej kategorii znalazły się m.in. interwencje łączące CBT z mindfulness, współczuciem wobec siebie, ACT, DBT lub dialogiem motywującym (Guo i in., 2024; Hu i in., 2023; Liu i in., 2024; Liang i in., 2021; Tobon i in., 2020). Ich celem było rozszerzenie klasycznych mechanizmów CBT o elementy regulacji emocji, akceptacji, pracy z relacjami lub wzmacniania motywacji. Przykładem jest program redukcji lęku egzaminacyjnego oparty na integracji technik poznawczych (CBT) z treningiem współczującego umysłu (CMT). Praktyczną instrukcję wdrożenia programu w formule grupowej przedstawia tabela 1.1.

Ostatnią grupę stanowią interwencje CBT procesowe i eksperymentalne, skoncentrowane na zmianie konkretnych mechanizmów psychologicznych, takich jak błędy interpretacyjne, zachowania zabezpieczające, przewidywanie przyszłości czy reakcje fizjologiczne. Należą do nich m.in. programy CBM-I, FAST, TOSS, FEST oraz interwencje wykorzystujące wirtualną rzeczywistość lub urządzenia ubieralne (Short i Schmidt, 2020; Dreyer-Oren i in., 2024; Bogaert i in., 2024; Zainal i in., 2021). Choć zwykle są one krótsze i bardziej skalowalne, ich efekty częściej dotyczą pojedynczych mechanizmów niż pełnej poprawy klinicznej. Strukturę i opis poszczególnych części programu FAST przedstawia tabela 1.2.

Tabela 1.1

Instrukcja wdrożenia grupowego programu integrującego techniki CBT i CMT (na podstawie Guo i in., 2024)

Etap	Czas, częstotliwość i forma	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 1: Restrukturyzacja poznawcza (CBT)	Sesje 1–3 1 sesja na tydzień Czas jednej sesji: 2 godz. Stacjonarnie	• Identyfikuje negatywne myśli automatyczne towarzyszące porażkom akademickim (np. <i>jeśli nie zdam, jestem bezwartościowy; muszę być perfekcyjny</i>). • Analizuje swoje błędy i zniekształcenia poznawcze. • Uczy się podważać katastroficzne interpretacje dotyczące ocen, egzaminów i własnej wartości.	• Prowadzi ustrukturyzowane warsztaty w nurcie poznawczo-behawioralnym. • Wyjaśnia mechanizmy lęku testowego i egzaminacyjnego. • Moderuje proces dekonstrukcji destrukcyjnych przekonań oraz uczy studentów technik przeformułowywania myśli.
ETAP 2: Regulacja emocji i współczucie (CMT)	Sesje 4–6 1 sesja na tydzień Czas jednej sesji: 2 godz. Stacjonarnie	• Poznaje ewolucyjny model trzech systemów regulacji emocji (zagrożenia, napędu i ukojenia). • Praktykuje technikę „kojącego rytmicznego oddechu” oraz ćwiczenia współczującego wyobrażania (ang. <i>compassionate imagery</i>). • Zastępuje automatyczną samokrytykę wspierającym, życzliwym dialogiem wewnętrznym wobec własnych błędów.	• Wprowadza ramy teoretyczne treningu współczującego umysłu (CMT). • Aktywuje system kojący u studentów, budując w grupie poczucie absolutnego bezpieczeństwa emocjonalnego. • Pomaga przełamać opór uczestników przed okazywaniem sobie wyrozumiałości.
UTRWALANIE EFEKTÓW	Pomiędzy sesjami	• Wykonuje ustrukturyzowane prace domowe zlecane po każdej sesji, wdrażając nowe nawyki myślowe i metody regulacji emocji do codziennego życia na uczelni.	• Przekazuje jasne wytyczne do ćwiczeń własnych. • Na początku każdej kolejnej sesji krótko omawia wnioski i trudności w realizacji zadań domowych.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Wdrażanie interwencji wymaga odpowiedniego przygotowania uczestników do pracy z samowspółczuciem, szczególnie w środowiskach silnie nastawionych na rywalizację akademicką i perfekcjonizm. U części studentów praktyki współczucia mogą początkowo wywoływać opór, sceptycyzm lub nasilenie trudnych emocji związanych z wcześniejszym chronicznym samokrytycyzmem. Interwencja wydaje się szczególnie przydatna w środowiskach akademickich o wysokim poziomie presji i rywalizacji. Autorzy sugerują także możliwość dalszego rozwijania wersji online lub hybrydowej, choć wymaga to dodatkowych badań.

Tabela 1.2

Przebieg zautomatyzowanego programu FAST (na podstawie Short i Schmidt, 2020)

Etap/moduł	Zadania studenta	Działanie systemu cyfrowego
ETAP 1: Kwalifikacja i login	• Loguje się na platformę internetową. • Zapoznaje się z celem programu (redukcja lęku, zamartwiania się i bezsenności poprzez zmianę nawyków behawioralnych).	• Udostępnia zabezpieczony panel logowania. • Przeprowadza automatyczną weryfikację wstępną i aktywuje konto użytkownika.
ETAP 2: Moduł edukacyjny (psychoedukacja)	• Zapoznaje się z pojęciem zachowań zabezpieczających (ang. <i>safety aids</i>). • Uczy się, w jaki sposób strategie te dają złudne, krótkotrwałe poczucie kontroli, ale w długiej perspektywie nasilają chroniczne zamartwianie się i psują jakość snu.	• Wyświetla ustrukturyzowane, zoptymalizowane pod kątem czytelności treści tekstowe i infografiki. • Blokuję możliwość przejścia dalej przed upływem minimalnego czasu potrzebnego na zapoznanie się z wiedzą.
ETAP 3: Identyfikacja i quiz	• Wykonuje interaktywny quiz sprawdzający stopień zrozumienia mechanizmu transdiagnostycznego. • Analizuje podane przykłady i identyfikuje własne akademickie zachowania zabezpieczające (np. nadmierne weryfikowanie notatek, unikanie ekspozycji społecznej, rytuały przed zasypianiem).	• Generuje automatyczne pytania testowe i natychmiast ocenia odpowiedzi studenta. • W przypadku błędów podaje spersonalizowane, korygujące wyjaśnienia.
ETAP 4: Plan wygaszania (strategie adaptacyjne)	• Deklaruje gotowość do stopniowego ograniczania i wygaszania zidentyfikowanych u siebie zachowań zabezpieczających w codziennym życiu studenckim. • Zapoznaje się z instrukcjami, jak tolerować początkowy dyskomfort i lęk bez sięgania po dawne mechanizmy obronne.	• Zapisuje indywidualne deklaracje studenta w bazie danych. • Generuje spersonalizowany plik z podsumowaniem lub zestaw wskazówek do wdrożenia w nadchodzących dniach semestru.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Przy wdrażaniu warto zadbać o prostą i intuicyjną obsługę platformy oraz wysoki poziom czytelności materiałów edukacyjnych. Program opiera się głównie na treściach tekstowych i quizach, dlatego w populacjach mniej biegłych cyfrowo może wzrastać ryzyko przerwania udziału przed ukończeniem interwencji.

Ze względu na brak relacji terapeutycznej program najlepiej sprawdza się jako:

- narzędzie profilaktyczne,
- forma wczesnej interwencji,
- element modelu hybrydowego uzupełniającego kontakt ze specjalistą.

Z perspektywy praktycznej analizowany materiał pokazuje, że interwencje CBT/iCBT mogą pełnić w środowisku akademickim różne funkcje: od leczenia nasilonych trudności psychicznych, przez profilaktykę i rozwój kompetencji samoregulacyjnych, po

szybkie wsparcie w sytuacjach podwyższonego stresu. Nie jest to więc jedna metoda, lecz rozbudowany ekosystem narzędzi możliwych do wykorzystania na różnych poziomach wspierania studentów i doktorantów.

Tabela 1.3

Zestawienie interwencji opartych na modelu poznawczo-behawioralnym lub podejściach ściśle z nim powiązanych

Klasyczne interwencje CBT						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Program CBT z oparty na modelu FEAR	Agah i in. (2021)	8-tygodniowy program CBT oparty na modelu FEAR, realizowany stacjonarnie w 16 sesjach grupowych. Interwencja była ukierunkowana na lęk testowy, poznawczy lęk testowy oraz ogólne objawy lęku u studentów chemii. Obejmowała identyfikację reakcji fizjologicznych, rozpoznawanie katastroficznych oczekiwań, restrukturyzację myśli, trening relaksacyjny oraz planowanie nagród za pokonywanie sytuacji lękowych. Program wykazał bardzo silne i utrzymujące się efekty, ale wymaga wysoko wykwalifikowanych terapeutów CBT.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Grupowe poradnictwo CBT	Demir i Ercan (2022)	6-sesyjny program poradnictwa grupowego oparty na CBT, skierowany do studentów pielęgniarstwa z łagodnymi i umiarkowanymi objawami depresji. Interwencja obejmowała psychoedukację, identyfikację myśli automatycznych, restrukturyzację poznawczą, pracę z dziennikami myśli oraz analizę strategii radzenia sobie ze stresem. Program silnie reduktował objawy depresyjne i negatywne myśli automatyczne oraz poprawiał sposoby radzenia sobie, natomiast nie wykazał przewagi nad grupą kontrolną w redukcji lęku.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Edukacja REBEI	Ezenwaji i in. (2021)	12-tygodniowy program grupowej edukacji racjonalno-emotywno-behawioralnej, prowadzony w małych grupach studentów z wysokim poziomem lęku społecznego. Interwencja obejmowała racjonalne dyskusje, ćwiczenia poznawcze, techniki behawioralne, odgrywanie ról, samoobserwację dysfunkcyjnych myśli oraz zadania domowe. Celem była zmiana nieadaptacyjnych przekonań, emocji i zachowań związanych z sytuacjami społecznymi. Program doprowadził do bardzo silnej redukcji lęku społecznego, utrzymującej się w 3-miesięcznym follow-upie.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Offline	Silny
Program logoterapeutyczny	Fereydouni i Forstmeier (2022)	12-tygodniowy grupowy program logoterapii uwrażliwionej duchowo, dostosowany do islamskiego kontekstu kulturowego studentów w Iranie. Interwencja łączyła klasyczne techniki poszukiwania sensu życia z pracą nad wartościami, reinterpretacją cierpienia i wykorzystaniem zasobów religijnych. Program był skierowany do studentów z nasilonymi objawami depresji, a jego efekty obejmowały silną redukcję depresji, lęku i stresu. Kluczowym warunkiem wdrożenia jest dobrowolność oraz dopasowanie światopoglądowe uczestników.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny

Poradnictwo interpersonalne (IPC) vs. terapia interpersonalna (IPT)	Nezafat Ferizi i in. (2023)	Badanie porównywało krótsze poradnictwo interpersonalne (IPC) i pełniejszą terapię interpersonalną (IPT) u studentów z objawami depresji. Obie interwencje były prowadzone indywidualnie i koncentrowały się na związku między nastrojem a relacjami społecznymi, w tym konfliktami, zmianą ról, deficytami interpersonalnymi i ekspresją emocjonalną. Zarówno IPC, jak i IPT skutecznie redukowały objawy depresji oraz poprawiały umiejętności społeczne i ekspresję emocjonalną, przy czym IPC było nie tylko krótsze, lecz także miało większy potencjał efektywności kosztowej.	Niska	Specjalista	Offline	
Interwencja myślenia krytycznego (CTI)	Okide i in. (2020)	6-tygodniowa interwencja stacjonarna ukierunkowana na rozwijanie myślenia krytycznego jako narzędzia zarządzania stresem. Program obejmował nauczanie przez pytania, ćwiczenie analizy i wnioskowania, ocenianie argumentów, udzielanie informacji zwrotnej oraz doskonalenie sposobu interpretowania sytuacji stresowych. Interwencja była skierowana do studentów edukacji dorosłych i studiów eksternistycznych. Uzyskano bardzo silną i trwałą redukcję odczuwanego stresu, choć wdrożenie wymaga kompetentnych trenerów lub psychologów edukacyjnych.	Wysoka	Specjalista	Offline	
REBT w redukcji depresji	Victor-Aigbodion i in. (2023)	14-tygodniowy grupowy program racjonalno-emotywniej terapii behawioralnej, skierowany do studentów medycyny ze zdiagnozowaną depresją. Interwencja obejmowała pracę z modelem ABC(DEF), identyfikację i kwestionowanie nieracjonalnych przekonań, zastępowanie ich bardziej adaptacyjnymi przekonaniami oraz spotkania podtrzymujące. Program prowadził do silnej redukcji objawów depresyjnych, mierzonych dwoma narzędziami, oraz trwałej zmiany nieracjonalnych przekonań. Wdrożenie wymaga wysoko wykwalifikowanej kadry i dużego zaangażowania uczestników.	Wysoka	Specjalista	Offline	

Zdigitalizowane programy CBT						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Transdiagnostyczna interwencja wideo UVC-Lite	Farrer i in. (2024)	W pełni zautomatyzowana, transdiagnostyczna interwencja internetowa oparta na krótkich materiałach wideo. Program obejmował 12 modułów dostarczanych mailowo przez 6 tygodni, ćwiczenia samopomocowe, quizy i psychoedukację dotyczącą wspólnych mechanizmów problemów psychicznych. Interwencja była ukierunkowana głównie na depresję, lęk uogólniony i dystres psychologiczny, ale nie wykazała przewagi nad warunkiem kontrolnym. Jej największą zaletą jest wysoka dostępność, natomiast głównym ograniczeniem niska skuteczność kliniczna bez wsparcia człowieka.	Wysoka	Brak	Online	Słaby/brak
StudiCare Stress	Harrer i in. (2021)	7-tygodniowy internetowy i aplikacyjny program radzenia sobie ze stresem, oparty na CBT i transakcyjnym modelu stresu. Program obejmował psychoedukację, rozwiązywanie problemów, relaksację, mindfulness, akceptację emocji, samowspółczucie, pracę z perfekcjonizmem oraz planowanie przyszłości. Interwencja prowadziła do umiarkowanej redukcji depresji, stresu i lęku, a także poprawy regulacji emocji, aktywacji behawioralnej i samowspółczucia. Skuteczność była powiązana z obecnością e-coacha oraz aktywnym korzystaniem z programu.	Wysoka	Asystenci/szkolenie	Online	Umiarkowany
Transdiagnostyczna, indywidualizowana iCBT	Karyotaki i in. (2022)	Indywidualizowana terapia iCBT realizowana w ramach projektu Caring Universities, przeznaczona dla studentów z objawami depresji i/lub lęku. Program obejmował stałe moduły dotyczące psychoedukacji, wyznaczania celów i restrukturyzacji poznawczej oraz moduły wybierane indywidualnie, np. sen, prokrastynację, relaksację lub lęk przed egzaminami. Interwencja była wspierana przez e-coachów, ale nie wykazała przewagi nad standardową opieką w redukcji depresji ani lęku. Głównym problemem była bardzo niska adherencja.	Wysoka	Asystenci/szkolenie	Online	Słaby

Transdiagnostyczny program iCBT ze wsparciem człowieka vs. ze wsparciem komputera	Koelen i in. (2024)	8-tygodniowy transdiagnostyczny program iCBT dla studentów z objawami depresji i lęku, porównujący wsparcie człowieka ze wsparciem komputerowym. Obie wersje zawierały moduły CBT, takie jak restrukturyzacja poznawcza, monitorowanie nastroju, praca z unikaniem i ruminacjami oraz ćwiczenia behawioralne. Nie stwierdzono istotnych różnic klinicznych między wariantami ani wyraźnej przewagi nad standardową opieką, choć studenci ze wsparciem człowieka ukończyli średnio większą liczbę modułów. Wyniki podkreślają problem adherencji w programach cyfrowych.	Wysoka	Brak	Online	Słaby
Program WHO Step-by-Step	Li i in. (2024)	8-tygodniowa cyfrowa interwencja WHO Step-by-Step, oparta głównie na aktywacji behawioralnej i skierowana do studentów z objawami depresji. Program obejmował pięć narracyjnych sesji cyfrowych, planowanie aktywności, ograniczanie unikania, wzmacnianie wsparcia społecznego oraz zapobieganie nawrotom. Uczestnicy otrzymywali minimalne wsparcie przeszkolonych pomocników rówieśniczych. Interwencja prowadziła do umiarkowanej, krótkoterminowej redukcji depresji oraz poprawy dobrostanu, jednak efekt dla depresji nie utrzymywał się w follow-upie.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Umiarkowany
Kulturowa adaptacja aplikacji CBT	Lin i in. (2024)	12-tygodniowa, kulturowo zaadaptowana aplikacja mobilna CBT przeznaczona dla studentów z objawami depresyjnymi. Program obejmował moduły monitorowania depresji, redukcji stresu, dziennika nastroju, wyznaczania celów, zasobów pomocowych i psychoedukacji. Interwencja prowadziła do istotnie większej redukcji objawów depresyjnych po 4 tygodniach, ale różnice między grupami nie utrzymywały się po 8 i 12 tygodniach. Nie zaobserwowano efektów dla ideacji samobójczej, postaw wobec pomocy ani świadomości emocjonalnej.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Nie raportowano siły efektu
Samopomocowa iCBT dla lęku społecznego	Matsumoto i in. (2024)	10-tygodniowa, całkowicie samopomocowa iCBT realizowana przez smartfon, oparta na modelu Clarka i Wellsa (1995). Program był skierowany do młodzieży i młodych dorosłych z podprogowym lękiem społecznym i obejmował psychoedukację, analizę zachowań zabezpieczających, trening uwagi, eksperymenty behawioralne, pracę z ruminacjami i zapobieganie nawrotom. Interwencja istotnie redukowała objawy lęku społecznego, ale nie wpływała wyraźnie na depresję, ogólny lęk ani jakość życia.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany

Aplikacja Feel Stress Free	McCloud i in. (2020)	6-tygodniowa, samoobsługowa aplikacja mobilna oparta na CBT, przeznaczona dla studentów z objawami lęku i depresji. Zawierała techniki relaksacyjne, medytację uważności, głęboką relaksację mięśni, autohipnozę, śledzenie nastroju, kwestionowanie negatywnych myśli i elementy grywalizacji. Interwencja prowadziła do redukcji depresji oraz przejściowej redukcji lęku, szczególnie w 4. tygodniu. Jej zaletą jest pełna automatyzacja, natomiast ograniczeniami są niejasna trwałość efektów i duża utrata uczestników w pomiarze końcowym.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
Internetowa samopomoc z przewodnikiem dla GAD	Newman i in. (2021)	3-miesięczna internetowa interwencja samopomocowa z przewodnikiem, oparta na CBT i skierowana do studentów z klinicznym lub podklinicznym lękiem uogólnionym. Program obejmował psychoedukację, monitorowanie nastroju, pracę z myślami automatycznymi, przeformułowanie poznawcze, ekspozycję, mindfulness i budowanie nawyków. Uczestnicy otrzymywali cotygodniowe wsparcie coacha oraz możliwość rozmów telefonicznych. Interwencja redukowała lęk uogólniony, zamartwianie się i objawy depresyjne, przy wysokiej akceptowalności.	Niska	Brak	Online	Umiarkowany/ silny
Internetowa terapia poznawczo-behawioralna	Salamanca-Sanabria i in. (2020)	7-tygodniowa internetowa terapia poznawczo-behawioralna, kulturowo zaadaptowana do kontekstu kolumbijskich studentów. Program opierał się na platformie SilverCloud i obejmował moduły dotyczące psychoedukacji, aktywacji behawioralnej, restrukturyzacji poznawczej, pracy z przekonaniami, relacji, komunikacji, odporności i zapobiegania nawrotom. Interwencję wspierali przeszkoleni asystenci udzielający krótkiego feedbacku. Prowadziła do silnej redukcji depresji i umiarkowanej redukcji lęku, a efekty utrzymywały się po 3 miesiącach.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Silny
Personalizowana iCBT w Resilience Training App	Toyomoto i in. (2023)	8-tygodniowa interwencja iCBT realizowana przez aplikację Resilience Training App, skierowana do studentów z subkliniczną depresją. Po obowiązkowej psychoedukacji uczestnicy byli losowo przypisywani do kombinacji modułów takich jak aktywacja behawioralna, rozwiązywanie problemów, restrukturyzacja poznawcza, samomonиторowanie i trening asertywności. Badanie koncentrowało się na czynnikach prognostycznych i moderatorach skuteczności, a nie na prostym efekcie interwencji. Wyniki wskazują na ograniczoną ogólną skuteczność oraz znaczenie dopasowania modułów do cech użytkownika.	Wysoka	Brak	Online	Słaby

Interwencje CBT ukierunkowane na konkretne problemy kliniczne lub akademickie

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
CBT-guided self-help w zaburzeniach odżywiania	Graham i in. (2023)	Cyfrowa interwencja CBT-guided self-help, ukierunkowana na studentki z klinicznymi lub subklinicznymi objawami zaburzeń odżywiania. Program koncentrował się na redukcji psychopatologii odżywiania, mechanizmów poznawczych takich jak internalizacja ideału szczupłości oraz objawów depresyjnych. Analiza wykazała, że redukcja internalizacji ideału szczupłości była pełnym mediatorem efektu interwencji, a spadek depresji był mediatorem częściowym. Efekty były moderowane m.in. przez BMI, co sugeruje potrzebę dalszej personalizacji programu.	Wysoka	Asystenci/szkolenie	Online	Nie raportowano siły efektu
e-health CBT na prokrastynację	Idrees i in. (2024)	Cyfrowa interwencja e-health oparta na CBT, realizowana na platformie eSano i ukierunkowana na prokrastynację akademicką. Program obejmował moduły rozwijające samoregulację, zarządzanie czasem, motywację i monitorowanie postępów, a także elementy projektowania perswazyjnego (ang. persuasive design), zwiększające zaangażowanie użytkownika. Analizowane badanie koncentrowało się przede wszystkim na przewidywaniu późniejszego zaangażowania w program przy użyciu uczenia maszynowego. Kluczowym predyktorem skuteczności wdrożeniowej był czas spędzony na platformie we wczesnej fazie interwencji.	Wysoka	Asystenci/szkolenie	Online	Umiarkowany
Program ACCESS, CBT dla studentów z ADHD	Anastopoulos i in. (2021)	Rozbudowany program CBT dla studentów z ADHD, realizowany przez 2 semestry. Obejmował sesje grupowe, indywidualny mentoring, psychoedukację, strategie organizacji pracy, zarządzania czasem, regulacji emocji i poprawy funkcji wykonawczych. Interwencja prowadziła do umiarkowanej poprawy objawów ADHD i funkcji wykonawczych oraz bardzo silnego wzrostu wiedzy o ADHD. Program jest dobrze dopasowany do potrzeb studentów neuroatypowych, ale wymaga znacznego zaangażowania kadry i długiego czasu realizacji.	Wysoka	Specjalista + asystenci/szkolenie	Offline	Umiarkowany

Program online dla studentek po traumie	Kim i Lee (2023)	4-tygodniowy program online oparty na modelu adaptacji Roy i elementach CBT, skierowany do studentek po doświadczeniu traumy. Interwencja obejmowała pracę nad zdrowymi nawykami, restrukturyzacją poznawczą, radzeniem sobie ze stresem, relacjami, rolami społecznymi i funkcjonowaniem codziennym. Program prowadził do istotnej redukcji objawów PTSD i depresji oraz poprawy funkcjonalnego stanu zdrowia. Nie wykazano natomiast istotnej poprawy adaptacji do życia studenckiego, co ogranicza jego znaczenie dla funkcjonowania akademickiego.	Wysoka	Specjalista	Online	Nie raportowano siły efektu
Ekspozycyjna interwencja perfekcjonizmu	Redden i in. (2022)	2-tygodniowa komputerowa interwencja ekspozycyjna ukierunkowana na perfekcjonizm i lęk przed popełnianiem błędów. Uczestnicy wykonywali zadania zaprojektowane tak, aby celowo generować błędy i negatywną informację zwrotną, co miało prowadzić do habituacji i obniżenia wrażliwości na porażkę. Interwencja silnie redukowała perfekcjonizm, obawę przed błędami, objawy depresji oraz wrażliwość na błędy. Jej zaletami są bardzo niskie koszty oraz brak wymogu bieżącego udziału terapeuty.	Wysoka	Brak	Online	Silny
Aktywacja behawioralna	Takagaki i in. (2021)	5-tygodniowy program aktywacji behawioralnej dla studentów z subkliniczną depresją, obejmujący monitorowanie aktywności, wyznaczanie celów, tworzenie hierarchii zadań i planowanie działania zwiększających kontakt z pozytywnymi wzmocnieniami. Analiza wykazała, że wzrost aktywacji był związany ze wzrostem pozytywnego wzmocnienia, a ten z kolei z redukcją objawów depresyjnych w follow-upie. Efekt nie polegał więc na samej aktywności, ale na utrzymaniu nagradzających doświadczeń po zakończeniu programu.	Niska	Specjalista	Offline	Umiarkowany
CBT na prokrastynację akademicką	Ugwuanyi i in. (2020)	6-tygodniowy grupowy program CBT ukierunkowany na prokrastynację akademicką u studentów kierunków ścisłych. Interwencja łączyła terapię poznawczą Becka i REBT, pracę nad myślami automatycznymi, przekonaniem pośrednim, dialog sokratyjski, metafory, materiały wizualne i zadania domowe. Program prowadził do bardzo silnej redukcji zachowań prokrastynacyjnych, utrzymującej się w follow-upie. Jest to intensywna interwencja wymagająca specjalisty i dużego zaangażowania uczestników, ale bardzo dobrze dopasowana do problemów akademickich.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny

Intensywna CBT na uzależnienie od internetu	Yang i in. (2022)	Jednodniowa, intensywna interwencja grupowa łącząca CBT z modelem poradnictwa pojedynczej sesji i pracą nad zasobami osobistymi. Program był skierowany do studentów z nasilonym uzależnieniem od internetu i obejmował psychoedukację, pracę z metaforami, rozwiązywanie problemów, elementy egzystencjalne oraz wzmacnianie poczucia koherencji i wsparcia społecznego. Interwencja zmniejszała objawy uzależnienia i zwiększała poczucie koherencji, ale nie prowadziła do istotnego skrócenia czasu korzystania z internetu.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie/ specjalista	Offline	Silny
Komputerowy trening uodparniania na stres (SIT)	Zolfaghary i in. (2024)	6-tygodniowy komputerowy trening uodparniania na stres dla studentek z PMS, realizowany w formie cotygodniowych sesji. Program obejmował psychoedukację dotyczącą PMS, identyfikację i modyfikację negatywnych myśli, techniki relaksacyjne oraz strategię radzenia sobie ze stresem. Interwencja prowadziła do silnej redukcji lęku, depresji, stresu i nasilenia objawów PMS oraz poprawy funkcjonowania. Nie stwierdzono jednak istotnej poprawy ogólnego dobrostanu psychicznego. Program wymaga wsparcia specjalisty mimo formy komputerowej.	Niska	Specjalista	Online	Silny
Programy CBT hybrydowe i integracyjne						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Terapia systemowa STST + ograniczenie korzystania z mediów społecznościowych	Chen i in. (2022)	5-tygodniowa interwencja łącząca grupową terapię systemową modelu Satir z ograniczeniem korzystania z mediów społecznościowych oraz codziennymi komunikatami motywacyjnymi. Program był ukierunkowany na problematyczne korzystanie z mediów społecznościowych, depresję, samotność i postrzegane wsparcie społeczne. Łączył sesje grupowe, komponent komunikacyjny online oraz zachęcanie do alternatywnych aktywności, takich jak sport, biblioteka czy rozmowy twarzą w twarz. Interwencja silnie redukowała objawy depresyjne i problemy związane z mediami społecznościowymi.	Wysoka	Specjalista	Online/ offline	Silny

Trening współczującego umysłu (CMT) + CBT	Guo i in. (2024)	6-tygodniowy program grupowy łączący CBT z treningiem współczującego umysłu. Interwencja była skierowana do studentów z nasilonym lękiem przed egzaminami i obejmował analizę myśli lękowych, elementy restrukturyzacji poznawczej, ćwiczenia oddechowe, wyobrażenia współczujące oraz trening życzliwego dialogu wewnętrznego. Program prowadził do silnej i trwałej redukcji lęku egzaminacyjnego, wzrostu samowspółczucia, lepszej regulacji negatywnych emocji i poprawy dobrostanu w pomiarze odroczonym.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Psychoedukacja metaforyczna CBT/ACT	Hu i in. (2023)	4-tygodniowy program psychoedukacyjny oparty na CBT i ACT, porównujący przekaz metaforyczny z dosłownym. Interwencja dotyczyła rozpoznawania i akceptacji lęku, restrukturyzacji poznawczej, rozwiązywania problemów, aktywacji behawioralnej i relaksacji. Kluczowym mechanizmem było wykorzystanie metafor jako narzędzia ułatwiającego zapamiętanie i stosowanie strategii radzenia sobie. Tylko wersja metaforyczna prowadziła do redukcji zamartwiania się, objawów lękowych i lepszego zapamiętywania treści.	Wysoka	Asystenci/szkolenie	Offline	Umiarkowany
Grupowy trening DBT	Liang i in. (2021)	4-tygodniowy grupowy trening DBT dla studentów medycyny, realizowany w kontekście utrzymujących się obciążeń związanych z pandemią COVID-19. Program obejmował moduły uważności, regulacji emocji, tolerancji dyskomfortu oraz kompetencji interpersonalnych. Interwencja wiązała się ze zmniejszeniem objawów depresji i lęku, a także części objawów somatycznych. Nie odnotowano jednak jednoznacznych efektów dla ogólnego poziomu stresu ani somatyzacji. Program wymaga specjalistycznego prowadzenia i odpowiednich warunków do pracy grupowej.	Wysoka	Specjalista	Offline	Nie raportowano siły efektu
Elektroakupunktura vs. poradnictwo psychologiczne	Liang i in. (2025)	6-tygodniowe badanie porównujące elektroakupunkturę i indywidualne poradnictwo psychologiczne u studentów z subkliniczną depresją współwystępującą z zaburzeniami snu. Poradnictwo obejmowało identyfikację problemów, psychoedukację oraz zachęcanie do aktywności wzmacniających dobrostan emocjonalny. W wynikach klinicznych elektroakupunktura była skuteczniejsza niż poradnictwo w redukcji depresji i poprawie snu, co ogranicza ocenę samego komponentu psychologicznego. Interwencja wymaga specjalistycznej kadry i ma niski potencjał skalowania.	Niska	Specjalista	Offline	Umiarkowany/silny

Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)	Liu i in. (2024)	8-tygodniowy program MBCT dla studentów z MDD, łączący trening uważności z komponentami poznawczo-behawioralnymi. Obejmował cotygodniowe sesje grupowe, praktykę własną oraz dzień intensywnej praktyki. Interwencja silnie redukowała depresję, lęk i problemy ze snem, zwiększała uważność i samowspółczucie, a także wiązała się ze zmianami biologicznymi, m.in. spadkiem markerów zapalnych i wzrostem BDNF. Efekty zależały od „dawki” uczestnictwa i praktyki domowej.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
M-CBT dla lęku społecznego	Noda i in. (2024)	4-tygodniowy nisko intensywny program grupowy łączący mindfulness i CBT, skierowany do studentów z wysokim poziomem lęku społecznego. Interwencja obejmowała psychoedukację, obserwację myśli i emocji, ćwiczenia oddechowe, tworzenie modelu poznawczo-behawioralnego, hierarchię sytuacji lękowych, restrukturyzację poznawczą i medytację miłującej dobroci. Program skutecznie modyfikował błędy poznawcze, lęk przed negatywną oceną, uważność, depresję i poczucie szczęścia, ale nie zmienił istotnie ogólnego wyniku lęku społecznego.	Wysoka	Specjalista	Offline	Umiarkowany/silny
Trening umiejętności regulacji emocji	Schuenemann i in. (2022)	9-tygodniowy trening online oparty na modelu regulacji emocji ACE, ukierunkowany na redukcję prokrastynacji poprzez rozwijanie adaptacyjnych strategii radzenia sobie z awersyjnymi emocjami. Program obejmował psychoedukację, techniki uważności, rozpoznawanie i nazywanie emocji, akceptację, tolerowanie dyskomfortu, modyfikowanie stanów afektywnych oraz wzmacnianie samooceny. Interwencja prowadziła do spadku prokrastynacji i wzrostu regulacji emocji, a analiza mediacyjna potwierdziła, że poprawa regulacji emocji wyjaśniała redukcję prokrastynacji.	Wysoka	Asystenci/szkolenie (do moderacji platformy) lub brak (w pełnej automatyzacji)	Online	Silny
MET + DBT-ST	Tobon i in. (2020)	Interwencja łączyła 4-tygodniowy dialog motywujący jako fazę przygotowującą z 12-tygodniowym treningiem umiejętności DBT. Program był skierowany do młodych dorosłych z dysregulacją emocjonalną i obejmował uważność, tolerancję stresu, regulację emocji oraz skuteczność interpersonalną. Obie wersje DBT-ST prowadziły do redukcji dystresu psychicznego, depresji, lęku i trudności w regulacji emocji, natomiast dodanie MET wzmacniało przede wszystkim redukcję dystresu. Program jest wartościowy klinicznie, ale wymaga specjalistycznej kadry i długiego czasu realizacji.	Wysoka	Specjalista	Offline	Umiarkowany/silny

Programy CBT hybrydowe i integracyjne

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Safety aid elimination (SAE)	Arai i in. (2023)	Jednorazowa, dwugodzinna interwencja grupowa oparta na CBT, ukierunkowana na redukcję lęku społecznego poprzez identyfikację i eliminację zachowań zabezpieczających. Uczestnicy uczyli się rozpoznawać własne „bezpieczniki”, takie jak unikanie kontaktu wzrokowego czy nadmierne przygotowywanie wypowiedzi, a następnie planowali ćwiczenia antyfobiczne do wykonania w realnych sytuacjach społecznych. Program silnie redukował lęk społeczny, zachowania zabezpieczające i objawy depresyjne, przy bardzo dobrej akceptowalności i zerowym dropucie.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Future event specificity training (FEST)	Bogaert i in. (2024)	Krótki, 2-sesyjny trening online ukierunkowany na zwiększenie specyficzności epizodycznego myślenia o przyszłości. Uczestnicy wyobrażali sobie szczegółowe, pozytywne przyszłe zdarzenia, otrzymując feedback wzmacniający żywość, szczegółowość i pozytywne emocje. Interwencja silnie poprawiała parametry myślenia o przyszłości, takie jak specyficzność, szczegółowość, wyobrażenia i poczucie kontroli. Nie przyniosła jednak jednoznacznych efektów w zakresie anhedonii, tłumienia pozytywnych emocji ani objawów depresyjnych, co wskazuje na rozbieżność między zmianą mechanizmu a zmianą kliniczną.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie + specjalista	Online	Silny
ART-app, moduł Mindgames	Dietel i in. (2024)	Tygodniowa, w pełni zautomatyzowana interwencja mobilna oparta na modyfikacji błędów poznawczych i treningu regulacji afektu. Uczestnicy codziennie wykonywali zadania typu „push–pull”, ucząc się przyciągać adaptacyjne stwierdzenia dotyczące emocji i odpychać interpretacje niepomocne. Program poprawiał interpretacje poznawcze oraz prowadził do redukcji stresu i objawów depresyjnych. Jednocześnie silne efekty widoczne także w aktywnej kontroli sugerują, że część poprawy mogła wynikać z samomonitorowania, oczekiwań lub niespecyficznego zaangażowania w aplikację.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany/ silny

Modyfikacja uprzedzeń interpretacyjnych (CBM-I) dla nowych studentów	Dreyer-Oren i in. (2024)	3-tygodniowy, zautomatyzowany trening CBM-I dla studentów pierwszego roku, ukierunkowany na zmianę uprzedzeń interpretacyjnych w sytuacjach społecznych. Uczestnicy czytali niejednoznaczne scenariusze z życia akademickiego, które konsekwentnie kończyły się w pozytywny lub bezpieczny sposób. Interwencja poprawiała adaptację społeczną i zmieniała mechanizm poznawczy, ale bezpośredni wpływ na lęk społeczny był jedynie na poziomie trendu. Program ma charakter profilaktyczny i może wspierać adaptację nowych studentów, ale nie powinien być traktowany jako samodzielna terapia kliniczna.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
Grupowa CBT (GCBT) monitorowana przez smartwatche	Lin i in. (2024)	4-tygodniowa grupowa terapia CBT dla studentów z objawami depresji, lęku i stresu, uzupełniona ciągłym monitoringiem fizjologicznym za pomocą smartwatchy. Sesje obejmowały psychoedukację, restrukturyzację poznawczą, aktywację behawioralną, rozwiązywanie problemów i zapobieganie nawrotom. Interwencja skutecznie redukowała depresję, lęk i stres, a dane HRV z urządzeń ubieralnych pozwalały przewidywać odpowiedź na terapię. Program jest innowacyjny, ale wymaga specjalistycznej kadry, sprzętu, infrastruktury danych i ostrożności etycznej dotyczącej biometrycznego monitorowania studentów.	Wysoka	Specjalista	Online/ offline	Silny
Trening odporności na stres społeczny (TOSS)	Mathes Winnicki i Schmidt (2023)	Jednorazowa, około 40-minutowa interwencja online oparta na CBT, ukierunkowana na redukcję wrogich uprzedzeń interpretacyjnych w sytuacjach społecznych. Program obejmował psychoedukację, elementy restrukturyzacji poznawczej, interaktywne materiały, spersonalizowany feedback oraz tygodniowy monitoring interakcji społecznych za pomocą SMS. Interwencja przyspieszała redukcję wrogich interpretacji i pośrednio wpływała na gniew oraz ogólną agresję, choć nie obejmowała wszystkich form agresji. To bardzo skalowalne narzędzie procesowe, szczególnie przydatne jako krótka interwencja poznawcza.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany/ silny
FAST, redukcja zachowań zabezpieczających	Short i Schmidt (2020)	Jednorazowa, 45-minutowa interwencja skomputeryzowana będąca rozwinięciem programu false safety aid elimination therapy (FSET), ukierunkowana na zachowania zabezpieczające związane z lękiem i bezsennością. Program obejmował komponent motywacyjny, psychoedukację, trening rozpoznawania szkodliwych strategii bezpieczeństwa oraz plan redukcji tych zachowań. Interwencja silnie zmniejszała zachowania zabezpieczające związane z lękiem i snem oraz zamartwianie się, a jej wpływ na inne objawy miał charakter pośredni. Jest krótka, tania i łatwa do wdrożenia w modelu profilaktycznym.	Wysoka	Brak	Online	Silny

Praktyka kierowana aktywnością	Stein i in. (2020)	Krótką interwencją opartą na aktywacji behawioralnej, w której standardowe planowanie aktywności uzupełniono o wykonanie wybranego zadania w obecności terapeuty. Program był skierowany do studentów z objawami depresyjnymi i miał zwiększać częstotliwość wykonywania zaplanowanych działań, np. nauki, aktywności fizycznej lub zadań organizacyjnych. Interwencja zwiększała liczbę realizowanych zadań w kolejnych dniach, ale nie poprawiała istotnie poczucia własnej skuteczności, objawów depresji ani ogólnej aktywacji. Jej efekt dotyczył więc głównie zachowania, nie zmiany klinicznej.	Niska	Asystenci/ szkolenie/ specjalista	Offline	Umiarkowany
Modyfikacja uprzedzeń interpretacyjnych (CBM-I)	Terashima i Sensui (2024)	Tygodniowa interwencja online polegająca na codziennym treningu pozytywnej interpretacji niejednoznacznych sytuacji społecznych. W drugim badaniu procedurę rozszerzono o bodźce obrazowe, aby zwiększyć żywość wyobrażeń. Program był ukierunkowany na lęk społeczny, uprzedzenia interpretacyjne, objawy depresyjne i afekt. Efekty międzygrupowe były niewielkie lub marginalne, a największe zmiany dotyczyły raczej mechanizmów poznawczych, a nie objawów klinicznych. Interwencja może być traktowana jako uzupełnienie wsparcia, ale jej samodzielna skuteczność pozostaje ograniczona.				
Terapia ekspozycyjna w wirtualnej rzeczywistości (VRE)	Zainal i in. (2021)	Samodzielnie kierowana terapia ekspozycyjna w wirtualnej rzeczywistości dla osób z lękiem społecznym, prowadzona przez zautomatyzowanego wirtualnego terapeutę. Uczestnicy przechodzili przez scenariusze społeczne, takie jak przyjęcie czy rozmowa kwalifikacyjna, odpowiadali werbalnie awatarom i powtarzali ekspozycje do momentu spadku subiektywnego stresu. Interwencja silnie redukowała lęk społeczny, lęk przed rozmową kwalifikacyjną i częściowo zamartwianie się, z efektami utrzymującymi się w follow-upie. Wymaga sprzętu VR i obsługi technicznej, ale ogranicza potrzebę stałej obecności terapeuty.				

PODSUMOWANIE SKUTECZNOŚCI INTERWENCJI I PRAKTYCZNE ASPEKTY ICH STOSOWANIA

Model poznawczo-behawioralny stosowany we wspieraniu osób studiujących i doktorantów obejmuje szerokie spektrum rozwiązań – od klasycznych, prowadzonych przez specjalistów programów terapeutycznych, przez interwencje cyfrowe i aplikacyjne, po krótkie narzędzia procesowe ukierunkowane na pojedyncze mechanizmy psychologiczne. Skuteczność interwencji CBT/iCBT zależy nie tylko od samego zastosowania technik poznawczo-behawioralnych, lecz także od ich intensywności, dopasowania do problemu, poziomu wsparcia ze strony człowieka oraz zaangażowania uczestników.

Najbardziej jednoznaczne efekty obserwowano w *klasycznych programach CBT* – ustrukturyzowanych programach realizowanych stacjonarnie i prowadzonych przez specjalistów. Interwencje takie jak CBT z modelem FEAR, grupowe poradnictwo CBT, edukacja REBEL, program logoterapeutyczny, REBT w redukcji depresji, interwencja myślenia krytycznego oraz poradnictwo interpersonalne (IPC) były ukierunkowane na podstawowe wskaźniki zdrowia psychicznego, w tym depresję, lęk, stres, lęk testowy i lęk społeczny, a także na funkcjonowanie interpersonalne i poznawcze (Agah i in., 2021; Demir i Ercan, 2022; Ezenwaji i in., 2021; Fereydouni i Forstmeier, 2022; Nezafat Ferizi i in., 2023; Okide i in., 2020; Victor-Aigbodion i in., 2023). Ich zaletami są wysoka intensywność oddziaływania, jasna struktura pracy i silne zakorzenienie w modelu terapeutycznym. Jednocześnie wymagają one specjalistycznej kadry, czasu, sal, organizacji grup oraz gotowości studentów do systematycznego udziału. Dlatego są szczególnie przydatne jako element pogłębionego wsparcia dla osób z wyraźnie nasilonymi trudnościami, nie zaś jako uniwersalne rozwiązanie dla całej populacji akademickiej.

W przypadku *zdigitalizowanych programów CBT* obraz skuteczności jest bardziej zróżnicowany. Ich przewagą jest zwykle wysoka skalowalność, łatwy dostęp i niski koszt jednostkowy, jednak przegląd badań sugeruje, że zdigitalizowane interwencje CBT nie gwarantują efektów klinicznych. Część programów przynosiła słabe lub ograniczone rezultaty, zwłaszcza gdy były w pełni zautomatyzowane, pasywne lub wymagały dużej samodzielności użytkownika, jak UVC-Lite, transdiagnostyczna iCBT w ramach projektu Caring Universities, program iCBT porównujący wsparcie ludzkie i komputerowe czy personalizowana iCBT (Farrer i in., 2024; Karyotaki i in., 2022; Koelen i in., 2024; Toyomoto i in., 2023). Jednocześnie niektóre programy cyfrowe uzyskiwały efekty umiarkowane lub silne, szczególnie wtedy,

gdy były kulturowo dostosowane, zawierały element wsparcia asystenta, e-coacha lub przewodnika albo były dobrze dopasowane do konkretnego problemu. Dotyczyło to m.in. StudiCare Stress, internetowej samopomocy z przewodnikiem dla GAD, kulturowo zaadaptowanej internetowej terapii poznawczo-behawioralnej, aplikacji Feel Stress Free, cyfrowych interwencji na prokrastynację, programu WHO Step-by-Step, samopomocowej iCBT dla lęku społecznego oraz cyfrowego wsparcia w zaburzeniach odżywiania (Graham i in., 2023; Harrer i in., 2021; Idrees i in., 2024; Li i in., 2024; Matsumoto i in., 2024; McCloud i in., 2020; Newman i in., 2021; Salamanca-Sanabria i in., 2020). W podobnym obszarze mieściła się kulturowo adaptowana aplikacja CBT, której efekty były jednak krótkoterminowe i nie obejmowały wszystkich analizowanych wskaźników (Lin i in., 2024). Oznacza to, że interwencje iCBT najlepiej traktować jako element modelu opieki stopniowanej, a nie jako prosty zamiennik poradnictwa psychologicznego.

Szczególnie wartościowe praktycznie wydają się *interwencje CBT ukierunkowane na konkretne problemy kliniczne lub akademickie*. W tej grupie znalazły się programy dotyczące ADHD, lęku egzaminacyjnego, traumy, regulacji emocji, perfekcjonizmu, prokrastynacji, uzależnienia od internetu, PMS, subklinicznej depresji oraz zaburzeń snu (Anastopoulos i in., 2021; Guo i in., 2024; Kim i Lee, 2023; Redden i in., 2022; Takagaki i in., 2021; Ugwuanyi i in., 2020; Yang i in., 2022; Zolfaghary i in., 2024). W porównaniu z programami transdiagnostycznymi interwencje te częściej oferują jasne dopasowanie między mechanizmem działania a problemem studenta. Przykładowo, interwencje na prokrastynację bezpośrednio odnoszą się do trudności z rozpoczynaniem i kończeniem zadań, programy dla osób z ADHD obejmują organizację pracy i funkcje wykonawcze, aktywacja behawioralna koncentruje się na kontakcie z pozytywnymi wzmocnieniami, a ekspozycyjna interwencja perfekcjonizmu celuje w lęk przed popełnianiem błędów. Z perspektywy wdrożeniowej zwiększa to użyteczność interwencji, ponieważ można je kierować do konkretnych grup studentów, zamiast oferować wszystkim tę samą formę wsparcia.

Programy CBT hybrydowe i integracyjne pokazują natomiast, że klasyczne techniki CBT mogą być skutecznie rozszerzane o elementy uważności, ACT, DBT, dialogu motywującego, pracy systemowej, regulacji emocji, psychoedukacji metaforycznej lub innych form poradnictwa. Wyniki dotyczące MBCT dla studentów z MDD, M-CBT dla lęku społecznego, MET + DBT-ST, grupowego

treningu DBT, treningu regulacji emocji, psychoedukacji metaforycznej CBT/ACT, terapii systemowej STST połączonej z ograniczeniem korzystania z mediów społecznościowych oraz porównania poradnictwa psychologicznego z elektroakupunkturą wskazują, że korzystne efekty można uzyskiwać wtedy, gdy interwencja nie ogranicza się do samej restrukturyzacji poznawczej, lecz obejmuje także akceptację emocji, uważność, kompetencje interpersonalne, motywację do zmiany, pracę z codziennymi zachowaniami i wsparcie społeczne (Chen i in., 2022; Hu i in., 2023; Liang i in., 2021; Liang i in., 2025; Liu i in., 2024; Noda i in., 2024; Schuene-mann i in., 2022; Tobon i in., 2020). Z perspektywy uczelni są to rozwiązania atrakcyjne merytorycznie, wymagają jednak zwykle specjalistów i starannego przygotowania. Ich wdrożenie powinno być więc planowane raczej jako część profesjonalnej oferty centrum wsparcia psychologicznego niż jako prosta interwencja masowa.

Zaletą *interwencji CBT procesowych i eksperymentalnych* jest precyzyjne oddziaływanie na mechanizmy psychologiczne, takie jak zachowania zabezpieczające, błędy interpretacyjne, wrogie interpretacje społeczne, myślenie o przyszłości, realizacja zaplanowanych aktywności czy reakcje ekspozycyjne (Arai i in., 2023; Bogaert i in., 2024; Dietel i in., 2024; Dreyer-Oren i in., 2024; Mathes Winnicki i Schmidt, 2023; Short i Schmidt, 2020; Stein i in., 2020; Terashima i Sensui, 2024; Zainal i in., 2021). Do tej grupy należy również technologicznie wspierana grupowa terapia CBT monitorowana za pomocą smartwatchy, w której klasyczne techniki terapeutyczne połączono z analizą danych fizjologicznych (Lin i in., 2024). W tej grupie szczególnie ważna jest ostrożna interpretacja siły efektu. Niektóre interwencje silnie wpływały na mechanizm psychologiczny będący przedmiotem oddziaływania, np. specyficzność myślenia o przyszłości, zachowania zabezpieczające czy uprzedzenia interpretacyjne, ale nie zawsze przekładało się to na równie silną poprawę kliniczną. Dlatego interwencje tego typu mogą być bardzo wartościowe jako narzędzia profilaktyczne, dodatki do szerszych programów lub elementy psychoedukacji, ale nie zawsze powinny być przedstawiane jako samodzielne rozwiązania dla studentów z nasilonymi objawami.

Z punktu widzenia wdrożenia na uczelni kluczowe jest rozróżnienie między skalowalnością formalną a realną łatwością implementacji. Wiele analizowanych interwencji miało charakter grupowy, co oznacza, że mogą być prowadzone dla większej

liczby osób niż terapia indywidualna. Nie oznacza to jednak automatycznie niskich kosztów. Część programów grupowych wymaga specjalistów, długiego czasu trwania i regularnej obecności uczestników, jak MBCT, REBT, DBT-ST, program ACCESS, programy ukierunkowane na redukcję lęku społecznego czy intensywne interwencje zorientowane na przeciwdziałanie prokrastynacji i uzależnieniu od internetu (Anastopoulos i in., 2021; Liang i in., 2021; Liu i in., 2024; Noda i in., 2024; Ugwuanyi i in., 2020; Victor-Aigbodion i in., 2023; Yang i in., 2022). Z kolei część interwencji online nie wymaga personelu, ale charakteryzuje się słabszą skutecznością, problemami z adherencją lub ograniczoną trwałością efektów, jak w pełni zautomatyzowane programy wideo, aplikacje samopomocowe lub wybrane treningi modyfikacji poznawczej (Farrer i in., 2024; Karyotaki i in., 2022; Koelen i in., 2024; Terashima i Sensui, 2024; Toyomoto i in., 2023). Oznacza to, że decyzje wdrożeniowe nie powinny opierać się wyłącznie na trybie online lub offline, lecz na łącznej ocenie skuteczności, wymagań kadrowych, poziomu automatyzacji, ryzyka rezygnacji i bezpieczeństwa klinicznego.

Najbardziej racjonalnym sposobem wykorzystania interwencji CBT/iCBT w środowisku akademickim wydaje się model stopniowany:

1. Na pierwszym poziomie można umieszczać krótkie, niskokosztowe interwencje cyfrowe, psychoedukacyjne i procesowe, które wspierają profilaktykę, samoregulację i wczesne rozpoznanie trudności, np. krótkie treningi zachowań zabezpieczających, interwencje modyfikujące interpretacje lub aplikacje samopomocowe (Arai i in., 2023; Dietel i in., 2024; Short i Schmidt, 2020).
2. Na drugim poziomie warto oferować bardziej ustrukturyzowane programy iCBT, najlepiej z minimalnym wsparciem asystenta, e-coacha lub moderatora (Harrer i in., 2021; Li i in., 2024; Newman i in., 2021; Salamanca-Sanabria i in., 2020).
3. Na trzecim poziomie powinny się znaleźć grupowe interwencje specjalistyczne dla studentów z wyraźnymi trudnościami, np. depresją, lękiem społecznym, prokrastynacją, ADHD lub lękiem egzaminacyjnym (Agah i in., 2021; Anastopoulos i in., 2021; Guo i in., 2024; Liu i in., 2024; Ugwuanyi i in., 2020).



4. Na najwyższym poziomie konieczne pozostają interwencje indywidualne lub kliniczne, zwłaszcza w przypadku traury, nasilonej depresji, współwystępujących zaburzeń snu, poważnych zaburzeń odżywiania czy innych problemów wymagających oceny specjalisty (Nezafat Ferizi i in., 2023; Graham i in., 2023; Kim i Lee, 2023; Liang i in., 2025), zasobów i specjalistycznej kadry.

Podsumowując, analiza 46 interwencji CBT/iCBT wskazuje, że jest to jedna z najbardziej rozbudowanych i praktycznie użytecznych rodzin działań, które mogą znaleźć zastosowanie we wspiera-

niu zdrowia psychicznego osób studiujących i doktorantów. Ich siła polega na elastyczności, możliwości stosowania w wielu formatach oraz dużej liczbie problemów, do których można je dostosować. Jednocześnie nie każda interwencja poznawczo-behawioralna jest równie skuteczna i nie każda nadaje się do masowego wdrożenia. Najlepsze efekty praktyczne można uzyskać wtedy, gdy uczelnia nie wybiera jednej uniwersalnej metody, lecz buduje wielopoziomowy system wsparcia – od szeroko dostępnych narzędzi cyfrowych, przez programy grupowe i ukierunkowane interwencje dla specyficznych trudności, po profesjonalną pomoc specjalistyczną dla studentów z najbardziej nasilonymi objawami.

1.2. Treningi uważności, akceptacji i współczucia (mindfulness, ACT, MBSR, MBCT)

CHARAKTERYSTYKA TYPÓW I ZAKRESU STOSOWANYCH INTERWENCJI

W analizowanej części raportu uwzględniono 39 interwencji opartych na uważności, akceptacji, elastyczności psychologicznej oraz współczuciu wobec siebie. Jest to grupa bardzo zróżnicowana, mimo że wszystkie analizowane programy odwołują się do podobnej rodziny mechanizmów psychologicznych: nieoceniającej obserwacji własnych doświadczeń, dystansowania się od myśli i emocji, akceptacji trudnych stanów wewnętrznych, redukcji reaktywności stresowej oraz budowania bardziej życzliwej relacji wobec siebie. W praktyce interwencje te obejmowały zarówno klasyczne, wielotygodniowe treningi uważności prowadzone przez specjalistów, jak i krótkie mikrointerwencje oddechowe, programy aplikacyjne, internetowe interwencje ACT, treningi współczucia oraz rozwiązania technologiczne lub kulturowo specyficzne.

Pierwszą grupę stanowiły *klasyczne programy mindfulness, MBSR i MBI* oraz treningi uważności dostosowane do środowiska akademickiego. Były to zwykle interwencje grupowe, wielotygodniowe, prowadzone przez instruktora i wymagające regularnej praktyki własnej. W tej grupie znalazły się m.in. programy Learning to BREATHE, klasyczny MBSR, medytacja uważności dla studentów z LD/ADHD, grupowy trening uważności, interwencje mindfulness dla studentów kierunków medycznych oraz

Mindfulness Skills for Students stosowany w kontekście stresu egzaminacyjnego i parametrów biologicznych (Bai i in., 2020; Baumgartner i Schneider, 2023; Gabriely i in., 2020; Gallo i in., 2023; Repo i in., 2022; Turner i in., 2020). Interwencje te miały najczęściej charakter profilaktyczny lub wspierający i były ukierunkowane przede wszystkim na redukcję stresu, dystresu psychicznego, lęku, objawów depresyjnych, problemów ze snem, wypalenia akademickiego oraz poprawę uważności i samoregulacji. Przykładem programu opartego na klasycznej procedurze mindfulness jest interwencja Baumgartner i Schneider (2023). Program zakładał spotkania grupowe odbywające się przez 7 tygodni wraz z codzienną praktyką domową. Co istotne, badania interwencji opartych na mindfulness, które odbywały się w innych formach niż stacjonarnie, np. poprzez wideokonferencję, podcast czy aplikację, również wykazują skuteczność. Badania wskazują, że nie forma przeprowadzania praktyki, lecz sama jej procedura oraz regularne wykonywanie istotnie zmniejszają poczucie lęku i depresji wśród studentów. Praktyczną instrukcję wdrożenia programów w formule grupowej przedstawia tabela 1.4, która powstała na bazie kilku interwencji opartych na klasycznym programie mindfulness, MBSR lub MBI (Baumgartner i Schneider, 2023; Karing, 2023).

Tabela 1.4

Instrukcja wdrożenia grupowego programu oparta na klasycznym programie mindfulness/MBSR/MBI

Etap	Czas, częstotliwość i forma	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 1: • Świadomy oddech • Skanowanie ciała • Medytacja siedząca • Obserwowanie myśli • Psychoedukacja	Sesje 1–2 1 sesja na tydzień Czas jednej sesji: 1,5 godz.	• Pracę rozpoczyna od nauki świadomego oddechu. • Przechodzi do praktyk pomagających poczuć własne ciało, a gdy je opanuje, przystępuje do praktyki związanej z obserwowaniem własnych myśli, ucząc się ich nie oceniać i pozwalać im płynąć.	• Prowadzi ustrukturyzowaną praktykę. • Rozpoczyna od nauczania uczestników świadomego oddechu, następnie przechodzi do kolejnych praktyk. • Przeplata praktyki psychoedukacją na temat fizjologii stresu.
ETAP 2: • Uważne jedzenie i inne nieformalne praktyki	Sesje 4–6 Czas jednej sesji: 1,5 godz.	• Stara się w sposób uważny jeść, chodzić i wykonywać codzienne czynności (np. zmywanie, kąpiel).	• Prowadzi analizę praktyk uczestników z poprzednich tygodni, odpowiada na pytania. • Wprowadza nową praktykę i podaje przykłady jej zastosowania w codziennym życiu. • Prowadzi psychoedukację
ETAP 3: • Praktyka w ruchu • Łagodna hatha-joga • Uważne chodzenie • Uważne słuchanie	Sesje 4–7 1 sesja na tydzień Czas jednej sesji: 1,5 godz.	• Wykonuje kolejne praktyki oparte na świadomym oddechu oraz poczuciu własnego ciała i jego granic.	• Prowadzi analizę praktyk uczestników z poprzednich tygodni. • Odpowiada na pytania oraz analizuje trudności uczestników w poszukiwaniu ich źródeł. • Wprowadza nową praktykę z dbałością o możliwości motoryczne uczestników. • Prowadzi psychoedukację.
UTRWALANIE EFEKTÓW	Pomiędzy sesjami	• Wykonuje zadania domowe w postaci 20-minutowych praktyk. • Za każdym razem dokumentuje odbycie praktyki.	• Przekazuje jasne wytyczne do ćwiczeń własnych. • Na początku każdej sesji krótko omawia wnioski i trudności z realizacji zadań domowych.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Wdrażanie interwencji wymaga odpowiednio przeszkolonych specjalistów, którzy przeprowadzą praktyki oraz będą w kontakcie z uczestnikami. Do wdrożenia interwencji zdalnie potrzebne będzie również wsparcie techniczne.

W przypadku regularności praktyk istotne będzie badanie motywacji uczestników. Dodatkowo z racji długości trwania całej interwencji warto zadbać o zaplanowanie jej zgodnie z kalendarzem akademickim, aby uniknąć ewentualnych przeciążeń studentów obowiązkami akademickimi.



Drugą, liczniejszą grupę stanowiły *cyfrowe i aplikacyjne programy mindfulness i MBCT*. Obejmowały one interwencje internetowe, aplikacje mobilne, platformy e-zdrowia, wirtualne społeczności uważności, programy prowadzone przez wideokonferencje oraz nisko intensywne rozwiązania online. W tej kategorii znalazły się m.in. mindfulness virtual community, StudiCare Mindfulness, aplikacja Sanvello, trening online w wariacie wideokonferencji i podcastu, aplikacja Mabo, program „The Mindful Medical Student”, program mindfulness online realizowany podczas pandemii, interwencja mHealth oparta na uważności oraz interwencja iMBI o niskiej intensywności (Ahmad i in., 2020; Balci i in., 2023; El Morr i in., 2020; Ellison i in., 2024; Karing, 2023; Küchler i in., 2023; Min i in., 2024; Moore i in., 2024; Simonsson i in., 2021; Sun i in., 2022; Young i in., 2023). W porównaniu z klasycznymi programami stacjonarnymi interwencje cyfrowe były zwykle bardziej skalowalne, łatwiejsze do udostępnienia dużej liczbie studentów i mniej zależne od infrastruktury kampusowej. Jednocześnie różniły się poziomem wsparcia człowieka: część miała charakter samopomocowy, a część wymagała udziału instruktora, moderatora, e-coacha lub specjalisty prowadzącego sesje online.

Trzecią grupę tworzyły *interwencje ACT i elastyczności psychologicznej*. Ich wspólnym mechanizmem była praca nad elastycznością psychologiczną, rozumianą jako zdolność do kontaktu z trudnymi myślami i emocjami bez unikania, przy jednoczesnym działaniu zgodnie z osobistymi wartościami. W tej grupie znalazły się zarówno krótkie i zautomatyzowane programy internetowe, jak i bardziej rozbudowane warsztaty grupowe lub interwencje mieszane, np. aplikacja mobilna ACT, web-ACT, warsztaty KORSA, blended ACT z informacją zwrotną od trenera oraz niekierowana internetowa ACT (Jeong i in., 2024; Larsson i in., 2022; Morin i in., 2021; Räsänen i in., 2023; Zhao i in., 2022). Interwencje te były ukierunkowane głównie na depresję, lęk, stres, dystres psychiczny, dobrostan, defuzję poznawczą, akceptację, wartości i zaangażowane działanie. W odróżnieniu od części klasycznych programów mindfulness ACT nie koncentruje się wyłącznie na praktyce uważności, lecz traktuje ją jako jeden z elementów szerszego modelu zmiany zachowania. Przykładem aplikacji mobilnej, która powstała na bazie protokołu terapii akceptacji i zaangażowania, jest Mind-travel ACT (Jeong i in., 2024).

Tabela 1.5

Struktura aplikacji Mindtravel ACT (Jeong i in., 2024)

Moduł	Cel modułu	Zadania studenta i działanie modułu
MODUŁ 1: Oś czasu	Służy do monitorowania postępów korzystania z aplikacji.	Moduł: • Rejestruje aktywność uczestnika w aplikacji. • Liczy czas spędzony przez użytkownika w aplikacji, ciągłość procesu interwencji, liczbę wykonanych zadań. • Wysyła powiadomienia przypominające o zadaniach. • Ten moduł zawiera cotygodniową informację zwrotną od terapeuty, która zostaje zapisana w systemie, a użytkownik może do niej wrócić.
MODUŁ 2: Dziennik	Służy do monitorowania nastroju oraz stanu psychofizycznego uczestnika podczas całej interwencji.	Student: • Odpowiada na serię pytań dotyczących nastroju, snu, aktywności i ogólnego samopoczucia. • Codziennie uzupełnia dziennik.
MODUŁ 3: Moduł psychoterapii	Zawiera właściwe treści psychoedukacyjne, które powstały na bazie założeń terapii akceptacji i zaangażowania.	Moduł: • Zawiera materiały psychoedukacyjne, nagrania audio oraz teksty i narzędzia do mierzenia samooceny przypisane na każdy dzień użytkowania. Jeden blok tematyczny rozłożony jest do realizacji na dwa dni. Student: • Po zrealizowaniu przewidzianych na dany dzień zadań i materiałów może przejść do kolejnych odblokowanych treści.
MODUŁ 4: Profil użytkownika	Umożliwia zadawanie pytań dotyczących interwencji oraz uzyskiwanie na nie odpowiedzi. Pozwala to na interakcję komunikacyjną na poziomie użytkownik–specjalista oraz prowadzenie wspierającej interwencji tekstowej.	Student: • Może się skontaktować z terapeutą (tzw. counselor) w dowolnym momencie.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Uczestników proszono o korzystanie z aplikacji około czterech razy w tygodniu, przez 20–30 minut na sesję. Skuteczność interwencji może zależeć od poziomu zaangażowania użytkowników oraz regularności korzystania z aplikacji. Wdrożenie wymaga zapewnienia zaplecza technicznego oraz monitorowania funkcjonowania systemu i komunikacji z użytkownikami.

Czwartą grupę stanowiły *interwencje współczucia i samowspółczucia*, w tym trening współczującego umysłu (CMT) oraz programy łączące mindfulness i compassion. Ich zasadniczym celem było zmniejszenie samokrytycyzmu, wstydu, ruminacji i lęku przed współczuciem oraz wzmacnianie systemu kojenia, życzliwości wobec siebie i zdolności samouspokojenia. W tej kategorii znalazły się: aplikacyjny trening współczucia, stacjonarny trening współczującego umysłu (CMT), MCBP for University Life oraz CMT dla studentów z depresją (Andersson i in., 2020; Andersson i in.,

2025; oraz trudności w życzliwym odnoszeniu się do własnych ograniczeń. Wdrożeniowo są to jednak interwencje wymagające ostrożności, ponieważ praca ze współczuciem może u części uczestników aktywizować trudne emocje, szczególnie przy wcześniejszych doświadczeniach traumy, wstydu lub silnego samopótpięcia. Tabela 1.6 przedstawia praktyczną procedurę wdrożenia treningu współczującego umysłu (CMT) (Savari i in., 2021), której skuteczność weryfikowano na próbie studentów z kliniczną diagnozą depresji.

Tabela 1.6

Instrukcja wdrożenia grupowego programu oparta na klasycznym programie mindfulness/MBSR/MBI

Etap	Czas, częstotliwość i forma	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
STAŁA STRUKTURA SPOTKAŃ • Medytacja uziemiająca (10 min) • Bariery w realizacji zadań domowych • Główny temat teoretyczny • Ćwiczenia praktyczne • Zadanie domowe • Finalna medytacja współczucia	Każda sesja 2 sesje na tydzień Czas jednej sesji: 1,5 godz.	• Uczestniczy w spotkaniach o znanym sobie przebiegu.	• Prowadzi ustrukturyzowane spotkania. • Dostosowuje treści i przebieg spotkań do grupy.
ETAP 1: • Uefinicja współczucia • Ruminacje i wstyd • Trzy systemy regulacji emocji • Fizjologia stresu	Sesje 1–2 2 sesje na tydzień Czas jednej sesji: 1,5 godz.	• Uczestniczy w spotkaniach psychoedukacyjnych. • Wykonuje zaproponowane praktyki.	• Rozpoczyna od psychoedukacji na temat współczucia. Podaje definicję współczucia i wyjaśnia, czym jest, lęk przed współczuciem. • Następnie przechodzi do tematu ruminacji, wstydu oraz tendencji do skupiania się na negatywach. Na drugim spotkaniu przedstawia uczestnikom trzy systemy regulacji emocji (zagrożenia, poszukiwania i ukojenia). • Prowadzi praktykę skierowaną na aktywowanie systemu ukojenia w celu biologicznej i psychologicznej redukcji stresu.

ETAP 2: • Uważność i uwaga • Bezpieczeństwo zewnętrzne (ang. <i>safety</i>) • Poczucie ukojenia (ang. <i>safeness</i>) • Praktyka wizualizacyjna • Współczujące „ja” • Współczucie dla innych	Sesje 3–5 2 sesje na tydzień Czas jednej sesji: 1,5 godz.	• Wykonuje kolejne praktyki. • Aktywnie uczestniczy w dyskusjach.	• Prowadzi praktykę skierowaną na aktywne budowanie świadomości ciała oraz aktywne kierowanie uwagi. • Podczas czwartego spotkania prowadzi dyskusję grupową na temat bezpieczeństwa zewnętrznego (ang. <i>safety</i>) oraz poczucia bezpieczeństwa/ukojenia (ang. <i>safeness</i>). Wprowadza uczestników w praktykę wizualizacyjną („bezpieczne miejsce” oraz „współczucie innej istoty”). • W trakcie piątego spotkania prowadzi psychoedukację na temat konceptu współczucia oraz wprowadza praktykę wizualizacyjną „współczujący ja”.
ETAP 3: • Samokrytycyzm • Współczucie dla wielorakich „ja” • Rozwijanie współczucia • Podsumowanie	Sesje 6–8 2 sesje na tydzień Czas jednej sesji: 1,5 godz.	• Wykonuje kolejne praktyki, aktywnie uczestniczy w dyskusjach. • Jako zadanie kończące pisze list współczujący dla samego siebie.	• Bada formy i funkcje samokrytycyzmu, jego celu oraz niezamierzonego wpływu na nastrój człowieka. • Wykorzystuje wizualizację „współczującego ja” do pracy z wewnętrznym krytykiem. • Na siódmym spotkaniu prowadzi dyskusję na temat typowych pułapek i barier w praktyce współczucia. • Na ostatniej (ósmej) sesji podsumowuje cykl spotkań.
UTRWALANIE EFEKTÓW	Pomiedzy sesjami	• Wykonuje zadania domowe w postaci praktyk prezentowanych na spotkaniach. • Za każdym razem dokumentuje odbycie praktyki.	• Przekazuje jasne wytyczne do ćwiczeń własnych. Na początku każdej sesji krótko omawia wnioski i trudności w realizacji zadań domowych.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Wdrażanie interwencji wymaga odpowiednio przygotowanych specjalistów – psychologów przeszkolonych w zakresie CFT/CMT. Potrzebne będą również: podręcznik CMT (np. Gilbert i Choden, 2013), skrypty wizualizacji oraz pomieszczenie do terapii grupowej.

Skuteczność interwencji weryfikowano na próbie osób ze zdiagnozowaną depresją, jednak w przypadku osób po doświadczeniu traumy ta interwencja oparta na współczuciu może być początkowo odbierana jako zagrażająca lub wywoływać smutek (ang. *backdraft*).



Piątą grupę stanowiły *krótkie mikrointerwencje mindfulness, oddechowe, body scan i DBT/mindfulness*. Były to programy mniej rozbudowane niż klasyczne MBSR lub MBCT, często oparte na jednej technice albo wąskim zestawie umiejętności: skanowaniu ciała, świadomym oddechu, nieocenianej obserwacji, krótkich nagraniach audio, redukcji reaktywności stresowej lub regulacji emocji. Do tej grupy zaliczono m.in. krótką interwencję DBT/mindfulness dla studentów po traumie, medytację oddechową uważności, DBT-informed mindfulness skills, krótkie programy mindfulness na lęk egzaminacyjny, krótki trening mindfulness, interwencję Body Scan, trening internetowy mindfulness oraz krótką medytację uważności dla osób z nasilonymi myślami samobójczymi (Cherry i Wilcox, 2020; Komariah i in., 2023; Lothes i in., 2021; Priebe i Kurtz-Costes, 2022; Sousa i in., 2021; Vorontsova-Wenger i in., 2022; Wang i Farb, 2023; Wu i in., 2023). Ich zaletami są relatywnie niski próg wejścia, krótki czas trwania i możliwość stosowania w konkretnych sytuacjach obciążenia, np. przed egzaminami, w okresie stresu akademickiego albo jako element szerszego systemu profilaktyki. Jednocześnie ich skuteczność bywa bardziej zależna od warunków wdrożenia, poziomu ryzyka uczestników oraz obecności choćby minimalnego wsparcia lub monitoringu.

Szóstą grupę tworzyły *interwencje technologiczne, ekspresyjne i kulturowo specyficzne*. Obejmowały one rozwiązania, które trudno uznać za klasyczny trening mindfulness lub prostą aplikację online, ponieważ opierały się na szczególnej formie doświadczenia: rzeczywistości wirtualnej, pracy z muzyką i wyobraźnią, specyficznej metodzie Flow Meditation lub praktyce silnie zakorzenionej w tradycji konfucjańskiej (Cawley i Tejeiro, 2024; Cheng i Wong, 2023; Modrego-Alarcón i in., 2021; Soriano-Ayala i in., 2020; Wen i in., 2023). W tej grupie mieszczą się zarówno interwencje potencjalnie atrakcyjne dla studentów ze względu na nowoczesną

lub angażującą formę, jak i programy wymagające szczególnie uważnej adaptacji kulturowej. Przykładowo, VR może zwiększać immersję i ułatwiać koncentrację osobom początkującym, ale wymaga sprzętu, obsługi technicznej, przestrzeni oraz procedur bezpieczeństwa. Z kolei interwencje oparte na tradycjach kontemplacyjnych lub filozoficznych mogą mieć dużą wartość w określonym kontekście kulturowym, lecz przenoszenie ich do innych środowisk akademickich wymaga głębszej adaptacji językowej, światopoglądowej i organizacyjnej.

Całość analizowanego materiału pokazuje więc, że interwencje mindfulness, ACT i compassion obejmują bardzo szerokie kontinuum – od prostych, kilkunastominutowych ćwiczeń samoregulacyjnych po wielogodniowe, specjalistyczne programy grupowe. Różnią się one nie tylko formą, lecz także zakładanym mechanizmem działania. Klasyczne programy mindfulness koncentrują się na uważnej, nieocenianej obserwacji doświadczenia. ACT rozszerza ten mechanizm o akceptację, defuzję poznawczą, wartości i działanie. Interwencje współczucia rozwijają życzliwą relację wobec siebie. Mikrointerwencje skupiają się na szybkim obniżaniu napięcia lub wzmacnianiu jednej konkretnej umiejętności. Z kolei programy technologiczne i kulturowo specyficzne modyfikują formę doświadczenia, aby zwiększyć zaangażowanie, dostępność lub dopasowanie do określonej grupy studentów.

Dzięki temu omawiana rodzina interwencji może być wykorzystywana zarówno w profilaktyce populacyjnej, jak i bardziej ukierunkowanym wsparciu studentów doświadczających stresu, lęku, depresji, problemów ze snem, obniżonego dobrostanu, samokrytycyzmu, wypalenia akademickiego lub trudności z regulacją emocji.

Tabela 1.7

Zestawienie interwencji opartych na uważności

Klasyczne programy mindfulness, MBSR i MBI						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Learning to BREATHE / Just Breathe	Bai i in. (2020)	6-tygodniowy, grupowy program uważności skierowany do studentów pierwszego roku bezpośrednio po liceum. Interwencja obejmowała 8 sesji rozwijających uważność , nieoceniającą obserwację doświadczeń i ochronę zasobów samoregulacji . Analiza EMA pokazała, że program chronił przed wzrostem negatywnych emocji i ruminacji w odpowiedzi na stres rodzinny, ale nie zmniejszał reaktywności na stres strictly akademicki.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Redukcja stresu oparta na uważności (MBSR)	Baumgartner i Schneider (2023)	7-tygodniowa adaptacja programu MBSR dla studentów studiów licencjackich , obejmująca cotygodniowe sesje grupowe, medytację siedzącą, skanowanie ciała, łagodną jogę, uważne chodzenie oraz codzienną praktykę własną. Interwencja była ukierunkowana na wytrwałość akademicką , ocenę stresorów, GPA i retencję. Program chronił przed spadkiem wytrwałości w trakcie semestru i wiązał się z poprawą wyników w nauce, ale wymagał certyfikowanego instruktora i regularnej obecności.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Medytacja uważności dla studentów z LD/ADHD	Gabrieli i in. (2020)	8-tygodniowa interwencja porównująca medytację uważności z treningiem wolnego oddychania u studentów technicznych z LD i/lub ADHD . Program mindfulness obejmował cotygodniowe spotkania grupowe, psychoedukację, skanowanie ciała, medytację siedzącą i codzienną praktykę z nagraniami. Interwencja poprawiała uwagę i zmniejszała lęk jako stan oraz postrzegany stres , podczas gdy trening oddechowy silniej oddziaływał na fizjologiczne wskaźniki stresu.	Wysoka	Specjalista	Online/ offline	Umiarkowany
Grupowy trening uważności, MBI	Gallo i in. (2023)	8-tygodniowy, zmanualizowany grupowy trening uważności dla studentów uniwersyteckich , prowadzony przez psychologa w małych grupach. Program obejmował pracę z automatycznym pilotem, akceptacją, oddechem i myślami traktowanymi jako zdarzenia mentalne oraz codzienną praktykę domową. Interwencja prowadziła do umiarkowanej redukcji stresu , mniejszych objawów depresji i bezsensowności oraz wzrostu uważności , ale nie wykazała istotnego efektu dla lęku klinicznego.	Wysoka	Specjalista	Offline	Umiarkowany

Mindfulness Skills for Students / Student Compass	Repo i in. (2022)	Badanie porównywało stacjonarny trening mindfulness i internetowy program Student Compass u studentów kierunków medycznych i okołomedycznych , w tym medycyny, stomatologii, psychologii i logopedii. Interwencje obejmowały praktyki uważności , elementy ACT, codzienną praktykę własną i – w wariantcie online – pracę z modułami cyfrowymi. Uzyskano umiarkowane efekty w zakresie hamowania wzrostu dystresu psychicznego oraz częściową poprawę uważności, samowspółczucia i dobrostanu , bez jednoznacznych zmian kortyzolu i wypalenia.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online/ offline	Umiarkowany
Mindfulness Skills for Students	Turner i in. (2020)	8-tygodniowy trening mindfulness dla studentów University of Cambridge , realizowany przed okresem egzaminacyjnym. Program obejmował świecki kurs uważności, regularne sesje grupowe i praktykę własną, a jego celem było sprawdzenie, czy uważność może łagodzić wpływ dystresu egzaminacyjnego na parametry immunologiczne i hormonalne. Wzrost dystresu wiązał się z niewielką aktywacją immunologiczną, natomiast nie wykazano istotnych ochronnych efektów treningu dla markerów biologicznych.	Wysoka	Specjalista	Offline	Słaby/brak
Cyfrowe i aplikacyjne programy mindfulness i MBCT						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Mindfulness virtual community (MVC)	Ahmad i in. (2020)	8-tygodniowa interwencja online dla studentów studiów licencjackich , łącząca uważność , elementy CBT oraz komponent wirtualnej wspólnoty. Program obejmował krótkie moduły wideo, nagrania medytacyjne, anonimowe forum oraz sesje wideokonferencyjne. Interwencja była ukierunkowana na depresję, lęk, stres, jakość życia, satysfakcję z życia i uważność . Wyniki wskazywały na redukcję depresji i stresu oraz poprawę jakości życia o umiarkowanej sile.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Umiarkowany
StudiCare Mindfulness dla studentów międzynarodowych	Balci i in. (2023)	8-tygodniowy program online dla studentów międzynarodowych w krajach niemieckojęzycznych, oparty na cyfrowych modułach uważności, wsparciu e-coacha i wiadomościach SMS. Interwencja była dostosowana do wyzwań studentów zagranicznych, takich jak bariery językowe, różnice w systemach edukacyjnych i trudności adaptacyjne. Program zwiększał uważność i dobrostan oraz zmniejszał lęk , ale nie przyniósł istotnych efektów dla stresu, depresji i prezenteizmu (bycia fizycznie obecnym na zajęciach mimo nieobecności psychicznej spowodowanej np. zmęczeniem lub chorobą).	Niska	Specjalista	Online	Słaby

Mindfulness virtual community (MVC)	El Morr i in. (2020)	8-tygodniowa platforma internetowa dla studentów studiów licencjackich , łącząca moduły wideo z zakresu CBT i uważności , anonimowe forum dyskusyjne oraz moderowane wsparcie online. Mechanizm interwencji opierał się na redukcji ruminacji, rozwijaniu nieocenianej obserwacji myśli i emocji oraz zmniejszaniu poczucia izolacji dzięki komponentowi społecznościowemu. Program prowadził do silnej redukcji depresji i lęku oraz wzrostu uważności, ale nie wykazał istotnego wpływu na stres.	Wysoka	Specjalista	Online	Silny
MBCT w aplikacji Sanvello	Ellison i in. (2024)	4-tygodniowa, w pełni cyfrowa interwencja MBCT realizowana przez aplikację Sanvello wśród studentów z podwyższonym stresem i lękiem . Program łączył uważność , śledzenie nastroju, ćwiczenia relaksacyjne oraz elementy pracy poznawczej, w tym rozpoznawanie i modyfikowanie negatywnych myśli automatycznych . Interwencja prowadziła do umiarkowanej redukcji lęku jako cechy i stresu chronicznego , a kluczowym mediatorem była redukcja negatywnych myśli automatycznych.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
Trening uważności online – wideokonferencja vs. podcast	Karing (2023)	7-tygodniowy trening online dla studentów uniwersyteckich w czasie lockdownu , porównujący interwencję prowadzoną na żywo przez wideokonferencję z asynchronicznym treningiem podcastowym. Obie formy rozwijały uważność i satysfakcję z życia , ale redukcja depresji wystąpiła przede wszystkim w wariancie prowadzonym przez instruktora. Wyniki podkreślają znaczenie kontaktu z prowadzącym, wsparcia grupowego i regularnej praktyki domowej w skuteczności cyfrowych interwencji mindfulness.	Wysoka	Specjalista	Online	Silny
StudiCare Mindfulness, analiza mediatorów i moderatorów	Küchler i in. (2023)	Internetowa interwencja oparta na uważności dla studentów uniwersyteckich , analizowana pod kątem mechanizmów zmiany. Program obejmował siedem modułów online dotyczących fizjologii stresu, uważności , świadomości ciała i akceptacji. Główne znaczenie miała nie sama ekspozycja na platformę, lecz wzrost uważności , który w pełni mediował redukcję objawów depresyjnych . Wyniki wskazują, że skuteczność cyfrowych programów zależy od realnego zaangażowania użytkownika i internalizacji ćwiczonych umiejętności.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
Interwencja mindfulness z użyciem aplikacji Mabo	Min i in. (2024)	4-tygodniowa interwencja mindfulness dla studentów z Korei Południowej , realizowana przez komercyjną aplikację Mabo. Program „Mindfulness for 28 days” obejmował codzienne, około 10-minutowe moduły audiowizualne, psychoedukację, ćwiczenia oddechowe, skanowanie ciała oraz praktyki akceptacji i współczucia. Interwencja była ukierunkowana na depresję, lęk, stres, afekt i satysfakcję z życia .	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany

Program „The Mindful Medical Student” („Uważny student medycyny”)	Moore i in. (2024)	8-tygodniowy, asynchroniczny program online dla studentów medycyny , także z ośrodków wiejskich i prowincjonalnych. Interwencja obejmowała krótkie wykłady wideo, automatyczne wiadomości SMS oraz 5-minutowe nagrania medytacyjne. Program rozwijał uważność, samowspółczucie i zaangażowanie w naukę przy niewielkim obciążeniu czasowym uczestników. Efekty były małe do umiarkowanych, bardziej widoczne bezpośrednio po interwencji niż w długoterminowym follow-upie, co wskazuje na problem podtrzymywania praktyki.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
Program mindfulness online	Simonsson i in. (2021)	8-tygodniowy program mindfulness online dla studentów Uniwersytetu Oksfordzkiego w czasie lockdownu COVID-19. Interwencja była prowadzona na żywo przez Zoom i obejmowała medytacje uważności, refleksję, ćwiczenia inspirowane CBT oraz codzienną praktykę własną. Program prowadził do słabej redukcji lęku , ale nie przyniósł istotnych efektów w zakresie depresji . Wyniki sugerują, że synchroniczny kurs online może być pomocny, lecz jego efekty kliniczne są ograniczone.	Wysoka	Specjalista	Online	Słaby
Interwencja mHealth oparta na uważności	Sun i in. (2022)	4-tygodniowa interwencja mHealth dla studentów w kwarantannie podczas pandemii COVID-19 w Chinach, z podwyższonym poziomem dystresu psychicznego. Program łączył cotygodniowe sesje Zoom prowadzone przez instruktora, materiały na platformie WeChat i codzienną praktykę własną. Interwencja rozwijała uważność , akceptację emocji i ograniczenie tłumienia emocji . Najsilniejszy efekt dotyczył redukcji lęku , natomiast poprawa depresji była także widoczna w aktywnej grupie wsparcia społecznego.	Wysoka	Specjalista	Online	Silny
Internetowa interwencja mindfulness (iMBI) o niskiej intensywności	Young i in. (2023)	8-tygodniowa interwencja online MBCT dla studentów z Hongkongu z co najmniej minimalnym lub umiarkowanym poziomem lęku , realizowana w czasie pandemii COVID-19. Program łączył 16 modułów asynchronicznych, praktyki jedzenia z uważnością, skanowania ciała i oddechu oraz dwa półdniowe warsztaty prowadzone przez specjalistę na Zoomie. Interwencja prowadziła do umiarkowanej redukcji lęku i wzrostu uważności , a efekty utrzymywały się w 3-miesięcznym follow-upie.	Wysoka	Specjalista	Online	Umiarkowany

Interwencje ACT i elastyczności psychologicznej

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Aplikacja mobilna ACT	Jeong i in. (2024)	4-tygodniowa aplikacja mobilna ACT skierowana do studentów z podwyższonym nasileniem depresji . Program obejmował sześć podstawowych procesów ACT: akceptację , kontakt z chwilą obecną, defuzję poznawczą , „ja jako kontekst”, wartości oraz zaangażowane działanie. Aplikacja zawierała materiały psychoedukacyjne, ćwiczenia audio i wizualne, dziennik oraz informację zwrotną od terapeuty. Interwencja prowadziła do silnej redukcji depresji i lęku , a mechanizm zmiany wiązał się przede wszystkim ze wzrostem akceptacji i defuzji poznawczej.	Wysoka	Specjalista	Online	Silny
Krótką internetową ACT / web-ACT	Larsson i in. (2022)	3-tygodniowa, zautomatyzowana interwencja internetowa ACT dla studentów bez formalnej diagnozy zaburzeń psychicznych i bez wcześniejszych doświadczeń z ACT lub mindfulness. Program obejmował trzy moduły dotyczące gotowości i kontroli, defuzji poznawczej , „ja jako kontekst”, wartości oraz zaangażowanego działania. Interwencja poprawiała ogólne zdrowie psychiczne , ale ten efekt okazał się krótkotrwały. Dodatkowo nie przyniosła istotnych efektów dla depresji, lęku i stresu . Jej zaletami są niski koszt i pełna automatyzacja, a ograniczeniem jest brak kontaktu z człowiekiem.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
KORSA, warsztaty ACT	Morin i in. (2021)	4-tygodniowe warsztaty ACT dla studentów francuskojęzycznych z uniwersytetów w Montrealu , prowadzone w małych grupach. Program obejmował pracę z wartościami, akceptacją, defuzją poznawczą , kontaktem z chwilą obecną oraz integracją procesów ACT w modelu hexaflex. Interwencja prowadziła do redukcji stresu, lęku i depresji, a najważniejszym mechanizmem zmiany były procesy uważności i akceptacji , nie zaś sama praca z wartościami. Program jest krótki, ale wymaga przeszkolonych specjalistów ACT.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Blended ACT z informacją zwrotną od trenera	Räsänen i in. (2023)	5-tygodniowa interwencja blended ACT dla studentów uniwersyteckich , łącząca moduły online, trzy spotkania stacjonarne i asynchroniczną pisemną informację zwrotną od trenera. Program rozwijał elastyczność psychologiczną, uważność , akceptację, defuzję poznawczą oraz działanie zgodne z wartościami. Interwencja poprawiała dobrostan , redukowała stres i depresję oraz zwiększała elastyczność i uważność. Ważnym wnioskiem wdrożeniowym jest to, że częściowo ustrukturyzowany feedback był równie użyteczny, a mniej czasochłonny niż w pełni spersonalizowane wiadomości.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online/ offline	Silny

Niekierowana internetowa ACT (iACT)	Zhao i in. (2022)	6-tygodniowa, samopomocowa interwencja internetowa ACT dla studentów z objawami depresyjnymi o nasileniu od łagodnego do ciężkiego, po wcześniejszym screeningu ryzyka samobójczego. Program obejmował moduły dotyczące depresji, akceptacji, defuzji poznawczej , „ja jako obserwatora”, uważności, wartości i zaangażowanego działania. Interwencja prowadziła do silnej redukcji depresji i poprawy dobrostanu , przy bardzo niskiej rezygnacji. Skuteczność była jednak zróżnicowana w zależności od profilu psychologicznego uczestników.	Wysoka	Specjalista – wymagany tylko na etapie screeningu	Online	Silny
Interwencje współczucia i samowspółczucia						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Aplikacja Compassion Lifestyle	Andersson i in. (2020)	6-tygodniowy, w pełni samopomocowy trening współczucia realizowany przez aplikację mobilną, skierowany do studentów szwedzkich uniwersytetów z wysokim poziomem stresu i samokrytycyzmu . Program obejmował ćwiczenia audio i tekstowe, kojące oddychanie , wizualizacje bezpiecznego miejsca, pracę ze współczującym Ja oraz rozwijanie życzliwości wobec siebie. Interwencja prowadziła do silnej redukcji stresu i wzrostu samowspółczucia , choć nie obniżyła istotnie ogólnego dystresu psychologicznego.	Wysoka	Brak	Online	Silny
Trening współczującego umysłu (CMT)	Andersson i in. (2025)	5-tygodniowy grupowy trening współczującego umysłu realizowany stacjonarnie wśród studentów Uppsala University studiujących co najmniej w 75% pełnego wymiaru . Program obejmował cotygodniowe 2-godzinne sesje prowadzone przez terapeutów i koncentrował się na rozwijaniu współczucia, autowspółczucia oraz bardziej wspierającej relacji wobec własnych trudności. Interwencja przyniosła istotną, ale niewielką do umiarkowanej poprawę w zakresie depresji , bez istotnych różnic dla lęku, stresu i autowspółczucia względem aktywnej grupy kontrolnej.	Wysoka	Specjalista	Offline	Słaby/umiarkowany
MCBP for University Life	Martínez-Rubio i in. (2021)	6-tygodniowy program oparty na mindfulness i compassion dla studentów ostatniego roku psychologii , początkujących w medytacji i bez bieżących diagnoz psychiatrycznych. Interwencja łączyła uważność, decentryzację , praktyki oddechowe, skanowanie ciała, uważne słuchanie oraz ćwiczenia współczucia i samowspółczucia . Program prowadził do redukcji stresu, dystresu psychologicznego i unikania doświadczenia , a także do wzrostu uważności, decentryzacji i samowspółczucia. Efekty pośredniczyły w poprawie funkcjonowania studentów.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny

CMT dla studentek z MDD	Savari i in. (2021)	4-tygodniowy, intensywny program CMT dla studentek z kliniczną diagnozą dużej depresji (MDD) w Iranie . Interwencja obejmowała osiem sesji grupowych, psychoedukację o modelu trzech systemów regulacji emocji, kojące oddychanie , wizualizację bezpiecznego miejsca i współczującego Ja, pracę z wewnętrznym krytykiem oraz listy współczujące. Program prowadził do redukcji depresji , samokrytycyzmu i ruminacji gniewnych oraz wzrostu samospokojenia i samowspółczucia . Wdrożenie wymaga specjalisty przygotowanego do pracy ze wstydem oraz lękiem przed współczuciem.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Krótkie mikrointerwencje mindfulness, oddechowe, body scan i DBT/mindfulness						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Krótką interwencją DBT/ mindfulness dla studentów po traumie	Cherry i Wilcox (2020)	3-tygodniowa, krótka interwencja psychoedukacyjna oparta na nagraniach wideo i umiejętnościach DBT, skierowana do studentów po doświadczeniu traumy . Program koncentrował się na regulacji emocji , postawie nieocenającej oraz redukcji reaktywności stresowej. Nie wykazano bezpośredniego spadku stresu postrzeganego ani stresu akademickiego , ale interwencja wpływała na mediatory, czyli obniżenie dysregulacji emocji i wzrost nieoceniania. Efekty programu w obszarze postrzeganego stresu były szczególnie widoczne u osób z subklinicznymi objawami PTSD. U osób o wysokim i klinicznym nasileniu PTSD program wideo okazał się mało skuteczny.	Wysoka	Brak	Offline	Umiarkowany/słaby
Medytacja oddechowa uważności	Komariah i in. (2023)	4-tygodniowa interwencja mindfulness breathing meditation dla studentów uniwersyteckich z Indonezji , realizowana online w okresie pandemii. Program obejmował codzienną, około 15-minutową praktykę uważnego oddychania , początkowo prowadzoną przez Zoom, a następnie wykonywaną samodzielnie, ze wsparciem materiałów wideo i przypomnień przez WhatsApp. Interwencja istotnie obniżała stres i lęk , natomiast nie wykazała istotnego efektu w zakresie depresji . Jej zaletami są niski koszt i łatwość wdrożenia.	Wysoka	Asystenci/szkolenie	Online	Nie raportowano

DBT-informed mindfulness skills	Lothes i in. (2021)	8-tygodniowy program łączący umiejętności DBT „what” i „how” z praktykami MBSR, ukierunkowany na studentów doświadczających lęku egzaminacyjnego . Interwencja była realizowana w wariancie online i offline oraz obejmowała naukę obserwowania, opisywania i uczestniczenia, a także działania nieoceniającego , jednouwagowego i skutecznego. Program prowadził do redukcji lęku przed egzaminami , obniżenia lęku uogólnionego oraz poprawy większości aspektów uważności . Wymaga jednak specjalistycznej znajomości procedur DBT.	Wysoka	Specjalista	Online/ offline	Silny
Programy mindfulness na lęk egzaminacyjny	Priebe i Kurtz-Costes (2022)	Internetowe programy uważności trwające 3–6 tygodni, skierowane do studentów studiów licencjackich z problemem lęku przed egzaminami . Interwencje obejmowały samodzielne praktyki, takie jak skanowanie ciała, medytacja siedząca i uważna joga, porównane z aktywną kontrolą opartą na głębokim oddychaniu. We wszystkich grupach spadał lęk egzaminacyjny i rosła uważność , ale nie wykazano przewagi mindfulness nad pozorowaną uważnością ani przewagi programu dłuższego nad krótszym. Średnio uczestnicy ukończyli około 15–17 sesji (co stanowi około 50–60% zalecanego czasu), a mimo to odnotowano istotne statystycznie efekty.	Wysoka	Brak	Online	Słaby/ umiarkowany
Krótki trening mindfulness	Sousa i in. (2021)	3-dniowy, krótki trening mindfulness dla zdrowych studentów bez wcześniejszego doświadczenia z medytacją lub jogą , realizowany w warunkach laboratoryjnych. Uczestnicy słuchali 30-minutowego audioprzewodnika skupionego na uważności ciała i oddechu . Interwencja zwiększała stan uważności oraz obniżała postrzegany stres i lęk jako stan , efekt szczególnie widoczny u osób o wysokiej uważności. Część efektów, np. spadek kortyzolu i negatywnego afektu, pojawiła się także w aktywnej grupie kontrolnej. Program jest prosty, tani i możliwy do adaptacji online.	Wysoka	Brak	Offline / z potencjałem do wdrożenia Online	Umiarkowany
Skanowanie ciała (ang. body scan)	Vorontsova-Wenger i in. (2022)	8-tygodniowa interwencja oparta na codziennej praktyce skanowania ciała , skierowana do studentów psychologii i nauk o wychowaniu z wysokim poziomem dystresu, lęku, stresu i depresji . Program obejmował początkowe spotkanie z instruktorem, samodzielną praktykę z 30-minutowym nagraniem oraz cotygodniowe raporty e-mailowe. Interwencja prowadziła do spadku depresji, lęku i stresu , wzrostu uważności oraz poprawy wyników akademickich, ale wymagała dużej regularności i kontaktu z instruktorem.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny

Trening internetowy mindfulness i nastawienia do stresu	Wang i Farb (2023)	3-tygodniowa, asynchroniczna interwencja online dla studentów studiów licencjackich w czasie pandemii COVID-19 , porównująca standardowe mindfulness, mindfulness z wyborem ćwiczeń oraz trening nastawienia do stresu . Program obejmował krótkie sesje internetowe, ćwiczenia oddechowe, skanowanie ciała i pracę nad reinterpretacją stresu. Interwencje poprawiały decentryzację , a wariant z wyborem obniżał negatywny afekt i ruminacje . Nie wykazano jednak istotnej poprawy ogólnego poziomu stresu , dlatego efekt oceniono jako słaby do umiarkowanego.	Wysoka	Brak	Online	Słaby/umiarkowany
Krótką medytacja uważności	Wu i in. (2023)	Miesięczna interwencja krótkiej medytacji uważności dla studentów z wysokim poziomem myśli samobójczych , realizowana stacjonarnie pod nadzorem specjalistów. Program obejmował 30-minutowe wprowadzenie oraz cotygodniowe, około 16-minutowe sesje medytacji oddechowej opartej na Anapanasati. Interwencja była ukierunkowana na myśli samobójcze, stres, kortyzol i jakość snu . W grupie interwencyjnej poprawiły się wskaźniki snu i kortyzolu, ale różnice międzygrupowe były ograniczone, co wymaga ostrożnej interpretacji.	Wysoka	Specjalista	Offline, ale z potencjałem do adaptacji online/self-help	Umiarkowany
Interwencje technologiczne, ekspresyjne i kulturowo specyficzne						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Mindfulness VR	Cawley i Tejeiro (2024)	10-minutowa interwencja mindfulness VR skierowana do studentów uniwersyteckich z grupy wysokiego ryzyka stresu . Uczestnicy korzystali z gogli VR i wybierali relaksujące środowisko naturalne, np. las lub plażę, połączone z instrukcjami uważności , oddechu i skupienia na ciele. Interwencja obniżała stres subiektywny , poprawiała krótkoterminowy dobrostan i była oceniana jako bardziej angażująca niż klasyczne audio mindfulness. Jej ograniczeniami są koszty sprzętu, logistyka oraz ryzyko cybersickness (cyfrowej choroby lokomocyjnej).	Wysoka	Asystenci/szkolenie	Offline	Umiarkowany

Mindfulness wspierany VR	Modrego-Alarcón i in. (2021)	6-tygodniowy program uważności dla studentów Uniwersytetu w Saragossie , realizowany w wersji standardowej oraz z komponentem VR. Interwencja obejmowała cotygodniowe sesje grupowe, praktykę uważności , skanowanie ciała, uważny oddech oraz codzienną praktykę własną. Wersja VR wykorzystywała immersyjne scenariusze naturalne, aby ułatwić koncentrację i redukować dystraktory. Program istotnie obniżał stres, lęk i wypalenie oraz zwiększał uważność i samowspółczucie , choć VR nie przewyższało wyraźnie klasycznego mindfulness.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Flow Meditation	Soriano-Ayala i in. (2020)	7-tygodniowy program Flow Meditation dla studentów studiów licencjackich w Hiszpanii , oparty na uważności drugiej generacji, elementach ACT, metaforach zen i vipassany oraz logoterapii. Sesje obejmowały skanowanie ciała, świadome oddychanie, refleksję grupową i codzienną praktykę własną. Interwencja była ukierunkowana na nawyki zdrowotne, sen , jedzenie emocjonalne, impulsywność i używki. Uzyskano silne efekty w zakresie poprawy zachowań prozdrowotnych, ale program jest czasochłonny i wymaga doświadczonego nauczyciela medytacji.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Konfucjańska interwencja spokojnego siedzenia	Wen i in. (2023)	10-tygodniowa, kulturowo osadzona interwencja online dla studentów przebywających w akademikach podczas lockdownu w Chinach . Program opierał się na konfucjańskiej praktyce spokojnego siedzenia, łączącej regulację postawy, oddechu, skupienia poznawczego oraz ideę etycznego samodoskonalenia. Interwencja była ukierunkowana na jakość snu i prowadziła do umiarkowanej–silnej poprawy w tym zakresie, utrzymującej się w follow-upie. Jej wdrożenie poza chińskim kontekstem wymagałoby głębokiej adaptacji kulturowej i językowej.	Wysoka	Specjalista	Online	Umiarkowany/silny

Przeprowadzona analiza wskazuje, że interwencje oparte na uważności, akceptacji i współczuciu stanowią jedną z najbardziej zróżnicowanych rodzin oddziaływań uwzględnionych w raporcie. Ich wspólnym mianownikiem jest praca nad sposobem odnoszenia się do własnych doświadczeń psychicznych, przede wszystkim poprzez nieocenianą obserwację myśli i emocji, akceptację trudnych stanów wewnętrznych, redukcję automatycznej reaktywności oraz rozwijanie bardziej życzliwej relacji wobec siebie. Jednocześnie wyniki zestawionych interwencji pokazują, że podobieństwo mechanizmów nie oznacza podobieństwa wdrożeniowego. W tej samej grupie znalazły się zarówno wielotygodniowe programy prowadzone przez specjalistów, jak i krótkie ćwiczenia oddechowe, aplikacje mobilne, interwencje ACT, treningi współczucia, programy VR oraz praktyki kulturowo specyficzne. Oznacza to, że przy planowaniu wdrożeń uczelnia nie powinna pytać jedynie o to, czy dana interwencja „opiera się na mindfulness”, ale także o jej intensywność, wymagania kadrowe, sposób utrzymywania zaangażowania uczestników, profil grupy docelowej oraz rodzaj problemu, na który ma odpowiadać.

Klasyczne programy mindfulness, MBSR i MBI tworzą grupę interwencji najbardziej zbliżonych do tradycyjnych, wielotygodniowych treningów uważności. Ich siłą jest stosunkowo klarowna struktura, obecność prowadzącego oraz możliwość rozwijania praktyki w grupie. W analizowanych badaniach programy te były kierowane m.in. do studentów pierwszego roku, studentów studiów licencjackich, studentów z LD/ADHD, studentów kierunków medycznych oraz studentów w okresie podwyższonego stresu egzaminacyjnego (Bai i in., 2020; Baumgartner i Schneider, 2023; Gabriely i in., 2020; Gallo i in., 2023; Repo i in., 2022; Turner i in., 2020). Ich efekty obejmowały przede wszystkim redukcję stresu, dystresu psychicznego, lęku, objawów depresyjnych i bezsenności, a także wzrost uważności, samoregulacji i, w części badań, lepsze funkcjonowanie akademickie. Jednocześnie nie wszystkie wskaźniki reagowały równie wyraźnie. Szczególnie ostrożnie należy traktować wyniki dotyczące markerów biologicznych, takich jak kortyzol czy parametry immunologiczne, ponieważ efekty w tych obszarach były mniej jednoznaczne niż w przypadku samoopisowych wskaźników stresu i dobrostanu.

Cyfrowe i aplikacyjne programy mindfulness i MBCT są atrak-

cyjne z perspektywy uczelni, ponieważ zwykle oferują wysoką dostępność i możliwość dotarcia do dużej liczby studentów. Analizowane rozwiązania obejmowały platformy internetowe, aplikacje mobilne, wirtualne społeczności, kursy prowadzone przez wideokonferencje, programy asynchroniczne oraz interwencje mHealth wdrażane w okresie pandemii (Ahmad i in., 2020; Balci i in., 2023; El Morr i in., 2020; Ellison i in., 2024; Karing, 2023; Küchler i in., 2023; Min i in., 2024; Moore i in., 2024; Simonsson i in., 2021; Sun i in., 2022; Young i in., 2023). Przegląd wyników sugeruje jednak, że cyfrowa forma nie daje sama w sobie gwarancji skuteczności. Najbardziej obiecujące efekty pojawiały się wtedy, gdy program był dobrze ustrukturyzowany, zawierał element kontaktu z prowadzącym, e-coachem, moderatorem lub grupą albo był wyraźnie dopasowany do specyficznego kontekstu, np. studentów medycyny, studentów międzynarodowych lub studentów przebywających w izolacji pandemicznej. W pełni samopomocowe programy aplikacyjne mogą być użyteczne jako pierwszy poziom wsparcia, ale ich efektywność zależy od adherencji, regularności praktyki i zdolności studenta do samodzielnego utrzymywania motywacji.

Interwencje ACT i elastyczności psychologicznej wyróżniają się spójnym mechanizmem działania, ponieważ nie koncentrują się wyłącznie na praktyce uważności, ale rozwijają też szerszą elastyczność psychologiczną. W praktyce oznacza to pracę nad akceptacją trudnych emocji, defuzją poznawczą, kontaktem z chwilą obecną, wartościami i zaangażowanym działaniem. W analizowanym materiale ACT występowała w kilku formatach: jako aplikacja mobilna dla studentów z nasilonymi objawami depresji, krótka zautomatyzowana web-ACT, warsztaty KORSA, interwencja blended z informacją zwrotną od trenera oraz niekierowany program internetowy dla studentów z objawami depresyjnymi (Jeong i in., 2024; Larsson i in., 2022; Morin i in., 2021; Räsänen i in., 2023; Zhao i in., 2022). Wyniki tej grupy są stosunkowo mocne, zwłaszcza w zakresie redukcji depresji, lęku, stresu i dystresu psychicznego oraz poprawy dobrostanu. Jednocześnie ACT wymaga dobrego wyjaśnienia uczestnikom, czym jest akceptacja. Bez tego istnieje ryzyko, że studenci zinterpretują ją jako bierność, rezygnację lub dostosowanie się do nadmiernie obciążających warunków studiowania zamiast jako aktywne działanie zgodne z wartościami mimo obecności trudnych emocji.

Interwencje współczucia i samowspółczucia są szczególnie ważne w kontekście studentów funkcjonujących pod presją osiągnięć, z wysokim samokrytycyzmem, wstydem, obniżonym nastrojem lub trudnością w życzliwym odnoszeniu się do siebie. Analizowane programy obejmowały zarówno trening w aplikacji Compassion Lifestyle, jak i stacjonarne treningi CMT oraz programy łączące mindfulness i compassion (Andersson i in., 2020; Andersson i in., 2025; Martínez-Rubio i in., 2021; Savari i in., 2021). Najsilniejsze efekty pojawiały się w odniesieniu do stresu, depresji, samowspółczucia, samokrytycyzmu i samouspokojenia. Równocześnie wyniki nie były całkowicie jednorodne. W jednym z nowszych badań CMT przyniosło jedynie słaby do umiarkowanego efekt, głównie w zakresie depresji, bez wyraźnych zmian w lęku, stresie i autowspółczuciu względem aktywnej kontroli (Andersson i in., 2025). Wdrożeniowo ta grupa interwencji wymaga szczególnej ostrożności, ponieważ praca ze współczuciem może aktywizować trudne emocje u osób z historią traumy, nasilonym wstydem lub silnym samopotępieniem. Dlatego programy CMT powinny być prowadzone lub nadzorowane jedynie przez osoby przygotowane do pracy z intensywnymi reakcjami emocjonalnymi.

Krótkie mikrointerwencje mindfulness, oddechowe, body scan i DBT/mindfulness mają inny potencjał niż klasyczne programy MBSR. Ich głównymi zaletami są niski próg wejścia, krótki czas trwania i możliwość zastosowania w konkretnych momentach obciążenia, np. przed egzaminem, w okresie napięcia akademickiego, wśród studentów po traumie, u osób z wysokim dystresem lub w grupach podwyższonego ryzyka (Cherry i Wilcox, 2020; Komariah i in., 2023; Lothes i in., 2021; Priebe i Kurtz-Costes, 2022; Sousa i in., 2021; Vorontsova-Wenger i in., 2022; Wang i Farb, 2023; Wu i in., 2023). Najbardziej przekonujące efekty w tej grupie dotyczyły interwencji DBT-informed mindfulness skills w lęku egzaminacyjnym oraz interwencji body scan u studentów z wysokim poziomem dystresu. Bardziej ograniczone lub selektywne efekty obserwowano w przypadku krótszych treningów oddechowych i internetowych mikrointerwencji, które częściej zmieniały mechanizmy takie jak decentryzacja, uważność lub nieocenianie, niż stabilnie redukowały wszystkie wskaźniki kliniczne. W praktyce oznacza to, że mikrointerwencje warto traktować jako szybkie narzędzia regulacyjne albo element większego systemu wsparcia, a nie jako wystarczającą formę pomocy dla studentów z poważnymi lub przewlekłymi trudnościami psychicznymi.

Interwencje technologiczne, ekspresyjne i kulturowo specyficzne pokazują natomiast, że praktyki uważności i samoregulacji mogą

być adaptowane do bardzo różnych formatów doświadczenia. W tej grupie znalazły się krótkie i wielotygodniowe programy VR, grupowa muzyczna wyobraźnia, Flow Meditation oraz konfucjańska praktyka spokojnego siedzenia (Cawley i Tejeiro, 2024; Cheng i Wong, 2023; Modrego-Alarcón i in., 2021; Soriano-Ayala i in., 2020; Wen i in., 2023). Wyniki były jednak mocno zróżnicowane. Mindfulness VR okazało się atrakcyjne i angażujące, a w krótkim okresie poprawiało dobrostan i obniżało stres, ale jego wdrożenie wymaga sprzętu, obsługi technicznej i procedur bezpieczeństwa. Bardziej rozbudowany program mindfulness wspierany VR przynosił silne efekty, choć sama technologia VR nie zawsze zwiększała skuteczność w porównaniu z klasycznym treningiem uważności. Flow Meditation oraz konfucjańska interwencja spokojnego siedzenia wykazały wysoką skuteczność w specyficznych obszarach, takich jak zachowania zdrowotne i jakość snu, ale ich przenoszenie do innych kontekstów wymagałoby głębokiej adaptacji kulturowej. Najsłabiej wypadł grupowy program muzycznej wyobraźni, który nie uzyskał przewagi nad prostszą aktywną kontrolą.

Z perspektywy wdrożeniowej najważniejszy wniosek jest taki, że interwencje mindfulness, ACT i compassion powinny być stosowane w modelu stopniowanym:

1. Na pierwszym poziomie można wykorzystać krótkie, niskokosztowe ćwiczenia oddechowe, nagrania mindfulness, aplikacje samopomocowe lub proste mikrointerwencje, które mogą wspierać codzienną samoregulację i obniżanie napięcia.
2. Na drugim poziomie warto oferować bardziej ustrukturyzowane programy online, najlepiej z elementem kontaktu z prowadzącym, moderatorem, e-coachem lub grupą.
3. Na trzecim poziomie powinny się znaleźć warsztaty ACT, programy mindfulness prowadzone przez specjalistów oraz treningi współczucia dla studentów z wyraźnymi objawami stresu, lęku, depresji, samokrytycyzmu lub wypalenia.
4. Na najwyższym poziomie konieczne jest pozostawienie ścieżki do profesjonalnej pomocy psychologicznej lub klinicznej, zwłaszcza gdy interwencja dotyczy studentów po traumie, z nasilonymi objawami depresyjnymi, wysokim ryzykiem samobójczym, zaburzeniami snu lub innymi trudnościami wymagającymi oceny specjalisty.



Podsumowując, analizowane interwencje mają duży potencjał jako element akademickiego systemu profilaktyki i wsparcia zdrowia psychicznego, ale ich skuteczność zależy od dobrego dopasowania formy do celu. Klasyczne programy mindfulness są użyteczne tam, gdzie uczelnia może zapewnić czas, instruktora i regularną praktykę. Programy cyfrowe zwiększają dostępność, ale wymagają rozwiązań podtrzymujących zaangażowanie. ACT jest szczególnie obiecujące w pracy nad depresją, lękiem, stresem i dobrostanem, ponieważ łączy uważność z wartościami i zmianą zachowania. Interwencje współczucia mogą być ważne dla studen-

tów z wysokim samokrytycyzmem, ale wymagają kompetentnego prowadzenia. Mikrointerwencje sprawdzają się jako szybkie narzędzia regulacyjne, natomiast rozwiązania technologiczne i kulturowo specyficzne mogą zwiększać atrakcyjność wsparcia, ale nie zawsze są łatwe do przeniesienia między kontekstami. Najbardziej racjonalne podejście polega więc nie na wyborze jednej „najlepszej” interwencji, lecz na budowaniu wielopoziomowej oferty, w której różne warianty mindfulness, ACT i compassion odpowiadają na różne poziomy nasilenia trudności, różne potrzeby studentów oraz różne możliwości organizacyjne uczelni.

1.3. Doraźne zarządzanie lękiem sytuacyjnym i ostrym napięciem

W analizowanej części raportu uwzględniono 26 interwencji ukierunkowanych na doraźne obniżanie lęku sytuacyjnego, napięcia psychofizjologicznego oraz stresu związanego z konkretnymi wymaganiami akademickimi, zwłaszcza egzaminami, testami, symulacjami praktycznymi i okresami intensywnej nauki. W odróżnieniu od programów CBT, ACT czy klasycznych treningów mindfulness, wiele interwencji z tej grupy nie było projektowanych jako pełne programy terapeutyczne, lecz jako krótkie, łatwo dostępne narzędzia regulacyjne. Ich celem było często szybkie obniżenie pobudzenia, przekierowanie uwagi, uruchomienie reakcji relaksacyjnej, zmniejszenie intensywności reakcji stresowej albo chwilowe zwiększenie poczucia kontroli. Z tego powodu szczególnie ważne jest odróżnienie efektów natychmiastowych, widocznych tuż po interwencji, od trwałej poprawy zdrowia psychicznego. W wielu przypadkach badacze oceniali przede wszystkim lęk jako stan, subiektywny stres, napięcie fizjologiczne, parametry autonomiczne lub krótkoterminową gotowość do poradzenia sobie z zadaniem akademickim.

Pierwszą grupę stanowiły *interwencje z udziałem zwierząt terapeutycznych*. Obejmowały one zarówno krótkie, indywidualne sesje kontaktu z psem, jak i bardziej rozbudowane programy prewencji stresu akademickiego, w których interakcja człowiek-zwierzę była głównym mechanizmem wsparcia. W tej kategorii znalazły się interwencje polegające na 2-, 5-, 10- lub 15-minutowym kontakcie z psem terapeutycznym, wirtualne spotkania z psem, programy wizyt zwierząt na kampusie oraz 4-tygodniowy program prewencji stresu dla studentów z grupy ryzyka (Beasley i in., 2022; Binfet i in., 2022; Manville i in., 2022; Manville i in., 2023; Pendry i in., 2021; Vandagriff i in., 2022). Wspólnym mechanizmem tych działań było obniżanie napięcia poprzez obecność zwierzęcia, kontakt fizyczny, pozytywny afekt, dystrakcję od stresora oraz doświadczenie bezpiecznej, nieoceniającej interakcji. Część badań wskazywała, że szczególne znaczenie może mieć bezpośredni dotyk zwierzęcia, a nie samo patrzenie na nie lub przebywanie w pobliżu. Wdrożeniowo są to jednak interwencje wymagające dobrego przygotowania organizacyjnego, kontroli bezpieczeństwa, uwzględnienia alergii i lęku przed zwierzętami oraz dbałości o dobrostan psów lub innych zwierząt uczestniczących w programie.

Drugą grupę tworzyły *techniki oddechowe, relaksacyjne, biofeedback i regulacja fizjologiczna*. W tej kategorii znalazły się: proste treningi oddychania przeponowego, urządzenia prowadzące oddech, treningi biofeedbacku, terapia wibroakustyczna oraz joga śmiechu (Dönmez i in., 2023; Kantor i in., 2022; Okado i in., 2020; Ovadia-Blechman i in., 2022; Ozturk i Tezel, 2021; Rosenberg i Hamiel, 2021; Wang i in., 2024). Interwencje te łączy założenie, że ostry stres i lęk sytuacyjny można zmniejszać poprzez bezpośrednie oddziaływanie na ciało, zwłaszcza na oddech, napięcie mięśniowe, aktywność układu autonomicznego, pobudzenie współczulne i przywspółczulne oraz parametry fizjologiczne, takie jak tętno, HRV, ciśnienie krwi, kortyzol czy aktywność mięśniowa. Część interwencji była bardzo prosta i niskokosztowa, np. jednorazowy trening oddychania przeponowego, natomiast inne wymagały sprzętu, urządzeń biofeedbackowych, systemów wibroakustycznych lub przeszkolonego personelu technicznego. W tej grupie szczególnie ważne jest więc rozróżnienie między interwencjami łatwymi do masowego wdrożenia a rozwiązaniami technologicznie atrakcyjnymi, ale kosztownymi i trudniejszymi organizacyjnie.

Trzecią grupę stanowiły *programy ukierunkowane na lęk egzaminacyjny, stres akademicki i przygotowanie do testów*. W tej kategorii znalazły się interwencje, które nie ograniczały się do ogólnej relaksacji, lecz były bezpośrednio osadzone w kontekście egzaminów, testów matematycznych, długotrwałego przygotowania do egzaminów zawodowych lub intensywnego stresu akademickiego. Obejmowały one m.in. Program Zapobiegania Lękowi Testowemu (STAPP), REST-TA, krótkie interwencje przed testem z matematyki, reskrypcję wyobraźniową, siedzącą medytację online, warsztat dla studentów prawa oraz program Stress OFF Strategies (Abdulbaqi i Uzun, 2024; Csirmaz i in., 2024; Ganley i in., 2021; Kroener i in., 2024; Lothes i in., 2023; Reschke i in., 2024; Sultan i in., 2020). Ich mechanizmy były bardziej zróżnicowane niż w grupie oddechowo-relaksacyjnej. Część z nich opierała się na psychoedukacji, restrukturyzacji poznawczej, zarządzaniu czasem, technikach uczenia się i test-wisness; inne wykorzystywały wyobrażenia, medytację, ekspresję emocji lub reinterpretację pobudzenia. Wspólnym elementem była próba zmniejszenia wpływu lęku na wykonanie zadania akademickiego



poprzez zwiększenie poczucia kontroli, ograniczenie interferencji poznawczej, redukcję martwienia się lub zmianę sposobu interpretowania sytuacji egzaminacyjnej.

Modelowym przykładem takiego podejścia był wspomniany wyżej program Stress OFF Strategies, wdrożony w formie ustrukturyzowanych warsztatów dla studentów medycyny (Sultan i in., 2020). W przeciwieństwie do krótkich interwencji punktowych, była to metoda o charakterze ciągłym i warsztatowym – realizowana jako intensywny, 4-tygodniowy kurs. Z jednej strony prowadziła ona do drastycznego obniżenia poziomu odczuwanego stresu (z poziomu wysokiego do umiarkowanego lub niskiego), z drugiej zaś przynosiła silny wzrost inteligencji emocjonalnej oraz poprawę akademickich osiągnięć studentów. W tym przypadku działanie psychologiczne miało charakter systemowy: było ukierunkowane nie tylko na doraźne uspokojenie organizmu, ale także na wyposażenie uczestników w trwałe kompetencje radzenia sobie z presją akademicką oraz zmianę sposobu postrzegania stresorów. Wdrożeniowo jest to przykład interwencji grupowej o wysokiej skalowalności, która doskonale sprawdza się jako element wsparcia semestralnego w kontrolowanym środowisku uczelni. Interwencja ta wymaga jednak udziału wykwalifikowanego specjalisty i dbałości o samodzielną praktykę uczestników. Tabela 1.8 przedstawia ustrukturyzowany opis przebiegu tego programu.

Czwartą grupę stanowiły niskoprogowe *interwencje sensoryczne, narracyjne i placebo*. Były to działania krótkie, proste organizacyjnie i często możliwe do wdrożenia bez pełnego programu warsztatowego. W tej kategorii znalazły się: kolorowanie oparte na uważności, żucie gumy z olejkiem neroli, aromaterapia olejkiem cytrynowym, pisanie ekspresywne oraz open-label placebo (Carsley i Heath, 2020; Esmaeelian i Esmaeelian, 2024; Özer

i in., 2022; Robertson i in., 2021; Robertson i in., 2022; Winkler i in., 2023). Mimo podobnie niskiego progu wejścia mechanizmy tych interwencji były odmienne. Kolorowanie działało głównie poprzez przekierowanie uwagi i ograniczenie ruminacji przed testem. Aromaterapia i guma z olejkiem neroli wykorzystywały stymulację węchową i potencjalne oddziaływanie zapachu na układ limbiczny. Pisanie ekspresywne opierało się na konfrontacji z emocjami i ekspozycyjnym przetwarzaniu trudnych doświadczeń, a program open-label placebo na rytuale terapeutycznym, oczekiwaniach i ucieleśnionym doświadczeniu przyjmowania preparatu, mimo jawnej informacji o braku substancji aktywnej. Interwencje te są potencjalnie atrakcyjne wdrożeniowo, ale wymagają ostrożnej komunikacji, aby nie zostały odebrane jako banalizowanie realnych problemów psychicznych studentów.

Całość analizowanego materiału pokazuje, że interwencje z obszaru doraźnego zarządzania lękiem i ostrym napięciem tworzą rodzinę działań szczególnie użytecznych w sytuacjach wysokiego, ale względnie przewidywalnego obciążenia akademickiego. Mogą być stosowane przed egzaminami, testami praktycznymi, symulacjami, obronami, intensywnymi okresami nauki lub w ramach kampusowych stref redukcji stresu. Ich największymi zaletami są zwykle szybkość działania, niski próg wejścia i możliwość zastosowania w krótkim oknie czasowym. Ich największym ograniczeniem jest natomiast to, że często oddziałują przede wszystkim na stan chwilowy, a nie na przyczyny przewlekłego stresu, zaburzeń lękowych, depresji czy wypalenia akademickiego. Z perspektywy uczelni oznacza to, że interwencje te powinny być traktowane jako ważny, ale uzupełniający element systemu wsparcia – pomocny w redukcji ostrego napięcia, ale niewystarczający jako jedyna odpowiedź na poważniejsze problemy zdrowia psychicznego studentów.

Tabela 1.8

Instrukcja wdrożenia interwencji zarządzania stresem (na podstawie Sultan i in., 2020)

Etap	Czas, częstotliwość i forma	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 1: • Destygmatyzacja i psychoedukacja	Tydzień 1 Czas: 60–90 min	• Aktywnie uczestniczy w dyskusji. • Poznaje biologiczne i psychologiczne mechanizmy stresu akademickiego. Oswaja się z tematem zdrowia psychicznego.	• Omawia naturę stresu, jego objawy oraz krótko- i długofalowe skutki dla organizmu. • Dbą o redukcję poczucia stygmatyzacji wśród studentów.
ETAP 2: • Restrukturyzacja poznawcza	Tydzień 2 Czas: 60–90 min	• Identyfikuje własne automatyczne myśli i negatywne przekonania związane z presją studiów. • Uczy się podważać te schematy.	• Prowadzi warsztat pracy nad przekonaniami. • Pomaga studentom zidentyfikować zniekształcenia poznawcze. • Modeluje sposoby zmiany perspektywy postrzegania stresorów.
ETAP 3: • Trening umiejętności (ang. <i>coping skills</i>)	Tydzień 3 Czas: 60–90 min	• Bierze aktywny udział w ćwiczeniach na żywo. • Praktykuje poprawne techniki oddychania przeponowego, wizualizacji oraz progresywnej relaksacji mięśni (PMR).	• Prezentuje i moderuje naukę konkretnych metod fizjologicznego wyciszania organizmu. • Indywidualnie koryguje technikę oddechową i ułożenie ciała każdego uczestnika.
ETAP 4: • Utrwalenie i zamknięcie	Tydzień 4 Czas: 60–90 min	• Integruje nabyte umiejętności z codziennym życiem. • Odbiera materiały. • Deklaruje plan samodzielnego powtarzania ćwiczeń poza zajęciami.	• Podsumowuje cykl warsztatów. • Dystrybuuje broszury edukacyjne, arkusze do planowania czasu oraz zasoby online do praktyki własnej.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Należy zadbać o systematyczność – autorzy wskazują, że kluczem do sukcesu jest samodzielne powtarzanie ćwiczeń relaksacyjnych przez studentów poza sesjami warsztatowymi. Program warto realizować w małych grupach, co ułatwia interakcję i pozwala na indywidualną korektę techniki oddechowej. Rekomenduje się wdrożenie sesji przypominających, aby utrzymać uzyskane efekty w dłuższej perspektywie czasowej.

Tabela 1.9

Zestawienie interwencji uwzględniających techniki doraźnego obniżenia lęku i stresu

Interwencje z udziałem zwierząt terapeutycznych						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Interakcja z psem terapeutycznym vs. PMR	Beasley i in. (2022)	15-minutowa interwencja realizowana u studentów prywatnego uniwersytetu w USA w okresie sesji egzaminacyjnej, porównująca kontakt z psem terapeutycznym i jego przewodnikiem z progresywną relaksacją mięśni (PMR). Obie formy obniżały subiektywny stres, ale kontakt z psem silniej wpływał na HRV, czyli fizjologiczny marker regulacji autonomicznej. Wyniki wskazują, że dogoterapia może działać nie tylko przez odczuwaną ulgę, lecz także przez regulację fizjologiczną, choć wymaga kontroli alergii, braku kynofobii i dbania o dobrostan zwierzęcia.	Wysoka	asystenci/ szkolenie	Offline	Umiarkowany
Wirtualna interakcja z psem	Binfet i in. (2022)	Ultrakrótka, 5-minutowa interwencja online dla studentów studiów licencjackich w czasie pandemii COVID-19. Porównywano synchroniczne spotkanie z psem przez Zoom, asynchroniczne nagranie z psem oraz analogiczne warunki bez psa. Interwencje z udziałem psa skuteczniej obniżały stres niż sama rozmowa z człowiekiem, a wariant synchroniczny dodatkowo zwiększał afekt pozytywny i więź z kampusem. Mechanizm opierał się głównie na dystrakcji poznawczej, pozytywnym afekcie i wirtualnym wsparciu społecznym, bez komponentu dotyku.	Wysoka	Specjalista	Online	Umiarkowany
Interwencja wspomagana udziałem psa (CAI)	Manville i in. (2022)	Jednorazowa, 10-minutowa interwencja dla studentów studiów licencjackich i magisterskich z Middlesex University, polegająca na indywidualnej, swobodnej interakcji z psem w kontrolowanym pomieszczeniu. Uczestnicy mogli głaskać psa i mówić do niego w obecności neutralnego obserwatora. Interwencja prowadziła do silnej redukcji lęku jako stanu oraz obniżenia stresu, natomiast efekty dla depresji były niejednoznaczne. W zakresie dobrostanu interwencja nie przyniosła istotnych zmian statystycznych. Mechanizm obejmuje kontakt fizyczny, nieocenianą obecność zwierzęcia i szybkie obniżenie napięcia.	Niska	Specjalista	Offline	Silny
CAI o różnej długości kontaktu z psem	Manville i in. (2023)	Eksploracyjne RCT wśród studentów Middlesex University, porównujące 2-, 5- i 10-minutową interakcję z psem terapeutycznym z grupą kontrolną oglądającą neutralne slajdy. Interwencja obniżała lęk jako stan, stres i objawy depresyjne, ale nie zmieniała ogólnego dobrostanu ani stresu mierzonego jako względnie trwały stan z ostatnich tygodni. Kluczowy wynik wdrożeniowy polegał na tym, że 2-minutowy kontakt dawał efekty porównywalne z dłuższymi sesjami, co sugeruje szybki „efekt proggu”.	Niska	Specjalista	Offline	Silny

Program prewencji stresu wspomagany przez zwierzęta	Pendry i in. (2021)	4-tygodniowy program dla studentów studiów licencjackich, szczególnie studentów z grupy ryzyka definiowanej przez historię niepowodzeń akademickich, problemy zdrowia psychicznego, myśli samobójcze lub trudności w uczeniu się. Porównywano tradycyjny warsztat z zarządzania stresem (ASM; academic stress management), model mieszany (HAI; wariant oparty w 50% na pracy ze zwierzętami i w 50% na tradycyjnym warsztacie z zarządzania stresem) i wariant oparty w 100% na interakcji człowiek–zwierzę (HAI-O). Najlepsze efekty u studentów z grupy ryzyka uzyskano w warunkach HAI-O, zwłaszcza dla funkcji wykonawczych i metapoznania, z utrzymaniem efektów po 6 tygodniach.	Wysoka	Specjalista	Offline	Umiarkowany
Program wizyt zwierząt (AVP), bezpośredni dotyk	Vandagriff i in. (2022)	10-minutowa interwencja kampusowa dla studentów studiów licencjackich w okresie przed sesją egzaminacyjną, porównująca bezpośrednie głaskanie psów i kotów, samo przebywanie w pobliżu zwierząt, oglądanie zdjęć oraz oczekiwanie. Tylko warunek bezpośredniego dotyku wywołał korzystną zmianę markerów fizjologicznych, w tym alfa-amylazy i stosunku amylazy do kortyzolu, wskazując na bardziej adaptacyjną koordynację układów stresu. Wynik podkreśla, że skuteczność AVP zależy od fizycznego kontaktu, a nie jedynie obecności zwierząt.	Średnia	Specjalista	Offline	Umiarkowany/silny
Techniki oddechowe, relaksacyjne, biofeedback i regulacja fizjologiczna						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Joga śmiechu przed symulacją medyczną	Dönmez i in. (2023)	Jednorazowa, 40-minutowa sesja jogi śmiechu skierowana do studentów drugiego roku pielęgniarstwa przed stresującą symulacją kliniczną. Interwencja obejmowała rozgrzewkę, celowo indukowany śmiech, kontakt wzrokowy, ćwiczenia oddechowe i relaksację końcową. Program był ukierunkowany na redukcję lęku jako stanu i postrzeganego stresu oraz poprawę parametrów fizjologicznych, w tym tętna, ciśnienia i częstości oddechu. Wyniki wskazują na użyteczność metody jako doraźnego bufora napięcia przed zadaniami praktycznymi, choć skuteczność zależy od akceptacji grupy i kompetencji instruktora.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny

Terapia wibroakustyczna	Kantor i in. (2022)	20-minutowa bierna sesja relaksacyjna dla studentów uczestniczących w intensywnym kursie letnim, polegająca na słuchaniu muzyki połączonej z niskoczęstotliwościowymi wibracjami przekazywanymi przez ciało. Interwencja była ukierunkowana na redukcję ostrego stresu oraz poprawę parametrów HRV, szczególnie równowagi współczulno-przywspółczulnej. W porównaniu z samą muzyką wibracje silniej wpływały na wskaźniki fizjologiczne, ale nie dawały wyraźnej przewagi w subiektywnym odczuciu stresu i rozluźnienia. Wdrożenie wymaga kosztownego sprzętu i wydzielonej przestrzeni relaksacyjnej.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Offline	Umiarkowany
Krótki trening relaksacyjny / oddychanie przeponowe	Okado i in. (2020)	Jednorazowy, około 12–15-minutowy trening oddychania przeponowego dla studentów dużego uniwersytetu publicznego w USA, prowadzony indywidualnie przez przeszkolonych asystentów. Interwencja obejmowała krótką psychoedukację o fizjologii stresu, instruktaż oddychania przeponowego, praktykę z informacją zwrotną oraz zachętę do samodzielnego stosowania techniki. Program był ukierunkowany na stres, lęk, objawy depresyjne i somatyzację. Najwyraźniejsza przewaga nad grupą kontrolną dotyczyła depresji, natomiast redukcja stresu i lęku mogła częściowo wynikać z niespecyficznego efektu uwagi.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Offline	Słaby/ umiarkowany
Oddychanie sterowane urządzeniem / DGB	Ovadia-Blechman i in. (2022)	3-tygodniowy trening oddechu prowadzony przez urządzenie RESPeRATE, skierowany do studentów z trudnościami w nauce i lękiem egzaminacyjnym. Uczestnicy ćwiczyli codziennie przez 15 minut, synchronizując oddech z tonami muzycznymi generowanymi przez urządzenie, które stopniowo doprowadzało ich do wolniejszego rytmu i wydłużonego wydechu. Interwencja była ukierunkowana na lęk jako stan oraz ciśnienie tętnicze. Efekt dla lęku był umiarkowany, ale statystycznie nieistotny w małej próbie; silniejszy wynik dotyczył skurczowego ciśnienia krwi.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Offline	Umiarkowany
Joga śmiechu, objawy psychiczne i kortyzol	Ozturk i Tezel (2021)	4-tygodniowy program jogi śmiechu dla studentów pierwszego roku pielęgniarstwa, obejmujący osiem 40–45-minutowych sesji grupowych. Interwencja łączyła głębokie oddychanie, rytmiczne klaskanie, elementy dziecięcej zabawowości i ćwiczenia śmiechowe. Program był ukierunkowany na lęk, depresję, somatyzację, wrogość, negatywną samoocenę oraz kortyzol w ślinie. Odnotowano spadek objawów psychicznych i obniżenie kortyzolu, zwłaszcza w późniejszych sesjach, co sugeruje, że biologiczna regulacja stresu może wymagać powtarzanej praktyki, a nie pojedynczego spotkania.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny

Trening oddechowy z urządzeniem do biofeedbacku	Rosenberg i Hamiel (2021)	2-tygodniowy trening oddechowy dla studentów z wysokim lękiem egzaminacyjnym w okresie sesji, porównujący urządzenie CalmiGo, samodzielne ćwiczenia oddechowe i psychoedukację. Uczestnicy w wariancie biofeedbacku korzystali z urządzenia monitorującego oddech i dostarczającego sygnałów wizualnych oraz wibracyjnych, wspierających wydłużanie wydechu i aktywację układu przywspółczulnego. Najwyraźniejsze efekty wystąpiły w grupie urządzenia dla lęku egzaminacyjnego, stresu i dobrostanu psychologicznego, ale klasyczna wielkość efektu nie została podana.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Offline	Nie podano – wykonano Wilcoxon signed-rank test analysis
Grupowa interwencja biofeedback	Wang i in. (2024)	4-tygodniowy program biofeedbacku dla studentów Nanjing Medical University z podwyższonymi objawami depresji lub lęku. Interwencja obejmowała 12 sesji z użyciem czujników EMG i BVP, wizualizacją parametrów fizjologicznych na żywo oraz pomiarami głosu jako biomarkerów odpowiedzi na leczenie. Program był ukierunkowany na depresję, lęk, stres, bezsenność, napięcie mięśniowe i regulację fizjologiczną. Uzyskano poprawę wskaźników psychologicznych i fizjologicznych, ale wdrożenie wymaga kosztownego sprzętu, przeszkolonego personelu oraz zabezpieczenia danych biometrycznych.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie/ specjalista	Offline	Umiarkowany/ silny

Programy ukierunkowane na lęk egzaminacyjny, stres akademicki i przygotowanie do testów

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Program Zapobiegania Lękowi Testowemu (STAPP)	Abdulbaqi i Uzun (2024)	3-tygodniowy program STAPP skierowany do studentów matematyki i nauk społecznych doświadczających lęku testowego. Interwencja obejmowała trzy godzinne sesje łączące psychoedukację, elementy CBT, rozmowę o emocjach, technikę uważności 5-4-3-2-1, ćwiczenia oddechowe, higienę stylu życia, przygotowanie do egzaminów i strategię test-wiseness. Program silnie redukował lęk testowy, ale nie wpływał istotnie na lęk jako stan, co sugeruje specjalistyczne działanie na przekonania i strategię egzaminacyjne, a nie ogólną regulację napięcia.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
REST-TA	Csirmaz i in. (2024)	8-tygodniowy, domowy program online REST-TA dla studentów z lękiem egzaminacyjnym, realizowany asynchronicznie przez platformę Moodle. Interwencja łączyła relaksację, trening autogeny, progresywną relaksację mięśni, zarządzanie czasem, strategię uczenia się, przygotowanie do testów oraz elementy CBT. Program prowadził do niewielkiej redukcji lęku testowego i wzrostu prężności psychicznej, a także chronił przed pogorszeniem niektórych wskaźników w grupie kontrolnej. Ograniczeniami były wysoka rezygnacja i brak bezpośredniego kontaktu z prowadzącym.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Słaby

Krótkie interwencje przed testem z matematyki	Ganley i in. (2021)	Jednorazowe, bardzo krótkie interwencje stosowane bezpośrednio przed testem matematycznym u studentów psychologii z USA. Porównywano reinterpretację pobudzenia jako wyzwania, instrukcję „try to get excited”, 5-minutowe pisanie ekspresywne oraz wcześniejszy podgląd zadań. Celem była redukcja lęku sytuacyjnego i poprawa wyniku z matematyki poprzez zmianę oceny stresu lub uwolnienie pamięci roboczej. Żadna interwencja nie poprawiła wyników, a pisanie ekspresywne zwiększało raportowany lęk, dlatego skuteczność oceniono jako słabą lub brak.	Wysoka	Brak	Online/ offline	Słaby/brak
Reskrypcja wyobraźniowa (ImRS)	Kroener i in. (2024)	2-sesyjna interwencja imagery rescripting (ImRS) skierowana do studentów i uczniów z nasilonym lękiem egzaminacyjnym oraz intruzywnymi wyobrażeniami dotyczącymi egzaminów. W każdej sesji uczestnik pracował z jednym obrazem lękowym, zmieniając jego treść i znaczenie, a między sesjami odsłuchiwał nagranie reskrypcji. Interwencja silnie redukowała sytuacyjny lęk egzaminacyjny i intruzywne obrazy, a efekty dla niektórych wskaźników utrzymywały się po 6 miesiącach. Wdrożenie wymaga jednak specjalisty znającego technikę pracy wyobraźniowej oraz odpowiedniej superwizji.	Niska	Specjalista	Offline	Silny
Siedząca medytacja online	Lothes i in. (2023)	5-tygodniowy program siedzącej medytacji online dla studentów studiów licencjackich zgłaszających lęk przed egzaminami. Interwencja obejmowała codzienną praktykę przez 10–20 minut, skanowanie ciała, medytacje wizualizacyjne, nagrania audio na stronie internetowej oraz dzienniki praktyki online. Program rozwijał uważność, szczególnie nieocenianie i niereaktywność, a jednocześnie silnie obniżał lęk egzaminacyjny, ogólny lęk, stres, depresję i negatywne stany afektywne. Atutem jest skalowalność online, ograniczeniami są mała próba i zależność od samodyscypliny uczestników.	Wysoka	Specjalista	Online	Silny
Krótką interwencją psychologiczną dla studentów prawa	Reschke i in. (2024)	3-godzinny warsztat stacjonarny dla zaawansowanych studentów prawa przygotowujących się do długiego, bardzo obciążającego egzaminu państwowego w Niemczech. Program opierał się na transakcyjnym modelu stresu i obejmował zarządzanie czasem, efektywne uczenie się, restrukturyzację poznawczą, regulację emocji, ćwiczenia oddechowe, wsparcie społeczne oraz materiały do dalszej praktyki. Interwencja natychmiast redukowała stres akademicki, a z opóźnieniem poprawiała dobrostan związany ze studiami. Jej skuteczność zależała od dobrego dopasowania do konkretnego kontekstu egzaminacyjnego.	Wysoka	Specjalista	Offline	Umiarkowany

Zarządzanie stresem / Stress OFF Strategies	Sultan i in. (2020)	Jednorazowa, 45-minutowa grupowa interwencja zarządzania stresem dla studentów studiów licencjackich z wysokim poziomem stresu w Pakistanie. Program łączył destygmatyzację, psychoedukację, restrukturyzację poznawczą, techniki radzenia sobie, oddychanie przeponowe, wizualizację, progresywną relaksację mięśni oraz materiały do samodzielnej praktyki. Interwencja silnie obniżała postrzegany stres, zwiększa inteligencję emocjonalną i poprawiała osiągnięcia akademickie. Wyniki są obiecujące, ale ich interpretacja wymaga ostrożności, ponieważ pomiar odroczony był bardzo krótki i nie wiadomo, czy efekty utrzymują się długoterminowo.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Interwencje sensoryczne, narracyjne i placebo						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Kolorowanie oparte na uważności	Carsley i Heath (2020)	Jednorazowa, 15-minutowa interwencja dla studentów uniwersytetu w Kanadzie, realizowana bezpośrednio przed testem ortograficznym wywołującym lęk przed oceną. Porównywano kolorowanie mandali, swobodne rysowanie/kolorowanie oraz neutralne zadanie kontrolne. Obie aktywności plastyczne obniżały lęk egzaminacyjny jako stan i zwiększały stan uważności, bez przewagi mandali nad swobodnym rysowaniem. Mechanizm polegał na przekierowaniu uwagi z ruminacji na proste, angażujące sensorycznie zadanie motoryczne. Interwencja jest tania, ale może być odbierana jako infantyilizująca w części kontekstów akademickich.	Wysoka	Asystenci/szkolenie	Offline	Umiarkowany
Guma do żucia z olejkiem neroli	Esmaeelian i Esmaeelian (2024)	Bardzo krótka interwencja sensoryczna dla studentów uniwersyteckich, polegająca na żuciu gumy zawierającej olejek neroli. Efekt oceniano po 20 minutach, a główną zmienną był lęk jako stan. Interwencja wykazała istotny spadek lęku jedynie w wariancie z naturalnym, destylowanym olejkiem, nie zaś przy komercyjnym i sztucznym aromacie neroli. Mechanizm łączył sam proces żucia, stopniowe uwalnianie związków zapachowych i potencjalne oddziaływanie na układ limbiczny. Wdrożeniowo metoda jest prosta, ale wymaga kontroli jakości nośnika i jasnych zasad stosowania podczas egzaminów.	Wysoka	Brak	Offline	Umiarkowany

Aromaterapia olejkiem cytrynowym	Özer i in. (2022)	Jednorazowa, 15-minutowa inhalacja olejkiem cytrynowym u studentów pierwszego roku pielęgniarstwa bezpośrednio przed egzaminem z anatomii. Procedura obejmowała dyfuzję zapachu w sali oraz umieszczenie olejku na nośniku przy ubraniu uczestników. Interwencja była ukierunkowana na lęk egzaminacyjny jako stan oraz ogólny lęk przed egzaminem. Wyniki wskazywały na wyraźny spadek lęku w grupie interwencyjnej i wzrost w kontrolnej. Mechanizm wiązano ze stymulacją węchową, regulacją napięcia i możliwym oddziaływaniem zapachu na uwagę oraz układ emocjonalny.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Offline	Umiarkowany/ silny
Pisanie ekspresywne	Robertson i in. (2022)	3-dniowa interwencja pisania ekspresywnego dla studentów pierwszego roku, oparta na protokole Pennebaker. Uczestnicy pisali po 20 minut dziennie o najgłębszych myślach i emocjach związanych z przejściem na studia, a grupa kontrolna wykonywała niebudzące emocji zadanie pisemne. Główną zmienną były objawy lęku, a dodatkowo analizowano cechy językowe tekstów za pomocą LIWC. Lęk obniżał się w czasie u wszystkich uczestników, bez jednoznacznej przewagi pisania ekspresywnego nad neutralnym. Większą poprawę w grupie pisania ekspresywnego wiązano z częstszym użyciem zaimków pierwszoosobowych i rzadszym użyciem słów afektywnych, co wspiera mechanizm ekspozycji emocjonalnej.	Wysoka	Specjalista	Offline	Słaby
Pisanie ekspresywne skoncentrowane na COVID-19	Robertson i in. (2023)	Krótką, 3-dniową interwencję online dla studentów studiów licencjackich w czasie pandemii COVID-19. Uczestnicy pisali przez 15–20 minut dziennie o najgłębszych myślach i uczuciach związanych z pandemią oraz jej wpływem na ich życie osobiste, relacje i przyszłość. Interwencja była ukierunkowana na lęk, depresję i dystres pandemiczny. Wyniki wskazywały na spadek lęku w grupie piszącej oraz umiarkowaną redukcję dystresu pandemicznego w follow-upie, bez istotnego wpływu na depresję. Mechanizm interpretowano jako połączenie ekspozycji, narracyjnego porządkowania doświadczeń i przetwarzania emocjonalnego.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Umiarkowany
Open-label placebo	Winkler i in. (2023)	Tygodniowa interwencja open-label placebo dla silnie zestresowanych studentów uniwersytetu w Niemczech w czasie pandemii COVID-19. Uczestnicy odbywali 30-minutowe spotkanie wyjaśniające mechanizm placebo, a następnie przez tydzień przyjmowali kapsułkę lub spray placebo. Interwencja była ukierunkowana na objawy depresyjne, stres, lęk, somatyzację, sen i dobrostan. Najbardziej wyraźny efekt dotyczył depresji, natomiast dla stresu zaobserwowano jedynie niewielki trend spadkowy. Mechanizm działania obejmował oczekiwania, rytuał terapeutyczny, warunkowanie i samo w sobie doświadczenie przyjmowania preparatu.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Offline	Umiarkowany



PODSUMOWANIE SKUTECZNOŚCI INTERWENCJI I PRAKTYCZNE ASPEKTY ICH STOSOWANIA

Analiza interwencji ukierunkowanych na doraźne zarządzanie lękiem sytuacyjnym i ostrym napięciem pokazuje, że jest to grupa działań szczególnie przydatnych w momentach przewidywalnego obciążenia akademickiego, takich jak egzaminy, testy praktyczne, symulacje kliniczne, intensywne okresy nauki czy sytuacje wymagające szybkiej regulacji pobudzenia. W odróżnieniu od dłuższych programów terapeutycznych interwencje te najczęściej nie są nastawione na zmianę głębokich schematów poznawczych ani trwałą przebudowę funkcjonowania psychicznego. Ich zasadniczą funkcją jest szybkie obniżenie napięcia, przekierowanie uwagi, wsparcie regulacji fizjologicznej, zwiększenie poczucia kontroli lub chwilowe zmniejszenie interferencji lęku z wykonaniem zadania. Z tego względu ich skuteczność należy interpretować przede wszystkim w odniesieniu do efektów krótkoterminowych, a nie jako dowód na możliwość zastąpienia nimi psychoterapii, poradnictwa psychologicznego lub bardziej rozbudowanych programów profilaktyki zdrowia psychicznego.

Najbardziej spójną grupę interwencji stanowiły interwencje z udziałem zwierząt terapeutycznych. Ich efekty były szczególnie widoczne w zakresie redukcji lęku jako stanu, subiektywnego stresu oraz fizjologicznych wskaźników napięcia. Krótkie interak-

cje z psem terapeutycznym prowadziły do istotnego obniżenia lęku i stresu, a w części badań także do korzystnych zmian w parametrach fizjologicznych, takich jak HRV czy markery ślinowe (Beasley i in., 2022; Manville i in., 2022; Manville i in., 2023; Vandagriff i in., 2022). Szczególnie ważnym wnioskiem praktycznym jest to, że w niektórych przypadkach nawet bardzo krótki kontakt, trwający zaledwie kilka minut, wystarczał do uzyskania doraźnej poprawy (Manville i in., 2023). Jednocześnie nie każda forma obecności zwierzęcia działała w ten sam sposób. Wyniki Vandagriff i in. (2022) sugerują, że fizyczny dotyk zwierzęcia może być kluczowym komponentem skuteczności fizjologicznej, ponieważ samo patrzenie na zwierzęta lub przebywanie w ich pobliżu było mniej korzystne niż bezpośredni kontakt. Ciekawym rozszerzeniem tej grupy są interwencje wirtualne, które także obniżały stres, choć działały raczej poprzez dystrakcję, pozytywny afekt i poczucie kontaktu społecznego niż przez stymulację dotykową. Przykładem takiego mechanizmu była interwencja z czterema wariantami kontaktu z psem dla studentów doświadczających izolacji społecznej wywołanej pandemią COVID-19 (Binfet i in., 2022). Tabela 1.10 przedstawia ustrukturalizowany opis interwencji.

Tabela 1.10

Instrukcja wdrożenia interwencji wirtualnego kontaktu z psem (na bazie Binfet i in., 2022)

Etap	Czas, częstotliwość i forma	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 1: • Przygotowanie i aklimatyzacja	Czas: 15 min	Nie dotyczy (etap przygotowawczy bez udziału studenta).	- Prowadzący wraz z asystentem zapewniają psu czas na aklimatyzację i wyciszenie w miejscu transmisji/nagrań. - Asystent ocenia mowę ciała zwierzęcia pod kątem braku oznak stresu.
ETAP 2: • Właściwa sesja wirtualnego kontaktu (4 warianty)	Czas: 5 min	Student zostaje losowo przydzielony do jednej z grup i realizuje ustrukturyzowany 5-minutowy scenariusz: • Wariant 1 (synchroniczny z psem): Uczestniczy w spotkaniu na żywo przez Zoom, mając kontakt wideo z przewodnikiem i psem. • Wariant 2 (synchroniczny bez psa): Łączy się na żywo przez Zoom, mając kontakt wideo wyłącznie z przewodnikiem. • Wariant 3 (asynchroniczny z psem): Ogląda przygotowane wcześniej nagranie wideo na platformie YouTube przedstawiające przewodnika i psa. • Wariant 4 (asynchroniczny bez psa – kontrolny): Ogląda nagranie wideo na YouTube przedstawiające wyłącznie przewodnika.	Prowadzący w zależności od realizowanego wariantu: - Prowadzi spotkanie na żywo przez platformę Zoom sam (Wariant 2) lub z psem (Wariant 1). - Przygotowuje 5-minutowe materiały wideo na YouTube – z psem (Wariant 3) i bez niego (Wariant 4). Odwzorowuje standardową wizytę studentów na kampusie uniwersyteckim.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Miejsce transmisji lub nagrań powinno być dobrze znane psu i jego przewodnikowi z wcześniejszych działań stacjonarnych, co minimalizuje stres, a sam sprzęt wideo nie może niepokoić zwierzęcia. Przed każdą sesją należy zapewnić psu min. 15 minut na aklimatyzację i wyciszenie połączone z oceną jego mowy ciała przez asystenta.



Wdrożeniowo interwencje z udziałem zwierząt wykazują potencjał jako element kampusowych działań w okresie sesji egzaminacyjnej, ale nie są tak proste organizacyjnie, jak mogłoby się wydawać. Wymagają certyfikowanych zwierząt i przewodników, wydzielonej przestrzeni, systemu zapisów, kontroli alergii, możliwości rezygnacji z udziału oraz jasnych procedur bezpieczeństwa. Szczególnie ważny jest dobrostan zwierząt, ponieważ masowe wdrożenie programu bez limitów czasu pracy psów, odpoczynku i nadzoru może prowadzić do przeciążenia zwierząt oraz ryzyka incydentów. Najbardziej racjonalne wydaje się zatem traktowanie takich interwencji jako dobrowolnych, dobrze zorganizowanych, krótkich sesji wsparcia dla studentów zainteresowanych kontaktem ze zwierzęciem, a nie jako uniwersalnego rozwiązania dla całej populacji akademickiej. Program Pendry i in. (2021) wskazuje dodatkowo, że u studentów z grupy ryzyka zdrowia psychicznego interakcja człowiek–zwierzę może mieć znaczenie nie tylko emocjonalne, lecz także poznawcze, wspierając funkcje wykonawcze i metapoznanie. Ten wniosek jest szczególnie istotny, ponieważ sugeruje możliwość projektowania bardziej ukierunkowanych programów dla studentów z historią trudności akademickich, zdrowotnych lub adaptacyjnych.

Druga grupa – *techniki oddechowe, relaksacyjne, biofeedback i regulacja fizjologiczna* – pokazuje, że bezpośrednia praca z ciałem może skutecznie redukować ostre pobudzenie, choć siła i praktyczna wartość efektów zależą od formy interwencji. Najprostsze techniki, takie jak oddychanie przeponowe, są bardzo tanie, akceptowalne i łatwe do nauczenia, ale ich przewaga nad niespecyficznymi formami uwagi lub wsparcia bywa ograniczona (Okado i in., 2020). Z kolei interwencje oparte na urządzeniach oddechowych lub biofeedbacku mogą wzmacniać uczenie się regulacji fizjologicznej, ale wymagają sprzętu, instruktażu i systematyczności, co obniża ich dostępność przy masowym wdrożeniu (Ovadia-Blechman i in., 2022; Rosenberg i Hamiel, 2021; Wang i in., 2024). Terapia wibroakustyczna przynosiła wyraźne efekty fizjologiczne niż sama muzyka, lecz niekoniecznie była lepsza w subiektywnym odczuciu stresu, co stawia pod znakiem zapytania opłacalność inwestowania w kosztowną infrastrukturę relaksacyjną, jeśli podobne poczucie ulgi można uzyskać prostszymi metodami (Kantor i in., 2022).

Na tle tej grupy odrębnym, ale interesującym rozwiązaniem jest joga śmiechu. Zarówno jednorazowa sesja przed symulacją kliniczną, jak i 4-tygodniowy program dla studentów pielęgniarstwa wskazywały na umiarkowane efekty w zakresie redukcji lęku, stresu, objawów psychicznych i parametrów fizjologicznych, w tym kortyzolu (Dönmez i in., 2023; Ozturk i Tezel, 2021). Jest to metoda tania i grupowa, ale bardzo zależna od kontekstu kulturowego, kompetencji prowadzącego i gotowości uczestników do wejścia w nietypową, ekspresyjną formę aktywności. W warunkach wysokiej formalności akademickiej lub w grupach, które mogą odebrać ćwiczenia śmiechowe jako infantylizujące, interwencja może wywołać opór zamiast ulgi. Dlatego tego typu działania powinny być poprzedzone jasnym wyjaśnieniem mechanizmu, dobrowolnym udziałem i dobrą facylitacją, a nie wdrażane jako element zajęć.

Trzecia grupa, czyli *programy ukierunkowane na lęk egzaminacyjny, stres akademicki i przygotowanie do testów*, wydaje się najbardziej bezpośrednio związana z realiami funkcjonowania uczelni. Najsilniejsze efekty obserwowano tam, gdzie interwencje były dobrze dopasowane do specyficznego problemu, np. lęku testowego, intruzywnych wyobrażeń egzaminacyjnych, długiego przygotowania do egzaminu państwowego albo wysokiego poziomu stresu akademickiego. STAPP silnie redukował lęk testowy, choć nie wpływał na lęk jako stan, co sugeruje, że działał przede wszystkim poprzez zmianę wiedzy, strategii przygotowania i przekonań związanych z egzaminem, a nie jako ogólna technika uspokajająca (Abdulbaqi i Uzun, 2024). Reskrypcja wyobrażeniowa dawała silne efekty u osób z intruzywnymi obrazami egzaminacyjnymi, ale wymagała specjalisty i pracy indywidualnej, co ogranicza jej skalowalność (Kroener i in., 2024). Z kolei program siedzącej medytacji online okazał się obiecujący w redukcji lęku egzaminacyjnego i ogólnego napięcia, ale jego interpretację ogranicza mała próba i silna zależność od regularności praktyki (Lothes i in., 2023). Zdalny charakter tej interwencji pozwala jednak na jej łatwe skalowanie i elastyczne dopasowanie do codziennego grafiku uczestników, minimalizując jednocześnie koszty operacyjne placówki wsparcia. Tabela 1.11 przedstawia ustrukturyzowany opis przebiegu tego programu.

Tabela 1.11

Instrukcja wdrożenia interwencji internetowego programu medytacji siedzącej (na podstawie Lothes i in., 2023)

Etap	Czas, częstotliwość i forma	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 1: • Orientacja i przygotowanie	Tydzień 1 Sesja wstępna Zoom	• Uczestniczy w spotkaniu organizacyjnym. • Podpisuje zgodę na udział. • Wypełnia testy bazowe: TAI, STAI, FFMQ-SF, DASS-21. • Poznaje instruktaż postawy medytacyjnej.	• Prowadzi orientację na Zoomie. • Objaśnia cele programu. • Udziela dostępów do platformy Wix. Konfiguruje arkusze kalkulacyjne online do monitorowania postępów.
ETAP 2: • Budowanie nawyku i podstawy uważności	Tygodnie 1–2 Czas: codziennie 10–20 min (bez sobót)	Realizuje codzienny plan: • medytacja siedząca (10 min) przez większość dni, • skanowanie ciała (20 min) w środy, medytacja góry/jeziora w niedziele. Każdy trening zaznacza w arkuszu.	• Nadzoruje rzetelność wpisów. • W każdy czwartek kontroluje logi w chmurze i wysyła maile motywujące/przypominające do osób opuszczających dni treningowe.
ETAP 3: • Intensyfikacja praktyki i głęboka relaksacja	Tygodnie 3–5 Czas: codziennie 10–20 min (bez sobót)	Ćwiczy z większym zaangażowaniem: • wykonuje wydłużoną medytację siedzącą (do 20 min) w wybrane dni, • częściej stosuje skanowanie ciała i medytacje wizualizacyjne.	• Monitoruje utrzymanie dyscypliny w grupie. • Zarządza platformą z nagraniami audio. • Wspiera uczestników w domykaniu 5-tygodniowego cyklu.
ETAP 4: • Ocena końcowa i zamknięcie	Koniec 5. tygodnia lub koniec 10. tygodnia	• Wypełnia końcowy zestaw kwestionariuszy online, oceniających lęk i uważność. • Bierze udział w spotkaniu podsumowującym z prowadzącym.	• Przeprowadza debriefing uczestników na Zoomie. • Analizuje przesłane kwestionariusze pod kątem redukcji lęku egzaminacyjnego. • Zachęca do samodzielnego kontynuowania praktyki.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Należy rygorystycznie dbać o regularność logowania ćwiczeń – autorzy wskazują, że kluczem do silnego efektu jest utrzymanie zaangażowania (ang. compliance) powyżej 95%, co zapobiega rezygnacji uczestników. Warto wdrożyć elastyczny bufor w postaci wolnej soboty, dający studentom możliwość odrobienia bez konsekwencji opuszczonej w tygodniu sesji. Program należy oferować powszechnie na bazie subiektywnego lęku studenta, z pominięciem kryteriów diagnostycznych DSM-5, jasno komunikując, że medytacja usuwa blokady poznawcze, ale nie zastępuje nauki.



W tej grupie szczególnie wyraźnie widać, że skuteczność nie zależy wyłącznie od długości interwencji. Krótkie, ale dobrze zaprojektowane programy mogą przynosić korzystne efekty, zwłaszcza gdy łączą psychoedukację, konkretne strategie uczenia się, regulację emocji i pracę poznawczą (Reschke i in., 2024; Sultan i in., 2020). Jednocześnie bardzo krótkie interwencje stosowane bezpośrednio przed testem nie zawsze działają, a w niektórych warunkach mogą nawet nasilać lęk, jak w przypadku ekspresyjnego pisania przed testem matematycznym (Ganley i in., 2021). Wyniki REST-TA pokazują natomiast, że programy online mogą działać ochronnie i wspierać prężność psychiczną, ale przy wysokim wskaźniku rezygnacji i ograniczonym kontakcie z prowadzącym ich efekt może pozostać słaby (Csirmaz i in., 2024). Z perspektywy praktycznej oznacza to, że interwencje egzaminacyjne powinny być jak najbardziej konkretne, kontekstowe i powiązane z realnymi wymaganiami kierunku studiów. Ogólny warsztat radzenia sobie ze stresem może być mniej przekonujący niż program przygotowany dla studentów prawa, matematyki czy kierunków medycznych, uwzględniający rzeczywiste formy ich oceniania i typowe źródła lęku.

Czwarta grupa, obejmująca interwencje sensoryczne, narciacyjne i placebo, ma największą atrakcyjność wdrożeniową, ponieważ wiele z tych działań jest tanich, krótkich i możliwych do szybkiego udostępnienia. Kolorowanie oparte na uważności, aromaterapia, żucie gumy z olejkiem neroli, pisanie ekspresywne oraz open-label placebo pokazują jednak bardzo różne profile skuteczności i odmienne ryzyka interpretacyjne. Kolorowanie i swobodne rysowanie obniżały lęk egzaminacyjny jako stan i zwiększały stan uważności, prawdopodobnie przez przekierowanie uwagi i ograniczenie ruminacji (Carsley i Heath, 2020). Aromaterapia olejkiem cytrynowym oraz guma z naturalnym olejkiem neroli wskazują na potencjał interwencji węchowych w krótkotrwałej redukcji lęku, ale wymagają kontroli jakości substancji, alergii, warunków stosowania i akceptacji społecznej (Esmaeelian i Esmaeelian, 2024; Özer i in., 2022). Pisanie ekspresywne dawało bardziej złożone wyniki: w badaniu Robertson i in. (2022) lęk obniżał się w czasie u wszystkich uczestników, bez jednoznacznej przewagi pisania ekspresywnego nad neutralnym pisanem, natomiast w pandemicznej wersji interwencji widoczne były bardziej obiecujące efekty dla lęku i dystresu COVID-19, ale nie dla depresji (Robertson i in., 2023). Open-label placebo przyniosło umiarkowaną poprawę głównie w zakresie objawów depresyjnych, przy słabszych wynikach dla stresu, lęku, snu i dobrostanu (Winkler i in., 2023).

Największym ryzykiem przy wdrażaniu niskoprogowych interwencji jest ich możliwa banalizacja. Kolorowanki, zapachy, gumy do żucia czy placebo mogą być użyteczne jako szybkie narzędzia regulacyjne, ale komunikowanie ich jako rozwiązania nakierowane na radzenie sobie z problemami zdrowia psychicznego osób studiujących byłoby nieadekwatne. Takie działania powinny być przedstawiane jako dobrowolne, pomocnicze techniki obniżania napięcia, a nie substytut poradnictwa, terapii czy zmian organizacyjnych ograniczających nadmierny stres akademicki. Interwencje takie jak open-label placebo, gdyby chciał je wykorzystywać w praktyce, wymagają szczególnej ostrożności, ponieważ ich wdrożenie musi być etycznie przejrzyste, oparte na rzetelnym wyjaśnieniu mechanizmu i wolne od sugestii, że osoba uczestnicząca w tym programie powinna poczuć się lepiej, mimo że otrzymuje preparat bez substancji aktywnej. Podobnie pisanie ekspresywne może czasowo nasilać dyskomfort emocjonalny, dlatego nie powinno być stosowane bez możliwości uzyskania wsparcia, zwłaszcza w grupach z dużym obciążeniem psychicznym.

Z perspektywy instytucjonalnej interwencje z tej części raportu – i to tylko niektóre – najlepiej traktować jako element pierwszego poziomu wsparcia, czyli systemu szybkiej, łatwo dostępnej pomocy w momentach wzmożonego stresu, która niesie niskie ryzyko stygmatyzacji. Interwencje tego typu mogą znaleźć zastosowanie w tygodniach egzaminacyjnych, przed symulacjami klinicznymi, w strefach wyciszenia, bibliotekach, centrach wsparcia studentów, programach adaptacyjnych dla pierwszego roku oraz jako uzupełnienie warsztatów przygotowania do egzaminów. Ich wdrażanie powinno jednak uwzględniać kilka zasad. Po pierwsze, udział musi być dobrowolny, zwłaszcza przy interwencjach z udziałem zwierząt, śmiechu, zapachów, pisania o emocjach lub praktyk relaksacyjnych. Po drugie, należy jasno określać cel: szybka regulacja napięcia, a nie leczenie zaburzeń psychicznych. Po trzecie, uczelnia powinna zapewnić ścieżkę przekierowania do profesjonalnej pomocy dla studentów, u których lęk, depresja, objawy pourazowe, zaburzenia snu lub myśli samobójcze wykraczają poza poziom możliwy do objęcia krótką interwencją. Po czwarte, rozwiązania technologiczne i sprzętowe, takie jak biofeedback, urządzenia oddechowe czy terapia wibroakustyczna, powinny być poprzedzone analizą kosztów, zapotrzebowania i realnej przewagi nad tańszymi alternatywami.



Podsumowując, interwencje doraźnego zarządzania lękiem sytuacyjnym i ostrym napięciem mają pewną wartość praktyczną, ale ich miejsce w systemie wsparcia powinno być precyzyjnie określone: sprawdzają się one tam, gdzie problem jest krótko-terminowy, sytuacyjny i związany z konkretnym zadaniem akademickim. Mogą szybko obniżyć napięcie, zwiększyć poczucie bezpieczeństwa, poprawić regulację fizjologiczną lub pomóc studentowi odzyskać kontrolę przed wymagającym wydarzeniem. Nie powinny jednak zastępować działań strukturalnych, terapii

ani długofalowej profilaktyki. Najbardziej racjonalny model wdrożenia polegałby na tworzeniu zróżnicowanej oferty: prostych narzędzi samoregulacyjnych dla szerokiej populacji studentów, bardziej kontekstowych programów dla grup przygotowujących się do trudnych egzaminów oraz specjalistycznych interwencji dla osób z nasilonym lękiem lub szczególnymi trudnościami. W takim ujęciu doraźne interwencje mogą faktycznie stać się użytecznym elementem szerszego systemu opieki akademickiej.

1.4. Modyfikacja stylu życia: sen, używki i zachowania nałogowe

CHARAKTERYSTYKA TYPÓW I ZAKRESU STOSOWANYCH INTERWENCJI

W analizowanej części raportu uwzględniono 19 interwencji, których wspólnym mianownikiem była próba poprawy zdrowia psychicznego i funkcjonowania studentów poprzez modyfikację codziennych zachowań, przede wszystkim snu, korzystania z substancji psychoaktywnych, nawyków żywieniowych oraz sposobu używania mediów społecznościowych. W odróżnieniu od interwencji skoncentrowanych bezpośrednio na redukcji objawów depresji, lęku czy stresu w tej grupie punktem wyjścia były zachowania oraz styl życia, które mogą podtrzymywać problemy psychiczne albo zmniejszać odporność na obciążenia akademickie. Oznacza to, że mechanizm zmiany był często pośredni: poprawa jakości snu, ograniczenie używania substancji, zmniejszenie ekspozycji na szkodliwe treści w mediach społecznościowych, zwiększenie kontroli nad zachowaniami żywieniowymi lub osłabienie presji wyglądu miały prowadzić do lepszego nastroju, niższego poziomu lęku, mniejszego stresu, wyższej samoregulacji i lepszego funkcjonowania w trakcie studiowania.

Największą i najbardziej wyrazistą grupę stanowiły *interwencje dotyczące snu, bezsenności, rytmu dobowego i wyciszenia przed snem*. Objęły one aż 13 z 19 analizowanych interwencji, co

samo w sobie pokazuje, że sen jest jednym z najczęściej podejmowanych obszarów stylu życia w badaniach nad wsparciem studentów. W tej grupie znalazły się zarówno rozbudowane programy oparte na terapii poznawczo-behawioralnej bezsenności, jak i krótsze, prostsze interwencje wykorzystujące muzykę, świadome oddychanie, relaksację mięśniową, trening autogenny, coaching rówieśniczy, monitoring snu, interwencje e-mailowe oraz aplikacyjne lub internetowe moduły samopomocowe (Claßen i in., 2022; Crosby i in., 2025; Furihata i in., 2023; Goodhines i in., 2024; Litwic-Kamińska i in., 2022; Liu i in., 2024; Nourimand i in., 2020; Okajima i in., 2022; Pape i in., 2024; Pickett i in., 2024; Spanhel i in., 2021; Togo i in., 2024; Yan i in., 2024). Wspólnym założeniem tych działań było to, że zdrowy sen nie jest wyłącznie skutkiem dobrostanu psychicznego, ale także jednym z jego warunków. Trudności z zasypianiem, nieregularny rytm dobowy, społeczny jetlag, pobudzenie przed snem i dysfunkcyjne przekonania dotyczące snu mogą nasilać stres, obniżać nastrój, zwiększać drażliwość i pogarszać funkcjonowanie poznawcze. Przykładem 6-tygodniowej interwencji dla studentów z nasiloną bezsennością jest program opisany przez Claßen i in. (2022), którego schemat wdrożenia z podziałem na zadania przedstawia tabela 1.12.

Tabela 1.12

Struktura organizacyjno-zadaniowa programu terapii bezsenności u studentów (na podstawie Claßen i in., 2022)

Etap	Czas, częstotliwość i forma	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 1: • Psychoedukacja, higiena snu i kontrola bodźców	Sesje 1–2 Tygodnie 1–2 1 sesja na tydzień Warsztaty stacjonarne (kameralne grupy do 8 osób) + codzienna praca własna	• Poznaje zasady działania zegara biologicznego i homeostazy snu. • Rozpoczyna codzienne, skrupulatne prowadzenie dzienniczka snu (rano i wieczorem). • Analizuje swoje nawyki (kofeina, alkohol, nauka w łóżku). • Wdraża behawioralną zasadę kontroli bodźców: jeśli nie zaśnie w ciągu 20 minut, opuszcza łóżko, by kojarzyło się ono wyłącznie ze snem, a nie ze stresem. • W domu odsłuchuje nagrania z pierwszą indukcją hipnotyczną.	• Prowadzi część edukacyjno-behawioralną z psychologii snu. • Instruuje, jak prawidłowo uzupełniać dzienniczki snu. • Nadzoruje analizę dzienniczków snów. • Wyjaśnia neurobiologiczny sens kontroli bodźców. • W części relaksacyjno-transowej przeprowadza pierwszą indukcję hipnotyczną • Prowadzi trening bezpiecznego miejsca (ang. <i>imaginary safe place</i>).
ETAP 2: • Restrykcja snu i restrukturyzacja poznawcza	Sesje 3–5 Tygodnie 3–5 1 sesja na tydzień Warsztaty stacjonarne (kameralne grupy do 8 osób) + codzienna praca własna	• Rygorystycznie przestrzega wyznaczonych okien snu, ograniczając czas spędzany w łóżku do rzeczywistego czasu snu. • Identyfikuje swoje dysfunkcyjne i katastroficzne myśli blokujące zasypianie (np. lęk przed niezaliczeniem egzaminu z powodu braku 8 godzin snu) i uczy się je przeformułowywać. • W ciągu dnia stosuje strategię „konstruktywnego zamartwiania się”, by nie martwić się w nocy. • Codziennie trenuje autohipnozę z nagrań audio (15–20 minut przed snem).	• Wdraża technikę restrykcji snu • Pracuje z podgrupą studentów doświadczających koszmarów sennych. • Prowadzi klasyczną restrukturyzację poznawczą CBT-I, ucząc studentów redukcji stanu nadmiernego wzbudzenia (ang. <i>hyperarousal</i>). • Inicjuje fazę transową, wykorzystując sugestie hipnotyczne do zakotwiczania nowych godzin snu, redukcji nocnych ruminacji oraz odcinania stresu akademickiego.

ETAP 3: • Podsumowanie, zapobieganie nawrotom i ewaluacja	Sesja 6 Tydzień 6 Warsztaty stacjonarne (kameralne grupy do 8 osób) + badanie follow-up	Dokonuje wraz z terapeutą analizy postępów na podstawie 6-tygodniowych dzienników snu. • Tworzy swój indywidualny, awaryjny plan działania na wypadek pogorszenia snu w przyszłości (np. podczas kolejnej sesji egzaminacyjnej). • Bierze udział w końcowych testach neuropsychologicznych i kwestionariuszowych.	• Podsumowuje efekty terapii. • Wspiera studenta w konstruowaniu strategii radzenia sobie z nieregularnym rytmem życia studenckiego. • W części HT-I prowadzi sesję wzmacniającą (ang. future pacing) – hipnotyczną wizualizację radzenia sobie z wyzwaniami uniwersyteckimi w nadchodzących miesiącach. • Przeprowadza ewaluację końcową (zalecane testy mierzące funkcje wykonawcze oraz obiektywna aktygrafia).
--	---	---	---

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Aby zapobiec wysokiej liczbie rezygnacji uczestników, harmonogram 6-tygodniowych sesji należy zsynchronizować z kalendarzem akademickim i realizować w okresach mniejszego obciążenia nauką, z pominięciem sesji egzaminacyjnej. Ze względu na wysokie koszty i limit miejsc w grupach (do 8 osób) procedury rekrutacyjne powinny priorytetyzować studentów o ciężkim fenotypie bezsenności (sen poniżej 6 godzin na dobę), którzy odnoszą największe korzyści neuropoznawcze w zakresie pamięci roboczej i elastyczności.

Interwencje w zakresie snu znacząco różniły się pod względem intensywności i wymagań wdrożeniowych. Część z nich miała charakter terapeutyczny lub quasiterapeutyczny, jak e-mailowa CBT-I, grupowy program SMILE, program SWIS, łączący CBT-I z elementami hipnoterapii, czy krótkie interwencje oparte na kontroli bodźców i poznawczym przekierowaniu uwagi (Claßen i in., 2022; Goodhines i in., 2024; Okajima i in., 2022; Pape i in., 2024). Inne były znacznie bardziej niskoprogowe, np.

muzykoterapia przed snem, świadome oddychanie z użyciem tabletu, trening autogenny w formie nagrania audio, skrócona progresywna relaksacja mięśni albo zdalna terapia wydłużania snu oparta na e-mailowych harmonogramach (Furihata i in., 2023; Litwic-Kamińska i in., 2022; Pickett i in., 2024; Togo i in., 2024; Yan i in., 2024). Przykład wdrożenia krótkiej i niskokosztowej muzykoterapii przed snem opisuje tabela 1.13.

Tabela 1.13

Instrukcja wdrożenia muzykoterapii przed snem (na bazie Yan i in., 2024)

Etap/moduł	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 1: Przygotowanie i logowanie	• Loguje się do wskazanego oprogramowania (np. platformy Tencent Meeting lub Microsoft Teams) w godzinach 23:00–1:00 w wyznaczone dni robocze (np. poniedziałek i wtorek). • Przygotowuje swoje naturalne środowisko snu (np. pokój w akademiku) oraz smartfon lub komputer ze słuchawkami lub głośnikiem.	• Konfiguruje pokoje spotkań online na platformie komunikacyjnej. • Zapewnia personel techniczny lub administratora do synchronicznego odtwarzania strumienia audio i automatycznego monitorowania obecności zalogowanych studentów.
ETAP 2: Rytuał oddechowo-mentalny	• Bezpośrednio przed uruchomieniem transmisji muzycznej wykonuje trzy głębokie oddechy. • Powtarza w myślach ustrukturyzowaną mantrę: <i>Łóżko służy wyłącznie do snu i odpoczynku. Nie przyniosę do łóżka zmartwień i lęków z całego dnia.</i>	• Przed rozpoczęciem emisji dźwięku na ekranie wyświetlana jest tekstowa instrukcja wykonania ćwiczenia oddechowego oraz treść mantry do przeczytania.
ETAP 3: Sesja muzyczna	• Słucha transmitowanej na żywo muzyki (klasycznej lub jazzowej) przez minimum 30 minut bezpośrednio przed zaśnięciem. • W przypadku odczuwania dyskomfortu związanego ze słuchawkami ma prawo przełączyć dźwięk na głośnik lub przerwać sesję.	• Emituje przygotowane wcześniej playlisty o stałym, wolnym i uspokajającym tempie, które sprzyja obniżeniu tętna. • Udostępnia studentom dwa alternatywne, równie skuteczne kanały muzyczne: kanał muzyki klasycznej i kanał jazzowy.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Warto stosować 2 razy w tygodniu, 2 noce z rzędu w dni powszednie, ponieważ zapobiega to rozregulowaniu rytmu dobowego między tygodniem a weekendem. Interwencja trwa 5 tygodni (10 sesji wieczornych). Program działa jako metoda samopomocowa. Nie wymaga angażowania wysoko wykwalifikowanych terapeutów ani zakupu specjalistycznych licencji. Wykorzystuje się ogólnodostępne utwory klasyczne/jazzowe.

Muzyka nie jest narzędziem uniwersalnym. U części studentów spanie w słuchawkach lub sama obecność dźwięku może działać stymulująco i utrudniać zasypianie. Należy umożliwić uczestnikom swobodną rezygnację w przypadku dyskomfortu. Szytywne ramy czasowe (23:00–1:00) są optymalne dla populacji akademickiej, ale w przypadku studentów o skrajnych chronotypach wymagane jest indywidualne przesunięcie godzin emisji.



Testowano jeszcze inne rozwiązania: nowe modele cyfrowego wsparcia, np. krótką internetową interwencję Sleep Scholar albo model coachingu snu łączący wsparcie człowieka i system AI (Crosby i in., 2025; Liu i in., 2024). Tak duże zróżnicowanie sugeruje, że interwencje dotyczące snu mogą być wdrażane w modelu stopniowanym: od prostych materiałów edukacyjnych i ćwiczeń wyciszających, przez programy samopomocowe online, aż po specjalistyczne formy CBT-I dla studentów z bardziej nasilonymi objawami bezsenności.

Drugą grupę stanowiły *interwencje dotyczące używania substancji psychoaktywnych* i redukcji szkód. W analizowanym materiale dotyczyły one przede wszystkim alkoholu i konopi, a nie pełnoobjawowego leczenia uzależnień. Obejmowały krótką komputerową informację zwrotną korygującą normy picia alkoholu, interwencję alkoholową opartą na teorii regulacji dewiacji oraz krótką interwencję motywującą dla studentów używających konopi, uzupełnioną o sesję aktywności bez substancji albo trening relaksacyjny (Leary i in., 2024; Miller i in., 2020; Murphy i in., 2024). Mechanizm tych działań był odmienny od interwencji snu. W przypadku alkoholu kluczowe znaczenie miała korekta błędnych przekonań o normach rówieśniczych, praca nad tożsamością i odpowiedzialnym piciem oraz zwiększanie świadomości konsekwencji. W przypadku konopi większy nacisk położono na wywiad motywujący, spersonalizowaną informację zwrotną, planowanie alternatywnych aktywności oraz redukcję lęku, który może podtrzymywać używanie substancji jako formę samoleczenia.

Z perspektywy uczelni interwencje dotyczące alkoholu i konopi są ważne, ale wymagają szczególnie ostrożnego wdrożenia. Ich celem nie powinny być moralizowanie ani stygmatyzowanie studentów, lecz redukcja ryzyka, ograniczenie szkód i zwiększenie

dostępu do bezpiecznych strategii zmiany zachowania. Komputerowa informacja zwrotna może być bardzo skalowalna, ale jej skuteczność zależy od jakości danych normatywnych i wiarygodności komunikatu dla odbiorcy. Interwencje motywujące są bardziej osobiste i potencjalnie silniejsze, ale wymagają specjalistycznego przygotowania i bezpiecznej relacji. Szczególnie istotne jest także to, że używanie alkoholu lub konopi może współwystępować z depresją, lękiem, samotnością czy problemami adaptacyjnymi. Dlatego krótkie interwencje redukcji szkód powinny być połączone ze ścieżką kierowania do profesjonalnego wsparcia, zwłaszcza gdy substancje pełnią funkcję regulatora emocji lub gdy osoba studiująca ujawnia znaczne trudności psychiczne.

Trzecią grupę stanowiły *interwencje dotyczące samoregulacji zachowań zdrowotnych, odżywiania, obrazu ciała i korzystania z mediów społecznościowych*. Znalazły się tu trzy dość różne programy: zmodyfikowany wywiad motywujący oparty na nagrywaniu przez studentów materiałów wideo dotyczących zmiany zachowania, program Body Project, ukierunkowany na profilaktykę zaburzeń odżywiania, oraz interwencja ograniczania czasu korzystania z mediów społecznościowych u młodych dorosłych z podwyższonym poziomem lęku lub depresji (Hudson i in., 2021; Rababah i Al-Hammouri, 2022; Thai i in., 2021). Wspólny dla tej grupy jest nacisk na codzienne zachowania, które nie zawsze są traktowane jako objawy kliniczne, ale mogą mieć duże znaczenie dla dobrostanu studentów. Dotyczy to zwłaszcza jedzenia emocjonalnego, niekontrolowanego jedzenia, internalizacji ideału szczupłości, niezadowolenia z wyglądu, presji porównań społecznych i nadmiernego korzystania z platform cyfrowych opartych na autoprezentacji. Przykładem wczesnej, precyzyjnie kierowanej profilaktyki zaburzeń odżywiania jest ustrukturyzowany program Body Project (Hudson i in., 2021), którego harmonogram oraz wytyczne wdrożeniowe dla uczelni przedstawia tabela 1.14.

Tabela 1.14

Instrukcja wdrożenia programu profilaktyki zaburzeń odżywiania Body Project (na podstawie Hudson i in., 2021)

Etap	Czas, częstotliwość i forma	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 1: • Rekrutacja i kwalifikacja	Przed programem Akcja informacyjna na uczelni	• Zapoznaje się z ulotkami lub prezentacją. • Zgłasza chęć udziału, jeśli ma obawy co do wyglądu swojego ciała i nie chorował na anoreksję ani bulimię.	• Rozdaje ulotki i prowadzi krótkie prezentacje w salach wykładowych. • Weryfikuje spełnianie kryteriów przyjęcia do programu (profilaktyka selektywna).
ETAP 2: • Badanie wstępne i randomizacja	Przed 1. sesją Spotkanie stacjonarne	• Wypełnia zestaw papierowych testów psychologicznych (ocena niezadowolenia z ciała, nawyków żywieniowych i nastroju). • Odbiera informację o przydziale do grupy.	• Udostępnia i zbiera kwestionariusze: BSQ, SATAQ-3, EAT-26, EDDS, BAS, BDI, PANAS.
ETAP 3: • Koszty ideału	Sesja 1 Tydzień 1 60 min Warsztat stacjonarny w grupie 5–8 osób	• Wspólnie z grupą definiuje pojęcie „ideału szczupłej sylwetki” promowanego w mediach. • Omawia i analizuje emocjonalne, finansowe oraz społeczne koszty dążenia do tego wzorca.	• Realizuje ustrukturyzowany protokół Body Project. • Moderuje dyskusję, wykorzystując mechanizm dysonansu poznawczego do osłabienia chęci pogoni za ideałem.
ETAP 4: • Odgrywanie ról	Sesja 2 Tydzień 2 60 min Warsztat stacjonarny w grupie 5–8 osób	• Bierze aktywny udział w scenkach werbalnych. • Ćwiczy przekonywanie innych (w tym prowadzącego) do rezygnacji z drastycznych diet i dążenia do perfekcji.	• Przydziela role w scenkach i czuwa nad ich przebiegiem. • Dbą o ścisłe trzymanie się ram podręcznika, nagrywa wybrane sesje i poddaje swoje sesje superwizji.
ETAP 5: • List do siebie	Sesja 3 Tydzień 3 60 min Warsztat stacjonarny w grupie 5–8 osób	• Píše osobisty, ustrukturyzowany list do młodszej dziewczyny (np. nastoletniej siebie lub siostry). Wyjaśnia w nim, jak unikać pułapek kompleksów i nie wierzyć w idealne obrazki z sieci.	• Koordynuje zadanie pisemne i wspiera uczestniczki w bezpiecznym przejściu przez osobiste refleksje.

ETAP 6: • List do siebie	Sesja4 Tydzień 4 60 min Warsztat stacjonarny w grupie 5–8 osób	• Planuje drobne działania rzucające wyzwanie kultowi szczupłości. • Wdraża je w życie (np. komplementuje ludzi za charakter, krytykuje retusz zdjęć, rezygnuje z pism modowych).	• Pomaga w planowaniu realnych akcji w otoczeniu studenckim. • Podsumowuje cykl warsztatów. • Podkreśla, jak ważne jest utrzymanie nowych postaw.
ETAP 7: • Ewaluacja efektów	Po warsztatach 3 punkty czasowe: • od razu, • po miesiącu, • po 6 miesiącach	• Ponownie wypełnia te same testy kwestionariuszowe, aby sprawdzić trwałość zmian w czasie.	• Przeprowadza badania follow-up. • Analizuje wyniki (oczekiwane są spadek niezadowolenia z ciała i poprawa nawyków żywieniowych). • Rozważa wdrożenie sesji przypominających (ang. boosters) w przypadku wygasania efektów.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Program wykazuje skuteczność jako profilaktyka selektywna – narzędzie rekrutacyjne musi w precyzyjny sposób wyłaniać osoby z grupy ryzyka (deklarujące niezadowolenie z ciała), odrzucając jednocześnie osoby z rozwiniętymi, pełnoobjawowymi zaburzeniami klinicznymi, które wymagają regularnej psychoterapii. Konieczne jest zatrudnienie wykwalifikowanego personelu. O ile postawy wobec ciała i nawyki żywieniowe ulegają trwałej poprawie, o tyle bezpośrednie objawy behawioralne (mierzone skalą EDDS) oraz afekt negatywny mogą po 6 miesiącach powrócić do stanu wyjściowego, co może wymagać wdrożenia sesji przypominających.

W tej grupie szczególnie dobrze widać, że modyfikacja stylu życia nie powinna być rozumiana wąsko jako indywidualne zdyscyplinowanie. Zachowania żywieniowe, obraz ciała i korzystanie z mediów społecznościowych są silnie osadzone w kontekście społecznym: normach rówieśniczych, kulturze wyglądu, presji osiągnięć, dostępności zdrowych aktywności oraz sposobie funkcjonowania środowiska akademickiego. Program Body Project działał poprzez aktywne podważanie ideału szczupłości i redukcję dysonansu poznawczego związanego z internalizacją norm wyglądu (Hudson i in., 2021). Interwencja Thai i in. (2021) ograniczała ekspozycję na media społecznościowe, a więc także na porównania społeczne i treści wzmacniające niezadowolenie z wyglądu. Zmodyfikowany wywiad motywujący Rababah i Al-Hammouri (2022) wykorzystywał natomiast mechanizm zastosowania języka zmiany, zachęcając studentów do samodzielnego formułowania argumentów za zmianą zachowań żywieniowych i zdrowotnych. W praktyce oznacza to, że uczelnicze działania w tym obszarze powinny łączyć wsparcie indy-

widualnej samoregulacji z krytyczną refleksją nad środowiskiem, które wzmacnia niezdrowe wzorce.

Całość materiału pokazuje, że rozdział 1.4 ma nieco inny charakter niż wcześniejsze części raportu. Nie chodzi tu o jedną rodzinę terapeutyczną, lecz o interwencje zmieniające codzienne warunki funkcjonowania osób studiujących. Sen, używanie substancji, odżywianie, obraz ciała i media społecznościowe są obszarami, w których zdrowie psychiczne splata się z organizacją dnia, normami grupowymi, rytmem studiowania i dostępnością wsparcia. Dominacja interwencji dotyczących snu sugeruje, że to właśnie sen jest obecnie najczęściej testowanym obszarem modyfikacji stylu życia w populacji studenckiej. Interwencje dotyczące alkoholu, konopi, odżywiania, obrazu ciała i mediów społecznościowych są mniej liczne, ale wskazują na ważny kierunek rozwoju: wspieranie studentów nie tylko poprzez redukcję objawów, lecz także poprzez zmianę tych codziennych wzorców zachowania, które mogą nasilać, utrzymywać albo pomagać regulować objawy.

Tabela 1.15

Zestawienie interwencji związanych ze zmianą stylu życia

Interwencje dotyczące snu, bezsenności, rytmu dobowego i wyciszenia przed snem						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
CBT-I + hipnoterapia / SWIS	Claßen i in. (2022)	6-tygodniowy, zmanualizowany program grupowy dla studentów z objawami bezsenności, łączący CBT-I z elementami hipnoterapii. Interwencja obejmowała psychoedukację, higienę snu, kontrolę bodźców, opcjonalną restrykcję snu, restrukturyzację przekonań o śnie oraz relaksację hipnoterapeutyczną. Program poprawiał przede wszystkim subiektywne funkcjonowanie poznawcze, natomiast przewaga nad grupą kontrolną w zakresie samego snu była mniej jednoznaczna, ponieważ poprawę obserwowano także w grupie prowadzącej dzienniczki snu. Największe korzyści poznawcze dotyczyły studentów z krótkim snem (poniżej 6 godzin), u których pamięć operacyjna i wyniki zadań na elastyczność poprawiły się znacznie bardziej niż w grupie kontrolnej.	Wysoka	Specjalista	Offline	Umiarkowany
Sleep Scholar	Crosby i in. (2025)	Krótką, samodzielną interwencją internetową opartą na CBT-I, skierowaną do studentów z co najmniej subklinicznymi objawami bezsenności. Program obejmował moduły dotyczące edukacji o śnie, kontroli bodźców i restrykcji snu, a po jego ukończeniu uczestnicy prowadzili dzienniczki snu i otrzymywali informację zwrotną. Mimo wysokiej akceptowalności nie wykazano przewagi Sleep Scholar nad aktywną grupą kontrolną w zakresie bezsenności, jakości snu, depresji, lęku, PTSD ani myśli samobójczych. Wyniki wskazują na ograniczoną skuteczność bardzo krótkiej, w pełni samopomocowej CBT-I.	Wysoka	Brak	Online	Słaby
Zdalna terapia wydłużania snu (SET-R)	Furihata i in. (2023)	2-tygodniowa zdalna interwencja dla studentów z podwyższonym społecznym jetlagiem, oparta na spersonalizowanym harmonogramie stopniowego wcześniejszego zasypiania i stabilizacji pory wstawania. Celem badania było wydłużenie snu w dni robocze, co mogłoby pozwolić zredukować społeczny jetlag, a tym samym obniżyć zmęczenie i senność dzienną u studentów. Program zawierał instrukcje e-mailowe, moduły higieny snu, kontrolę bodźców i progresywną relaksację mięśni. Interwencja istotnie obniżała społeczny jetlag, zmniejszała senność dzienną i poprawiała wiedzę o śnie, a dodatkowo wiązała się z redukcją objawów depresyjnych. Jej skuteczność zależy jednak od gotowości studentów do realnej zmiany rytmu dnia.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany

Poznawcze ogniskowanie i kontrola bodźców	Goodhines i in. (2024)	Krótką, jednorazową interwencję dla studentów z bezsennością, porównującą poznawcze przekierowanie uwagi przed snem z behawioralną kontrolą bodźców. Sesja trwała około 15–30 minut, była prowadzona przez przeszkolonego studenta-interwencjonistę i wykorzystywała materiały elektroniczne. Interwencje silnie redukowały poziom bezsenności, a większe efekty niż w grupach kontrolnych obserwowano także dla pobudzenia poznawczego przed snem. Wdrożeniowo model jest obiecujący jako prowadzone przez rówieśników (ang. peer-led) wsparcie wczesne, ale wymaga szkolenia studentów, którzy będą prowadzić interwencje, oraz ich superwizji.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Offline	Silny
Trening autogeny w formie audio	Litwic-Kamińska i in. (2022)	14-dniowa interwencja audio dla studentów-sportowców z problemami ze snem, oparta na codziennym słuchaniu nagrania autorskiego treningu autogenego przed snem. Program wykorzystywał sugestie ciężkości, ciepła i spokojnego oddechu, które porównywano z samą muzyką relaksacyjną. Interwencja istotnie poprawiała subiektywną jakość snu, ale nie prowadziła do wyraźnych zmian w większości obiektywnych parametrów snu ani fizjologicznych reakcji stresowych. Jej atutami są niski koszt i łatwość dystrybucji, choć wyniki pochodzą z małej próby pilotażowej.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Silny
Coaching snu wspierany przez człowieka i AI	Liu i in. (2024)	4-tygodniowy model wsparcia dla studentów z obniżoną jakością snu, łączący system pytań i odpowiedzi oparty na AI z cotygodniowym coachingiem rówieśniczym online. Uczestnicy nosili opaski Fitbit, prowadzili dzienniczki snu i omawiali strategie poprawy snu z przeszkolonymi studentami-coachami. Dodanie coachingu nie poprawiło istotnie subiektywnej jakości snu, ale zwiększało obiektywny całkowity czas snu i czas spędzany w łóżku. Model jest możliwy do wdrożenia i dobrze akceptowany, ale wymaga urządzeń wearable, organizacji danych i superwizji coachów.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Słaby
Warsztat snu i przebudzenia	Nourimand i in. (2020)	Edukacyjny program warsztatowy dla studentów pierwszego roku medycyny, skoncentrowany na higienie snu, regulacji rytmu biologicznego i redukcji stresu. Interwencja była osadzona w perspektywie psycho-neuro-endokryno-immunologicznej, obejmowała m.in. monitorowanie uczestników oraz badania markerów immunologicznych. Osoby badane uczestniczyły w warsztatach psychoedukacyjnych i wywiadach indywidualnych. Program wiązał się z istotną redukcją objawów depresyjnych i zmianami biologicznymi, ale nie wykazał jednoznacznej przewagi w zakresie jakości snu (zaobserwowano zależność pomiędzy stanem snu a poziomem cytokin). Wdrożenie edukacyjne jest możliwe, lecz komponent laboratoryjny znacząco zwiększa koszty i obciążenie organizacyjne.	Wysoka	Specjalista	Offline	Umiarkowany

E-mailowa CBT-I (eCBT-I)	Okajima i in. (2022)	8-tygodniowa e-mailowa terapia poznawczo-behawioralna bezsenności (eCBT-I) dla japońskich studentów z bezsennością, oparta na cotygodniowych materiałach PDF, dziennikach snu i spersonalizowanej informacji zwrotnej od terapeuty (bez instrukcji terapeutycznych). Program obejmował higienę snu, stabilizację rytmu dobowego, restrykcję snu, relaksację, mindfulness, kontrolę bodźców, pracę poznawczą i zapobieganie nawrotom. Interwencja bardzo silnie redukowała bezsenność, a także obniżała lęk i depresję. Wdrożenie wymaga jednak specjalisty oraz rzetelnej analizy dzienników i procedur bezpieczeństwa klinicznego.	Niska	Specjalista	Online	Silny
SMILE, grupa wsparcia snu i nastroju	Pape i in. (2024)	4-tygodniowy, wieloskładnikowy program grupowy dla studentów z klinicznie istotnymi objawami bezsenności, realizowany w małych grupach. SMILE łączył CBT-I, psychoedukację, higienę snu, kontrolę bodźców, restrykcję snu, pracę z przekonaniami, konstruktywne martwienie się, relaksację, mindfulness oraz komponent stylu życia. Dodatkowo uczestnicy opracowywali plan zapobiegania nawrotom. Program silnie redukował bezsenność i niemal połowa uczestników przestała spełniać jej kryteria kliniczne. Nie uzyskano jednak istotnej poprawy depresji, lęku ani jakości życia. Kluczowym mechanizmem była zmiana dysfunkcyjnych przekonań o śnie.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Skrócona progresywna relaksacja mięśni (APMR)	Pickett i in. (2024)	4-tygodniowa interwencja relaksacyjna online dla studentów odczuwających stres i chcących poprawić sen. Porównywano skróconą progresywną relaksację mięśni (APMR), uważne oddychanie i samoobserwację. APMR polegała na odsłuchiwaniu 15-minutowych nagrań przez 5 dni w tygodniu i naprzemiennym napinaniu oraz rozluźnianiu grup mięśni. Dodatkowo uczestnicy opracowywali plan zapobiegania nawrotom. Najbardziej widoczne efekty dotyczyły fizycznego odprężenia i redukcji poznawczego pobudzenia przed snem; zmiany w ogólnych objawach bezsenności były słabsze. Interwencja jest tania, ale wymaga systematyczności i wsparcia adherencji.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
StudiCare Sleep-e	Spanhel i in. (2021)	3-modułowa niekierowana interwencja internetowa dla studentów zagranicznych na uczelniach niemieckojęzycznych, którzy zgłaszali potrzebę wsparcia w zakresie snu. Program opierał się na CBT i obejmował psychoedukację, higienę snu, pracę z ruminacjami oraz ćwiczenia do wdrożenia na co dzień. Interwencja silnie redukowała poziom bezsenności, poprawiała jakość snu, zmniejszała objawy depresyjne i podnosiła dobrostan. Nie uzyskano istotnych efektów dla lęku i stresu. Główne ograniczenie wdrożeniowe stanowił wysoki drop-out.	Wysoka	Brak	Online	Silny

Świadome oddychanie przed snem	Togo i in. (2024)	9-dniowa samodzielna interwencja mindful breathing dla studentek pielęgniarstwa, wykonywana codziennie przed snem z użyciem przewodnika głosowego na tablecie. Ćwiczenia obejmowały relaksację ramion, oddychanie przeponowe, skupienie uwagi na oddechu oraz elementy skanowania ciała. Interwencja wpływała na funkcjonowanie autonomicznego układu nerwowego podczas snu, zmniejszając wskaźniki aktywacji współczulnej, ale nie zmieniała jednoznacznie architektury snu. Jest tania i bezpieczna, choć dowody pochodzą z bardzo małej, jednorodnej próby.	Wysoka	Brak	Online/offline	Umiarkowany/silny
Muzykoterapia przed snem	Yan i in. (2024)	5-tygodniowa interwencja dla studentów z obniżoną jakością snu, polegająca na słuchaniu muzyki klasycznej lub jazzu przez co najmniej 30 minut przed snem, dwa razy w tygodniu, po krótkim ćwiczeniu oddechowym i mantrze poznawczej. Muzyka była dostarczana synchronicznie online, a uczestnicy korzystali z niej w swoim naturalnym środowisku snu. Program umiarkowanie redukował bezsenność i poprawiał jakość snu, a dodatkowo polepszał nastrój. Nie stwierdzono różnic między muzyką klasyczną i jazzem.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany

Interwencje dotyczące używania substancji psychoaktywnych i redukcji szkód

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Interwencja alkoholowa oparta na teorii regulacji dewiacji (DRT)	Leary i in. (2024)	Ultrakrótka, zautomatyzowana interwencja online dla studentów pierwszego roku spożywających alkohol, oparta na profilowaniu komunikatów dotyczących bezpiecznego picia. Uczestnicy czytali pozytywny lub negatywny komunikat o osobach stosujących strategie ochronne, a następnie przez 6 tygodni monitorowano objawy depresyjne i lękowe jako możliwe skutki uboczne. Działanie interwencji opiera się na teorii regulacji dewiacji, według której ludzie dążą do zachowania pozytywnej tożsamości. Wyniki wskazywały, że dopasowane komunikaty mogą obniżyć lęk i depresję, ale niedopasowanie przekazu niesie ryzyko efektów niepożądanych. To narzędzie wymaga bardzo ostrożnego targetowania norm społecznych.	Wysoka	Niewymagany	Online	Umiarkowany

Komputerowa spersonalizowana informacja zwrotna o normach (ang. personalized normative feedback, PNF)	Miller i in. (2020)	Jednorazowa, w pełni komputerowa interwencja online dla studentów spożywających alkohol, oparta na spersonalizowanej informacji zwrotnej. Uczestnicy wypełniali kwestionariusze dotyczące własnego picia i norm rówieśniczych, a następnie otrzymywali raport porównujący ich zachowania z rzeczywistymi normami kampusowymi. Interwencja została zaprojektowana tak, żeby nie narzucać zmiany, ale nakłaniać studentów do refleksji. Program redukował ilość spożywanego alkoholu, a wśród studentów z łagodnymi lub umiarkowanymi objawami depresyjnymi także epizody intensywnego picia i negatywne konsekwencje alkoholu. Interwencja jest tania i skalowalna, ale wymaga wiarygodnych lokalnych danych normatywnych.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
Krótką interwencją konopna: BMI + SFA/ RT	Murphy i in. (2024)	2-sesyjna interwencja stacjonarna dla studentów często używających konopi i zgłaszających objawy lęku. Pierwsza sesja obejmowała krótką interwencję motywującą (BMI) z elementami spersonalizowanej informacji zwrotnej, norm rówieśniczych, kosztów używania i celów życiowych. Podczas drugiej sesji studenci wykonywali albo aktywności bez substancji (SFA), albo trening relaksacyjny (RT) jako alternatywę dla używania konopi w regulacji emocji. Program redukował liczbę dni używania konopi, problemy związane z konopiami i głód narkotykowy (ang. craving), a część efektów utrzymywała się po 6 miesiącach. Wymaga jednak specjalisty i pracy indywidualnej.	Niska	Specjalista	Offline	Umiarkowany silny

Interwencje dotyczące samoregulacji zachowań zdrowotnych, odżywiania, obrazu ciała i korzystania z mediów społecznościowych

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Body Project, profilaktyka zaburzeń odżywiania	Hudson i in. (2021)	4-tygodniowy program grupowy dla młodych kobiet z obawami dotyczącymi wizerunku ciała, oparty na dysonansie poznawczym. Uczestniczki brały udział w dyskusjach, ćwiczeniach pisemnych i werbalnych oraz działaniach podważających kulturowy ideał szczupłości. Interwencja zmniejszała niezadowolenie z ciała i wpływ norm socjokulturowych, ograniczała postawy i zachowania związane z zaburzeniami jedzenia, a także wzmacniała docenianie własnego ciała. Efekty utrzymywały się częściowo po 6 miesiącach, choć badanie miało pasywną grupę kontrolną i znaczący odpływ uczestniczek.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Offline	Słaby/ umiarkowany

Zmodyfikowany wywiad motywujący (MMI)	Rababah i Al-Hammouri (2022)	8-tygodniowa interwencja dla studentów studiów licencjackich, oparta na samodzielnym nagrywaniu krótkich filmów dotyczących zmiany zachowania. Uczestnicy tworzyli materiały o wadach status quo, zaletach zmiany, intencji zmiany i optymizmie wobec niej, a następnie otrzymywali feedback od facylitatora. Mechanizm polegał na wzmacnianiu języka zmiany i wewnętrznej motywacji. Interwencja redukowała postrzegany stres, jedzenie niekontrolowane i emocjonalne, zwiększała uważność, ale nie wpływała istotnie na depresję ani BMI.	Wysoka	Specjalista	Online	Słaby
Ograniczenie korzystania z mediów społecznościowych	Thai i in. (2021)	3-tygodniowa interwencja online dla młodych dorosłych w wieku 17–19 lat, którzy korzystają z mediów społecznościowych co najmniej 2 godziny dziennie i wykazują podwyższony poziom lęku lub depresji. Uczestnicy ograniczali korzystanie z wybranych platform do maksymalnie 60 minut dziennie, a przestrzeganie zaleceń weryfikowano za pomocą zrzutów ekranu. Interwencja silnie poprawiała szacunek do własnego wyglądu i obniżała lęk, ale nie wpływała istotnie na ocenę własnej wagi ani depresję. Wdrożenie jest tanie, lecz wymaga samokontroli.	Wysoka	Brak	Online	Silny

PODSUMOWANIE SKUTECZNOŚCI INTERWENCJI I PRAKTYCZNE ASPEKTY ICH STOSOWANIA

Analiza interwencji z zakresu modyfikacji stylu życia wskazuje, że najczęściej testowanym obszarem zmian w stylu życia są nawyki związane ze snem. Aż 13 z 19 uwzględnionych interwencji dotyczyło bezsenności, jakości snu, rytmu dobowego, wyciszenia przed snem lub fizjologicznej regulacji pobudzenia. Taka dominacja nie jest przypadkowa. Sen stanowi jeden z podstawowych mechanizmów samoregulacji, a jego zaburzenia mogą jednocześnie być skutkiem i czynnikiem podtrzymującym problemy psychiczne studentów. W analizowanych badaniach poprawa snu była wiązana z redukcją bezsenności, senności dziennej, depresji, lęku, pobudzenia poznawczego przed snem, społecznego jetlagu oraz subiektywnego przeciążenia poznawczego. Jednocześnie wyniki pokazują, że interwencje dotyczące snu nie tworzą jednolitej kategorii. Obejmują zarówno specjalistyczne programy CBT-I, jak i proste, niskoprogowe ćwiczenia relaksacyjne, muzykę, trening autogenny, oddychanie, coaching rówieśniczy, systemy AI oraz krótkie moduły internetowe.

Interwencje dotyczące snu, bezsenności, rytmu dobowego i wyciszenia przed snem przynosiły najlepsze efekty, gdy były oparte na pełniejszych komponentach CBT-I lub technikach behawioralno-poznawczych specyficznych dla snu. E-mailowa CBT-I bardzo silnie redukowała bezsenność, a jednocześnie obniżała lęk i depresję, co sugeruje, że dobrze zaprojektowana, asynchroniczna interwencja terapeutyczna może być skuteczna także poza klasycznym kontaktem twarzą w twarz (Okajima i in., 2022). Program SMILE również silnie zmniejszał bezsenność, a prawie połowa uczestników przestała spełniać kryteria kliniczne, choć nie uzyskano istotnych efektów dla depresji, lęku i jakości życia (Pape i in., 2024). Wyniki krótkich interwencji opartych na poznawczym ogniskowaniu i kontroli bodźców (Goodhines i in., 2024) wskazują z kolei, że nawet jednorazowe, dobrze ukierunkowane oddziaływanie może przynieść wyraźne zmniejszenie objawów bezsenności. Dla uczelni oznacza to, że interwencje w zakresie snu mogą być użyteczne nie tylko jako ogólna profilaktyka, ale także jako bardziej specjalistyczna forma wsparcia dla studentów z konkretnymi objawami bezsenności.

Jednocześnie nie wszystkie interwencje cyfrowe lub samopomocowe były równie skuteczne. StudiCare Sleep-e osiągnęło silne efekty w redukcji bezsenności, podniesieniu jakości snu, redukcji objawów depresyjnych i poprawie dobrostanu, mimo że program był niekierowany i realizowany wśród studentów zagranicznych

bez pełnej adaptacji kulturowej (Spanhel i in., 2021). Z kolei Sleep Scholar, choć akceptowalny i łatwy do wdrożenia, nie uzyskał przewagi nad aktywną kontrolą w zakresie bezsenności, jakości snu ani wskaźników zdrowia psychicznego (Crosby i in., 2025). Podobnie model coachingu snu łączący człowieka i AI poprawiał niektóre obiektywne wskaźniki, takie jak całkowity czas snu, ale nie prowadził do istotnej poprawy subiektywnej jakości snu (Liu i in., 2024). Te różnice pokazują, że sama cyfrowa forma interwencji nie gwarantuje skuteczności. Kluczowe znaczenie ma „dawka” interwencji, jakość treści, obecność informacji zwrotnej, stopień personalizacji, zaangażowanie uczestników oraz to, czy program odpowiada na realny mechanizm problemu, np. społeczne przesunięcie rytmu dobowego, ruminacje przed snem, bezsenność kliniczną czy ogólnie słabą higienę snu.

Niskoprogowe techniki wspierające sen i wyciszenie przed snem mają natomiast inny profil użyteczności. Trening autogenny w formie audio poprawiał subiektywną jakość snu u studentów-sportowców, ale nie przynosił jednoznacznych zmian w obiektywnych parametrach snu (Litwic-Kamińska i in., 2022). Skrócona progresywna relaksacja mięśni poprawiała fizyczne odprężenie i zmniejszała poznawcze pobudzenie przed snem, ale efekty dla ogólnych objawów bezsenności były ograniczone (Pickett i in., 2024). Świadome oddychanie przed snem wpływało na wskaźniki autonomicznego układu nerwowego podczas snu, lecz badanie miało bardzo małą próbę i nie wykazało jednoznacznych zmian w architekturze snu (Togo i in., 2024). Muzykoterapia przed snem przynosiła umiarkowaną poprawę bezsenności i jakości snu, przy niskim koszcie i wysokiej dostępności, choć metoda ta nie będzie odpowiednia dla wszystkich studentów, ponieważ u części osób muzyka może działać pobudzająco lub drażniąco (Yan i in., 2024). Warsztat snu i przebudzenia wskazywał na możliwy związek edukacji o śnie z redukcją depresji i markerami biologicznymi, ale nie dawał jednoznacznej przewagi w zakresie jakości snu, a komponent laboratoryjny był kosztowny i obciążający (Nourimand i in., 2020). Zdalna terapia wydłużania snu (SET-R) była natomiast szczególnie użyteczna w redukcji społecznego jetlagu i senności dziennej, czyli problemów bardzo bliskich codziennemu rytmowi funkcjonowania studentów (Furihata i in., 2023).

Z perspektywy wdrożeniowej interwencje dotyczące snu najlepiej traktować jako obszar wymagający modelu stopniowanego:

1. Na pierwszym poziomie uczelnia może oferować proste, niskokosztowe narzędzia, takie jak nagrania relaksacyjne, trening autogeny, ćwiczenia oddechowe, materiały psychoedukacyjne, moduły higieny snu i wsparcie w stabilizacji rytmu dobowego.

2. Na drugim poziomie można wdrażać samopomocowe lub częściowo wspierane programy online, szczególnie dla studentów z umiarkowanymi trudnościami ze snem.

3. Na trzecim poziomie powinny się znaleźć bardziej specjalistyczne programy CBT-I, eCBT-I lub grupowe interwencje snu prowadzone przez specjalistów, przeznaczone dla studentów z klinicznie istotną bezsennością.

Szczegółnej ostrożności wymagają techniki restrikcji snu i kontroli bodźców, ponieważ mogą początkowo zwiększać zmęczenie, napięcie lub lęk przed snem. Dlatego programy wykorzystujące pełniejsze komponenty CBT-I powinny obejmować screening, jasne kryteria włączenia, procedury bezpieczeństwa oraz możliwość przekierowania do pomocy klinicznej.

Interwencje dotyczące używania substancji psychoaktywnych i redukcji szkód tworzą mniejszą, ale ważną w praktyce grupę. W przypadku alkoholu dominowały interwencje krótkie, cyfrowe i oparte na normach społecznych. Spersonalizowana informacja zwrotna była tania, skalowalna i użyteczna w redukcji ilości spożywanego alkoholu, a u studentów z łagodnymi lub umiarkowanymi objawami depresyjnymi także w ograniczaniu intensywnego picia i negatywnych konsekwencji alkoholu (Miller i in., 2020). Interwencja oparta na teorii regulacji dewiacji pokazuje jednak, że komunikaty profilaktyczne mogą mieć skutki uboczne i nie powinny być wdrażane w sposób masowy, bez dopasowania do postrzeganych norm i kontekstu odbiorcy (Leary i in., 2024). W przypadku konopi skuteczniejszy, ale mniej skalowalny okazał się model indywidualny, łączący krótką interwencję motywującą z aktywnościami bez substancji lub relaksacją. Program redukował używanie konopi, głód narkotykowy (ang. craving) i problemy związane z używaniem, ale wymagał specjalisty i bezpiecznej pracy indywidualnej (Murphy i in., 2024). Oznacza to, że uczelniane działania w obszarze substancji psychoaktywnych powinny łączyć szerokie, cyfrowe strategie redukcji szkód z możliwością bardziej specjalistycznej pomocy dla studentów, którzy używają substancji jako sposobu radzenia sobie z lękiem, depresją lub samotnością.

Ostatnia grupa interwencji – *interwencje dotyczące samo-regulacji zachowań zdrowotnych, odżywiania, obrazu ciała i korzystania z mediów społecznościowych* – pokazuje, że styl życia obejmuje nie tylko sen i używki, lecz także zachowania żywieniowe i cyfrowe środowisko porównań społecznych. Program Body Project zmniejszał czynniki ryzyka zaburzeń odżywiania, niezadowolenie z ciała i internalizację ideału szczupłości, a jednocześnie wzmacniał docenianie własnego ciała, choć efekty należy interpretować z uwzględnieniem ograniczeń metodologicznych, w tym pasywnej grupy kontrolnej i odpływu uczestniczek (Hudson i in., 2021). Zmodyfikowany wywiad motywujący oparty na nagrywaniu filmów wspierał zmianę zachowań żywieniowych, zmniejszał postrzegany stres i zwiększał uważność, ale jego efekty były raczej słabe i nie obejmowały depresji ani BMI (Rababah i Al-Hammouri, 2022). Ograniczenie korzystania z mediów społecznościowych silnie poprawiało szacunek do własnego wyglądu i obniżało lęk, ale nie wpływało istotnie na depresję ani ocenę własnej wagi (Thai i in., 2021). W praktyce ta grupa interwencji wymaga szczególnie uważnej komunikacji. Nie należy przedstawiać ich jako prostych zaleceń typu „mniej telefonu” lub „lepszą samodyscyplinę”, ponieważ obraz ciała, jedzenie emocjonalne i media społecznościowe są silnie osadzone w normach kulturowych, presji rówieśniczej i środowisku społecznym.

Wnioski praktyczne z całego podrozdziału są dość spójne. Po pierwsze, modyfikacja stylu życia może być ważnym elementem uczelnianego systemu wsparcia, ale nie powinna być traktowana jako przeniesienie odpowiedzialności za dobrostan wyłącznie na studenta. Sen, używanie substancji, odżywianie, obraz ciała i korzystanie z mediów społecznościowych są powiązane z organizacją studiów, presją ocen, rytmem zajęć, normami grupowymi i dostępnością pomocy. Po drugie, najłatwiejsze do wdrożenia są interwencje cyfrowe i samopomocowe, ale ich skuteczność zależy od zaangażowania, adherencji i jakości personalizacji. Po trzecie, interwencje silniejsze klinicznie – szczególnie CBT-I, eCBT-I, programy motywujące i praca z używaniem konopi – wymagają specjalistów, screeningu i jasnych procedur bezpieczeństwa. Po czwarte, interwencje dotyczące stylu życia powinny być elementem szerszego modelu stopniowanego wsparcia: od profilaktyki i samopomocy, przez krótkie programy grupowe i cyfrowe, aż po specjalistyczną pomoc psychologiczną lub kliniczną.

Podsumowując, rozdział 1.4 pokazuje, że interwencje w obrębie stylu życia mają duży potencjał wdrożeniowy, ponieważ dotyczą obszarów bliskich codziennemu doświadczeniu studentów



i często mogą być realizowane niskim kosztem. Najmocniejsze dowody i największa liczba rozwiązań dotyczą snu, co uzasadnia traktowanie poprawy snu jako jednego z priorytetowych kierunków akademickiej profilaktyki zdrowia psychicznego. Interwencje dotyczące alkoholu i konopi powinny być rozwijane w duchu redukcji szkód, bez moralizowania i stygmatyzacji. Programy dotyczące obrazu ciała, odżywiania i mediów społecznościowych wskazują natomiast, że zdrowie psychiczne studentów zależy

także od norm kulturowych i środowisk cyfrowych, w których funkcjonują. Najbardziej obiecujące podejście polega więc nie na oferowaniu pojedynczych porad dotyczących stylu życia, lecz na tworzeniu spójnego systemu wsparcia, który pomaga studentom modyfikować codzienne zachowania, a jednocześnie uwzględnia instytucjonalne i społeczne źródła tych trudności.

1.5. Interwencje oparte na aktywności fizycznej, kontakcie z naturą, ciele i ekspresji twórczej

CHARAKTERYSTYKA TYPÓW I ZAKRESU STOSOWANYCH INTERWENCJI

Piąta grupa interwencji obejmuje programy, w których głównym mechanizmem oddziaływania nie jest klasyczna rozmowa terapeutyczna, trening poznawczy ani psychoedukacja, lecz aktywizacja ciała, kontakt ze środowiskiem naturalnym, praktyki mind-body oraz ekspresja twórcza. Obejmują one szerokie spektrum działań – od krótkich ekspozycji na bodźce przyrodnicze i spacerów, przez treningi fizyczne, jogę i qigong, aż po terapię tańcem, twórczy ruch, sztukę i interwencje muzyczne. Ich wspólną cechą jest założenie, że dobrostan można wspierać także poprzez regulację fizjologiczną, ucieleśnioną uwagę, ruch, kontakt sensoryczny z otoczeniem oraz niewerbalną ekspresję emocji. Jest to grupa bardzo zróżnicowana pod względem kosztów, wymagań kadrowych i możliwej skali wdrożenia: od interwencji niemal bezkosztowych i samodzielnych po programy wymagające specjalistycznego personelu, infrastruktury oraz wysokiego zaangażowania uczestników.

Pierwszą podgrupę tworzą *interwencje oparte na kontakcie z naturą*. Obejmują one zarówno krótką cyfrową ekspozycję na wirtualne krajobrazy kampusowe, jak i realne spacer, kąpiele leśne oraz intensywne wyjazdy z treningami uważności. Ha i Kim (2021) testowali wpływ wirtualnego krajobrazu kampusowego o różnym poziomie bioróżnorodności oraz obecności dźwięków natury. Wyniki tego badania sugerują, że sama ekspozycja na zielenie nie musi automatycznie prowadzić do poprawy nastroju lub regeneracji, a znaczenie może mieć spójność bodźców wizualnych i słuchowych. Langer i in. (2023) badali krótką, 45-minutową kąpiel leśną i wykazali jej korzystny, choć słaby i doraźny wpływ na poziom lęku jako stanu. Ma i in. (2023) zastosowali tygodniowy program uważnych spacerów i wykazali, że przełożył się on na poprawę snu, nastroju i uważności, ale bez jednoznacznej przewagi spaceru w środowisku naturalnym nad spacerem miejskim. Z kolei Djernis i in. (2021) opisali znacznie bardziej intensywną formę wsparcia – pięciodniowy wyjazdowy trening uważności – która nie przyniosła wyraźnej natychmiastowej redukcji

stresu, ale wiązała się z poprawą samowspółczucia w pomiarze odroczonym. Razem badania te pokazują, że natura może pełnić funkcję zasobu regeneracyjnego, ale jej wpływ zależy od sposobu wykorzystania, jakości środowiska, struktury interwencji i realistyczności wdrożenia w danym kampusie.

Drugą podgrupę stanowią *interwencje oparte na aktywności fizycznej i treningu kondycyjnym*. W tej grupie znajdują się zarówno programy online, jak i interwencje realizowane samodzielnie lub z udziałem specjalisty. Murray i in. (2022) porównali dwa internetowe programy aktywności fizycznej: trening aerobowo-oporowy oraz jogę z elementami uważności. Oba przyniosły poprawę w zakresie objawów depresji i trend w kierunku redukcji lęku, choć interpretację ogranicza brak pasywnej grupy kontrolnej. Zhao i in. (2023) opisali spersonalizowane recepty na ćwiczenia aerobowe i oporowe dla studentów z objawami depresyjnymi; była to jedna z bardziej intensywnych i skutecznych interwencji, ale jednocześnie wymagająca indywidualnego dopasowania obciążeń i udziału specjalisty. Wu i in. (2022) testowali wykorzystanie gry Ring Fit Adventure na konsolę Nintendo jako formy domowej aktywności fizycznej. Interwencja poprawiła sprawność biegową, ale nie przyniosła wyraźnych korzyści w zakresie snu czy nastroju, co sugeruje, że exergaming może być atrakcyjnym narzędziem aktywizacji ruchowej, ale nie powinien być traktowany jako samodzielna interwencja zdrowia psychicznego. Philippot i in. (2022) oceniali krótki trening HIIT online, który okazał się skuteczny głównie w zakresie redukcji stresu, ale wymaga ostrożności ze względu na intensywność wysiłku i ryzyko przeciążeń. Wspólnym wnioskiem dla tej grupy interwencji jest to, że aktywność fizyczna może wspierać zdrowie psychiczne studentów, zwłaszcza w obszarze stresu i objawów depresyjnych, lecz jej wdrażanie wymaga uwzględniania bezpieczeństwa, motywacji, adherencji i zróżnicowanego poziomu sprawności uczestników. Tabela 1.16 opisuje praktyczne kroki, które umożliwiają zastosowanie programu HIIT online w praktyce akademickiej.

Tabela 1.16

Instrukcja wdrożenia programu treningowego HIIT online (na podstawie Philippot i in., 2022)

Etap	Czas, częstotliwość i forma	Zadania studenta	Zadania prowadzącego (trenera lub fizjoterapeuty)
ETAP 1: • Kwalifikacja i przygotowanie • Weryfikacja kompetencji i stanu zdrowia	Przed uruchomieniem programu	• Potwierdza znajomość podstawowych zasad bezpieczeństwa i poprawnej techniki ćwiczeń z masą własnego ciała. • Zapoznaje się z dokumentem opisującym skalę odczuwanego wysiłku (RPE 0–10).	• Przyjmuje zgłoszenia i ocenia ryzyko zdrowotne (ze względu na wysoką intensywność ćwiczeń program wymaga braku przeciwwskazań kardio-oddechowych i ortopedycznych). • Przygotowuje infrastrukturę IT (platformę online) do udostępniania materiałów wideo.
ETAP 2: • Dystrybucja i planowanie		• Samodzielnie planuje dni treningowe w swoim pokoju lub akademiku, dbając o bezwzględny wymóg minimum jednego dnia odpoczynku między sesjami.	• Przygotowuje dynamiczne, motywujące nagrania z udziałem trenera w różnych atrakcyjnych lokalizacjach (plener lub wnętrza), aby zwiększyć adherencję i zaangażowanie. • Kontroluje harmonogram wysyłki – udostępnia studentom dokładnie 3 bloki wideo tygodniowo.
ETAP 3: • Realizacja treningu	4 tygodnie 3 razy w tygodniu (łącznie 12 ustrukturyzowanych sesji treningowych) Czas jednej sesji: 10 min (2 razy obwód HIIT po 5 min) Forma asynchroniczna (trening z nagraniami wideo)	• Odtwarza nagrania przygotowane przez trenera. • W każdej sesji wykonuje bez sprzętu sekwencję 10 ćwiczeń z masą własnego ciała, pracując w interwałach: • 30 s – ćwiczenie, • 30 s – aktywna regeneracja. Wariant 1 (przykładowy): Ćwiczenia: <i>niedźwiedzi chód, przysiad z wyskokiem, skoki żyłwiarskie, krokodylki (padnij-powstań), wykroki (prawa/lewa), przeplatane</i> aktywną regeneracją: <i>deska, pulsowanie w przysiadzie, zatrzymanie w przysiadzie, Superman (unoszenie rąk i nóg, leżąc na brzuchu).</i> Wariant 2 (przykładowy): Ćwiczenia: <i>bieg w miejscu, pajacyki, skosy naprzemienne (kolano do dłoni/kostki), przysiad z wyskokiem i dotknięciem ziemi, przeplatane</i> aktywną regeneracją: <i>wykroki boczne, wykroki w tył, deska boczna dynamiczna (ang. spider plank), przysiad z zatrzymaniem.</i>	• Konstruuje ćwiczenia tak, aby do oporu wykorzystywać wyłącznie masę ciała studenta, eliminując barierę kosztową zakupu sprzętu.

ETAP 4: • Raportowanie i monitoring	Raz w tygodniu Forma cyfrowa (raporty zwrotne)	- Po każdym treningu ocenia swój ogólny wskaźnik zmęczenia w skali RPE (0–10). - Na koniec tygodnia przesyła trenerowi krótki raport, obejmujący frekwencję (ile sesji wykonał), uzyskane wartości RPE i ewentualne pytania dotyczące techniki ruchu, zakwasów lub regeneracji.	- Regularnie zbiera i weryfikuje raporty. - Monitoruje bezpieczeństwo uczestników. - Nadzoruje intensywność zmęczenia studentów. Interweniuje, kiedy w interwałach wysokiej intensywności student osiągał zmęczenie wyższe niż na poziomie RPE 6 – odpowiednik min. 80% tętna maksymalnego (HRmax). - Odpowiada na pytania studentów. - Koryguje błędy opisywane w raportach. - Motywuje osoby opuszczające treningi. - Analizuje wskaźniki wykonalności (program wykazuje wysoką akceptowalność i skuteczność w redukcji stresu akademickiego).
--	---	--	---

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Treningi typu HIIT mocno obciążają stawy. Jeśli program jest wdrażany dla ogółu studentów (a nie tylko dla studentów fizjoterapii czy wychowania fizycznego, jak w oryginalnym badaniu), w materiałach wideo prowadzący musi bezwzględnie pokazać alternatywne wersje o niższym ryzyku urazów, np. zwykły przysiad zamiast przysiadu z wyskokiem.

W warunkach uniwersyteckich zbieranie tygodniowych raportów można łatwo zautomatyzować z pomocą prostych formularzy online podpisanych pod uniwersytecką platformę e-learningową.

Trzecią podgrupę tworzą interwencje *mind-body* (np. joga i qi-gong), czyli programy łączące pracę z ciałem, oddechem, uwagą i samoregulacją. Chang i in. (2022) badali asynchroniczny program isha upa yoga realizowany online, który miał bardzo wysokie potencjał skalowania i niewielkie koszty, ale przynosił raczej słabe efekty w zakresie stresu i dobrostanu. Elstad i in. (2020) ocenili 12-tygodniowy program jogi realizowany stacjonarnie, wskazując na umiarkowaną i utrzymującą się redukcję dystresu psychologicznego oraz problemów ze snem. Sun i in. (2024) testowali intensywny, 3-miesięczny program qigong u studentów z nasilonym lękiem i wykazali poprawę w zakresie lęku, snu oraz wybranych wskaźników fizjologicznych. Te interwencje pokazują, że praktyki *mind-body* mogą działać na styku wsparcia psychologicznego i fizjologicznej regulacji pobudzenia. Ich potencjał wdrożeniowy zależy jednak od formy: krótkie programy online

mogą być skalowalne, ale przynoszą słabsze efekty, natomiast programy prowadzone przez instruktorów mogą być skuteczniejsze, lecz są bardziej kosztowne, czasochłonne i wymagające organizacyjnie.

Czwartą podgrupę stanowią *interwencje ekspresyjne, artystyczne, taneczne i muzyczne*. Ich cechą wspólną jest wykorzystanie ekspresji niewerbalnej, ruchu, rytmu, muzyki lub sztuki jako sposobu regulacji napięcia, poprawy nastroju i pracy z emocjami. Xu i in. (2024) opisali terapię tańcem i ruchem dla studentów z objawami depresji i lęku. Interwencja ta przyniosła silne i utrzymujące się efekty, ale wymagała certyfikowanego specjalisty oraz bezpiecznej, prywatnej przestrzeni do pracy grupowej. Przykład jej wdrożenia do warunków akademickich opisuje tabela 1.17.

Tabela 1.17

Instrukcja wdrożenia programu terapii tańcem i ruchem (DMT) (na podstawie Xu i in., 2024)

Etap	Czas i forma	Zadania studenta	Zadania prowadzącego (certyfikowanego terapeuty DMT) i certyfikowanego psychologa
ETAP 1: • Rekrutacja i dwuetapowa kwalifikacja	Przed programem Forma stacjonarna i kwestionariuszowa czas na wypełnienie testów + 50 min – wywiad	• Wypełnia testy przesiewowe na depresję (SDS) i lęk (SAS). • Przechodzi indywidualny wywiad oceniający stan zdrowia psychicznego, historię leczenia i oczekiwania wobec grupy.	Terapeuta DMT: • Rozwiesza plakaty i prowadzi kampanię informacyjną online. Psycholog: • Kwalifikuje studentów wykazujących objawy od łagodnych wzwyż. Odrzuca osoby z ryzykiem samobójczym lub przyjmujące leki psychotropowe.
ETAP 2: • Organizacja i podział grup	Przed 1. sesją Podział na małe zespoły	• Wyraża pisemną zgodę na udział w badaniu oraz pracę z ciałem. • Zostaje losowo przydzielony do małej grupy terapeutycznej.	Terapeuta DMT: • Dzieli uczestników na małe grupy. • Organizuje strukturę „półmaratonu” dopasowaną do wytrzymałości studentów.
ETAP 3: • Struktura modułu	Cykl weekendowy 3 dni po 6 godz. (łącznie 18 godzin, razem z przerwami) Czas jednego bloku: 1,5 godz. 8 obszarów tematycznych	• Aktywnie uczestniczy w sesjach. • W każdej sesji realizuje 3 stałe części: • rozgrzewkę ruchową, • pracę tematyczną, • zamknięcie (podsumowanie).	Terapeuta DMT: • Prowadzi sesje przy wsparciu asystenta – studenta magisterskiego psychologii. • Zapewnia bezpieczną, prywatną przestrzeń (salę warsztatową) na terenie uczelni.
ETAP 4: • Faza integracji i budowania relacji	Dzień 1 Trzy bloki 1,5-godzinne oraz 2 przerwy (łącznie 6 godz.)	• Dzieli się oczekiwaniami na forum grupy. • Rozgrzewa ciało w kręgu. • Używa metaforycznych obrazów (np. rzucanie nici), by nawiązać relacje. • Poprzez taniec eksploruje wewnętrzne napięcia i odczucia płynące z depresji i lęku. • Tańczy w wyobrażonej bańce bezpieczeństwa, stopniowo poszerzając zakres ruchu.	Terapeuta DMT: • Wykorzystuje techniki odzwierciedlania (mirroring), malowanie ekspresyjne i moderowane dzielenie się wrażeniami w grupie.

ETAP 5: • Faza stabilizacji i transformacji	Dzień 2 Trzy bloki 1,5-godzinne oraz 2 przerwy (łącznie 6 godz.)	• Ćwiczy stabilność poprzez ruch wałki-wstańki (od utraty równowagi do zakorzenienia). • Angażuje miednicę i kręgosłup, budując poczucie siły i własnych granic. • Zapisuje negatywne myśli, a następnie „wytańcza je”, wprowadzając ruch, który uelastycznia ciało. • Rysuje obrazy emocji i przekłada je na dialog ruchowy w parach.	Terapeuta DMT: • Przeprowadza grupę przez etapy od integracji do konstruktywnej konfrontacji z objawami. • Pomaga przekładać symbole poznawcze na ekspresję cielesną. • Wspiera transformację afektu negatywnego i uwalnianie skumulowanego stresu.
ETAP 6: • Faza autonomii i zamknięcia	Dzień 3 Trzybloki 1,5-godzinne oraz 2 przerwy (łącznie 6 godz.)	• Za pomocą dźwięków i ruchu uwalnia tłumioną złość i inne uczucia. • Tworzy w tańcu improwizowane historie ruchowe i odgrywa role. • Synchronizuje oddech w parze. • Tworzy wspólny „taniec-wiersz” podsumowujący proces. • Przekazuje innym uczestnikom intencje i pożegnalne gesty.	Terapeuta DMT: • Kieruje procesem domykania grupy, dbając o wysoki poziom bezpieczeństwa psychologicznego. • Stymuluje kreatywność i sprawczość (ang. agency) studentów. • Pomaga uczestnikom zaplanować, jak przenieść doświadczenia ruchowe i wypracowane zasoby do codziennego życia akademickiego.
ETAP 7: • Ewaluacja odroczonej	Po zakończeniu oraz Po 3 miesiącach od interwencji	• Ponownie wypełnia kwestionariusze w celu oceny długofalowej redukcji lęku oraz depresji.	Terapeuta DMT: • Przeprowadza analizę statystyczną wyników.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

W przeciwieństwie do prostych spacerów czy aplikacji online ta metoda wymaga bezwzględnego zaangażowania wysoce wykwalifikowanego personelu (certyfikowany terapeuta DMT). Uczelnia nie może powierzyć tego zadania przypadkowym instruktorom tańca, ponieważ pracuje się bezpośrednio na objawach klinicznych (depresja, lęk).

Koordynator musi zadbać o odpowiednią liczbę przerw oraz regenerację uczestników w trakcie zajęć. Praca z ciałem i ruchem może budzić początkowo opór i poczucie wstydu u studentów. Z tego względu kluczowa jest pierwsza faza – budowanie zaufania – oraz rekrutacja oparta na dobrowolności i pełnym zrozumieniu formuły zajęć podczas wywiadu wstępnego.



Zimmermann i Mangelsdorf (2020) testowali krótkie, 20-minutowe interwencje twórczego ruchu i sztuki, które obniżały odczuwany stres i negatywny afekt, co czyni je interesującą formą doraźnego wsparcia o niskich kosztach. Nwokenna i in. (2024) badali natomiast trening muzyczny u studentów edukacji muzycznej i wykazali silną redukcję lęku przed występem i postrzeganego stresu. Ta grupa interwencji ma szczególne znaczenie tam, gdzie klasyczne, werbalne formy wsparcia są niewystarczające lub mało atrakcyjne dla studentów. Jednocześnie wiele z tych interwencji ma ograniczoną generalizowalność, ponieważ wymaga określonych kompetencji, specyficznej grupy odbiorców lub wysokiego poziomu bezpieczeństwa psychologicznego w grupie.

W tej części przeglądu szczególnie wyraźnie widać napięcie między łatwością wdrożenia a siłą i trwałością efektów. Najła-

twiejsze do skalowania są krótkie interwencje online, spacer, materiały wideo oraz proste praktyki ruchowe, ale ich efekty są zwykle słabsze, bardziej doraźne lub zależne od regularności. Z kolei interwencje o silniejszym potencjale terapeutycznym, takie jak spersonalizowane treningi, terapia tańcem i ruchem, qigong czy intensywne programy jogi, wymagają specjalistycznego personelu, infrastruktury i znacznie większego zaangażowania uczestników. Dlatego w praktyce akademickiej ta grupa interwencji powinna być traktowana nie jako jednorodna kategoria „aktywności dla dobrostanu”, lecz jako zestaw rozwiązań o różnym przeznaczeniu: od niskoprogowej profilaktyki i krótkiej regeneracji, przez programy poprawiające samoregulację i kondycję psychofizyczną, aż po bardziej specjalistyczne formy wsparcia dla studentów z podwyższonym poziomem stresu, lęku lub objawów depresyjnych.

Tabela 1.18

Zestawienie interwencji łączących pracę z ciałem, oddechem, uwagą i samoregulacją

Interwencje oparte na kontakcie z naturą						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Wirtualna ekspozycja na bioróżnorodność i dźwięki natury	Ha i Kim (2021)	Krótką, 6-minutową ekspozycją na film 360° przedstawiający krajobraz kampusowy o niskiej lub wysokiej bioróżnorodności, z dźwiękami natury albo bez nich. Interwencja testowała, czy połączenie bodźców wizualnych i słuchowych wspiera regenerację uwagi i poprawę nastroju. Efekty były ograniczone, znaczenie miała przede wszystkim spójność obrazu i dźwięku.	Wysoka	Brak	Online	Brak/słaby
Kąpiel leśna	Langer i in. (2023)	Jednorazowa, 45-minutowa interwencja obejmująca 30 minut spokojnego spaceru w lesie oraz 15 minut cichej kontemplacji sensorycznej. Grupą kontrolną był analogiczny spacer w przestrzeni miejskiej. Interwencja obniżała doraźny lęk jako stan, ale nie wpływała istotnie na stres, dobrostan, uważność ani parametry fizjologiczne.	Wysoka	Brak / asystenci po krótkim instruktażu	Offline	Słaby
Uważny spacer na świeżym powietrzu	Ma i in. (2023)	Tygodniowy program codziennych, 30–35-minutowych spacerów wykonywanych indywidualnie, zgodnie z instrukcją medytacji chodzonej. Porównywano spacer w parku i środowisku miejskim. Interwencja poprawiała jakość snu, nastrój i uważność, ale bez wyraźnej przewagi środowiska naturalnego nad miejskim. Kluczowa wydaje się regularna praktyka, a nie sama lokalizacja spaceru.	Wysoka	Brak	Offline	Umiarkowany
Wyjazdowy trening uważności w budynku lub naturze	Djernis i in. (2021)	5-dniowe, intensywne odosobnienie mindfulness (ang. mindfulness retreat) dla studentów z podwyższonym stresem. Porównywano trening prowadzony w budynku, trening w naturze oraz grupę kontrolną. Interwencja nie przyniosła jednoznacznej natychmiastowej redukcji stresu, ale po trzech miesiącach zwiększała samowspółczucie. Wariant outdoorowy dodatkowo wzmacniał poczucie więzi z naturą.	Niska	Specjalista	Offline	Umiarkowany

Interwencje oparte na aktywności fizycznej i treningu kondycyjnym

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Internetowe programy aktywności fizycznej We-Active i We-Mindful	Murray i in. (2022)	8-tygodniowy program online obejmujący dwie formy aktywności: trening aerobowo-oporowy oraz jogę z elementami uważności. Sesje odbywały się przez Zoom, a materiały i dzienniczki aktywności udostępniano na platformie Canvas. Obie formy wiązały się z redukcją objawów depresji i trendem spadkowym dla lęku, bez istotnych różnic między programami.	Wysoka	Specjalista	Online	Silny
Spersonalizowane recepty na ćwiczenia fizyczne	Zhao i in. (2023)	12-tygodniowy program indywidualnie dopasowanego treningu aerobowego lub oporowego dla studentów z objawami depresyjnymi. Obciążenie dostosowywano do parametrów fizjologicznych, tętna, zmęczenia i poziomu adaptacji uczestnika. Obie formy ćwiczeń istotnie redukowały objawy depresyjne, a efekty były silne, choć interwencja wymagała specjalistycznego nadzoru i wysokiej adherencji.	Niska	Specjalista	Offline	Silny
Gra ruchowa wideo Ring Fit Adventure	Wu i in. (2022)	4-tygodniowa interwencja domowa wykorzystująca aktywną grę wideo Ring Fit Adventure na platformę Nintendo. Studenci grali przez 30 minut, trzy razy w tygodniu. Program poprawiał czas biegu na 1600 metrów, ale nie przyniósł wyraźnych korzyści dla jakości snu ani nastroju. Wskazana gramoże być traktowana raczej jako narzędzie aktywizacji ruchowej niż samodzielna interwencja psychologiczna.	Niska	Brak	Offline	Umiarkowany – dla sprawności; brak – dla zdrowia psychicznego
Trening HIIT online	Philippot i in. (2022)	4-tygodniowy program krótkich, 10-minutowych treningów interwałowych o wysokiej intensywności (HIIT), realizowanych online na podstawie nagrań przygotowanych przez fizjoterapeutę. Interwencja miała wysoką adherencję. Obniżała przede wszystkim poziom stresu. Wymaga jednak ostrożnego wdrożenia ze względu na intensywność wysiłku i ryzyko kontuzji.	Wysoka	Specjalista	Online	Umiarkowany

Interwencje mind-body (np. joga i qigong)

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Asynchroniczna joga online w systemie isha upa yoga	Chang i in. (2022)	Program krótkich praktyk jogi realizowanych samodzielnie online, z wykorzystaniem gotowych materiałów wideo. Interwencja łączyła sekwencje ruchowe i oddychanie naprzemienne, a uczestnicy mieli ćwiczyć przynajmniej kilka razy w tygodniu. Program był bardzo łatwy do skalowania i niskokosztowy, ale efekty dla stresu i dobrostanu były niewielkie.	Wysoka	Brak	Online	Słaby
Program jogi	Elstad i in. (2020)	12-tygodniowy, stacjonarny program jogi oparty na stylu ashtanga vinyasa, realizowany dwa razy w tygodniu w grupach studenckich. Obejmował asany, techniki oddechowe, medytację i relaksację. Interwencja prowadziła do umiarkowanej, utrzymującej się redukcji dystresu psychologicznego i problemów ze snem, choć wymagała regularnej obecności na zajęciach i wykwalifikowanych instruktorów.	Wysoka	Specjalista	Offline	Umiarkowany
Ćwiczenia qigong	Sun i in. (2024)	3-miesięczny, intensywny program qigong dla studentów z nasilonym lękiem. Sesje trwały 60 minut i odbywały się pięć razy w tygodniu pod kierunkiem certyfikowanych instruktorów. Program łączył ruch, oddech i regulację uwagi. Odnotowano redukcję lęku psychicznego, poprawę snu oraz korzystne zmiany w wybranych wskaźnikach fizjologicznych.	Wysoka	Specjalista	Offline	Umiarkowany/ silny

Interwencje ekspresyjne, artystyczne, taneczne i muzyczne

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Terapia tańcem i ruchem	Xu i in. (2024)	Ustrukturyzowana grupowa terapia tańcem i ruchem dla studentów z objawami depresji lub lęku. Program obejmował 12 modułów realizowanych w skondensowanej formule 3 dni, z pracą nad ciałem, relacjami, emocjami, automatycznymi myślami i wsparciem grupowym. Interwencja istotnie obniżała objawy depresji i lęku, a efekty utrzymywały się po 3 miesiącach.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Krótkie interwencje twórczego ruchu i sztuki	Zimmermann i Mangelsdorf (2020)	Jednorazowa, 20-minutowa interwencja porównująca twórczy ruch i aktywność plastyczną. Obie formy obejmowały rozgrzewkę oddechową, pracę z wyobraźnią, działania pod dyktando oraz element odzwierciedlania grupowego. Interwencje obniżały odczuwany stres i negatywny afekt oraz zwiększały poczucie domknięcia aktualnego stresora.	Wysoka	Asystenci/szkolenie	Offline	Silny
Trening muzyczny	Nwokenna i in. (2024)	8-tygodniowy grupowy trening muzyczny dla studentów edukacji muzycznej, obejmujący 16 sesji z rozgrzewką, aktywną grą na instrumentach perkusyjnych i wyciszeniem przy łagodnej muzyce. Interwencja istotnie obniżała lęk przed występem muzycznym oraz postrzegany stres, a efekty utrzymywały się w pomiarze follow-up. Zastosowanie poza kierunkami muzycznymi wymaga jednak ostrożności.	Wysoka	Asystenci/szkolenie	Offline	Silny

PODSUMOWANIE SKUTECZNOŚCI INTERWENCJI I PRAKTYCZNE ASPEKTY ICH STOSOWANIA

Interwencje oparte na aktywności fizycznej, kontakcie z naturą, pracy z ciałem oraz ekspresji twórczej stanowią jedną z najbardziej zróżnicowanych grup działań analizowanych w przeglądzie. Ich wspólną cechą jest odejście od klasycznego modelu wsparcia psychologicznego – opartego głównie na rozmowie, psychoedukacji lub pracy poznawczej. W tej grupie oddziaływań dobrostan studentów jest wspierany poprzez ruch, regulację oddechu, kontakt sensoryczny ze środowiskiem, aktywację fizjologiczną, obniżanie pobudzenia, ekspresję emocji oraz wzmacnianie poczucia sprawstwa. Z perspektywy uczelni jest to obszar szczególnie interesujący, ponieważ część interwencji można realizować poza poradnią psychologiczną, np. w ramach zajęć ruchowych, programów profilaktycznych, aktywności kampusowych, wydarzeń integracyjnych lub niskoprogowych działań promujących zdrowy styl życia.

Najbardziej jednoznaczne efekty obserwowano w przypadku interwencji, które były dobrze ustrukturyzowane, powtarzalne i prowadzone przez osoby posiadające odpowiednie kompetencje. Dotyczy to zwłaszcza spersonalizowanych programów ćwiczeń fizycznych, terapii tańcem i ruchem, treningu muzycznego oraz wybranych programów jogi i qigong. Spersonalizowane recepty na ćwiczenia fizyczne prowadziły do silnej redukcji objawów depresyjnych, ale wymagały indywidualnego dopasowania obciążeń, monitorowania wysiłku i udziału specjalisty (Zhao i in., 2023). Terapia tańcem i ruchem przynosiła silne i utrzymujące się efekty w zakresie depresji i lęku, jednak jej bezpieczne wdrożenie wymaga certyfikowanego terapeuty, odpowiedniej przestrzeni oraz pracy w warunkach wysokiego bezpieczeństwa psychologicznego (Xu i in., 2024). Podobnie trening muzyczny wykazał bardzo dobre efekty w redukcji lęku przed występem i stresu, ale był silnie osadzony w specyficznym kontekście studentów edukacji muzycznej, co ogranicza możliwość prostego przeniesienia programu na całą populację akademicką (Nwokenna i in., 2024).

Interwencje oparte na kontakcie z naturą wydają się szczególnie użyteczne jako działania regeneracyjne i profilaktyczne, ale ich efekty są bardziej doraźne i zależne od warunków realizacji. Krótka kąpiel leśna obniżała lęk jako stan, ale nie wpływała szerzej na dobrostan, stres czy uważność (Langer i in., 2023). Uważne spacerowanie poprawiało jakość snu, nastrój i uważność, jednak przewaga środowiska naturalnego nad miejskim nie była jednoznaczna, co sugeruje, że znaczenie może mieć regularna, uważna aktyw-

ność ruchowa, a nie wyłącznie obecność zieleni (Ma i in., 2023). Z kolei wyjazdowy trening uważności przynosił korzyści przede wszystkim w zakresie samowspółczucia, ale był kosztowny, logistycznie wymagający i nie powinien być traktowany jako szybka interwencja redukująca bieżący stres akademicki (Djernis i in., 2021). Wirtualne ekspozycje na naturę mogą być łatwe do skalowania, lecz wyniki wskazują, że efekt zależy od jakości i spójności bodźców, a sama obecność zieleni w materiale audiowizualnym nie gwarantuje poprawy nastroju (Ha i Kim, 2021).

Interwencje oparte na aktywności fizycznej (ruchowe i kondycyjne) mają duży potencjał, zwłaszcza w odniesieniu do stresu i objawów depresyjnych, ale wymagają ostrożnego planowania. Krótki trening HIIT online obniżał stres, lecz ze względu na wysoką intensywność powinien być poprzedzony oceną przeciwwskazań zdrowotnych, a nagrania instruktażowe przygotowane przez osobę kompetentną w zakresie bezpiecznego wysiłku fizycznego (Philippot i in., 2022). Internetowe programy aktywności fizycznej i jogi wykazywały korzystne efekty, ale możliwość ich interpretacji ogranicza brak klasycznej grupy bez interwencji, dlatego trudno oddzielić wpływ samego programu od innych czynników towarzyszących (Murray i in., 2022). Exergaming, np. gra Ring Fit Adventure na Nintendo, może zwiększać aktywność ruchową i poprawiać sprawność, ale nie daje wystarczających podstaw do traktowania gier ruchowych wideo jako samodzielnej interwencji poprawiającej zdrowie psychiczne lub sen (Wu i in., 2022). W praktyce uczelnianej programy tego typu powinny być elementem promocji aktywności i profilaktyki, a nie substytutem wsparcia psychologicznego.

Interwencje mind-body, takie jak joga i qigong, zajmują pośrednie miejsce między aktywnością fizyczną a interwencjami regulacji emocjonalnej. Ich zaletą jest łączenie ruchu, oddechu, uwagi i wyciszenia, co może odpowiadać na potrzeby studentów doświadczających napięcia, dystresu, problemów ze snem lub lęku. Najłatwiejsze do wdrożenia są krótkie programy online, takie jak asynchroniczna joga, lecz ich efekty były raczej słabe i odpowiadają bardziej profilaktyce populacyjnej niż pomocy klinicznej (Chang i in., 2022). Bardziej intensywne programy, np. 3-miesięczne praktyki jogi stacjonarnej lub qigong, wykazywały wyraźniejsze efekty, ale wymagały specjalistów, stałej obecności uczestników i znacznego nakładu organizacyjnego (Elstad i in., 2020; Sun i in., 2024). Dlatego tego typu interwencje najlepiej

traktować jako ofertę regularnych, dobrowolnych zajęć wspierających samoregulację, a nie jednorazowe wydarzenia promocyjne.

Interwencje ekspresyjne, artystyczne, taneczne i muzyczne tworzą odrębną podgrupę działań, w której podstawowym mechanizmem zmiany jest nie tyle bezpośredni wpływ na procesy poznawcze, co stworzenie bezpiecznych warunków do ekspresji emocji, symbolicznego opracowania doświadczeń, regulacji pobudzenia oraz wzmacniania kontaktu z ciałem, głosem, ruchem lub twórczością. W tej grupie najbardziej wyraziste efekty obserwowano w programach dobrze ustrukturyzowanych i prowadzonych przez osoby o specjalistycznym przygotowaniu. Terapia tańcem i ruchem prowadziła do wyraźnej redukcji objawów depresji i lęku u studentów, ale jej wdrożenie wymagało terapeutycznych kompetencji prowadzącego, pracy w grupie oraz zadbania o bezpieczeństwo psychologiczne uczestników (Xu i in., 2024). Podobnie interwencje muzyczne, w tym trening muzyczny, grupowa muzykoterapia, programy oparte na wyobrażeniach muzycznych oraz trening regulacji emocji z wykorzystaniem muzyki przynosiły korzystne efekty w zakresie lęku, stresu, regulacji emocjonalnej lub zasobów radzenia sobie, choć część z nich była realizowana w specyficznych populacjach, np. wśród studentów kierunków muzycznych albo studentów międzynarodowych, co ogranicza możliwość prostego uogólnienia wyników na całą społeczność akademicką (Cheng i Wong, 2023; Finnerty i in., 2023; Nwokenna i in., 2024; Vidas i in., 2025). Działania artystyczne i twórcze mogą być szczególnie użyteczne tam, gdzie celuje się w obniżenie napięcia, wzmocnienie ekspresji emocjonalnej, budowanie zasobów radzenia sobie lub stworzenie mniej klinicznej, bardziej dostępnej formy wsparcia. Jednocześnie nie powinny być traktowane jako proste, niskokosztowe zamienniki pomocy psychologicznej. Ich jakość zależy od kompetencji prowadzących, jasnego celu programu, dobrowolności udziału, wrażliwości na lęk przed oceną oraz tego, czy uczestnicy mają wystarczająco bezpieczne warunki do pracy z emocjami, ciałem, głosem lub twórczością.

Wdrożeniowo najrozsądniejsze wydaje się podejście warstwowe:

1. Na poziomie populacyjnym uczelnia może inicjować niskoprogowe działania o małych kosztach, takie jak uważne spacerowanie, krótkie ćwiczenia ruchowe, materiały wideo, proste praktyki jogi lub krótkie interwencje twórcze. Ich celem nie powinno być leczenie zaburzeń, lecz wspieranie regeneracji, aktywizacji, rytmu dnia i krótkoterminowego obniżania napięcia.
2. Na drugim poziomie warto rozwijać regularne programy grupowe prowadzone przez przygotowanych instruktorów, takie jak joga, qigong, treningi ruchowe, warsztaty ekspresyjne lub muzyczne.
3. Na trzecim poziomie, adresowanym do osób z nasilonymi objawami, powinny się znaleźć interwencje bardziej specjalistyczne, takie jak spersonalizowany trening fizyczny, terapia tańcem i ruchem lub programy wymagające pogłębionej oceny bezpieczeństwa psychicznego i somatycznego.

Aby odpowiedzialnie wdrażać tę grupę interwencji, należy przede wszystkim zadbać o dobrowolność oraz uwzględnienie różnic w sprawności, stanie zdrowia, komforcie psychicznym, doświadczeniach ciała i preferencjach kulturowych studentów. Interwencje ruchowe mogą wiązać się z ryzykiem przeciążeń lub kontuzji, praktyki ekspresyjne mogą wywoływać wstyd lub lęk przed oceną, a programy outdoorowe są zależne od pogody, infrastruktury i poczucia bezpieczeństwa. Z tego względu uczelnie nie powinny komunikować tych działań jako uniwersalnego rozwiązania dla wszystkich studentów. Ich rola polega raczej na poszerzeniu repertuaru wsparcia, zwłaszcza dla osób, które nie chcą lub nie potrzebują klasycznej pomocy psychologicznej, ale mogą skorzystać z ruchu, kontaktu z naturą, pracy z ciałem lub oddechem, sztuki czy muzyki jako łatwo dostępnych narzędzi codziennej samoregulacji.

1.6. Cyfrowe mikrointerwencje i narzędzia samopomocowe

CHARAKTERYSTYKA TYPÓW I ZAKRESU STOSOWANYCH INTERWENCJI

Szósta grupa obejmuje interwencje, których wspólną cechą jest wykorzystanie narzędzi cyfrowych do dostarczania krótkiego, niskoprogowego wsparcia psychologicznego, psychoedukacyjnego lub samopomocowego. Włączone badania pokazują bardzo szerokie spektrum rozwiązań: od jednorazowych ćwiczeń online trwających kilka minut, przez SMS-y, powiadomienia, chatboty i interwencje w mediach społecznościowych, po bardziej rozbudowane aplikacje mobilne, platformy e-learningowe oraz komputerowe treningi poznawcze. Nie wszystkie programy są mikrointerwencjami w ścisłym sensie. część z nich trwa kilka tygodni i przypomina pełniejsze programy samopomocowe. Wszystkie opisane w tym podrozdziale oddziaływania łączy próba zwiększenia dostępności wsparcia, ograniczenia kosztów jednostkowych oraz zmniejszenia zależności od bezpośredniego kontaktu ze specjalistą.

Pierwszą podgrupę stanowią *krótkie cyfrowe mikrointerwencje autorefleksyjne, regulacyjne i pozytywno-psychologiczne*. Ich podstawą jest zwykle jedno proste zadanie: zapisanie pozytywnych wydarzeń, określenie planu „jeśli coś się wydarzy, to...”, przypomnienie sobie wcześniejszego sukcesu, przewartościowanie trudnej sytuacji, afirmacja wartości albo ćwiczenie bardziej konkretnego sposobu myślenia. Przykładem jest interwencja „trzy dobre rzeczy”, w której studenci przez dłuższy czas codziennie zapisywali trzy pozytywne zdarzenia z danego dnia, co wiązało się z poprawą dobrostanu i redukcją objawów depresyjnych, choć efekty pojawiały się dopiero po dłuższej praktyce (Wu, 2021). Inne programy były znacznie krótsze, np. internetowe ćwiczenia Present Control koncentrowały się na odróżnianiu aspektów stresora, na które student ma wpływ, od tych, których nie może kontrolować (Frazier i in., 2023), a interwencja intencji implementacyjnych polegała na stworzeniu konkretnego planu radzenia sobie ze stresem w formacie „jeśli..., to...” (Rackemann i in., 2024). W tej grupie znalazły się także interwencje wykorzystujące cyfrowe zadania pisemne oraz aplikacje do wzmacniania poczucia własnej skuteczności, pozytywnego przewartościowania, afirmacji wartości i kon-

kretnego stylu myślenia (Kambara i in., 2023; Kibbey i in., 2024; Marciniak i in., 2024; Rodriguez i in., 2020; Rohde i in., 2023). Ich zaletami są bardzo wysoka skalowalność i niski koszt, ale ich skuteczność bywa różna: część badań pokazuje jedynie zmiany w mechanizmach pośrednich, np. planowaniu, poczuciu sprawstwa lub stylu przetwarzania informacji, bez wyraźnej redukcji głównych objawów psychicznych.

Drugą podgrupę tworzą *interwencje oparte na wiadomościach, chatbotach, komunikatach mobilnych i mediach społecznościowych*. Są to działania, w których wsparcie dostarczane jest w postaci krótkich, powtarzalnych bodźców: SMS-ów, wiadomości w komunikatorze, automatycznych odpowiedzi chatbota, powiadomień lub ekspozycji na określone treści cyfrowe. Bendtsen i in. (2020) testowali 10-tygodniowy program mHealth oparty na psychologii pozytywnej, w którym studenci otrzymywali codziennie SMS-y dotyczące m.in. wdzięczności, pozytywnych emocji, relacji i optymizmu. Program przyniósł istotne, choć raczej niewielkie efekty w zakresie dobrostanu oraz objawów depresyjnych i lękowych. Jeong i in. (2024) badali 2-tygodniowe wsparcie mobilne dla studentek z objawami depresyjnymi, ale nie wykazali trwałej przewagi wiadomości nad grupą kontrolną. Stressbot, czyli chatbot dostarczany przez Messengera, krótkoterminowo wzmacniał poczucie skuteczności w radzeniu sobie i redukował stres, ale efekty słabły w follow-upie (Maciejewski i Smoktunowicz, 2023). Klos i in. (2021) testowali chatbota opartego na sztucznej inteligencji u studentów z objawami lęku i depresji; uzyskali obiecujące, lecz pilotażowe i metodologicznie ostrożne wyniki. Osobnym przykładem jest ekspozycja na komunikaty typu growth mindset w mediach społecznościowych, która wpływała głównie na przekonania o możliwości zmiany objawów psychicznych oraz poczucie sprawstwa, a nie bezpośrednio na zdrowie psychiczne (Whitted i in., 2024). Ta grupa dobrze ilustruje potencjał „lekkiego kontaktu cyfrowego”, ale jednocześnie pokazuje ryzyko habituacji, ignorowania powiadomień, powierzchownego przetwarzania treści oraz trudności w zastąpieniu realnej relacji pomocowej automatycznym komunikatem.

Trzecią, największą podgrupę stanowią *aplikacje i platformy samopomocowe oparte na CBT, mindfulness lub podejściu transdiagnostycznym*. W odróżnieniu od prostych mikrointerwencji są to zwykle programy wielomodułowe, trwające od kilku dni do kilku lub kilkunastu tygodni. Przykłady obejmują aplikację mindfulness Headspace, która u studentów z podwyższonym poziomem objawów depresyjnych redukowała depresję, ruminacje, zamartwianie się i stres oraz zwiększała wskaźniki pozytywnego dobrostanu (Conley i in., 2024), aplikację Resilience Training z komponentami iCBT, której efekty ogólne były korzystne, choć nie udało się wskazać jednego kluczowego modułu odpowiedzialnego za poprawę (Nakagami i in., 2024), oraz aplikację BioBase, łączącą moduły CBT, techniki relaksacyjne i dane z urządzenia ubieralnego (Ponzo i in., 2020). Do tej grupy należą także platforma SilverCloud, stosowana w okresie pandemii (Rackofftrz i in., 2022), program MHP dla studentów z depresją, wspierany przez terapeutę (Raevuori i in., 2021), profilaktyczny program StriveWeekly (Rith-Najarian i in., 2024), Mindfulness virtual community (Ritvo i in., 2021), aplikacja AirHeart z elementami personalizacji i gamifikacji (Six i in., 2022), aplikacja Intellect, wykorzystująca techniki CBT (Toh i in., 2022), oraz aplikacja Minder, łącząca chatbota, wsparcie rówieśnicze, katalog zasobów i elementy psychoedukacji dotyczącej zdrowia psychicznego oraz używania substancji (Vereschagin i in., 2024). Wspólną zaletą tej grupy interwencji jest możliwość udostępnienia wsparcia dużej liczbie studentów, także poza godzinami pracy poradni. Wspólnymi ograniczeniami pozostają jednak problemy z adherencją, duża zmienność zaangażowania użytkowników, ryzyko wykluczenia cyfrowego oraz konieczność jasnego odróżnienia samopomocy od leczenia klinicznego.

Czwartą podgrupę można określić jako *cyfrowe interwencje akademickie, prokrastynacyjne i psychoedukacyjne*. Ich głównym celem nie zawsze jest bezpośrednia redukcja objawów psychicznych, lecz poprawa sposobu radzenia sobie z wymaganiami studiów, organizacją pracy, prokrastynacją lub stresem akademickim. Körner i in. (2024) testowali krótkie moduły online oparte na modelu wymagań i zasobów w studiowaniu (ang. study demands-resources, SD-R). Pokazali, że tego typu program może działać ochronnie wobec narastania wyczerpania i zachowań autosabotażowych oraz wzmacniać uważność i budowanie zasobów. Åsberg i in. (2024) oceniali jednorazową interwencję Focus przeciw prokrastynacji, opartą na spersonalizowanej informacji zwrotnej i psychoedukacji, ale nie wykazali wyraźnej poprawy w porównaniu z grupą kontrolną.

Cho i in. (2024) porównali interaktywną infografikę dotyczącą zarządzania stresem z warsztatem online, pokazując, że prosta, anonimowa forma cyfrowa może być oceniana równie dobrze jak kontakt warsztatowy, zwłaszcza wśród osób wrażliwych na stygmatyzację. Najbardziej rozbudowaną interwencją w tej podgrupie jest StudiCare Procrastination, czyli internetowy program CBT zoptymalizowany pod kątem projektowania perswazyjnego i wspierany przez cyfrowego trenera, który był nie gorszy od wersji ze wsparciem ludzkiego e-coacha w redukcji prokrastynacji (Mutter i in., 2023). Ta podgrupa pokazuje, że cyfrowe wsparcie może być użyteczne nie tylko w obszarze zdrowia psychicznego, lecz także w obszarze zachowań akademickich, jednak proste, jednorazowe narzędzia często nie wystarczają do zmiany utrwalonych wzorców funkcjonowania.

Piątą podgrupę stanowią *komputerowe treningi poznawcze i interwencje modyfikujące błędy poznawcze*. Ich celem jest zmiana określonych mechanizmów przetwarzania informacji, np. pamięci roboczej, uwagi, interpretacji bodźców społecznych, reaktywności na nagrodę lub automatycznych przekonań. Minihan i in. (2021) badali trening afektywnej pamięci roboczej u studentów z lękiem egzaminacyjnym – wykazali silną redukcję lęku przed egzaminami i poprawę wskaźników poznawczych. Choi i in. (2024) testowali jednorazowy komputerowy trening z informacją zwrotną, który zmniejszył błędy interpretacyjne w ocenie emocji twarzy u osób z wysokim lękiem społecznym, choć nie przełożył się jednoznacznie na redukcję objawów lęku społecznego. Cerea i in. (2020) opisali krótkie codzienne ćwiczenia poznawcze w aplikacji mobilnej, ukierunkowane na dysfunkcyjne przekonania związane z relacjami romantycznymi, które przyniosły silne efekty w zakresie objawów ROCD i samooceny. Blanco i in. (2023), którzy testowali trening uwagi i interpretacji online, wskazali, że może on modyfikować sposób przetwarzania informacji emocjonalnych oraz ograniczać ruminacje i objawy lękowe w określonych warunkach stresowych. Z kolei Irvin i in. (2022) badali laboratoryjną manipulację pozytywnym afektem i reaktywnością na nagrodę z wykorzystaniem EEG, co ma większe znaczenie dla rozumienia mechanizmów niż bezpośredniego wdrożenia na uczelni. W praktyce akademickiej ta podgrupa oddziaływać ma więc niższą gotowość wdrożeniową niż aplikacje lub ćwiczenia samopomocowe, ale pokazuje ważny kierunek rozwoju precyzyjnych interwencji cyfrowych ukierunkowanych na konkretne procesy poznawczo-emocjonalne.



Z perspektywy wdrożeniowej cyfrowe mikrointerwencje i narzędzia samopomocowe tworzą obiecujący, ale niejednorodny obszar wsparcia studentów. Ich największymi zaletami są możliwość szybkiego dotarcia do dużej populacji, niski koszt jednostkowy, elastyczność czasowa i ograniczenie bariery stygmatyzacji. Ich największymi ograniczeniami są natomiast trudność w utrzymaniu zaangażowania, słaba personalizacja w prostych systemach automatycznych, ryzyko pozornej skuteczności wynikającej z efektu nowości oraz brak bezpiecznika klinicznego w przypadku studentów w poważ-

nym kryzysie. Dlatego interwencje cyfrowe należy traktować przede wszystkim jako element systemu wielopoziomowego: mogą wspierać profilaktykę, samoregulację, psychoedukację i wczesną pomoc, ale nie powinny zastępować profesjonalnej diagnozy, psychoterapii ani interwencji kryzysowej. W dobrze zaprojektowanym systemie akademickim ich rolą byłoby raczej poszerzenie dostępności wsparcia, ułatwienie pierwszego kontaktu, wzmocnienie codziennych strategii radzenia sobie i kierowanie studentów do bardziej intensywnej formy pomocy, gdy samo narzędzie cyfrowe jest niewystarczające.

Tabela 1.19

Zestawienie interwencji samopomocowych i cyfrowych mikrointerwencji

Krótkie cyfrowe mikrointerwencje autorefleksyjne, regulacyjne i pozytywno-psychologiczne						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Trzy dobre rzeczy	Wu (2021)	Codzienna wieczorna praktyka zapisywania trzech pozytywnych wydarzeń z danego dnia, wykonywana przez 16 tygodni, z cotygodniowym przesyłaniem raportów. Interwencja była ukierunkowana na wzmacnianie pozytywnego afektu, redukcję objawów depresyjnych i poprawę dobrostanu.	Wysoka	Brak	Online/ hybrydowy	Silny
Krótką internetową interwencją Present Control	Frazier i in. (2023)	Krótkie, samodzielne ćwiczenia online obejmujące psychoedukację wideo i zadania pisemne, w których studenci identyfikowali aspekty stresora pozostające pod ich kontrolą. Interwencja była testowana podczas pandemii jako niskokosztowe wsparcie w redukcji stresu i nudy.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
Intencje implementacyjne w zarządzaniu stresem	Rackemann i in. (2024)	Jednorazowe, 10–15-minutowe ćwiczenie online polegające na stworzeniu planu radzenia sobie ze stresem w formacie „jeśli..., to...”. Interwencja zwiększała planowanie działania, ale nie przełożyła się wyraźnie na redukcję stresu, prokrastynacji ani poprawę dobrostanu.	Wysoka	Niewymagany	Online	Słaby
Cyfrowa interwencja mobilna wzmacniająca poczucie własnej skuteczności	Rohde i in. (2023)	Tygodniowa interwencja mobilna typu EMA/EMI (ekologiczne badanie chwilowe / ekologiczna interwencja chwilowa). Uczestnicy otrzymywali wielokrotne powiadomienia w ciągu dnia i wykonywali krótkie ćwiczenia oddechowo-wyobrażeniowe oparte na przypominaniu sobie wcześniejszych doświadczeń skutecznego radzenia sobie.	Wysoka	Niewymagany	Online	Umiarkowany

Krótkie przewartościowanie konfliktu interpersonalnego	Rodriguez i in. (2020)	Jednorazowe zadanie pisemne online, w którym uczestnicy opisywali konflikt interpersonalny z perspektywy bezstronnej, życzliwej osoby trzeciej. Interwencja poprawiała dostęp do strategii regulacji emocji, a wpływ na objawy depresyjne miał charakter pośredni.	Wysoka	Niewymagany	Online	Słaby
Trening elastyczności pozytywnego przewartościowania w aplikacji ReApp	Marciniak i in. (2024)	3-tygodniowy trening w aplikacji mobilnej ReApp, w którym uczestnicy raportowali codzienne stresory i tworzyli pozytywne przewartościowania dopasowane do nasilenia stresora. Efekty dotyczyły głównie spadku postrzeganego stresu u osób stosujących bardziej elastyczne przewartościowanie.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Umiarkowany
Cyfrowa aktywacja behawioralna poprzez afirmację wartości (VABA)	Kibbey i in. (2024)	Okolo 10-minutowa interwencja online obejmująca wybór najważniejszych wartości, krótkie pisanie afirmacyjne oraz zaplanowanie działania zgodnego z wybraną wartością. Interwencja zwiększała pozytywny afekt bezpośrednio po sesji oraz aktywację behawioralną w krótkim follow-upie.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
Trening konkretnego myślenia (CNT)	Kambara i in. (2023)	Internetowa interwencja obejmująca psychoedukacyjne wideo oraz okolo tygodniową, 5-sesyjną praktykę treningu konkretnego myślenia (CET). Program prowadził do niewielkich zmian poznawczych i modyfikacji czynników ochronnych, ale nie obniżał istotnie objawów depresyjnych.	Wysoka	Brak	Online	Słaby

Interwencje oparte na wiadomościach, chatbotach, komunikatach mobilnych i mediach społecznościowych

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Zautomatyzowana interwencja mHealth oparta na SMS-ach	Bendtsen i in. (2020)	10-tygodniowy program codziennych wiadomości SMS opartych na psychologii pozytywnej, obejmujących m.in. wdzięczność, savoring (delektowanie się chwilą), mocne strony, relacje, optymizm i cele. Program poprawiał dobrostan oraz redukował objawy depresyjne i lękowe, ale odnotowaną niewielką siłę efektów.	Wysoka	Brak	Online	Słaby
Program przesyłania wiadomości mobilnych	Jeong i in. (2024)	2-tygodniowy program krótkich komunikatów wysyłanych na smartfony studentek z objawami depresyjnymi. Porównywano wiadomości informacyjne oraz informacyjno-emocjonalne. Nie wykazano trwałej przewagi interwencji nad grupą kontrolną w zakresie depresji ani aktywności fizycznej.	Wysoka	Brak	Online	Słaby
Stressbot na Messengerze	Maciejewski i Smoktunowicz (2023)	7-dniowa regułowa interwencja chatbotowa w Messengerze, obejmująca ćwiczenia wzmacniające poczucie skuteczności w radzeniu sobie, planowanie działań i analizę wcześniejszych sukcesów. Program krótkoterminowo zwiększał poczucie własnej skuteczności w radzeniu sobie ze stresem (ang. coping self-efficacy) i obniżał stres.	Niska	Brak	Online	Słaby/ umiarkowany
Komunikacja typu growth mindset w mediach społecznościowych	Whitted i in. (2024)	Jednorazowa 4-minutowa ekspozycja na symulowane posty w mediach społecznościowych sugerujące plastyczność objawów depresji i lęku. Interwencja wpływała przede wszystkim na poczucie sprawstwa i przekonania o możliwości zmiany objawów psychicznych.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany

Chatbot AI Tess	Klos i in. (2021)	8-tygodniowy dostęp do chatbota Tess, opartego na sztucznej inteligencji, dostarczającego wsparcie i techniki CBT w formie rozmowy tekstowej. Wyniki pilotażowe sugerowały redukcję lęku wewnątrz grupy interwencyjnej, ale bez jednoznacznych różnic międzygrupowych.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
Aplikacje i platformy samopomocowe oparte na CBT, mindfulness lub podejściu transdiagnostycznym						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Aplikacja mindfulness Headspace	Conley i in. (2024)	2-miesięczny elastyczny program korzystania z komercyjnej aplikacji mindfulness Headspace. Studenci samodzielnie wybierali kursy, krótkie ćwiczenia SOS i nagrania wspierające sen. Interwencja redukowała depresję, ruminalną, zamartwianie się i stres oraz poprawiała dobrostan.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Silny
Aplikacja Resilience Training	Nakagami i in. (2024)	8-tygodniowe korzystanie z aplikacji Resilience Training, obejmujące psychoedukację oraz losowo przydzielane komponenty iCBT, m.in. samoobserwację, aktywizację behawioralną, restrukturyzację poznawczą, asertywność i rozwiązywanie problemów. Poprawa była widoczna ogólnie, ale żaden pojedynczy komponent nie okazał się kluczowy.	Niska	Brak	Online	Umiarkowany
Aplikacja terapeutyczna BioBase z urządzeniem ubieralnym	Ponzo i in. (2020)	4-tygodniowy program mobilny łączący krótkie moduły CBT i samowspółczucia, ćwiczenia relaksacyjne, monitorowanie nastroju oraz dane z urządzenia ubieralnego dotyczące aktywności, snu i tętna. Interwencja poprawiała dobrostan oraz redukowała lęk i objawy depresyjne.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
Platforma SilverCloud, samopomoc internetowa w stresie pandemicznym	Rackoff i in. (2022)	8-tygodniowy samodzielny program internetowy oparty na CBT i psychologii pozytywnej, obejmujący moduły Space for Resilience oraz Space from COVID-19. Interwencja istotnie redukowała stres, a krótkoterminowo także objawy depresyjne.	Wysoka	Brak	Online	Słaby

Program MHP	Raevuori i in. (2021)	8-tygodniowa interwencja dla studentów z epizodem depresji, łącząca aktywizację behawioralną, mindfulness i CBT, prowadzona przez terapeutę, realizowana za pomocą smartfona. Program Meru Health (MHP) obejmował materiały multimedialne, dziennik, anonimowe forum oraz asynchroniczny czat z licencjonowanym terapeutą. Efekty główne dla depresji były ograniczone, ale obniżał się stres oraz poprawiały się uważność i rezyliencja.	Wysoka	Specjalista	Online	Słaby/ umiarkowany
StriveWeekly	Rith-Najarian i in. (2024)	8-tygodniowa interwencja realizowana na platformie profilaktycznej online StriveWeekly z cotygodniowymi modułami CBT, aktywizacją behawioralną, higieną snu, rozwiązywaniem problemów i mindfulness. Program miał charakter uniwersalny, był zsynchronizowany dla całej kohorty i przynosił małe, ale istotne efekty dla depresji, lęku i ogólnych objawów.	Wysoka	Brak	Online	Słaby
Mindfulness virtual community (MVC)	Ritvo i in. (2021)	8-tygodniowy program MVC online, obejmujący moduły wideo, praktyki uważności, anonimowe fora dyskusyjne oraz krótkie videokonferencje grupowe moderowane przez psychologa. Interwencja redukowała przede wszystkim postrzegany stres, ale nie wykazano jednoznacznego wpływu na depresję i lęk.	Wysoka	Specjalista	Online	Słaby
Aplikacja AirHeart z personalizacją	Six i in. (2022)	14-dniowa interwencja w aplikacji CBT z elementami gamifikacji i podróży wirtualnym balonem. Testowano wpływ personalizacji awatara i środowiska aplikacji. Korzystanie z aplikacji wiązało się ze zmniejszeniem objawów depresji, ale personalizacja nie zwiększała istotnie skuteczności ani adherencji.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
Aplikacja mobilna Intellect	Toh i in. (2022)	8-dniowy samodzielny program CBT w aplikacji mobilnej Intellect, obejmujący codzienne, około 5-minutowe treści psychoedukacyjne i krótkie zadania dotyczące radzenia sobie ze stresem. Interwencja redukowała stres, a krótkoterminowo także lęk, ale efekty były małe.	Wysoka	Brak	Online	Słaby
Aplikacja Minder	Vereschagin i in. (2024)	30-dniowa interwencja z wykorzystaniem aplikacji transdiagnostycznej dla studentów, łącząca chatbota, wsparcie rówieśnicze, rekomendacje usług i katalog aktywności kampusowych. Interwencja przyniosła bardzo małe, ale istotne efekty w zakresie lęku, depresji i dobrostanu oraz wybranych zachowań związanych z używaniem substancji.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Słaby

Cyfrowe interwencje akademickie, prokrastynacyjne i psychoedukacyjne

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Interwencje online oparte na modelu wymagań i zasobów w studiowaniu (SD-R)	Körner i in. (2024)	2-tygodniowy program e-learningowy oparty na modelu wymagań i zasobów w studiowaniu (ang. study demands-resources, SDR). Po module wprowadzającym uczestnicy realizowali moduł dotyczący rozpoznawania stresorów albo budowania zasobów. Interwencja chroniła przed wzrostem wyczerpania i redukowała zachowania autosabotażowe.	Wysoka	Brak	Online	Słaby/ umiarkowany
Focus – jednorazowa interwencja przeciw prokrastynacji	Åsberg i in. (2024)	Jednorazowa 5–10-minutowa interwencja webowa, obejmująca spersonalizowaną informację zwrotną, psychoedukację o typach prokrastynacji oraz dopasowane wskazówki samoregulacyjne. Nie wykazano wyraźnej redukcji prokrastynacji po 2 miesiącach.	Wysoka	Brak	Online	Słaby
Interaktywna infografika lub warsztat online o zarządzaniu stresem	Cho i in. (2024)	Pojedyncza 30-minutowa interwencja psychoedukacyjna online, realizowana jako samodzielna interaktywna infografika albo warsztat Zoom. Obie formy dostarczały czterech strategii radzenia sobie ze stresem. Infografika była oceniana podobnie jak warsztat i mogła lepiej omijać barierę stygmatyzacji.	Wysoka	Brak	Online	Słaby
StudiCare Procrastination z cyfrowym trenerem	Mutter i in. (2023)	Internetowy i mobilny program CBT dla studentów z prokrastynacją, obejmujący 5 modułów podstawowych: dziennik aktywności, pasek postępu, cyfrowego trenera, informacje zwrotne i system buddy. Cyfrowy trener okazał się nie gorszy od ludzkiego e-coacha w redukcji prokrastynacji.	Niska	Brak	Online	Silny

Komputerowe treningi poznawcze i interwencje modyfikujące błędy poznawcze

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Afektywny trening pamięci operacyjnej	Minihan i in. (2021)	20-sesyjny adaptacyjny trening dual n-back z materiałem afektywnym związanym z egzaminami albo materiałem neutralnym, przeznaczony dla studentów z lękiem przed testami. Interwencja była realizowana głównie w laboratorium komputerowym i prowadziła do silnej redukcji lęku egzaminacyjnego oraz poprawy funkcjonowania poznawczego.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Offline	Silny
Modulacja pozytywnego afektu i reaktywności na nagrodę	Irvin i in. (2022)	Laboratoryjna manipulacja regulacji pozytywnego afektu, w której uczestnicy stosowali savoring (delektowanie się chwilą) lub dampening albo wykonywali zadanie kontrolne podczas komputerowego zadania nagrody z pomiarem EEG. Interwencja ma głównie znaczenie mechanistyczne, a nie bezpośrednio wdrożeniowe.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Offline	Umiarkowany
Trening informacji zwrotnej w modyfikacji błędów interpretacyjnych	Choi i in. (2024)	Jednorazowa, około 30-minutowa sesja komputerowego treningu oceny emocji twarzy u studentów z wysokim lękiem społecznym. Uczestnicy otrzymywali wizualną informację zwrotną o trafności oceny. Interwencja redukowała błędy interpretacyjne, ale nie objawy lęku społecznego.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Offline	Umiarkowany
Mobilny trening poznawczy w aplikacji GGRO dla objawów ROCD	Cerea i in. (2020)	15-dniowy trening poznawczy w aplikacji mobilnej GGRO, polegający na codziennym akceptowaniu adaptacyjnych twierdzeń i odrzucaniu dysfunkcyjnych przekonań dotyczących relacji romantycznych. Program silnie redukował subkliniczne objawy relacyjnego zaburzenia obsesyjno-kompulsywnego (ROCD) i wzmacniał samoocenę.	Wysoka	Brak	Online	Silny
Online contingent attention training (OCAT)	Blanco i in. (2023)	10-seryjny trening online oparty na układaniu zdań i kontyngentnej informacji zwrotnej (ang. contingent feedback), mający wzmacniać kierowanie uwagi ku treściom pozytywnym oraz tworzenie pozytywnych interpretacji. Efekty dotyczyły błędów uwagi i interpretacji oraz częściowo ruminacji i lęku.	Wysoka	Brak/ asystenci	Online	Umiarkowany

PODSUMOWANIE SKUTECZNOŚCI INTERWENCJI I PRAKTYCZNE ASPEKTY ICH STOSOWANIA

Interwencje cyfrowe tworzą bardzo obiecującą, ale jednocześnie wyraźnie niejednorodną grupę działań wspierających zdrowie psychiczne, dobrostan i funkcjonowanie akademickie studentów. Ich wspólnymi zaletami są wysoka dostępność, niski koszt jednostkowy, możliwość korzystania w dowolnym miejscu i czasie oraz ograniczenie bariery stygmatyzacji, ponieważ student może skorzystać ze wsparcia bez konieczności umawiania się na kontakt ze specjalistą. Z tego względu cyfrowe mikrointerwencje i narzędzia samopomocowe dobrze nadają się do zastosowań populacyjnych, profilaktycznych i przesiewowych. Jednocześnie wyniki badań pokazują, że sama cyfrowa forma nie gwarantuje skuteczności. Efekty zależą od intensywności programu, stopnia personalizacji, jakości treści, poziomu zaangażowania uczestników oraz tego, czy interwencja zawiera mechanizmy podtrzymujące systematyczne korzystanie.

Najbardziej konsekwentne, choć nie zawsze duże efekty obserwowano w przypadku *aplikacji i platform samopomocowych opartych na CBT, mindfulness lub podejściu transdiagnostycznym*. Aplikacja *mindfulness* Headspace przyniosła korzystne efekty w zakresie depresji, ruminalności, zamartwiania się, stresu i pozytywnego dobrostanu u studentów z podwyższonym poziomem objawów depresyjnych (Conley i in., 2024). *BioBase*, łącząca moduły CBT, samowspółczucia i dane z urządzenia ubieralnego, poprawiała dobrostan i redukowała lęk oraz objawy depresyjne (Ponzo i in., 2020). Programy takie jak *StriveWeekly*, *SilverCloud*, *Intellect* czy *Minder* przynosiły raczej małe, ale statystycznie istotne efekty, co jest typowe dla interwencji populacyjnych oraz tych o niskiej intensywności (Rackoff i in., 2022; Rith-Najarian i in., 2024; Toh i in., 2022; Vereschagin i in., 2024). Wdrożeniowo oznacza to, że aplikacje i platformy mogą być wartościowym elementem pierwszej linii wsparcia, ale mogą mieć ograniczone efekty na poziomie jednostki, zwłaszcza u osób z nasilonymi objawami klinicznymi.

Krótkie cyfrowe mikrointerwencje autorefleksyjne i pozytywno-psychologiczne mają największą wartość jako narzędzia bardzo niskoprogowe, łatwe do masowego wdrożenia, ale ich skuteczność jest zwykle umiarkowana lub ograniczona do wybranych mechanizmów psychologicznych. Interwencja „trzy dobre rzeczy” przynosiła silne efekty, ale wymagała długotrwałej, codziennej praktyki przez 16 tygodni, a nie jednorazowego wykonania zadania (Wu, 2021). Krótkie ćwiczenia *Present Control*

skutecznie redukowały stres i nudę w warunkach pandemii, natomiast intencje implementacyjne zwiększały przede wszystkim planowanie działania, bez wyraźnego wpływu na ogólny poziom stresu, prokrastynację czy dobrostan (Frazier i in., 2023; Rackemann i in., 2024). Podobnie interwencje oparte na afirmacji wartości, przewartościowaniu poznawczym, wzmacnianiu własnej skuteczności czy treningu konkretnego myślenia (CMT) często oddziaływały na bezpośrednie procesy, takie jak pozytywny afekt, aktywacja behawioralna, elastyczność regulacji emocji lub dostęp do strategii radzenia sobie, ale rzadziej przekładały się na silne i trwałe zmiany objawowe (Kambara i in., 2023; Kibbey i in., 2024; Marciniak i in., 2024; Rodriguez i in., 2020; Rohde i in., 2023). Ich rola powinna więc polegać raczej na wspieraniu codziennej samoregulacji i profilaktyki niż na leczeniu zaburzeń psychicznych.

Interwencje oparte na wiadomościach, powiadomieniach, chatbotach i komunikatach w mediach społecznościowych są szczególnie atrakcyjne wdrożeniowo, ponieważ mogą docierać do studentów tam, gdzie i tak spędzają czas, czyli w telefonie, komunikatorach lub mediach społecznościowych. Wyniki badań wskazują jednak, że ich efekty są najczęściej słabe albo krótkotrwałe. Codzienne SMS-y z elementami psychologii pozytywnej poprawiały dobrostan i redukowały objawy depresyjne oraz lękowe, ale program miał charakter prewencyjny i miał niską intensywność (Bendtsen i in., 2020). Wiadomości mobilne kierowane do studentek z objawami depresyjnymi nie dały trwałej przewagi nad grupą kontrolną (Jeong i in., 2024). *Stressbot* na Messengerze krótkoterminowo wzmacniał poczucie skuteczności i obniżał stres, ale efekty zanikały w pomiarze odroczonym (Maciejewski i Smoktunowicz, 2023). Chatbot *Tess* przyniósł obiecujące wyniki dla lęku, jednak badanie miało charakter pilotażowy i nie wykazało jednoznacznych efektów międzygrupowych (Klos i in., 2021). W praktyce oznacza to, że chatboty i komunikaty mobilne mogą służyć do przypomnienia, lekkiego wsparcia lub pierwszego kontaktu, ale ich wdrażanie jako substytutu relacji pomocowej byłoby nieuzasadnione.

Cyfrowe interwencje akademickie, prokrastynacyjne i psychoedukacyjne pokazują, że narzędzia online mogą wspierać nie tylko zdrowie psychiczne w wąskim sensie, ale także organizację studiowania, radzenie sobie z wymaganiami edukacyjnymi i redukcję zachowań samopodkopujących. Interwencje oparte na modelu wymagań i zasobów w studiowaniu (SD-R) działały



ochronnie wobec narastania wyczerpania i ograniczały zachowania autosabotażowe w okresie przedegzaminacyjnym (Körner i in., 2024). Jednorazowy program Focus, mimo bardzo dużej skalowalności, nie przyniósł wyraźnej redukcji prokrastynacji po 2 miesiącach (Åsberg i in., 2024). Z kolei StudiCare Procrastination był znacznie bardziej rozbudowany i wykazał silne efekty w redukcji prokrastynacji, przy czym cyfrowy trener okazał się nie gorszy od ludzkiego e-coacha (Mutter i in., 2023). To porównanie jest ważne praktycznie: w przypadku prostych, utrwalonych problemów akademickich – takich jak prokrastynacja – jednorazowa informacja zwrotna może nie wystarczyć. Większy potencjał mają programy modułowe zawierające ćwiczenia, informację zwrotną, elementy projektowania perswazyjnego i mechanizmy podtrzymywania zaangażowania.

Komputerowe treningi poznawcze i interwencje modyfikujące błędy poznawcze wykazywały niekiedy silne efekty, ale ich gotowość wdrożeniowa jest bardziej ograniczona niż w przypadku aplikacji samopomocowych czy prostych ćwiczeń online. Afektywny trening pamięci operacyjnej silnie redukował lęk egzaminacyjny, ale wymagał 20 sesji, specjalnego zadania komputerowego i zwykle odbywał się pod nadzorem badacza (Minihan i in., 2021). Trening informacji zwrotnej w rozpoznawaniu emocji zmniejszał błędy interpretacyjne u osób z wysokim lękiem społecznym, ale nie dawał jednoznacznej redukcji objawów lęku społecznego (Choi i in., 2024). Mobilny trening poznawczy w aplikacji GGRO przynosił silne efekty w zakresie subklinicznych objawów relacyjnego OCD (ROCD), ale dotyczył bardzo specyficznego problemu, związanego z obsesyjnymi wątpliwościami dotyczącymi relacji romantycznych (Cerea i in., 2020). OCAT modyfikował uwagę i interpretację treści emocjonalnych, ale był badany w małych próbach *proof-of-principle* (Blanco i in., 2023). Ta grupa jest ważna naukowo, ponieważ pokazuje możliwość precyzyjnego oddziaływania na mechanizmy poznawczo-emocjonalne, ale z punktu widzenia uczelni wymaga ostrożności, dalszej walidacji i często większego zaplecza technicznego.

Najważniejszym ograniczeniem całej grupy interwencji cyfrowych jest problem adherencji. W wielu badaniach odnotowywano wysoki dropout, niski odsetek ukończonych modułów albo duże zróżnicowanie czasu korzystania z narzędzia. Nawet skuteczne aplikacje mogą działać tylko u tych studentów, którzy rzeczywiście

z nich korzystają, a najbardziej potrzebujące osoby mogą jednocześnie mieć najmniej energii, motywacji lub zasobów poznawczych do systematycznej pracy własnej. Drugi problem dotyczy bezpieczeństwa klinicznego. Narzędzia cyfrowe często wykluczają osoby z aktywnym kryzysem samobójczym, ciężką depresją, trwającą psychoterapią lub innymi poważnymi trudnościami, co oznacza, że wyniki nie powinny być automatycznie przenoszone na populację studentów wymagających specjalistycznej pomocy. Trzeci problem to prywatność i odpowiedzialność instytucjonalna: aplikacje, chatboty, komunikatory, urządzenia ubieralne i systemy EMA/EMI gromadzą wrażliwe dane o nastroju, zachowaniach, zdrowiu i funkcjonowaniu psychologicznym studentów, dlatego ich wdrożenie wymaga jasnych procedur ochrony danych, zgód, ścieżek reagowania kryzysowego oraz transparentnej komunikacji.

Z perspektywy uczelni cyfrowe mikrointerwencje i narzędzia samopomocowe warto traktować jako element wielopoziomowego systemu wsparcia, a nie jako samodzielne rozwiązanie problemów zdrowia psychicznego w środowisku akademickim.

- 1. Na poziomie powszechnym** można stosować krótkie ćwiczenia online, materiały psychoedukacyjne, interaktywne infografiki, kampanie komunikacyjne i proste aplikacje wspierające samoregulację.
- 2. Na poziomie selektywnym** warto oferować bardziej rozbudowane programy dla studentów z podwyższonym stresem, prokrastynacją, problemami ze snem, łagodnymi objawami depresyjnymi lub lękowymi.
- 3. Na poziomie wskazującym na większe ryzyko** konieczne jest powiązanie narzędzi cyfrowych z realnym systemem pomocy, obejmującym triaż, konsultację specjalistyczną, możliwość eskalacji wsparcia i jasne przekierowanie do pomocy kryzysowej.

Największy potencjał tej kategorii polega nie na zastąpieniu psychologa aplikacją, lecz na poszerzeniu dostępu do wczesnego, dyskretnego i niskokosztowego wsparcia, które może zwiększać szansę, że student szybciej rozpozna trudność, podejmie pierwsze działanie i w razie potrzeby zostanie skierowany do bardziej intensywnej formy pomocy.

1.7. Wsparcie rówieśnicze i przeciwdziałanie samotności

CHARAKTERYSTYKA TYPÓW I ZAKRESU STOSOWANYCH INTERWENCJI

Podrozdział ten obejmuje interwencje, których wspólnym elementem jest wykorzystanie relacji społecznych jako mechanizmu wspierania zdrowia psychicznego, dobrostanu i adaptacji akademickiej. W odróżnieniu od interwencji cyfrowych lub samopomocowych opisanych wcześniej kluczowe znaczenie ma tutaj kontakt z innymi osobami: rówieśnikami, mentorami, liderami grup, osobami o podobnych doświadczeniach albo terapeutą prowadzącym proces grupowy. Interwencje te odpowiadają na podstawowe problemy środowiska akademickiego: samotność, izolację, poczucie niedopasowania oraz brak bezpiecznej przestrzeni do dzielenia się trudnościami. Zakres omawianych oddziaływań jest dość szeroki: obejmuje zarówno formalne programy wsparcia rówieśniczego, mentoring i grupowe uczenie się umiejętności psychologicznych, jak i działania integracyjne, aplikacje przeciwdziałające samotności, programy przynależności akademickiej oraz grupową arteterapię i muzykoterapię.

Pierwszą grupę stanowią *programy wsparcia rówieśniczego, mentoringu i grupowego budowania umiejętności*. Najbardziej rozbudowanym przykładem jest program Mood Lifters, badany w dwóch wariantach. W badaniu Prakash i in. (2023) program był skierowany do studentów studiów magisterskich i doktoranckich i obejmował 12 cotygodniowych sesji online, prowadzonych przez przeszkolonych liderów rówieśniczych. Interwencja łączyła elementy CBT, ACT, DBT i psychologii pozytywnej, a jej treści dostosowano do specyficznych doświadczeń tej grupy, takich jak syndrom oszusta, izolacja społeczna czy relacja z promotorem. W późniejszym badaniu Prakash i in. (2024) ten sam model analizowano jako formę profilaktyki eskalacji lęku u studentów z minimalnymi lub łagodnymi objawami. Wskazano jego potencjał w ochronie przed pogorszeniem stanu psychicznego w trakcie semestru. Przykładowe kroki wdrożenia programu przedstawia tabela 1.20.

Tabela 1.20

Etapy wdrożenia programu Mood Lifters w wersji dla studentów studiów magisterskich i doktoranckich (na podstawie Prakash i in. 2024)

Etap i tematyka	Czas i częstotliwość	Zadania studenta	Zadania prowadzącego (lidera rówieśniczego)
ETAP 0: • Kwalifikacja i rekrutacja uczestników	Przed programem	• Zgłasza chęć udziału przez kanały uniwersyteckie (e-mail, social media). • Wypełnia wstępny kwestionariusz przesiewowy (np. GAD-7, PHQ-9).	• Przeprowadza wstępną selekcję pod kątem kryteriów włączenia (studenci z minimalnym i łagodnym lękiem). • Odsiewa studentów i przekierowuje do pomocy specjalistycznej osoby z symptomami ostrej manii, psychozy lub ryzyka samobójczego.
ETAP 1: Temat: • zachowanie (ang. behavior)	Sesje 1–3 Tygodnie 1–3	• Aktywnie uczestniczy w 60-minutowych sesjach online przez Zoom. • Identyfikuje własne nawyki behawioralne na uczelni. • Wdraża techniki aktywacji behawioralnej. • Zbiera pierwsze punkty w systemie punktowym.	• Przełamuje lody w grupie (8–15 osób) i buduje bezpieczną atmosferę. • Przeprowadza psychoedukację na temat behawioralnych mechanizmów lęku. • Wyjaśnia zasady grywalizacji i monitorowania nawyków
ETAP 2: Tematy: • ciało (ang. body) • umysł (ang. mind)	Sesje 4–6 Tygodnie 4–6	• Uczy się technik relaksacyjnych i ćwiczy je w praktyce (praca z ciałem). • Identyfikuje zniekształcenia poznawcze (np. katastrofizm, syndrom oszusta). • Codziennie monitoruje myśli, stosuje restrukturyzację poznawczą i raportuje punkty.	• Prowadzi dyskusję moderowaną na temat stresorów akademickich (np. lęk przed porażką). • Prezentuje dowody naukowe (CBT/ACT) stojące za technikami poznawczymi. • Bierze udział w cotygodniowej superwizji z psychologiem klinicznym.
ETAP 3: Tematy: • nastrój (ang. mood) • sen (ang. sleep)	Sesje 7–9 Tygodnie 7–9	• Analizuje własne wzorce snu i nawyki wieczorne. • Ćwiczy techniki akceptacji trudnych emocji i samowspółczucia (ang. self-compassion). • Wdraża ścisły protokół higieny snu. • Zbiera punkty w kategoriach Sleep i Mood.	• Edukuje w zakresie wpływu deprywacji snu na funkcje poznawcze i lęk u studentów. • Facylituje ćwiczenia z nurtu ACT. • Reaguje na ewentualne pogorszenie stanu psychicznego uczestników (procedura alertów).

ETAP 4: Temat: • relacje (ang. <i>social</i>) Zamknięcie	Sesje 10–12 Tygodnie 10–12	• Przepracowuje trudności w relacjach uniwersyteckich (np. w komunikacji z promotorem). • Tworzy osobistą mapę wartości i plan podtrzymania efektów. • Maksymalizuje punkty. • Podsumowuje 12 tygodni. • Wypełnia test końcowy, np. GAD-7.	• Moderuje sesję poświęconą asertywności i granicom w środowisku akademickim. • Podsumowuje postępy grupy. • Uświadamia studentom ich własną sprawczość. • Oficjalnie zamyka program, zbiera dane ewaluacyjne i przekazuje je koordynatorom.
---	--	--	---

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Każde z cotygodniowych spotkań trwa dokładnie 60 minut i dzieli się na trzy części:

1. Psychoedukacja i prezentacja dowodów naukowych (lider),
2. Dyskusja grupowa i ćwiczenia praktyczne (wspólnie),
3. Planowanie nawyków i celów punktowych na kolejny tydzień (student).

Codziennym zadaniem studenta pomiędzy sesjami jest samokontrola (ang. *tracking*). Student przyznaje sobie 1 punkt za każdą udaną próbę wdrożenia techniki psychologicznej w ciągu dnia (np. za wykonanie ćwiczenia oddechowego, opanowanie negatywnej myśli czy pójście spać o ustalonej porze). Każdy obszar ma wyznaczone minima punktowe do osiągnięcia w tygodniu.

Do tej samej grupy należą także krótsze i bardziej relacyjne formy wsparcia. Harr i Vargas (2024) testowali czterotygodniowy program indywidualnego mentoringu rówieśniczego online, w którym studenci z łagodnymi lub umiarkowanymi objawami lęku i depresji spotykali się z przeszkolonymi mentorami. Spotkania miały nieustrukturyzowany charakter i opierały się głównie na aktywnym słuchaniu, otwartych pytaniach i nieocenianej obecności. Grégoire i in. (2024) badali natomiast bardziej ustrukturyzowany, 5-sesyjny program wsparcia rówieśniczego online, oparty na ACT. W tym przypadku rówieśnicy prowadzili uczestników przez proces rozwijania elastyczności psychologicznej, akceptacji, defuzji poznawczej, pracy z wartościami i planowania działań. Wspólną cechą tej grupy jest więc połączenie dostępności modelu rówieśniczego z elementami profesjonalnej struktury. Są to interwencje potencjalnie skalowalne, ale nie powinny być traktowane jako spontaniczna pomoc jednego studenta drugiemu. Wymagają szkolenia, superwizji, jasnego określenia granic roli osoby wspierającej oraz procedur reagowania w sytuacjach kryzysowych.

Drugą grupę tworzą *interwencje ukierunkowane na przynależność, integrację społeczną i redukcję samotności*. Ich celem jest nie tyle bezpośrednia psychoterapia, co poprawa sposobu, w jaki student doświadcza swojego miejsca w społeczności akademickiej. Fitzpatrick i in. (2021) oceniali intensywny kurs First-Year Experience połączony z mentoringiem, skierowany do studentów pierwszego roku z rodzin o niższych i średnich dochodach. Program obejmował seminarium akademickie oraz regularne spotkania mentorskie i miał na celu poprawę zaangażowania, retencji i adaptacji do uczelni. Wyniki nie wykazały jednak istotnych efektów w zakresie głównych wskaźników akademickich i psychospołecznych, co czyni tę interwencję ważnym przykładem kosztownego programu integracyjnego o ograniczonej skuteczności.

Inne działania z tej grupy były bardziej bezpośrednio ukierunkowane na samotność i przynależność. Przykładem jest 4-tygodniowa, w pełni zautomatyzowana interwencja dla studentów pierwszego roku w aplikacji mobilnej Nod, zawierająca



wyzwania społeczne, ćwiczenia na poznawcze przeformułowania oraz świadectwa rówieśników. W całej próbie nie zmniejszała samotności, ale działała ochronnie u studentów z wyższym wyjściowym poziomem objawów depresyjnych, zapobiegając wzrostowi osamotnienia w krytycznym okresie adaptacji do studiów. Connection Project, badany przez Costello i in. (2022), był z kolei grupowym programem budowania autentycznych relacji, prowadzonym przez starszych studentów. Powstał z myślą o zwiększeniu poczucia przynależności i redukcji pluralistycznej ignorancji, czyli przekonania, że jako jedyni doświadczamy zagubienia, samotności lub trudności adaptacyjnych. W tej grupie znalazła się również interwencja aktów życzliwości, w której studenci wykonywali działania prospołeczne wobec bliskich, obcych lub nieokreślonych odbiorców. Efekty były jednak słabe, wyniki niejednoznaczne, a w niektórych warunkach odnotowano wzrost dystresu, co sugeruje, że działania prospołeczne nie zawsze działają wspierająco, zwłaszcza gdy stają się dodatkowym zadaniem lub wymagają trudnych interakcji społecznych.

Trzecią grupę stanowią *grupowe interwencje ekspresyjne*, wspierające kontakt, emocje i więzi społeczne. W tej części znalazły się interwencje oparte na arteterapii i muzykoterapii, które mogłyby zostać sklasyfikowane jako działania twórcze, ale w tym podrozdziale ich znaczenie wynika przede wszystkim z funkcji relacyjnej i grupowej. Yin i Ko (2023) badali grupową arteterapię wśród chińskich studentów studiów magisterskich i doktoranckich w Korei Południowej, którzy doświadczali stresu akulturacyjnego i akademickiego. Program obejmował osiem sesji pracy twórczej, autoekspresji, eksploracji emocji i planowania przyszłych strategii radzenia sobie. Szczególnie ważne było tu umożliwienie niewerbalnego wyrażania trudności w grupie studentów, dla których bariera językowa utrudniała klasyczne formy werbalnego wsparcia.

Podobny mechanizm, choć z wykorzystaniem muzyki, występował w badaniach Zhang i in. (2022) oraz Finnerty i in. (2023). Zhang i in. (2022) oceniali grupową improwizowaną muzykoterapię wśród studentów z objawami depresyjnymi i trudnościami w regulacji emocji. Interwencja obejmowała wspólne muzykowanie, improwizację, debriefing emocjonalny i zadania domowe dotyczące strategii radzenia sobie. Finnerty i in. (2023) badali natomiast grupową muzykoterapię online w czasie pandemii, prowadzoną przez certyfikowanego muzykoterapeutę. Sesje obejmowały m.in. analizę tekstów piosenek, aktywne słuchanie, tworzenie muzyki oraz relaksację przy muzyce. Te interwencje są bardziej specjalistyczne i mniej samodzielnie skalowalne niż programy rówieśnicze, ale mogą być szczególnie użyteczne wtedy, gdy celem jest bezpieczna ekspresja emocji, regulacja napięcia i odbudowanie poczucia kontaktu z innymi osobami w grupie.

Cały podrozdział pokazuje, że wsparcie rówieśnicze i przeciwdziałanie samotności nie opierają się na jednej kategorii technik, lecz są raczej rodziną interwencji wykorzystujących relację jako narzędzie zmiany. Część z tych interwencji działa poprzez modelowanie, normalizację trudności i poczucie wspólnoty, część – poprzez rozwijanie konkretnych umiejętności psychologicznych, a część – poprzez ekspresję twórczą w bezpiecznej grupie. Z perspektywy wdrożeniowej najważniejsze jest to, że relacyjne interwencje niskokosztowe nie są automatycznie interwencjami o niskich wymaganiach. Ich skuteczność i bezpieczeństwo zależą od jakości szkolenia liderów, superwizji, jasnych procedur poufności, właściwego doboru uczestników i możliwości przekierowania osób w poważniejszym kryzysie do profesjonalnej pomocy.

Tabela 1.21

Zestawienie interwencji uwzględniających wsparcie rówieśnicze i nastawionych na przeciwdziałanie samotności

Programy wsparcia rówieśniczego, mentoringu i grupowego budowania umiejętności						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Mood Lifters w wersji dla studentów studiów magisterskich i doktoranckich – redukcja depresji, lęku i stresu	Prakash i in. (2023)	12-tygodniowy program grupowy online dla studentów studiów magisterskich i doktoranckich, prowadzony przez przeszkolonych liderów rówieśniczych. Program łączył elementy CBT, ACT, DBT i psychologii pozytywnej. Obejmował m.in. sen, relacje, ciało, emocje, zachowanie oraz pracę z myślami.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Umiarkowany
Mood Lifters w wersji dla studentów studiów magisterskich i doktoranckich – profilaktyka eskalacji lęku	Prakash i in. (2024)	12-tygodniowy program psychoedukacyjny online dla studentów studiów magisterskich i doktoranckich, prowadzony przez liderów rówieśniczych pod nadzorem psychologa klinicznego. Program był ukierunkowany na zapobieganie nasilaniu się lęku oraz budowanie umiejętności samoregulacji w obszarze zachowania, ciała, umysłu, nastroju, snu i relacji.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Silny
Mentoring rówieśniczy w redukcji lęku i depresji	Harr i Vargas (2024)	4-tygodniowy program indywidualnego mentoringu rówieśniczego online dla studentów z łagodnymi lub umiarkowanymi objawami lęku i depresji. Spotkania odbywały się raz w tygodniu, miały nieustrukturyzowany charakter i opierały się głównie na aktywnym słuchaniu, zadawaniu otwartych pytań oraz nieoceniającym wsparciu.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Online	Umiarkowany/ duży

Program wsparcia rówieśniczego online oparty na ACT	Grégoire i in. (2024)	5-sesyjny program online prowadzony w formule jeden na jeden przez przeszkolonych wspierających rówieśników. Interwencja była oparta na ACT. Obejmowała pracę nad akceptacją, defuzją poznawczą, wartościami oraz działaniami zgodnymi z wartościami. Program redukował stres, lęk i depresję oraz wzmacniał dobrostan i elastyczność psychiczną.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Umiarkowany
Interwencje ukierunkowane na przynależność, integrację społeczną i redukcję samotności						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Mood Lifters for Graduate Students, redukcja depresji, lęku i stresu	Prakash i in. (2023)	Dwunastotygodniowy program grupowy online dla studentów studiów magisterskich i doktoranckich, prowadzony przez przeszkolonych liderów rówieśniczych. Program łączył elementy CBT, ACT, DBT i psychologii pozytywnej, obejmując m.in. sen, relacje, ciało, emocje, zachowanie oraz pracę z myślami.	Grupowa, wysoka	Asystenci / szkolenie	Online	Umiarkowany
Mood Lifters for Graduate Students, profilaktyka eskalacji lęku	Prakash i in. (2025)	Dwunastotygodniowy program psychoedukacyjny online dla studentów studiów podyplomowych, prowadzony przez liderów rówieśniczych pod nadzorem psychologa klinicznego. Program był ukierunkowany na zapobieganie nasilaniu się lęku oraz budowanie umiejętności samoregulacji w obszarze zachowania, ciała, umysłu, nastroju, snu i relacji.	Grupowa, wysoka	Asystenci / szkolenie	Online	Silny
Mentoring rówieśniczy w redukcji lęku i depresji	Harr i Vargas (2024)	Czterotygodniowy program indywidualnego mentoringu rówieśniczego online dla studentów z łagodnymi lub umiarkowanymi objawami lęku i depresji. Spotkania odbywały się raz w tygodniu, miały nieustrukturyzowany charakter i opierały się głównie na aktywnym słuchaniu, zadawaniu otwartych pytań oraz nieoceniającym wsparciu.	Indywidualna, niska	Asystenci / szkolenie	Online	Umiarkowany / duży

Grupowe interwencje ekspresyjne						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Grupowa arteterapia	Yin i Ko (2023)	4-tygodniowy program grupowej arteterapii dla chińskich studentów studiów magisterskich i doktoranckich w Korei Południowej. 8 sesji obejmowało budowanie bezpieczeństwa, autoekspresję, eksplorację stresu akulturacyjnego i akademickiego, pracę twórczą oraz planowanie strategii radzenia sobie.	Niska	Specjalista	Offline	Silny
Grupowa improwizowana muzykoterapia	Zhang i in. (2022)	4-tygodniowy program grupowej muzykoterapii improwizowanej dla studentów z objawami depresyjnymi i trudnościami w regulacji emocji. Sesje obejmowały wspólne muzykowanie, improwizację, debriefing emocjonalny oraz zadania domowe dotyczące strategii radzenia sobie.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny
Grupowa muzykoterapia online	Finnerty i in. (2023)	6-tygodniowy program grupowej muzykoterapii online prowadzony przez certyfikowanego muzykoterapeutę. Sesje obejmowały check-in, aktywne słuchanie, analizę tekstów piosenek, elementy tworzenia muzyki, relaksację oraz podsumowanie doświadczeń. Interwencja obniżała doraźny lęk i stres oraz stabilizowała poziom kortyzolu.	Wysoka	Specjalista	Online	Umiarkowany

PODSUMOWANIE SKUTECZNOŚCI INTERWENCJI I PRAKTYCZNE ASPEKTY ICH STOSOWANIA

Interwencje opisane w tym podrozdziale pokazują, że wsparcie rówieśnicze, mentoring, działania integracyjne i grupowe formy ekspresji mogą być ważnym elementem systemu wspierania zdrowia psychicznego i dobrostanu akademickiego. Ich wspólną cechą jest wykorzystanie jako mechanizmu zmiany pewnego aspektu relacji społecznej: kontaktu z rówieśnikiem, doświadczenia wspólnoty, normalizacji trudności, poczucia bycia wysłuchanym albo możliwości bezpiecznej ekspresji emocji w grupie. W przeciwieństwie do interwencji samopomocowych lub cyfrowych skuteczność tych programów zależy jednak nie tylko od treści, ale także od jakości relacji, kompetencji osób prowadzących, bezpieczeństwa emocjonalnego grupy oraz zdolności instytucji do zapewnienia superwizji i procedur reagowania kryzysowego.

Najbardziej spójne i obiecujące wyniki uzyskano w *programach wsparcia rówieśniczego, mentoringu i grupowego budowania umiejętności*, zwłaszcza w programie Mood Lifters dla studentów studiów magisterskich i doktoranckich oraz w programie wsparcia rówieśniczego online opartym na ACT. W obu badaniach programu Mood Lifters wykazano korzystne efekty w redukcji depresji, lęku i stresu oraz zapobieganiu eskalacji objawów lękowych u osób z minimalnym lub łagodnym poziomem lęku (Prakash, Votta i in., 2023; Prakash, Pokowitz i in., 2024). Program ten jest szczególnie interesujący wdrożeniowo, ponieważ łączy ustrukturalizowane uczenie umiejętności z modelem rówieśniczym, co może obniżyć koszt i zmniejszać barierę stygmatyzacji. Równocześnie wymaga on przeszkolenia liderów, nadzoru klinicznego i systemu reagowania na sytuacje kryzysowe, dlatego nie powinien być traktowany jako prosta, niewymagająca organizacyjnie forma pomocy.

Podobnie program wsparcia rówieśniczego online oparty na ACT przyniósł poprawę w zakresie elastyczności psychologicznej, stresu, lęku, depresji i dobrostanu, a efekty utrzymywały się w pomiarze odroczonym (Grégoire i in., 2024). Jest to ważne, ponieważ sugeruje, że dobrze przygotowani rówieśnicy pod superwizją psychologa mogą wspierać nie tylko ogólną rozmowę i wysłuchanie, lecz także pracę nad konkretnymi procesami psychologicznymi. Bardziej ostrożnie należy interpretować wyniki krótkiego programu mentoringu rówieśniczego, w którym uzyskano obiecujące efekty dla anhedonii i umiarkowane trendy poprawy depresji, ale badanie miało pilotażowy charakter i niewielką próbę (Harr

i Vargas, 2024). W praktyce oznacza to, że mentoring rówieśniczy może być wartościową formą wczesnego wsparcia, ale wymaga dalszych badań, starannej selekcji mentorów i jasnego określenia granic ich odpowiedzialności.

Interwencje ukierunkowane na przynależność, integrację społeczną i redukcję samotności dają bardziej zróżnicowany obraz skuteczności. Connection Project przynosił korzystne efekty w zakresie poczucia przynależności, samotności i objawów depresyjnych, szczególnie w grupach bardziej narażonych na marginalizację, takich jak studenci z mniejszości etnicznych, studenci o niższym statusie społeczno-ekonomicznym oraz studenci, którzy niedawno przenieśli się z innych uczelni (Costello i in., 2022). Aplikacja Nod nie zmniejszała samotności w całej próbie studentów pierwszego roku, ale działała ochronnie u studentów z wyższym poziomem objawów depresyjnych, zapobiegając wzrostowi osamotnienia w okresie adaptacji do studiów (Bruehlman-Senecal i in., 2020). To sugeruje, że programy przeciwdziałające samotności mogą być bardziej skuteczne jako interwencje selektywne, skierowane do studentów z podwyższonym ryzykiem izolacji, niż jako uniwersalne narzędzia dla całej populacji.

Jednocześnie nie wszystkie działania integracyjne okazały się skuteczne. Intensywny program First-Year Experience z mentoringiem nie poprawił istotnie wyników akademickich, retencji ani wskaźników psychospołecznych, mimo wysokich kosztów i dużego nakładu organizacyjnego (Fitzpatrick i in., 2021). Również interwencja aktów życzliwości przyniosła słabe i niejednoznaczne efekty, a w części warunków obserwowano wzrost dystresu, lęku lub depresyjności (Wieners i in., 2021). Te wyniki mają duże znaczenie praktyczne, ponieważ pokazują, że samo zachęcanie studentów do większej integracji, bycia życzliwym czy uczestnictwa w dodatkowych aktywnościach społecznych nie musi automatycznie poprawiać dobrostanu. Część osób może odbierać takie zadania jako dodatkowe obciążenie, szczególnie w okresach nasilonego stresu akademickiego lub przy wysokim poziomie lęku społecznego.

Grupowe interwencje ekspresyjne – arteterapia i muzykoterapia – wykazywały niekiedy silne lub umiarkowane efekty, ale ich gotowość wdrożeniowa jest ograniczona. Grupowa arteterapia wyraźnie redukowała stres akulturacyjny i akademicki u chińskich



studentów w Korei Południowej, jednak badanie miało małą próbę, brak follow-upu i bardzo specyficzny kontekst kulturowy (Yin i Ko, 2023). Grupowa improwizowana muzykoterapia poprawiała regulację emocji i redukowałą objawy depresyjne u studentów z nasilonymi trudnościami emocjonalnymi, ale wymagała certyfikowanych muzykoterapeutów, doradców psychologicznych, instrumentów i odpowiedniej przestrzeni (Zhang i in., 2022). Muzykoterapia online miała natomiast umiarkowany potencjał jako forma redukcji doraźnego lęku i stresu oraz ochrony przed wzrostem fizjologicznego wskaźnika stresu, ale również wymagała specjalisty i odpowiednich warunków technicznych (Finnerty i in., 2023).

Z perspektywy praktycznej interwencje relacyjne mają szczególną wartość tam, gdzie głównymi problemami są izolacja, brak poczucia przynależności, trudność adaptacji do uczelni, osamotnienie w okresie przejścia na studia lub doświadczenie specyficznej sytuacji mniejszościowej, np. bycie studentem zagranicznym, studentem pierwszego roku lub doktorantem pracującym w dużej izolacji. Potencjał takich oddziaływań jest jednak największy wtedy, gdy są dobrze zorganizowane i osadzone w systemie instytucjonalnym. Programy rówieśnicze powinny obejmować szkolenie

liderów, superwizję, procedury poufności, zasady przekierowania do specjalistów oraz jasne kryteria wyłączenia osób wymagających intensywniejszej pomocy. Programy integracyjne należy projektować tak, aby nie zwiększać obciążenia studentów, a interwencje ekspresyjne powinny prowadzić osoby z właściwymi kompetencjami terapeutycznymi.

W całościowej ocenie tę grupę interwencji można uznać za szczególnie ważną dla uczelni, ponieważ odpowiada na problem, którego nie rozwiązują same aplikacje, kampanie informacyjne ani krótkie ćwiczenia samopomocowe – potrzebę realnego kontaktu i przynależności. Największy potencjał wdrożeniowy mają programy rówieśnicze i grupowe, które łączą relację z jasną strukturą, określonym celem i nadzorem specjalistycznym. Największe ryzyko dotyczy natomiast wdrażania ich po kosztach, bez superwizji, bez przygotowania liderów i bez procedur bezpieczeństwa. W takim przypadku wsparcie rówieśnicze może łatwo stać się pomocą pozorną oraz przenosić odpowiedzialność za dobrostan studentów na innych studentów. Dlatego w dobrze zaprojektowanym systemie akademickim interwencje rówieśnicze powinny uzupełniać profesjonalne wsparcie psychologiczne, a nie je zastępować.

1.8. Adaptacja instytucjonalna

CHARAKTERYSTYKA TYPÓW I ZAKRESU STOSOWANYCH INTERWENCJI

Podrozdział 1.8. obejmuje interwencje, których wspólną cechą jest osadzenie wsparcia bezpośrednio w praktykach uczelni. Nie są to wyłącznie klasyczne programy terapeutyczne ani samodzielne aplikacje, lecz także modyfikacje sposobu, w jaki instytucja komunikuje się ze studentami, organizuje wymagania, projektuje sytuacje egzaminacyjne, przekazuje informacje zwrotne albo włącza krótkie moduły psychologiczne do procesu dydaktycznego. W tym sensie „adaptacja instytucjonalna” oznacza przesunięcie części odpowiedzialności z poziomu indywidualnego studenta na poziom środowiska akademickiego. Student nie tylko uczy się radzić sobie ze stresem, lecz także funkcjonuje w lepiej zaprojektowanym systemie, który może ograniczać niepotrzebne obciążenia, szybciej sygnalizować ryzyko trudności lub zmniejszać lęk przed egzaminami i byciem ocenianym.

Pierwszą grupę stanowią *interwencje oparte na informacji zwrotnej, komunikacji akademickiej i impulsach behawioralnych*. Troy i in. (2024) badali tzw. mądrą informację zwrotną, czyli krótki komunikat dołączany do krytycznej oceny pracy studenta. Jego istotą było połączenie dwóch elementów: zakomunikowania wysokich standardów oraz wyrażenia przekonania, że student jest w stanie im sprostać. Interwencja ta ma ograniczać ryzyko, że krytyczna ocena zostanie zinterpretowana jako dowód braku kompetencji, odrzucenia lub niesprawiedliwości. W badaniu nie uzyskano jednak istotnych efektów, co sugeruje, że sama formuła językowa nie wystarcza, jeśli nie jest osadzona w autentycznej relacji i konstruktywnym feedbacku (Troy i in., 2024).

Do tej samej grupy należy e-mailowy system ostrzegania w połowie semestru, badany przez Rotondi i in. (2023). Studenci otrzymywali spersonalizowany e-mail z prognozowaną oceną końcową, komunikatem motywacyjnym oraz informacją o dostępnych zasobach wsparcia akademickiego. In-

terwencja nie poprawiła istotnie ocen końcowych, ale wiązała się z wyższym zaangażowaniem w kurs statystyki. Podobny charakter miała interwencja typu nudging („szturchanie”), zintegrowana z kursem rachunkowości, w której studenci otrzymywali krótkie impulsy behawioralne w ogłoszeniach na platformie e-learningowej, np. linki do dodatkowych materiałów, szablonów lub wskazówek. Sam przydział do grupy interwencyjnej nie wystarczył do zmniejszenia prokrastynacji ani poprawy wyników, ale aktywne korzystanie z materiałów było związane z niższą prokrastynacją, lepszym przygotowaniem do zajęć, wyższą frekwencją i lepszym wynikiem końcowym (Blondeel i in., 2024; Rotondi i in., 2023).

Bardziej zindywidualizowaną wersją pracy z informacją zwrotną jest wyjaśniająca informacja zwrotna dla studentów z samokrytycznym perfekcjonizmem, opisana przez Dunkley i in. (2023). Interwencja polegała na pojedynczej sesji, poprzedzonej siedmiodniowym pomiarem dzienniczkowym. Podczas spotkania student otrzymywał spersonalizowaną interpretację własnych wzorców radzenia sobie, wyzwalaczy stresu, mocnych stron i mechanizmów podtrzymujących trudności emocjonalne. W odróżnieniu od prostych komunikatów akademickich ta interwencja wymagała wcześniejszego zebrania danych i ich indywidualnej analizy, ale prowadziła do silnego wzrostu poczucia upodmiotowienia oraz poprawy w zakresie poczucia skuteczności radzenia sobie, strategii problemowych i objawów depresyjnych. Jest to przykład adaptacji instytucjonalnej o większej intensywności, w której uczelnia nie tylko przekazuje studentowi ocenę, ale także pomaga mu zrozumieć własne mechanizmy funkcjonowania (Dunkley i in., 2023). Algorytm wdrożenia tej interwencji w warunkach akademickich – uwzględniający zadania studenta, zadania prowadzącego oraz kluczowe wskazówki implementacyjne – został przedstawiony w tabeli 1.22.

Tabela 1.22

Przebieg uniwersyteckiego programu wsparcia wyjaśniającą informacją zwrotną dla studentów z samokrytycznym perfekcjonizmem (na podstawie Dunkley i in., 2023)

Etap	Czas	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 1: • Rekrutacja i kwalifikacja	Przed programem	• Zgłasza się do programu wsparcia (np. przez ogłoszenie w intranecie). • Wypełnia kwestionariusz wstępny, diagnozujący poziom perfekcjonizmu i samokrytycyzmu.	• Promuje program na uniwersytecie. • Dokonuje przesiewowej oceny kwestionariuszy i kwalifikuje studentów zmagających się z akademickim perfekcjonizmem do programu.
ETAP 2: • Tydzień autorefleksji (dzienniczek)	Codziennie przez 7 dni	• Przed snem loguje się na platformę uniwersytecką (np. Qualtrics/Moodle) i ocenia swój nastrój, stres związany z nauką oraz strategię radzenia sobie.	• Monitoruje, czy studenci regularnie wypełniają dzienniczki. • Przetwarza dane studenta przez przygotowany arkusz kalkulacyjny w celu wygenerowania jego indywidualnego profilu perfekcjonizmu.
ETAP 3: • Przygotowanie do sesji	Przed samą sesją	• Otrzymuje link do zapisu na indywidualne spotkanie. • Wypełnia krótki kwestionariusz kontrolny przed samą sesją.	• Przegląda wygenerowany raport studenta przed spotkaniem. • Przygotowuje spersonalizowane slajdy prezentujące mocne strony studenta oraz jego mechanizmy blokujące.
ETAP 4: • Indywidualna sesja wsparcia	45–60 min	• Aktywnie uczestniczy w spotkaniu w gabinecie na uczelni lub przez Microsoft Teams. • Analizuje swoje wykresy (kiedy nastrój spadał i co pomagało go podnieść). • Wybiera 1–3 konkretne cele akademickie/osobiste do pracy (np. ograniczenie prokrastynacji, szukanie wsparcia).	• Przyjaźnie, w nieoceniający sposób prowadzi studenta przez etapy konceptualizacji. • Wyjaśnia mechanizmy lęku przed porażką. • Wskazuje momenty rezyliencji, czyli takie, kiedy student radził sobie dobrze. • Pomaga w sformułowaniu realistycznych celów.

ETAP 5: • Testowanie nowych strategii	Ok. 2 tygodnie	• Testuje nowe strategie w życiu codziennym.	–
ETAP 6: • Ewaluacja i zamknięcie	Ok. 2 tygodnie po sesji	• Wypełnia końcowy kwestionariusz, sprawdzający samopoczucie i wdrożenie celów w życie.	• Analizuje ankiety końcowe w celu oceny skuteczności programu na uczelni. • W razie potrzeby przekierowuje studenta do pełnej opieki psychoterapeutycznej, jeśli objawy lęku lub depresji nie ustąpiły.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Ponieważ sesja opiera się na gotowym protokole, przygotowanie asystentów (np. studentów psychologii) wymaga jedynie krótkiego warsztatu szkoleniowego (tzw. *peer-support program*).

Warto zintegrować dzienniczek z systemem uczelnianym i stworzyć makro, które automatycznie „zasysa” dane z ankiet i generuje wykresy dla prowadzącego – oszczędza to czas asystentów. Prowadzący muszą mieć jasne wytyczne, kiedy stan studenta wymaga natychmiastowego zgłoszenia do psychiatry lub uczelnianego psychologa klinicznego (interwencja kryzysowa zamiast EFI - interwencji z użyciem konstruktywnego feedbacku).

Automatyczne przypomnienia SMS lub powiadomienia push mogą być kluczowe dla utrzymania dyscypliny wypełniania dzienniczka przez 7 dni, szczególnie przy prokrastynacji). Umożliwienie odbycia sesji zdalnie zwiększa liczbę zgłoszeń od studentów, którzy wstydzą się przyjść osobiście. Najlepiej uruchamiać program na początku semestru lub w połowie (przed sesją egzaminacyjną), kiedy poziom stresu rośnie.

Drugą grupę tworzą interwencje dotyczące organizacji sytuacji egzaminacyjnych oraz wsparcia w stresie testowym. Bellido-Esteban i in. (2021) analizowali wpływ kolejności scenariuszy w egzaminie OSCE na autonomiczną reakcję stresową studentów na kierunkach medycznych. Badanie pokazało, że rozpoczęcie egzaminu od trudniejszego scenariusza prowadziło do większej reakcji stresowej, mierzonej parametrami zmienności rytmu serca. To ważny przykład interwencji instytucjonalnej, ponieważ nie polega ona na uczeniu studentów kolejnej techniki radzenia sobie, lecz na takim projektowaniu egzaminu, aby nie wzmacniać niepotrzebnie obciążenia fizjologicznego. W praktyce oznacza to, że dobrostan studentów mogą wspierać także pozornie techniczne decyzje organizacyjne, takie jak kolejność zadań, poziom trudności pierwszego etapu egzaminu czy sposób stopniowania wymagań (Bellido-Esteban i in., 2021).

W tej samej grupie można umieścić także badanie Zhang i in. (2022), choć opisywana interwencja to pozycja bardziej graniczna wobec tytułu podrozdziału. Autorzy porównywali hipnozę i progresywną relaksację mięśni jako grupowe interwencje redukujące lęk egzaminacyjny u studentów medycyny. Obie formy wsparcia obniżały lęk przed egzaminem, przy czym hipnoza wykazywała silniejsze efekty i jako jedyna wpływała na błędy uwagi związane z bodźcami zagrażającymi. W kontekście adaptacji instytucjonalnej interwencję tę można traktować nie jako ogólny program terapeutyczny, lecz jako formę uczelnianego wsparcia organizowanego wokół sytuacji egzaminacyjnych. Jej wdrożenie wymaga jednak wykwalifikowanego specjalisty, odpowiednich warunków lokalowych i ostrożności w doborze uczestników, zwłaszcza w przypadku hipnozy (Zhang i in., 2022).

Trzecią grupę stanowią *krótkie interwencje zmieniające nastawienie do stresu, emocji i adaptacji*. Są one szczególnie interesujące z perspektywy uczelni, ponieważ mogą być stosunkowo łatwo osadzone w kursach adaptacyjnych, szkoleniach dla studentów pierwszego roku, modułach e-learningowych lub zajęciach poświęconych kompetencjom akademickim. Karampas i in. (2022) testowali internetową interwencję Re-Stress Mindset, łączącą trening nastawienia do stresu z elementami ACT. Program miał pomóc studentom interpretować reakcję stresową jako zjawisko nie wyłącznie szkodliwe, ale także potencjalnie mobilizujące, przy jednoczesnym rozwijaniu akceptacji trudnych doświadczeń i działań zgodnych z wartościami. Badanie pilotażowe wykazało silną zmianę nastawienia do stresu oraz poprawę wybranych wskaźników dobrostanu, choć mała i jednorodna próba ogranicza pewność wniosków (Karampas i in., 2022).

Calvete i in. (2023) badali krótką interwencję opartą na inkrementalnej teorii osobowości, czyli przekonaniu, że cechy, zachowania i trudności społeczne mogą się zmieniać. Studenci czytali teksty o plastyczności osobowości i neuroplastyczności, zapoznawali się ze świadectwami starszych studentów oraz wykonywali ćwiczenie „mówienie to wierzenie”, polegające na napisaniu wspierającego listu do młodszej osoby doświadczającej wykluczenia. Interwencja nie zmniejszała subiektywnego dyskomfortu podczas stresującego zadania społecznego, ale wpływała na fizjologiczne wskaźniki reakcji stresowej, m.in. ograniczała spadek aktywności przywspółczulnej i wspierała regenerację kortyzolową. Oznacza to, że tego typu moduły mogą działać bardziej na sposób fizjologicznego reagowania na stres niż na bezpośrednie poczucie komfortu psychicznego (Calvete i in., 2023).

Zimmermann i Papa (2023) oceniali natomiast krótką internetową interwencję growth mindset ukierunkowaną na przekonanie o plastyczności emocji. Program obejmował lekturę materiału o neuroplastyczności, przykłady modyfikowalnych zachowań wpływających na zdrowie psychiczne, świadectwa innych studentów oraz ćwiczenie wyjaśniania poznanych treści własnymi słowami. Interwencja miała słaby, ale istotny potencjał ochronny wobec wzrostu lęku w populacji prewencyjnej oraz wyraźniej wpływała na przekonania o plastyczności emocji. Jej skuteczność w obniżaniu depresji była ograniczona, co pokazuje typowe ograniczenie tego typu krótkich modułów: dobrze nadają się do profilaktyki i zmiany sposobu interpretowania trudności, ale nie powinny być traktowane jako samodzielna odpowiedź na nasilone objawy kliniczne (Zimmermann i Papa, 2023).

Cały podrozdział pokazuje, że adaptacja instytucjonalna może przyjmować różne formy: od jednego zdania dołączonego do informacji zwrotnej, przez e-mail ostrzegawczy, zmianę kolejności zadań egzaminacyjnych i krótkie moduły zmieniające nastawienie, aż po zindywidualizowaną analizę dzienniczkową czy specjalistyczne wsparcie w stresie egzaminacyjnym. Cechą wspólną tej grupy interwencji jest miejsce wdrożenia. Interwencje te są blisko codziennego funkcjonowania uczelni i mogą być włączane w istniejące procedury dydaktyczne, komunikacyjne i egzaminacyjne. Ich potencjał polega na tym, że nie wymagają od studenta samodzielnego poszukiwania pomocy, ale pojawiają się w naturalnym punkcie kontaktu z instytucją. Jednocześnie ich wyniki pokazują, że subtelne zmiany organizacyjne i komunikacyjne nie zawsze wystarczają. Adaptacja instytucjonalna najlepiej działa wtedy, gdy zmiany są konkretne, wiarygodne, powiązane z realnymi zasobami wsparcia i spójne z codziennym doświadczeniem studentów.

Tabela 1.23

Zestawienie interwencji związanych z adaptacją instytucjonalną

Interwencje oparte na informacji zwrotnej, komunikacji akademickiej i impulsach behawioralnych						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Mądra informacja zwrotna	Troy i in. (2024)	Jednorazowe dołączenie do krytycznej informacji zwrotnej krótkiego komunikatu łączącego informację o wysokich standardach z zapewnieniem, że student jest w stanie im sprostać. Interwencja miała wzmacniać zaufanie i motywację do poprawy pracy, ale w badaniu nie wykazano istotnych efektów dla ocen, zaufania ani zachowań akademickich.	Wysoka	Brak	Offline/ hybrydowy	Brak/ pomijalny
E-mailowy system ostrzegania w połowie semestru	Rotondi i in. (2023)	Jednorazowy, spersonalizowany e-mail wysyłany do studentów po pierwszych ocenach częściowych, zawierający prognozę oceny końcowej, komunikat motywacyjny i informacje o dostępnych zasobach wsparcia akademickiego. Interwencja nie poprawiła istotnie ocen końcowych, ale wiązała się z większym zaangażowaniem studentów w kurs.	Wysoka	Brak	Online	Słaby/brak
Wyjaśniająca informacja zwrotna dla studentów z perfekcjonizmem	Dunkley i in. (2023)	Jedna indywidualna sesja informacji zwrotnej poprzedzona 7-dniowym pomiarem dzienniczkowym. Student otrzymywał spersonalizowane wyjaśnienie własnych wzorców radzenia sobie, wyzwalaczy stresu, mocnych stron i mechanizmów podtrzymujących trudności. Interwencja zwiększała upodmiotowienie, poczucie własnej skuteczności w radzeniu sobie ze stresem (ang. coping self-efficacy) i styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na problemie (problem-focused coping) oraz redukowała objawy depresyjne.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Hybrydowy	Silny
Nudging w kursie akademickim	Blondeel i in. (2024)	Semestralna interwencja zintegrowana z kursem rachunkowości, polegająca na dodawaniu krótkich impulsów behawioralnych i linków do materiałów w standardowych ogłoszeniach na platformie VLE. Sam udział w interwencji nie przyniósł istotnych efektów, jednak aktywne korzystanie z sugerowanych wskazówek wiązało się z niższą prokrastynacją, wyższą frekwencją, lepszym przygotowaniem i lepszym wynikiem końcowym.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Umiarkowany, zależny od korzystania

Interwencje dotyczące organizacji sytuacji egzaminacyjnych oraz wsparcia w stresie testowym

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Kolejność scenariuszy w egzaminie OSCE (ang. <i>objective structured clinical examination</i>)	Bellido-Esteban i in. (2021)	Modyfikacja organizacji egzaminu OSCE (dla studentów kierunków medycznych) polegająca na różnym uporządkowaniu scenariuszy o niższym i wyższym poziomie trudności. Rozpoczynanie egzaminu od trudniejszego scenariusza wiązało się z wyższą autonomiczną reakcją stresową, co wskazuje, że kolejność zadań egzaminacyjnych może wpływać na obciążenie fizjologiczne studentów.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Offline	Umiarkowany
Hipnoza i progresywna relaksacja mięśni	Zhang i in. (2022)	6-tygodniowy program grupowy dla studentów medycyny z wysokim lękiem egzaminacyjnym. Porównywano hipnozę i progresywną relaksację mięśni, prowadzone przez specjalistów. Obie interwencje redukowały lęk przed egzaminem, przy czym hipnoza wykazywała silniejsze efekty i dodatkowo zmniejszała błędy uwagi wobec bodźców zagrażających.	Wysoka	Specjalista	Offline	Silny

Krótkie interwencje zmieniające nastawienie do stresu, emocji i adaptacji

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
ReStress Mindset	Karampas i in. (2022)	5-tygodniowy program online łączący trening nastawienia do stresu z elementami ACT. Interwencja uczyła reinterpretowania stresu jako potencjalnie mobilizującego, rozwijała akceptację trudnych doświadczeń i działania zgodne z wartościami. W badaniu pilotażowym silnie zmieniała nastawienie do stresu i poprawiała wybrane wskaźniki dobrostanu.	Wysoka	Specjalista	Online	Silny
Trening inkrementalnej teorii osobowości	Calvete i in. (2023)	Jednorazowa, krótka interwencja oparta na tekstach o plastyczności osobowości i neuroplastyczności, świadectwach starszych studentów oraz ćwiczeniu „mówienie to wierzenie”. Interwencja łagodziła fizjologiczną reakcję na ostry stres społeczny, ale nie zmniejszała subiektywnego dyskomfortu.	Wysoka	Brak	Online/ offline	Umiarkowany
Internetowa interwencja growth mindset dotycząca emocji	Zimmermann i Papa (2023)	Jednorazowa, około 30-minutowa interwencja online dotycząca plastyczności emocji i zdrowia psychicznego. Obejmowała psychoedukację, przykłady modyfikowalnych zachowań, świadectwa studentów i ćwiczenie „saying-is-believing”. Wykazywała słaby efekt ochronny wobec wzrostu lęku oraz umiarkowany wpływ na przekonania o plastyczności emocji.	Wysoka	Brak	Online	Słaby

PODSUMOWANIE SKUTECZNOŚCI INTERWENCJI I PRAKTYCZNE ASPEKTY ICH STOSOWANIA

Interwencje zebrane w tym podrozdziale pokazują, że uczelnia może wspierać zdrowie psychiczne, dobrostan i funkcjonowanie akademickie studentów nie tylko poprzez oferowanie terapii, warsztatów czy aplikacji, lecz także poprzez zmianę własnych procedur dydaktycznych, komunikacyjnych i egzaminacyjnych. Potencjał oddziaływań zebranych w tej części raportu polega na tym, że pojawiają się w naturalnym środowisku studenta, w toku zajęć, oceniania, egzaminowania, komunikacji mailowej albo kursów adaptacyjnych. Dzięki temu nie wymagają od studentów samodzielnego poszukiwania pomocy, co może być szczególnie ważne w przypadku osób przeciążonych, zdemotywowanych lub nieufnych wobec specjalistycznego wsparcia psychologicznego. Jednocześnie skuteczność tej grupy interwencji jest bardzo zróżnicowana. Najlepsze wyniki uzyskiwały działania spersonalizowane, intensywne lub ukierunkowane na wyraźny mechanizm psychologiczny, natomiast proste komunikaty, e-maile i subtelne impulsy behawioralne miały zwykle efekty słabe, pośrednie albo zależne od aktywnego zaangażowania studentów.

W grupie *interwencji opartych na informacji zwrotnej, komunikacji akademickiej i impulsach behawioralnych* wyniki pokazują, że sama zmiana języka komunikatu nie zawsze wystarcza. Mądra informacja zwrotna, polegająca na połączeniu informacji o wysokich oczekiwaniach z zapewnieniem o wierze w kompetencje studenta, nie przyniosła istotnych efektów w zakresie ocen, zaufania ani intencji poprawy pracy. Wyniki jakościowe sugerowały, że studenci potrzebują nie tylko wspierającej formuły komunikatu, ale także autentycznej relacji, konkretnej informacji zwrotnej oraz poczucia, że wykładowca rzeczywiście angażuje się w ich rozwój (Troy i in., 2024). Podobnie e-mailowy system ostrzegania w połowie semestru nie poprawił istotnie ocen końcowych, choć wiązał się z większym zaangażowaniem w kurs statystyki (Rotondi i in., 2023). Oznacza to, że proste komunikaty instytucjonalne mogą zwiększać świadomość sytuacji akademickiej i aktywizować część studentów, ale rzadko same w sobie prowadzą do wyraźnej poprawy wyników.

Nieco większy potencjał w tej grupie miały interwencje bardziej spersonalizowane albo silniej powiązane z zachowaniem studenta. Wyjaśniająca informacja zwrotna dla studentów z krytycznym perfekcjonizmem prowadziła do wzrostu poczucia

upodmiotowienia, skuteczności radzenia sobie, rozwoju strategii radzenia sobie oraz zmniejszenia objawów depresyjnych. Siłą tej interwencji wynikała prawdopodobnie z wykorzystania indywidualnych danych dzienniczkowych i pokazania studentowi jego własnych wzorców funkcjonowania, a nie z przekazania ogólnych porad (Dunkley i in., 2023). Samo zakwalifikowanie studentów do grupy eksperymentalnej nie przyniosło efektów w porównaniu z grupą kontrolną; kluczowe okazało się aktywne korzystanie z nudge'ów, które wiązało się z niższą prokrastynacją, lepszym przygotowaniem, wyższą frekwencją i lepszym wynikiem końcowym (Blondeel i in., 2024). Z perspektywy wdrożeniowej to ważny wniosek: nudge nie jest skuteczny dlatego, że został wysłany, lecz wtedy gdy student faktycznie go zauważy, uznaje za przydatny i podejmuje działanie.

Najbardziej „czystym” przykładem adaptacji instytucjonalnej są *interwencje dotyczące organizacji sytuacji egzaminacyjnych oraz wsparcia w stresie testowym*. Badanie Bellido-Esteban i in. (2021) pokazało, że kolejność scenariuszy w OSCE wpływała na autonomiczną reakcję stresową studentów: rozpoczęcie od trudniejszego scenariusza wiązało się z większym obciążeniem fizjologicznym. To wynik istotny praktycznie, bo sugeruje, że uczelnia może ograniczać nadmierny stres nie przez dodatkowe szkolenie studentów, lecz przez lepsze projektowanie egzaminów. Odpowiednie stopniowanie trudności, unikanie rozpoczynania egzaminu od najbardziej obciążającego zadania i świadome planowanie sekwencji aktywności mogą być stosunkowo prostymi sposobami ograniczania niepotrzebnego napięcia. Jednocześnie są to efekty sytuacyjne, wymagające dalszej weryfikacji w innych typach egzaminów, kierunków i populacji studentów.

W przypadku stresu egzaminacyjnego silne efekty uzyskano także dla hipnozy i progresywnej relaksacji mięśni, przy czym hipnoza działała silniej i dodatkowo zmniejszała błędy uwagi wobec bodźców zagrażających (Zhang i in., 2022). Ta interwencja nie jest jednak typową adaptacją instytucjonalną, a bardziej specjalistycznym programem wsparcia organizowanym przez uczelnię wokół sytuacji egzaminacyjnych. Jej wdrożenie wymaga wykwalifikowanego personelu, odpowiedniego miejsca, selekcji uczestników i ostrożności klinicznej, szczególnie w przypadku hipnozy. Dlatego, mimo bardzo silnych efektów w badaniu, nie jest to rozwiązanie tak łatwe do powszechnego



wdrożenia jak zmiana kolejności zadań egzaminacyjnych czy modyfikacja komunikacji ze studentami.

Krótkie interwencje zmieniające nastawienie do stresu, emocji i adaptacji są szczególnie interesujące jako element kursów adaptacyjnych, szkoleń wprowadzających lub modułów e-learningowych. ReStress Mindset, łączący trening nastawienia do stresu z elementami ACT, przynosił silne zmiany w sposobie rozumienia stresu oraz poprawę wybranych wskaźników dobrostanu, ale badanie miało pilotażowy charakter i bardzo małą, homogeniczną próbę (Karampas i in., 2022). Trening inkrementalnej teorii osobowości wpływał na fizjologiczną regulację reakcji stresowej, choć nie zmniejszał subiektywnego dyskomfortu w trakcie zadania społecznego (Calvete i in., 2023). Internetowa interwencja growth mindset dotycząca emocji wykazywała słaby efekt ochronny wobec wzrostu lęku i umiarkowany wpływ na przekonania o plastyczności emocji, ale jej wpływ na depresję był ograniczony (Zimmermann i Papa, 2023). Końcowy wniosek jest taki, że krótkie interwencje nastawieniowe mogą zmieniać interpretację stresu, emocji i trudności adaptacyjnych, ale nie powinny być przedstawiane jako samodzielne rozwiązanie poważnych problemów psychicznych.

Z punktu widzenia praktyki akademickiej największą zaletą adaptacji instytucjonalnych jest ich możliwość włączenia w istniejące struktury uczelni. E-maile, komunikaty na platformach dydaktycznych, feedback do wykonanych projektów i prac zaliczeniowych, kolejność zadań egzaminacyjnych czy krótkie

moduły psychoedukacyjne nie wymagają tworzenia odrębnego systemu pomocy psychologicznej. Mogą być realizowane w ramach codziennej pracy dydaktycznej, o ile wykładowcy i jednostki organizacyjne otrzymają jasne procedury, gotowe materiały oraz podstawowe szkolenie. Ograniczeniem tego typu interwencji jest jednak to, że często działają subtelnie i pośrednio. Nie zastąpią kontaktu ze specjalistą, nie rozwiążą głębokich kryzysów psychicznych i nie zneutralizują realnych problemów strukturalnych, takich jak nadmierne obciążenie programem, niejasne wymagania, niska jakość dydaktyki czy brak dostępu do konsultacji.

Najważniejszy wniosek z tej części raportu jest więc taki, że instytucjonalna adaptacja ma największy sens wtedy, gdy jest spójna z realną zmianą praktyk uczelni. Wspierające zdanie dołączone do krytycznej oceny nie pomoże, jeśli student otrzymuje niejasny, powierzchowny albo niesprawiedliwy feedback. E-mail ostrzegawczy będzie mało skuteczny, jeśli nie prowadzi do konkretnych zasobów pomocy. Delikatne przypomnienie (nudge) nie zadziała, jeśli student nie zobaczy wartości w proponowanym działaniu. Moduł o plastyczności emocji może zostać odebrany jako banalizowanie problemu, jeśli równolegle uczelnia nie oferuje realnego wsparcia osobom w kryzysie. Dlatego adaptacja instytucjonalna powinna być traktowana jako warstwa systemowego wsparcia: tania, szeroko skalowalna i potencjalnie użyteczna, ale skuteczna przede wszystkim wtedy, gdy wzmacnia – a nie zastępuje – dobrą dydaktykę, przejrzystą komunikację, sprawiedliwe ocenianie i dostęp do profesjonalnej pomocy.



Rozdział 2.

Interwencje ukierunkowane na dobrostan akademicki

2.1. Interwencje oparte na aktywności fizycznej, kontakcie z naturą, ciele i ekspresji twórczej

CHARAKTERYSTYKA TYPÓW I ZAKRESU STOSOWANYCH INTERWENCJI

W tej części raportu uwzględniono 8 interwencji, które obejmowały satysfakcję z edukacji jako jeden ze wskaźników skuteczności, przy czym jej rola była zróżnicowana: w jednych badaniach stanowiła główny rezultat, a w innych – efekt wtórny powiązany z funkcjonowaniem emocjonalnym, poznawczym lub adaptacyjnym studentów (Bellier i in., 2020; Bozkurt i in., 2025; Cho i in., 2024; Dönmez i in., 2023; Johnson i in., 2023; Law i Liu, 2021; Räsänen i in., 2023; Yun i Kang, 2024).

Na podstawie treści interwencji oraz ich efektów można wyróżnić trzy grupy oddziaływań.

Pierwszą grupę stanowią *interwencje sytuacyjne* – o charakterze kontekstowym, odbywające się przed lub przy okazji aktywności akademickich, ukierunkowane na regulację emocji w kontekście edukacyjnym. Obejmują one odtwarzanie muzyki w tle (Bellier i in., 2020), jogę śmiechu (Dönmez i in., 2023) oraz ekspozycję na materiały przedstawiające zwierzęta (Johnson i in., 2023). Zgodnie z opisami interwencji, ich głównymi efektami są zmniejszenie lęku i stresu (Bellier i in., 2020; Dönmez i in., 2023) lub wzrost pozytywnego afektu (Johnson i in., 2023). Wpływ na satysfakcję z edukacji jest w tej grupie ograniczony lub pośredni: w przypadku muzyki nie odnotowano istotnych zmian (Bellier i in., 2020), w przypadku jogi śmiechu zaobserwowano umiarkowany wzrost satysfakcji (Dönmez i in., 2023), natomiast interwencja z wykorzystaniem bodźców zwierzę-

cych wpływała raczej na percepcję doświadczenia akademickiego niż na bezpośrednio mierzoną satysfakcję (Johnson i in., 2023).

Drugą grupę stanowią *interwencje psychologiczne i psychoedukacyjne*, które koncentrują się na funkcjonowaniu studentów w szerszym ujęciu adaptacyjnym. Należą do nich interwencja oparta na teorii autodeterminacji (Law i Liu, 2021), program ACT z informacją zwrotną (Räsänen i in., 2023) oraz krótka, 30-minutowa, interwencja online w formie infografiki lub webinaru (Cho i in., 2024). W opisach interwencji podkreślono, że ich główne efekty dotyczą zaspokojenia potrzeb psychologicznych i adaptacji do studiów (Law i Liu, 2021) lub poprawy dobrostanu i redukcji dystresu (Räsänen i in., 2023), przy czym satysfakcja z edukacji nie jest centralnym rezultatem.

Trzecią grupę stanowią interwencje dydaktyczne, które bezpośrednio modyfikują sposób prowadzenia zajęć. Należą do nich debriefing refleksyjny (Yun i Kang, 2024) oraz zajęcia projektowane zgodnie z modelem attention, relevance, confidence, satisfaction (ARCS; Bozkurt i in., 2025). Zgodnie z opisami interwencji oddziaływania te prowadzą jednocześnie do poprawy wiedzy, umiejętności, motywacji i poczucia kompetencji oraz do wyraźnego wzrostu satysfakcji z nauki, a ich efekty są silne i mogą się utrzymywać względnie długo.

Tabela 2.1

Zestawienie interwencji uwzględniających satysfakcję akademicką

Interwencje sytuacyjne						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Muzyka w tle	Bellier i in. (2020)	Interwencja polegała na odtwarzaniu spokojnej muzyki instrumentalnej podczas zajęć sekcyjnych z anatomii. Prowadziła do wyraźnego spadku ostrego lęku oraz niewielkiej, ale istotnej poprawy wyników egzaminacyjnych, natomiast nie wpłynęła istotnie na satysfakcję z nauki. Mechanizm działania związany jest z obniżeniem pobudzenia fizjologicznego w stresującym środowisku dydaktycznym. Zastosowanie jest bardzo łatwe: nie wymaga przeszkolonej kadry, specjalistycznego sprzętu ani nakładów finansowych – wystarczą system nagłośnienia i playlista.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Offline	Silny – dla lęku; umiarkowany – dla wyników akademickich
Joga śmiechu	Dönmez i in. (2023)	Krótka interwencja grupowa dla studentów bezpośrednio przed zajęciami symulacyjnymi, obejmująca ćwiczenia oddechowe i aktywności wywołujące śmiech. Prowadziła do istotnego spadku lęku sytuacyjnego i stresu, a także do wzrostu satysfakcji z nauki i poczucia kompetencji. Dodatkowo odnotowano poprawę parametrów fizjologicznych (np. tętna). Interwencja ma charakter krótkoterminowy i najlepiej działa w kontekście sytuacji stresowej. Wymaga przeszkolonej kadry i organizacji zajęć grupowych.	Niska	Specjalista	Offline	Umiarkowany
Krótkie filmy ze zwierzętami	Johnson i in. (2023)	Jednorazowa, kilkuminutowa indywidualna ekspozycja na materiał filmowy przedstawiający zwierzęta, odbywająca się przed spotkaniem z doradcą akademickim. Interwencja prowadziła do wzrostu emocji pozytywnych i afektu pozytywnego, ale nie przyniosła redukcji emocji negatywnych względem grupy kontrolnej. Powodowała także bardziej pozytywną ocenę doradcy i uczelni. Ma charakter bardzo krótkoterminowy i działa jako „emocjonalny priming”. Zastosowanie jest bardzo łatwe, nie wymaga przeszkolonej kadry, profesjonalnego sprzętu ani nakładów finansowych.	Wysoka	Brak	Offline/ online	Umiarkowany

Interwencje psychologiczne i psychoedukacyjne

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Interwencja indywidualna oparta na teorii autodeterminacji	Law i Liu (2021)	Indywidualna interwencja oparta na teorii autodeterminacji, realizowana w formie cyklu spotkań jeden na jeden. Prowadziła do istotnego wzrostu zaspokojenia potrzeb psychologicznych (autonomii, kompetencji, relacji) oraz poprawy adaptacji do studiów (w tym funkcjonowania akademickiego i społecznego), a efekty utrzymywały się w czasie. Nie zaobserwowano zmian w wymiarze emocjonalnym. Wymaga przeszkolonej kadry i ma ograniczoną skalowalność.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Offline	Umiarkowany/ silny
Blended ACT + informacja zwrotna	Räsänen i in. (2023)	8-tygodniowa interwencja blended dla studentów zgłaszających obniżony nastrój, oparta na terapii ACT, łącząca moduły online z indywidualnymi sesjami i asynchroniczną informacją zwrotną od trenera. Prowadziła do poprawy dobrostanu psychicznego oraz redukcji dystresu studentów, przy efektach od małych do umiarkowanych. Największe zmiany obserwowano w zakresie uważności i objawów depresyjnych, natomiast efekty dla ogólnego dobrostanu były ograniczone. Efekty utrzymują się 3 miesiące po zakończeniu interwencji. Bardziej ustrukturyzowana, krótsza informacja zwrotna była równie efektywna jak rozbudowana lub bardziej od niej. Interwencja wymaga przeszkolonych trenerów i zaplecza technologicznego.	Niska	Asystenci/ szkolenie	Hybrydowy	Umiarkowany
Infografika/webinar	Cho i in. (2024)	Krótką interwencją online skierowaną do studentów i wspierającą radzenie sobie ze stresem. Interwencja była realizowana w dwóch formatach: interaktywnej infografiki oraz warsztatu online. Obie formy były oceniane bardzo wysoko pod względem satysfakcji i nie stwierdzono różnic między nimi, także w stosowaniu poznanych strategii radzenia sobie ze stresem. W ciągu 2 tygodni odnotowano niewielki spadek satysfakcji, ale bez znaczenia praktycznego. Interwencja pokazuje, że proste materiały cyfrowe mogą być podobnie skuteczne w rozwoju strategii radzenia sobie ze stresem jak wymagające większych zasobów formy wsparcia.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany

Interwencje dydaktyczne						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Debriefing refleksyjny	Yun i Kang (2024)	Jednorazowa interwencja dydaktyczna oparta na wspólnej refleksji po zajęciach symulacyjnych dotyczących zawału i powikłań pooperacyjnych dla studentów pielęgniarstwa, realizowana w małych grupach. Prowadziła do istotnej poprawy wiedzy, umiejętności rozwiązywania problemów, pewności siebie w decyzjach oraz satysfakcji z nauki, przy silnych i utrzymujących się efektach. Szczególnie duże zmiany dotyczyły rozwiązywania problemów i myślenia refleksyjnego. Interwencja jest bardzo skuteczna w środowisku akademickim. Wymaga przygotowania osoby prowadzącej i pracy w małych grupach.	Średnia	Specjalista	Offline	Silny
Model ARCS	Bozkurt i in. (2025)	Interwencja dydaktyczna polegająca na przeprojektowaniu zajęć zgodnie z modelem motywacyjnym ARCS (uwaga, adekwatność, pewność, satysfakcja). Prowadziła do bardzo dużego wzrostu wiedzy, a także istotnej poprawy motywacji i poczucia własnej skuteczności. Efekty były wyraźnie silniejsze niż w tradycyjnym nauczaniu. Interwencja wymaga zmiany sposobu prowadzenia zajęć i przygotowania dydaktycznego osoby prowadzącej.	Średnia/ wysoka	Specjalista	Offline	Silny



PODSUMOWANIE SKUTECZNOŚCI INTERWENCJI I PRAKTYCZNE ASPEKTY ICH STOSOWANIA

Analiza wyników wskazuje na spójny wzorzec różnic między trzema typami interwencji.

Interwencje sytuacyjne wpływają przede wszystkim na emocje i stres, przy ograniczonym wpływie na satysfakcję z edukacji. Przykładowo, muzyka w tle redukowała lęk i poprawiała wyniki egzaminacyjne, ale nie wpływała na satysfakcję akademicką (Bellier i in., 2020), natomiast joga śmiechu prowadziła do jej umiarkowanego wzrostu (Dönmez i in., 2023).

Interwencje psychologiczne i psychoedukacyjne wpływają na adaptację i dobrostan, a ich efekty dla satysfakcji są pośrednie lub ograniczone. Dotyczy to zarówno interwencji zaspokajania

potrzeb psychologicznych (Law i Liu, 2021), jak i programów ACT (Räsänen i in., 2023). oraz krótkich interwencji online (Cho i in., 2024).

Najsilniejsze efekty obserwowane są w *interwencjach dydaktycznych*, które bezpośrednio wpływają na proces uczenia się. Debriefing refleksyjny oraz model ARCS prowadzą do wyraźnej poprawy satysfakcji z nauki wraz z innymi wskaźnikami funkcjonowania akademickiego (Bozkurt i in., 2025; Yun i Kang, 2024).

Praktyczną instrukcję przekształcenia tradycyjnego wykładu w aktywizującą sesję dydaktyczną przedstawia tabela 2.2.

Tabela 2.2

Instrukcja wdrożenia nauczania opartego na modelu ARCS (na podstawie Bozkurt i in., 2025)

Etap	Czas i forma	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 0: • Przygotowanie	2 godz. lekcyjne Tradycyjny wykład	• Słucha wykładu wprowadzającego w nowe zagadnienie teoretyczne.	• Realizuje standardową teorię. • Przekazuje podstawową wiedzę całej grupie.
FILAR 1: • Uwaga (ang. <i>attention</i>)	4 godz. lekcyjne	• Słucha muzyki przed zajęciami. • Ogląda dynamiczne prezentacje, animacje i fizyczne rekwizyty. • Rozwiązuje minitesty i zagadki online.	Rozbudza i utrzymuje zainteresowanie. • Włącza muzykę na start. • Pokazuje realne przedmioty i narzędzia specjalistyczne. • Robi intrygujące zapowiedzi quizów i konkursów z nagrodami.
FILAR 2: • Adekwatność (ang. <i>relevance</i>)		• Analizuje studia przypadków (ang. <i>case studies</i>) na wideo. • Łączy nowe tematy ze swoją wcześniejszą wiedzą i doświadczeniem.	Nadaje sens nauce. • Wyjaśnia strukturę kursu. • Pokazuje, jak wiedza z kursu przełoży się na przyszłą codzienną praktykę zawodową uczestników.
FILAR 3: • Pewność siebie (ang. <i>confidence</i>)		Rozwiązuje krzyżówki. • Tworzy mapy pojęć i zagadki słowne, aby łatwiej przyswoić trudną terminologię. • Odpowiada na pytania.	Buduje wiarę w sukces. • Przekazuje mapy pojęć z wyprzedzeniem. • Nagradza poprawne odpowiedzi.
FILAR 4: • Satysfakcja (ang. <i>satisfaction</i>)		• Ogląda relacje osób, których dotyczy dany problem, by dostrzec sens nauki. • Podsumowuje lekcję.	Utrwala osiągnięcia i dba o sprawiedliwość. • Pokazuje ludzki, praktyczny wymiar sukcesu (filmy z efektami wdrożeń). • Przeprowadza krótką ewaluację, aby uczestnicy zobaczyli swój progres.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Wdrożenie tej interwencji opiera się na reorganizacji struktury zajęć. Interwencja wymaga wykorzystania powszechnie dostępnych narzędzi cyfrowych, zapewnienia stabilnej sieci Wi-Fi oraz zabezpieczenia budżetu na fizyczne pomoce dydaktyczne do demonstracji i drobne nagrody.

Zestawienie wyników wskazuje na wyraźną zależność między siłą efektu a typem interwencji. Największy potencjał poprawy satysfakcji z edukacji mają interwencje dydaktyczne, które zmieniają sposób prowadzenia zajęć, odznaczają się wysoką siłą efektu i wpływają na wiele wymiarów funkcjonowania (Bozkurt

i in., 2025; Yun i Kang, 2024), przy czym wymagają przygotowania osób prowadzących. Przykładem takiego wdrożenia jest ustrukturyzowany debriefing refleksyjny, którego szczegółowy przebieg przedstawiono w tabeli 2.3.

Tabela 2.3

Instrukcja wdrożenia 3-dniowego debriefingu refleksyjnego (na podstawie Yun i Kang, 2024)

Etap	Czas i forma	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 0: • Przygotowanie do dyskusji	30 min Praca własna	• Samodzielnie przechodzi symulację (np. komputerową, biznesową, VR). • Generuje raport z wynikiem. • Opracowuje materiał teoretyczny dotyczący danego problemu.	• Udostępnia studentom system symulacyjny lub bazę scenariuszy. • Czuwa nad kwestiami technicznymi.
ETAP 1: • Dziennik refleksji	30 min Praca własna w ciszy	Każdy student indywidualnie wypełnia prosty arkusz pytań: • Co się stało? (opis sytuacji) • Co czułem? (stres i emocje towarzyszące decyzjom) • Co poszło dobrze/źle? (ocena własnego działania) • Jak to rozumiem? (analiza mechanizmów i teorii) • Co zrobię następnym razem? (plan działania)	• Przekazuje studentom arkusz pytań. • Daje studentom czas na zebranie myśli w ciszy przed wypowiedzeniem się na forum.
ETAP 2: • Wymiana emocji	90 min Część 1. dyskusji grupowej	• Dzieli się swoimi emocjami. • Porównuje z innymi studentami reakcje na stres lub niepewność w symulacji. • Rozmawia o tym, jak przebiegała komunikacja w zespole lub z odbiorcą projektu.	• Moderuje rozmowę. • Pilnuje, aby studenci nie oceniali się nawzajem. • Pomaga rozładować stres po trudnym zadaniu i zauważyć podobieństwa w popełnionych błędach.
ETAP 3: • Analiza decyzji	90 min Część 2. dyskusji grupowej	• Omawia z innymi studentami sytuacje, w których podjęli różne decyzje projektowe lub analityczne. • Dowiaduje się, dlaczego inny uczestnik zastosował inną strategię.	• Pokazuje slajdy. • Wyświetla anonimowe błędy, rozbieżności lub różne wyniki z symulacji na ekranie. • Zadaje pytania: „Dlaczego tak wybraliście?”, „Jak zrobiłby to ekspert w danej dziedzinie?”. • Szuka logiki w działaniu studentów, a nie błędów ani winnych.



ETAP 4:	90 min		
• Przeniesienie wiedzy	Część 3. dyskusji grupowej	• Rozwiązuje w grupie zupełnie nowy, ale analogiczny problem (np. analizuje nowy zestaw danych, inne studium przypadku czy uwarunkowania rynkowe), używając świeżo zdobytej wiedzy.	• Rzuca wyzwanie. • Przekazuje grupie nowe <i>case study</i>. • Sprawdza, czy studenci potrafią elastycznie wykorzystać wnioski w nowej sytuacji. • Buduje pewność siebie studentów przed kolejnymi wyzwaniami naukowymi lub zawodowymi.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Dyskusja nie powinna być swobodną rozmową. Każdy zespół pracuje, wykorzystując ustrukturyzowany arkusz zadań (oparty na cyklu refleksyjnym Gibbisa), który wymusza kolejno: nazwanie emocji, analizę krytyczną sytuacji oraz sformułowanie konkretnego planu działania na przyszłość. Niezbędne jest przeszkolenie kadry dydaktycznej oraz ujednolicenie sposobu moderacji, aby zminimalizować ryzyko różnic w efektach kształcenia między grupami i zapewnić bezpieczeństwo psychologiczne podczas dyskusji.

Interwencje psychologiczne i psychoedukacyjne przynoszą efekty umiarkowane i wymagają większych zasobów, ale wspierają adaptację studentów (Law i Liu, 2021; Räsänen i in., 2023), natomiast interwencje o bardzo niskiej intensywności (np. interwencje sytuacyjne) mają ograniczony wpływ na satysfakcję z edukacji (Bellier i in., 2020; Cho i in., 2024, Johnson i in., 2023).

W konsekwencji najbardziej uzasadnione wydaje się podejście łączące różne poziomy oddziaływań, przy czym interwencje dydaktyczne odgrywają kluczową rolę dla bezpośredniego kształtowania doświadczenia edukacyjnego, a interwencje psychologiczne i psychoedukacyjne oraz sytuacyjne – rolę wspierającą.

2.2. Interwencje w obszarze zachowań akademickich

CHARAKTERYSTYKA TYPÓW I ZAKRESU STOSOWANYCH INTERWENCJI

W tej części raportu uwzględniono 19 interwencji odnoszących się do funkcjonowania studentów w obszarze zachowań akademickich, w tym ich zaangażowania w naukę, osiągnięć edukacyjnych oraz sposobów radzenia sobie z wymogami studiowania. W odróżnieniu od interwencji omawianych w poprzedniej sekcji w centrum uwagi postawiono nie subiektywną satysfakcję z edukacji, lecz zachowania w środowisku akademickim, takie jak strategie uczenia się, aktywność, regulacja wysiłku czy osiągnięte wyniki.

Analizowany zbiór interwencji można uporządkować w trzy główne kategorie, różniące się mechanizmem oddziaływania oraz poziomem bezpośredniego wpływu na zachowania akademickie.

Pierwszą grupę stanowią *interwencje bezpośrednio ukierunkowane na funkcjonowanie akademickie* poprzez zmianę przekonań i interpretacji doświadczeń edukacyjnych. Należą do nich interwencje dotyczące nastawienia (Hecht i in., 2022) oraz programy korygujące postrzegane normy zachowań (Leavens i in., 2020). Zgodnie z opisami interwencji prowadzą one do zmiany atrybucji, wzrostu poczucia kontroli oraz korekty przekonań dotyczących zachowań własnych i innych studentów. Jednocześnie ich wpływ na zachowania jest ograniczony: w przypadku interwencji normatywnej odnotowano zmianę przekonań bez zmiany zachowania (Leavens i in., 2020), a w przypadku interwencji dotyczącej nastawienia – jedynie niewielką poprawę wyników akademickich (Hecht i in., 2022). Aby przybliżyć, jak można operacjonalizować zmianę atrybucji w warunkach uczelnianych, tabela 2.4 przedstawia schemat wdrożenia techniki modelowania nastawienia rówieśniczego do dowolnego przedmiotu.

Tabela 2.4

Instrukcja wdrożenia programu modyfikacji nastawienia (na podstawie Hecht i in., 2022)

Etap	Czas i forma	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 0: • Przygotowanie materiałów	Przed semestrem Praca organizacyjna	• Starszy studenci (którzy wcześniej zaliczyli dany przedmiot z sukcesem, mimo początkowych trudności) biorą udział w ustrukturyzowanych wywiadach.	• Rekrutuje zróżnicowanych demograficznie i akademicko studentów-modeli. • Nagrywa i montuje krótkie filmiki wideo, w których studenci opowiadają o zmianie strategii uczenia się.
ETAP 1: • Sesje właściwe	3 sesje Czas jednej sesji: 15 min Samodzielnie online	Realizuje 3 krótkie sesje w krytycznych momentach semestru: • na początku semestru, • po pierwszym ważnym teście, • przed egzaminem końcowym.	• Integruje moduły online z systemem uczelnianym lub sylabusem przedmiotu. • Pilnuje harmonogramu wysyłki materiałów.
KROK 1: • Normalizacja	<i>Krok 1 sesji</i>	• Czyta krótki tekst wyjaśniający, że trudności na tym etapie i w tej dziedzinie są powszechne oraz całkowicie naturalne.	• Dostarcza ustrukturyzowaną treść tekstową, która zdejmuje ze studenta poczucie osamotnienia w problemie.
KROK 2: • Modelowanie	<i>Krok 2 sesji</i>	• Ogląda bardzo krótkie materiały wideo ze starszymi rówieśnikami, którzy tłumaczą, jak porzucili stare nawyki na rzecz nowych strategii.	• Udostępnia materiał audiowizualny, dbając o jego autentyczność (modele otwarcie mówią o błędach i kryzysach).
KROK 3: • Refleksja	<i>Krok 3 sesji</i>	• Wykonuje zadanie pisemne – odpowiada na pytania otwarte, wchodząc w rolę doradcy dla młodszego studenta, który dopiero zaczyna ten kurs.	• Projektuje pytania refleksyjne tak, aby student, argumentując i radząc innym, sam zinternalizował pożądane nastawienie rozwojowe.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Głównym celem jest zmiana przekonań studentów z destrukcyjnego „nie radzę sobie, bo nie mam do tego talentu” na konstruktywne „trudności wynikają z potrzeby modyfikacji metod nauki”. Kluczową barierą jest konieczność precyzyjnego dopasowania treści wypowiedzi w wideo do specyfiki danego bloku tematycznego lub dyscypliny. Nie jest wymagany personel psychologiczny – po etapie przygotowania wideo program działa w pełni automatycznie w trybie online. Materiały wideo powinny być inkluzywne, by ułatwić studentom identyfikację z modelami.

Drugą grupę stanowią *interwencje psychologiczne i psychoedukacyjne*, które oddziałują na zachowania akademickie pośrednio – poprzez zmianę dobrostanu, regulacji emocji i zasobów psychicznych. Obejmują one szeroki zakres działań, w tym programy ukierunkowane na trenowanie uważności (mindfulness) (Galante i in., 2021; Loucks i in., 2021; Karing, 2024), interwencje oparte na ACT (Ditton i in., 2023), programy dobrostanu online (Wang i Farb, 2023; Di Consiglio i in., 2021), a także interwencje w duchu psychologii pozytywnej, takie jak wyrażanie wdzięczności i życzliwości (Tolcher i in., 2024; Wieners i in., 2021). Zgodnie z opisami interwencji oddziaływania te prowadzą do poprawy wybranych aspektów funkcjonowania psychicznego (np. redukcji

stresu, poprawy dobrostanu, wzrostu świadomości emocjonalnej), jednak ich wpływ na zachowania akademickie jest ograniczony lub niejednoznaczny. W niektórych przypadkach obserwuje się efekty umiarkowane, np. w programie NoiBene (Di Consiglio i in., 2021) i interwencjach wdzięczności (Tolcher i in., 2024), w innych – jedynie częściową poprawę zmiennych wtórnych lub brak efektu (Ditton i in., 2023; Farrer i in., 2024; Karing, 2024). Przykładem interwencji o udowodnionej skuteczności behawioralnej i wysokiej przystępności są autonomiczne treningi wdzięczności. Szczegółową instrukcję operacjonalizacji oraz wdrożenia ich najefektywniejszego wariantu – metody „trzech dobrych rzeczy” – przedstawia tabela 2.5.

Tabela 2.5

Instrukcja wdrożenia praktyki „trzech dobrych rzeczy” (na podstawie Tolcher i in., 2024)

Etap	Czas i częstotliwość	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
WPROWADZENIE • Start programu	Jednorazowo Spotkanie lub e-mail	• Zapoznaje się z instrukcją działania. • Dowiaduje się, jak codzienne dostrzeganie pozytywów obniża stres akademicki, redukuje lęk i buduje odporność psychiczną.	• Przekazuje studentom jasne, krótkie wytyczne. Wyjaśnia cel, ramy czasowe i zasady prowadzenia codziennych zapisków.
CODZIENNA PRAKTYKA	2–5 min Każdego wieczoru	Samodzielnie zapisuje (w tradycyjnym notatniku, pliku tekstowym lub na platformie) trzy dobre rzeczy, zdarzenia lub małe sukcesy z mijającego dnia.	• Nie musi bezpośrednio monitorować procesu. Narzędzie działa na zasadzie autonomicznej samopomocy (ang. <i>self-help</i>), co zapewnia zerowe koszty bieżące.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Największym wyzwaniem wdrożeniowym jest naturalne znużenie uczestników długim czasem trwania programu (np. 2 miesiące) oraz okazjonalne zapominanie o codziennym wykonywaniu ćwiczenia. Aby skutecznie utrzymać zaangażowanie i pamięć studentów, należy розміścić dyskretne przypomnienia wizualne na terenie kampusu lub wydziału (np. plakaty w strefach wspólnych, naklejki podłogowe w strefach oczekiwania) bądź wysyłać regularne automatyczne powiadomienia w systemie e-learningowym uczelni.

Trzecią grupę stanowią *interwencje środowiskowe i behawioralne*, które wpływają na funkcjonowanie studentów poprzez zmianę kontekstu doświadczenia lub aktywności. Należą do nich interakcje ze zwierzętami (Binfet i in., 2022; Kivlen i in., 2022), kontakt z naturą (Lau i in., 2023), programy aktywności fizycznej (Wierst i in., 2024) oraz interwencje wykorzystujące muzykę do regulacji

emocji (Vidas i in., 2025). Zgodnie z opisami interwencji oddziaływania te prowadzą do wyraźnej poprawy stanu emocjonalnego, w tym redukcji stresu i lęku (Binfet i in., 2022; Kivlen i in., 2022), jednak efekty te często mają charakter krótkoterminowy i nie przekładają się jednoznacznie na trwałą zmianę zachowań akademickich.

Tabela 2.6

Zestawienie interwencji w obszarze zachowań akademickich

Interwencje bezpośrednio ukierunkowane na funkcjonowanie akademickie						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Krótką interwencją online wykorzystującą modelowanie rówieśnicze (ang. <i>peer-modeled mindset</i>)	Hecht i in. (2022)	Krótką interwencją online wykorzystującą modelowanie rówieśnicze (wideo i ćwiczenia pisemne), mającą na celu zmianę sposobu interpretowania trudności akademickich. Prowadziła do bardziej adaptacyjnych atrybucji, wzrostu poczucia kontroli i redukcji lęku, a także niewielkiej poprawy wyników akademickich. Interwencja jest krótka i łatwa do wdrożenia, ale jej efekty mają umiarkowaną siłę i zależą od dopasowania do kontekstu kursu.	Wysoka	Asystenci/szkolenie	Online	Umiarkowany
Sersonalizowana informacja zwrotna (PFI)	Leavens i in. (2020)	Krótką interwencją online polegającą na dostarczaniu spersonalizowanej informacji zwrotnej dotyczącej stosowania strategii ochronnych związanych z konsumpcją alkoholu. Interwencja skutecznie korygowała postrzeganie norm społecznych, jednak nie przełożyła się na zmianę zachowań (spożycie alkoholu, stosowanie strategii, konsekwencje). Program jest bardzo tani i łatwy do wdrożenia, ale jego wpływ ogranicza się głównie do poziomu poznawczego, bez wyraźnych efektów behawioralnych.	Wysoka	Brak	Online	Słaby
Interwencje psychologiczne i psychoedukacyjne						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Program Mindfulness Skills for Students (MSS)	Galante i in. (2021)	8-tygodniowy program grupowy oparty na uważności, realizowany w formie regularnych sesji z trenerem oraz praktyki własnej. Interwencja prowadziła do długoterminowej redukcji dystresu psychologicznego oraz poprawy dobrostanu, a także zmniejszenia korzystania z intensywnych form wsparcia psychologicznego. Efekty utrzymywały się nawet po roku. Program jest skuteczny jako narzędzie prewencyjne, ale wymaga wysokiego zaangażowania czasowego i dostępu do wykwalifikowanego personelu.	Niska	Specjalista	Offline	Umiarkowany

Program uważności Mindfulness-Based College (MB-College)	Loucks i in. (2021)	Rozbudowany, 9-tygodniowy program oparty na uważności, łączący trening regulacji uwagi i emocji z pracą nad stylem życia (sen, dieta, aktywność, budowanie satysfakcjonujących relacji). Interwencja prowadziła do poprawy ogólnego zdrowia psychicznego, redukcji samotności, poprawy kontroli uwagi, świadomości interoceptywnej oraz spadku objawów depresyjnych. Program jest kompleksowy i skuteczny, ale wymaga dużych zasobów (czas, certyfikowani trenerzy) i wysokiego zaangażowania uczestników.	Wysoka	Specjalista	Offline	Umiarkowany
Uważność (trening stacjonarny + aplikacja)	Karing (2024)	4-tygodniowy program uważności realizowany w trzech wariantach (trening stacjonarny, aplikacja, forma łączona). Wszystkie grupy, w tym kontrolna, wykazały poprawę w zakresie uważności, regulacji emocji i stresu, jednak nie odnotowano przewagi interwencji nad warunkiem kontrolnym. Efekty były związane raczej z upływem czasu i ogólnym udziałem w aktywności niż ze specyficznym działaniem programu. Interwencja może wspierać procesy regulacyjne, ale jej skuteczność jako samodzielnego narzędzia terapeutycznego jest ograniczona.	Wysoka	Specjalista	Hybrydowa	Niski
Program ACT w aplikacji mobilnej	Ditton i in. (2023)	5-tygodniowy program oparty na terapii ACT realizowany w aplikacji mobilnej, obejmujący trening elastyczności psychologicznej. Nie wykazano istotnej poprawy w zakresie wypalenia akademickiego, natomiast odnotowano częściowe efekty w zmiennych wtórnych (np. redukcja stresu, wzrost elastyczności psychologicznej i dobrostanu). Nie wykazano różnic między wersją zindywidualizowaną i standardową. Interwencja ma potencjał jako narzędzie profilaktyczne, ale jej wpływ na kluczowe wskaźniki kliniczne jest ograniczony.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
Trening dobrostanu online	Wang i Farb (2023)	3-tygodniowa interwencja online obejmująca trening uważności oraz zmianę nastawienia do stresu. Program prowadził do poprawy wybranych procesów psychologicznych (np. decentracja, spadek ruminalacji, zmiana nastawienia do stresu), jednak nie wpłynął istotnie na poziom stresu ani ogólny dobrostan. Efekty były zróżnicowane w zależności od wariantu interwencji. Program jest łatwy do skalowania, ale działa selektywnie i pośrednio.	Wysoka	Brak	Online	Niski/ umiarkowany
Interwencje wdzięczności	Tolcher i in. (2024)	8-tygodniowy program obejmujący trzy formy praktykowania wdzięczności: dziennik „trzy dobre rzeczy”, refleksję „dłoń na sercu” oraz praktykę wspieraną aplikacją. Najsilniejsze efekty uzyskano w klasycznej formie dziennika, która prowadziła do poprawy dobrostanu, szczęścia i rezyliencji oraz do redukcji stresu, lęku i negatywnego afektu. Interwencja jest prawie bezkosztowa i łatwa do wdrożenia, ale wymaga systematyczności, która w praktyce bywa różna. Wyniki sugerują, że proste techniki kognitywne mogą być bardziej skuteczne niż rozwiązania technologiczne.	Wysoka	Brak	Hybrydowy	Umiarkowany

Akty życzliwości	Wieners i in. (2021)	4-tygodniowa interwencja polegająca na wykonywaniu w jednym dniu tygodnia pięciu aktów życzliwości, skierowanych do różnych odbiorców (osób bliskich lub obcych). Najbardziej korzystne efekty obserwowano przy działaniach wobec bliskich – odnotowano niewielką poprawę dobrostanu oraz relacji interpersonalnych. Jednocześnie interwencja nie zapobiegała wzrostowi stresu i objawów depresyjnych w okresie nasilonego obciążenia akademickiego. Program jest bardzo prosty i niskokosztowy, ale jego efekty są ograniczone i silnie zależne od kontekstu.	Wysoka	Brak	Hybrydowy	Słaby
Krótką interwencja antystresowa	Reschke i in. (2024)	Jednorazowy, 3-godzinny warsztat łączący psychoedukację, strategie uczenia się, zarządzanie czasem oraz techniki relaksacyjne i wsparcie społeczne. Interwencja prowadziła do natychmiastowego spadku stresu oraz do poprawy dobrostanu, która utrzymywała się co najmniej 2 tygodnie. Jednocześnie brak było wyraźnej przewagi nad grupą kontrolną w redukcji stresu w dłuższej perspektywie. Program jest bardzo efektywny czasowo i dobrze dopasowany do okresów intensywnego obciążenia (np. sesja egzaminacyjna), ale działa głównie krótkoterminowo.	Średnia	Specjalista	Offline	Umiarkowany/silny
Uni Virtual Clinic-Lite (UVC-Lite)	Farrer i in. (2024)	W pełni zautomatyzowana, internetowa interwencja psychoedukacyjna oparta na krótkich materiałach wideo i ćwiczeniach poznawczo-behawioralnych. Pomimo wysokiej akceptowalności nie wykazano jej skuteczności w redukcji objawów depresji ani lęku. Kluczowym problemem była bardzo niska adherencja – uczestnicy korzystali tylko z części materiałów. Interwencja ma wysoki potencjał skalowania i niskie koszty, ale w obecnej formie nie zapewnia efektów klinicznych bez zwiększenia zaangażowania użytkowników.	Wysoka	Brak	Online	Brak
interwencje środowiskowe i behawioralne						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Wirtualny kontakt z psem	Binfet i in. (2022)	Około 5-minutowa, jednorazowa interwencja online polegająca na synchronicznym lub asynchronicznym kontakcie z psem terapeutycznym (lub jego nagraniem). Prowadziła do istotnej redukcji stresu, lęku, samotności i negatywnego afektu oraz wzrostu poczucia połączenia ze społecznością kampusu, przy czym efekty dotyczyły głównie redukcji stanów negatywnych, a nie wzrostu pozytywnego afektu. Interwencja jest bardzo łatwa do wdrożenia i skalowalna, ale działa doraźnie i krótkotrwale.	Średnia	Specjalista	Online	Umiarkowany

Dogoterapia (CAI)	Kivlen i in. (2022)	6-tygodniowa interwencja oparta na bezpośrednim kontakcie z psami terapeutycznymi w małych grupach. Prowadziła do poprawy jakości życia oraz redukcji lęku, a także do krótkotrwałego spadku stresu chwilowego po sesjach. Nie odnotowano jednak trwałych zmian w poziomie stresu ogólnego i funkcjonowaniu akademickim. Interwencja jest dobrze akceptowana, ale wymaga zasobów organizacyjnych i ma ograniczoną skalowalność.	Niska	Specjalista	Offline	Umiarkowany
Kontakt z naturą (wirtualny)	Lau i in. (2023)	3-tygodniowa interwencja polegająca na oglądaniu 15-minutowych filmów przyrodniczych 3 razy w tygodniu. Prowadziła do wzrostu szczęścia, relaksu i poczucia więzi z naturą, jednak nie wpłynęła istotnie na ogólny dobrostan psychologiczny ani wskaźniki fizjologiczne. Interwencja jest bardzo łatwa do wdrożenia i niskokosztowa, ale jej efekty są selektywne i raczej powierzchowne, związane głównie z chwilową poprawą nastroju.	Wysoka	Brak	Online	Umiarkowany
Program STRIDE	Wierst i in. (2024)	8-tygodniowy program aktywności fizycznej realizowany online w małych grupach, oparty na teorii tożsamości społecznej. Uczestnicy trenowali samodzielnie (bieganie, marsz), ale byli połączeni przez aplikację (Strava) oraz odbywali cotygodniowe spotkania online, co miało budować poczucie wspólnoty. Interwencja została dobrze przyjęta i zwiększyła identyfikację społeczną oraz w niewielkim stopniu witalność, jednak nie przyniosła istotnej poprawy ani dobrostanu ogólnego, ani poziomu aktywności fizycznej względem grupy kontrolnej. Jej dobrze akceptowana i ma potencjał budowania relacji, a jednocześnie ograniczony wpływ na twarde wskaźniki zdrowia psychicznego.	Wysoka	Asystenci/ szkolenie	Online	Słaby
Program Tuned In (regulacja emocji przez muzykę)	Vidas i in. (2025)	4-tygodniowy program grupowy online uczący regulacji emocji poprzez świadome wykorzystanie muzyki. Interwencja prowadziła do wzrostu pozytywnej reakcji emocjonalnej na muzykę oraz poczucia posiadania zdrowych strategii regulacji emocjonalnej. Nie wykazano efektu dla dobrostanu i dystresu psychicznego.	Średnia	Asystenci/ szkolenie	Online	Słaby



PODSUMOWANIE SKUTECZNOŚCI INTERWENCJI I PRAKTYCZNE ASPEKTY ICH STOSOWANIA

Kluczową cechą analizowanego zbioru interwencji jest rozbieżność między poziomem, na którym zachodzi zmiana, a poziomem, na którym oczekiwany jest efekt.

Interwencje bezpośrednio ukierunkowane na funkcjonowanie akademickie poprzez zmianę przekonań i interpretacji doświadczeń edukacyjnych (np. nastawienie, normy zachowań) ingerują w procesy poznawcze związane z uczeniem się i podejmowaniem decyzji akademickich, jednak ich wpływ na realne zachowania pozostaje ograniczony (Hecht i in., 2022; Leavens i in., 2020).

Interwencje psychologiczne i psychoedukacyjne skutecznie modyfikują dobrostan i procesy regulacyjne, ale nie zawsze prowadzą do zmian w aktywności akademickiej (Galante i in., 2021; Ditton i in., 2023). Interwencje oparte na ACT czy programy cyfrowe wykazują jedynie częściowe lub selektywne efekty (Ditton i in., 2023; Wang i Farb, 2023), a w niektórych przypadkach brak efektu mimo wysokiej akceptowalności (Farrer i in., 2024).

Z kolei *interwencje środowiskowe i behawioralne* wywołują wyraźne, lecz często krótkotrwałe zmiany emocjonalne, lecz nie wykazują trwałego wpływu na funkcjonowanie akademickie (Binfet i in., 2022; Kivlen i in., 2022; Lau i in., 2023). W części badań obserwuje się również poprawę w grupach kontrolnych,

co dodatkowo utrudnia interpretację efektów (Reschke i in., 2024).

Zestawienie interwencji pokazuje wyraźne zróżnicowanie pod względem skalowalności i obserwowanych efektów. Analiza wyników wskazuje, że wpływ interwencji na zachowania akademickie jest w większości przypadków ograniczony. Znaczna część analizowanych oddziaływań, które są niskokosztowe i możliwe do stosowania na dużą skalę (np. interwencje online, aplikacje, krótkie programy psychoedukacyjne) przynosi najczęściej ograniczone lub umiarkowane efekty (Leavens i in., 2020; Wang i Farb, 2023; Ditton i in., 2023; Farrer i in., 2024). Z kolei interwencje wymagające większego zaangażowania (np. programy mindfulness realizowane grupowo, interakcje ze zwierzętami czy programy aktywności fizycznej) osiągają zazwyczaj efekty umiarkowane lub – w przypadku niektórych wskaźników krótkoterminowych – silne (Galante i in., 2021; Loucks i in., 2021; Binfet i in., 2022; Kivlen i in., 2022).

Z perspektywy instytucji oznacza to, że działania ukierunkowane wyłącznie na dobrostan nie mogą być uznane za samodzielne narzędzie poprawy osiągnięć akademickich. Najbardziej uzasadnione jest traktowanie ich jako elementu szerszego systemu wsparcia, który dopiero w połączeniu z działaniami dydaktycznymi i strukturalnymi może sprzyjać lepszemu funkcjonowaniu studentów w środowisku akademickim.

2.3. Interwencje związane z przynależnością i integracją ze środowiskiem akademickim

CHARAKTERYSTYKA TYPÓW I ZAKRESU STOSOWANYCH INTERWENCJI

W tej części raportu uwzględniono 8 interwencji ukierunkowanych na wzmacnianie przynależności społecznej studentów oraz ich integracji ze środowiskiem akademickim. Interwencje te odnosiły się zarówno do subiektywnego poczucia bycia częścią wspólnoty akademickiej, jak i do bardziej obiektywnych wskaźników funkcjonowania, takich jak retencja czy osiągnięcia edukacyjne (Bruehlman-Senecal i in., 2020; Campbell i in., 2024; Chen i in., 2025; Costello i in., 2022; Hendrickse i in., 2024; Patterson Silver Wolf i in., 2021; Spruin i in., 2021; Chugh i in., 2024).

Analizowany zbiór interwencji można uporządkować według poziomu oddziaływania także na trzy główne kategorie, które różnią się przede wszystkim mechanizmem budowania przynależności.

Pierwszą grupę stanowią *interwencje indywidualne* oparte na zmianie interpretacji doświadczeń, w szczególności trudności adaptacyjnych. Należą do nich interwencje przynależnościowe

wykorzystujące techniki normalizacji oraz „saying-is-believing” (Patterson Silver Wolf i in., 2021; Chen i in., 2025). Zgodnie ze swoimi opisami interwencje prowadzą do zmiany sposobu interpretowania początkowego poczucia wyobcowania, co może się przekładać na poprawę funkcjonowania akademickiego. Efekty tych interwencji są jednak zróżnicowane – od wyraźnych efektów w zakresie retencji (Patterson Silver Wolf i in., 2021) po brak ogólnych zmian w poczuciu przynależności, przy jednoczesnych efektach w podgrupach (Chen i in., 2025). Interwencje indywidualne działają poprzez zmianę atrybucji i interpretacji doświadczeń, redukując niepewność dotyczącą własnego miejsca w środowisku akademickim (Patterson Silver Wolf i in., 2021; Chen i in., 2025). Niskokosztowym przykładem takiego wdrożenia jest ustrukturyzowany program ramowy oparty na normalizacji lęku adaptacyjnego. Operacyjny schemat tej interwencji, gotowy do zaadaptowania w ramach zajęć wprowadzających na dowolnym kierunku studiów, przedstawia tabela 2.7.

Tabela 2.7

Instrukcja wdrożenia programu budowania przynależności i retencji na początku studiów
(na podstawie Patterson Silver Wolf i in., 2021)

Etap	Czas i częstotliwość	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 0: • Przygotowanie	Przed zajęciami Praca organizacyjna	• Studenci wyższych lat (reprezentujący zróżnicowane ścieżki i grupy społeczne) dzielą się przed kamerą wspomnieniami z początku studiów.	• Nagrywa i montuje krótki, 13-minutowy materiał wideo. • Dbą, aby film opierał się na czterech filarach: • naturalności zagubienia, • lęku przed brakiem akceptacji, • obawach o własne przygotowanie, • przejściowości tych stanów.
ETAP 1: • Projekcja filmu	13 min Sesja grupowa (nistacjonarnie)	• Ogląda z grupą materiał wideo.	• Zapewnia odpowiednie warunki techniczne i salę. • Odtwarza film w grupie studenckiej.
ETAP 2: • Moderowana dyskusja rówieśnicza	10–15 min	• Dzieli się osobistymi odczuciami po obejrzeniu filmu. • Wypowiada się na forum grupy na temat własnych obaw związanych z wejściem w nowe środowisko akademickie.	• Inicjuje i moderuje krótką rozmowę. • Jeśli grupa milczy, stymuluje ją otwartymi pytaniami o poczucie obcości lub lęki przed budowaniem relacji. • Wykorzystuje pozytywne odpowiedzi jako punkt wyjścia do swobodnej wymiany doświadczeń.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Ważne jest stworzenie przestrzeni do autentycznej, swobodnej dyskusji rówieśniczej po seansie, bez narzucania studentom ról czy nagrywania ich wypowiedzi. Planując wdrożenie, należy pamiętać o ograniczonej powszechności wyników – badanie zrealizowano w miejskim college'u dla osób o niższych dochodach i należących do mniejszości etnicznych, więc jego uniwersalność wymaga dalszej weryfikacji.



Drugą grupę stanowią interwencje relacyjne, które opierają się na bezpośrednim doświadczeniu więzi i wsparcia społecznego, co sprzyja budowaniu trwałego poczucia przynależności (Costello i in., 2022). Programy takie jak Connection Project opierają się na regularnych spotkaniach w małych grupach oraz procesach samoujawniania i wzajemnego wsparcia (Costello i in., 2022). W przeciwieństwie do interwencji krótkich oddziaływania te mają charakter długoterminowy i wymagają większych zasobów, jednak prowadzą do spójniejszych efektów w zakresie poczucia przynależności oraz funkcjonowania psychicznego.

Trzecią grupę stanowią *interwencje środowiskowe i systemowe*, które wpływają na przynależność poprzez zmianę kontekstu edukacyjnego, sygnałów normatywnych i klimatu społecznego, w którym funkcjonują studenci (Campbell i in., 2024). Obejmują

one m.in. inkluzywne sylabusy, które poprzez komunikaty normatywne i rozwiązania dydaktyczne kształtują bardziej wspierający klimat społeczny (Campbell i in., 2024). W tej kategorii mieszczą się także interwencje cyfrowe i zautomatyzowane, takie jak aplikacje i platformy online (Bruehlman-Senecal i in., 2020; Hendrickse i in., 2024), których celem jest wspieranie adaptacji społecznej, choć ich efekty są zazwyczaj ograniczone lub selektywne.

Uzupełniającą kategorię stanowią *interwencje o niestandardowym charakterze*, takie jak działania oparte na sztuce lub kontakcie ze zwierzętami (Chugh i in., 2024; Spruin i in., 2021). Zgodnie z opisami oddziaływania te wpływają przede wszystkim na emocje i refleksyjność, jednak ich przełożenie na poczucie przynależności nie jest jednoznaczne.

Tabela 2.8

Zestawienie interwencji związanych z przynależnością i integracją ze środowiskiem akademickim

Interwencje indywidualne						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Program You Are College Material – You Belong	Patterson Silver Wolf i in. (2021)	Krótką, jednorazową interwencją opartą na normalizacji trudności adaptacyjnych, obejmującą materiał wideo oraz moderowaną dyskusję grupową. Program prowadził do wyraźnego wzrostu retencji studentów (powrotu na kolejny semestr), szczególnie wśród studentów z grup mniejszościowych. Mechanizm działania opiera się na zmianie interpretacji trudności – studenci przestają traktować poczucie nieprzynależności jako sygnał braku dopasowania. Interwencja jest bardzo łatwa do wdrożenia i niskokosztowa, a jednocześnie wykazuje wyraźne efekty w kluczowym wskaźniku funkcjonowania akademickiego.	Grupowa – wysoka	Asystenci/ szkolenie	Offline	Umiarkowany/ silny – retencja
Interwencja przynależności społecznej oparta na czytaniu świadectw rówieśników i pisaniu esejów	Chen i in. (2025)	Krótką interwencją wplecioną w zajęcia, opartą na czytaniu świadectw rówieśników oraz pisaniu esejów. Nie przyniosła istotnych zmian w poczuciu przynależności, ale poprawiła średnią ocen z przedmiotów (GPA) u studentów z najbardziej wykluczonych społecznie grup. Mechanizm działania polega na zmianie perspektywy: trudności zaczynają być interpretowane jako zjawisko przejściowe. Interwencja jest bardzo tania i łatwa do wdrożenia, ale jej skuteczność zależy od kontekstu instytucjonalnego.	Grupowa – wysoka	Asystenci/ szkolenie	Offline	Słaby
Interwencje relacyjne						
Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Connection Project	Costello i in. (2022)	9tygodniowy program grupowy oparty na budowaniu relacji poprzez regularne spotkania i dzielenie się doświadczeniami. Interwencja prowadziła do wzrostu poczucia przynależności oraz redukcji depresji i samotności, szczególnie w grupach marginalizowanych. Program jest skuteczny i oddziałuje wielowymiarowo, ale wymaga znacznych zasobów organizacyjnych, przeszkolonych liderów i długoterminowego zaangażowania uczestników.	Grupowa – wysoka	Asystenci/ szkolenie	Offline	Słaby/ umiarkowany

Interwencje środowiskowe i systemowe

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Inkluzywny sylabus	Campbell i in. (2024)	Bardzo krótka interwencja polegająca na wprowadzeniu do sylabusu strony promującej inkluzywność oraz omówieniu jej na pierwszych zajęciach. Program prowadził do poprawy średniej ocen z przedmiotów (GPA) oraz zmniejszenia różnic w poczuciu przynależności między studentami z grup mniejszościowych i większościowych, szczególnie na wczesnym etapie studiów. Nie wpłynął natomiast wyraźnie na deklarowane zachowania inkluzywne. Interwencja jest niezwykle łatwa do wdrożenia i bardzo tania oraz przynosi realną poprawę wyników edukacyjnych.	Grupowa – wysoka	Asystenci/ szkolenie	Offline	Słaby
Aplikacja Nod	Bruehlman-Senecal i in. (2020)	4tygodniowa interwencja mobilna w aplikacji Nod ukierunkowana na redukcję samotności poprzez wyzwania społeczne, ćwiczenia refleksyjne oraz normalizację doświadczeń studentów. W analizie ogólnej nie wykazano istotnej poprawy poczucia osamotnienia, jednak u studentów z wyższym poziomem wyjściowego dystresu aplikacja zapobiegała pogorszeniu samotności i jakości snu. Interwencja jest łatwa do skalowania, ale jej skuteczność jest selektywna i zależna od poziomu ryzyka uczestników.	Grupowa – wysoka	Brak	Online	Słaby/ umiarkowany
Platforma online Student Resilience Project	Hendrickse i in. (2024)	4tygodniowa interwencja internetowa oparta na modelowaniu rówieśniczym i psychoedukacji, mająca na celu wzmacnianie zasobów osobistych. Program zwiększał intencje podejmowania zachowań prozdrowotnych, natomiast nie prowadził do ogólnej poprawy poczucia własnej skuteczności w całej próbie. Efekty były bardziej widoczne w grupach mniejszościowych. Interwencja jest łatwa do skalowania, ale wymaga aktywnego zaangażowania użytkowników.	Grupowa – wysoka	Brak	Online	Słaby/ umiarkowany

Interwencje o niestandardowym charakterze

Interwencja	Autorzy	Charakterystyka interwencji	Skalowalność	Wymagania kadrowe	Tryb	Siła efektu
Reprezentacja różnorodności w sztuce (VTS)	Chugh i in. (2024)	Jednorazowa interwencja warsztatowa oparta na analizie dzieł sztuki przedstawiających różnorodne wizerunki przedstawicieli zawodów medycznych. Nie wykazano istotnych statystycznie zmian w poczuciu przynależności, jednak obserwowano wyraźne zmiany jakościowe, takie jak większa identyfikacja z zawodem oraz refleksja nad własnymi uprzedzeniami i stereotypami. Interwencja sprzyja rozwijaniu myślenia krytycznego i metapoznania, ale jej efekty są trudniejsze do uchwycenia ilościowo.	Grupowa – wysoka	Specjalista	Online	Zróżnicowany (efekty w podgrupach)
Dogoterapia vs. mindfulness	Spruin i in. (2021)	Krótką interwencją porównującą trzy formy wsparcia: kontakt z psem terapeutycznym, trening mindfulness oraz rozmowę z doradcą. Zarówno kontakt ze zwierzęciem, jak i uważność prowadziły do istotnej redukcji lęku jako stanu oraz poprawy nastroju, przewyższając standardowe wsparcie doradcze. Efekty miały charakter natychmiastowy i krótkoterminowy. Interwencja dobrze sprawdza się jako szybkie wsparcie w okresach wysokiego stresu, ale wymaga zasobów, szczególnie w wariacie z udziałem zwierząt.	indywidualna	Specjalista	Offline	Silny

PODSUMOWANIE SKUTECZNOŚCI INTERWENCJI I PRAKTYCZNE ASPEKTY ICH STOSOWANIA

Interwencje o najwyższej skalowalności (np. aplikacje mobilne, platformy online czy krótkie interwencje osadzone w dydaktyce) wiążą się zazwyczaj z efektami słabymi lub zróżnicowanymi, często ograniczonymi do wybranych grup studentów (Bruehlman-Senecal i in., 2020; Hendrickse i in., 2024; Chen i in., 2025). W przypadku interwencji cyfrowych mechanizm oddziaływania opiera się na indywidualnym zaangażowaniu użytkownika, co sprawia, że ich skuteczność jest silnie zróżnicowana i zależna od poziomu uczestnictwa (Bruehlman-Senecal i in., 2020; Hendrickse i in., 2024). Z kolei interwencje wymagające większego zaangażowania organizacyjnego, takie jak programy grupowe, osiągają efekty mieszane – od słabych do umiarkowanych – obejmujące zarówno poczucie przynależności, jak i funkcjonowanie psychiczne (Costello i in., 2022). Szczególną kategorię stanowią krótkie interwencje przynależnościowe, które mimo niskich kosztów mogą prowadzić do wyraźnych efektów w zakresie przeciwdziałania przedwczesnemu przerywaniu studiów lub wzmacniania osiągnięć akademickich, szczególnie wśród studentów z grup niedoreprezentowanych (Patterson Silver Wolf i in., 2021; Chen i in., 2025). Interwencje niestandardowe, takie jak sztuka czy kontakt ze zwierzętami, oddziałują głównie poprzez regulację emocji i procesy refleksyjne, jednak nie prowadzą do jednoznacznych zmian w poczuciu przynależności (Chugh i in., 2024; Spruin i in., 2021). Analiza wyników wskazuje, że skuteczność interwencji w obszarze przynależności i integracji ze środowiskiem akademickim jest zróżnicowana i często zależna od grupy docelowej.

Analiza wyników wskazuje, że skuteczność interwencji w obszarze przynależności i integracji ze środowiskiem akademickim jest zróżnicowana i zależy zarówno od typu interwencji, jak i od grupy docelowej oraz kontekstu instytucjonalnego.

W przypadku interwencji indywidualnych najbardziej obiecujące wyniki dotyczą krótkich oddziaływań przynależnościowych realizowanych na wczesnym etapie studiów. Programy oparte na normalizacji trudności adaptacyjnych i zmianie interpretacji początkowego poczucia niedopasowania wiązały się z ograniczeniem ryzyka przedwczesnego przerywania studiów lub poprawą wybranych wskaźników osiągnięć akademickich, zwłaszcza wśród studentów z grup niedoreprezentowanych lub szczególnie narażonych na niższe poczucie zakorzenienia w środowisku uczelni (Patterson Silver Wolf i in., 2021; Chen i in., 2025). Ich zaletą jest niski koszt, łatwość wdrożenia i możliwość włączenia w programy adaptacyjne lub zajęcia pierwszego roku, ale skuteczność zależy od wiarygodnego dopasowania treści do doświadczeń studentów.

Interwencje relacyjne, takie jak programy grupowe oparte na regularnych spotkaniach, dzieleniu się doświadczeniami i budowaniu wzajemnego wsparcia, wymagają większych zasobów organizacyjnych, ale prowadzą do bardziej bezpośrednich efektów w zakresie poczucia przynależności. W tej grupie obserwowano umiarkowaną poprawę poczucia przynależności akademickiej oraz redukcję samotności i objawów depresyjnych, co wskazuje, że działania integracyjne mogą jednocześnie wspierać dobrostan społeczny i zdrowie psychiczne studentów (Costello i in., 2022). Z perspektywy wdrożeniowej są to interwencje bardziej kosztowne pod względem organizacyjnym niż krótkie programy indywidualne, ponieważ do ich przeprowadzenia potrzebne są rekrutacja uczestników, przeszkolenie prowadzących, utrzymanie zaangażowania grupy i odpowiednie zaplecze organizacyjne.

Interwencje środowiskowe i systemowe działają przede wszystkim poprzez zmianę warunków studiowania, klimatu społecznego oraz sygnałów wysyłanych przez uczelnię. Do tej grupy należą m.in. działania dydaktyczne i organizacyjne, takie jak inkluzywne sylabusy, a także wybrane rozwiązania cyfrowe i zautomatyzowane wspierające adaptację społeczną studentów (Bruehlman-Senecal i in., 2020; Campbell i in., 2024; Hendrickse i in., 2024). Potencjał takich rozwiązań wynika z możliwości objęcia oddziaływaniem dużej grupy odbiorców, jednak wyniki są mniej jednoznaczne niż w przypadku dobrze dopasowanych interwencji indywidualnych lub relacyjnych. Interwencje cyfrowe i zautomatyzowane mogą mieć ograniczoną skuteczność w populacji ogólnej, choć pełnić funkcję ochronną w grupach podwyższonego ryzyka, szczególnie wtedy, gdy odpowiadają na konkretną barierę adaptacyjną lub społeczną.

Interwencje o niestandardowym charakterze, takie jak działania oparte na sztuce lub kontakcie ze zwierzętami, mogą wspierać regulację emocji, refleksyjność i krótkoterminową poprawę samopoczucia, ale ich wpływ na poczucie przynależności do środowiska akademickiego pozostaje mniej jednoznaczny (Chugh i in., 2024; Spruin i in., 2021). Z tego względu powinny być traktowane raczej jako uzupełnienie szerszego systemu wsparcia niż jako główne narzędzie budowania integracji akademickiej.

Podsumowując, z perspektywy instytucjonalnej najbardziej uzasadnione jest łączenie krótkich, niskokosztowych interwencji indywidualnych dla osób rozpoczynających studia z dłuższymi i bardziej angażującymi interwencjami relacyjnymi oraz zmianami środowiskowymi, które wzmacniają realne doświadczenie przynależności w codziennym funkcjonowaniu na uczelni.



Rozdział 3.

Analiza przekrojowa i porównawcza

3.1. Porównanie typów interwencji

Analizowane w raporcie interwencje były zróżnicowane pod względem mechanizmów oddziaływania, poziomu intensywności oraz wymagań organizacyjnych. W praktyce można wyróżnić kilka głównych typów interwencji, które różnią się nie tylko formą realizacji, ale także obszarem wpływu, skalowalnością

oraz potencjałem wdrożeniowym. Kluczowe jest zrozumienie, że w obrębie każdej z tych grup istnieją rozwiązania o wysokiej skuteczności, jak i takie, które mogą nie przynieść zakładanych rezultatów.

3.2. Interwencje psychologiczne terapeutyczne i oparte na treningu umiejętności)

Pierwszą grupę stanowiły interwencje psychologiczne, obejmujące m.in. programy mindfulness, ACT, treningi dobrostanu, interwencje oparte na psychologii pozytywnej czy rozwijaniu elastyczności psychologicznej (np. Galante i in., 2021; Loucks i in., 2021; Ditton i in., 2023; Karing, 2024). Interwencje te najczęściej koncentrowały się na redukcji stresu, objawów depresyjnych i lękowych, poprawie regulacji emocji oraz zwiększaniu dobrostanu psychicznego. W wielu przypadkach obserwowano korzystne efekty dla zdrowia psychicznego studentów, choć ich siła była zazwyczaj mała lub umiarkowana. Programy tego typu często wymagały jednak większego zaangażowania uczestników, regularnej pracy własnej oraz obecności przeszkolonych prowadzących. Z perspektywy uczelni oznacza to **stosunkowo wysokie wymagania organizacyjne**, ale jednocześnie **możliwość uzyskania bardziej trwałych i wielowymiarowych efektów**.

Przykłady interwencji skutecznych: Wysoką skuteczność wykazują klasyczne ustrukturyzowane programy prowadzone przez specjalistów. Przykładem jest program CBT oparty na modelu FEAR, który bardzo silnie i trwale reduktował lęk egzaminacyjny u studentów (Agah i in., 2021). Innym skutecznym rozwiązaniem był program blended ACT, który łączył moduły

online z informacją zwrotną od trenera, co znacząco poprawiło elastyczność psychologiczną i obniżyło dystres (Räsänen i in., 2023). Niezwykle skuteczne okazały się programy CBT-I (terapia bezsenności), takie jak program e-mailowej CBT-I (eCBT-I), który silnie reduktował nie tylko bezsenność, ale wtórnie również lęk i depresję (Okajima i in., 2022).

Przykłady interwencji o ograniczonej skuteczności: Nie-skuteczne bywają programy, które są zbyt krótkie lub niedopasowane do realnego poziomu obciążenia. Na przykład program Mindfulness Skills for Students nie wykazał istotnego wpływu na markery biologiczne i dystres egzaminacyjny u studentów (Turner i in., 2020). Również intensywny trening współczucia (CMT) przyniósł jedynie słabe efekty w porównaniu z aktywną grupą kontrolną (Andersson i in., 2025).

Implikacje wdrożeniowe: Programy te wymagają największego zaangażowania kadrowego i finansowego, jednak oferują najbardziej wymierne efekty kliniczne. Z perspektywy systemowej powinny być zarezerwowane dla studentów z wyraźnie podwyższonym ryzykiem zaburzeń zdrowia psychicznego lub rozwiniętymi objawami (tzw. wyższe piętro w modelu opieki stopniowanej).

3.3. Interwencje psychoedukacyjne i cyfrowe narzędzia samopomocowe

Drugą grupę stanowiły interwencje psychoedukacyjne i samopomocowe, realizowane najczęściej w formie webinarów, aplikacji, materiałów cyfrowych lub krótkich modułów online (np. Cho i in., 2024; Farrer i in., 2024; Wang i Farb, 2023). Ich głównymi zaletami były bardzo wysoka skalowalność oraz niski koszt wdrożenia. Interwencje te pozwalały szybko dotrzeć do dużych grup studentów bez konieczności tworzenia specjalistycznej infrastruktury wsparcia. Jednocześnie obserwowane efekty były zazwyczaj ograniczone i częściej dotyczyły zmiany wiedzy, postaw lub wybranych procesów psychologicznych niż trwałej zmiany funkcjonowania. W wielu badaniach zwracano również uwagę na problem niskiego zaangażowania uczestników i wysokiego odsetka rezygnacji.

Przykłady interwencji skutecznych: Aplikacje komercyjne o ugruntowanej metodyce, takie jak Headspace, skutecznie redukowały depresję, ruminacje i stres (Conley i in., 2024). Znakomite efekty przynoszą też programy nakierowane na specyficzne zachowania akademickie, np. StudiCare Procrastination, gdzie wsparcie cyfrowego trenera (automatu) w redukcji prokrastynacji okazało się równie skuteczne, co wsparcie ludzkiego e-coacha (Mutter i in., 2023).

Przykłady interwencji nieskutecznych: Poważnym problemem wdrożeniowym w tej grupie jest niska adherencja (rezygnacja uczestników). Całkowicie zautomatyzowana interwencja UVC-Lite, oparta na wideo, nie przyniosła żadnych efektów w redukcji depresji i lęku, głównie dlatego, że studenci masowo porzucali program (Farrer i in., 2024). Podobnie zwalczająca prokrastynację jednorazowa interwencja Focus nie wykazała skuteczności po dwóch miesiącach, udowadniając, że jednorazowy impuls cyfrowy to za mało, aby zmienić utrwalone nawyki (Åsberg i in., 2024).

Implikacje wdrożeniowe: Inwestowanie w narzędzia cyfrowe jest opłacalne, ale cyfryzacja nie rozwiązuje problemu braku zaangażowania. Systemy te muszą zawierać elementy grywalizacji, przypomnień lub minimalnego wsparcia asystenta (w modelu blended), w przeciwnym razie staną się „martwymi” platformami o niewielkiej skuteczności klinicznej.

3.4. Interwencje dydaktyczne i adaptacja instytucjonalna

Kolejną kategorię stanowiły interwencje dydaktyczne, czyli działania bezpośrednio wbudowane w proces kształcenia (np. Bozkurt i in., 2025; Yun i Kang, 2024; Campbell i in., 2024). W odróżnieniu od klasycznych programów wsparcia psychologicznego interwencje te nie funkcjonowały obok edukacji, lecz modyfikowały samo doświadczenie studiowania. Obejmowały m.in. zmianę sposobu prowadzenia zajęć, wykorzystywanie refleksyjnego debriefingu czy strategie wzmacniające poczucie przynależności i motywację do nauki. Interwencje tego typu często wiązały się z poprawą satysfakcji z edukacji, zaangażowania, poczucia kompetencji oraz wyników akademickich. Ich szczególną cechą jest możliwość oddziaływania na dużą liczbę studentów bez konieczności kierowania ich do dodatkowych form pomocy psychologicznej.

Przykłady interwencji skutecznych: Świetne rezultaty dają zmiany metodyki nauczania. Przeprojektowanie zajęć zgodnie z motywacyjnym modelem ARCS doprowadziło do bardzo dużego wzrostu wiedzy, motywacji i satysfakcji studentów (Bozkurt i in., 2025). Podobnie debriefing refleksyjny w edukacji medycznej silnie podniósł satysfakcję i umiejętności rozwiązywania problemów (Yun i Kang, 2024). Efektywne są

też drobne, darmowe zmiany strukturalne, np. proste włączenie do sylabusu komunikatu o inkluzywności poprawiło osiągnięcia akademickie, mierzone średnią ocen (GPA), oraz poczucie przynależności studentów z grup mniejszościowych do społeczności akademickiej (Campbell i in., 2024), a zmiana kolejności zadań na egzaminie praktycznym w taki sposób, żeby zadania łatwiejsze poprzedzały trudniejsze obniżyła u studentów autonomiczną reakcję stresową (Bellido-Esteban i in., 2021).

Przykłady interwencji nieskutecznych: Samo powierzchowne zmienianie komunikatów jest nieskuteczne. „Mądra informacja zwrotna” (dodanie pozytywnego zdania do krytycznej oceny) nie poprawiła ocen ani zaufania studentów, udowadniając, że mechaniczne sztuczki językowe nie zastąpią autentycznej relacji i sprawiedliwego oceniania (Troy i in., 2024).

Implikacje wdrożeniowe: Z perspektywy całej uczelni to właśnie adaptacje instytucjonalne i dydaktyczne dają najlepszy stosunek efektów do kosztów, oddziałując prewencyjnie na całe roczniki studentów.

3.5. Interwencje społeczne i relacyjne

Osobną grupę stanowiły interwencje społeczne i relacyjne, koncentrujące się na budowaniu więzi, redukcji samotności oraz wzmacnianiu poczucia przynależności do społeczności akademickiej (np. Costello i in., 2022; Patterson Silver Wolf i in., 2021; Wieners i in., 2021). Programy te opierały się najczęściej na pracy grupowej, dzieleniu się doświadczeniami lub działaniach wzmacniających relacje między studentami. W badaniach obserwowano poprawę dobrostanu, redukcję samotności oraz wzrost poczucia integracji ze środowiskiem akademickim. Interwencje tego typu wydają się szczególnie istotne po okresie pandemii COVID-19, kiedy w wielu badaniach podkreślano nasilające się problemy izolacji społecznej studentów.

Przykłady interwencji skutecznych: Silne wsparcie daje ustrukturyzowany mentoring rówieśniczy. Program Mood Lifters dla magistrantów i doktorantów, prowadzony przez przeszkolonych liderów rówieśniczych, skutecznie chronił przed eskalacją lęku oraz redukował stres (Prakash, Votta i in., 2023; Prakash, Pokowitz i in., 2024). Sukcesem okazał się też Connection Project, który poprzez procesy samoujawniania w małych grupach zmniejszał samotność i depresję, zwłaszcza wśród

studentów o niższym statusie społeczno-ekonomicznym oraz tych, którzy niedawno przenieśli się z innych uczelni (Costello i in., 2022).

Przykłady interwencji nieskutecznych: Narzucanie aktywności społecznej bywa szkodliwe. Interwencja polegająca na obowiązkowym wykonywaniu aktów życzliwości przez studentów nie tylko nie poprawiła ich funkcjonowania, ale u części osób wywołała wzrost dystresu (Wieners i in., 2021). Nieskuteczny okazał się także kosztowny, intensywny kurs integracyjny dla pierwszego roku (First-Year Experience), który nie poprawił retencji ani wyników w nauce (Fitzpatrick i in., 2021).

Implikacje wdrożeniowe: Interwencje rówieśnicze są efektywne finansowo, lecz tylko wtedy, gdy uczelnia zapewnia liderom odpowiednie przeszkolenie, superwizję i ścieżki reagowania kryzysowego. Niewystarczające nakłady finansowe oraz brak odpowiedniego zaplecza eksperckiego mogą sprawić, że integracja uczestników zakończy się fiaskiem.

3.6. Interwencje środowiskowe i o niskiej intensywności

Ostatnią grupę stanowiły interwencje środowiskowe i o niskiej intensywności, takie jak muzyka w tle, kontakt z naturą, ekspozycja na bodźce zwierzęce czy krótkie działania relaksacyjne (np. Bellier i in., 2020; Johnson i in., 2023; Lau i in., 2023). Interwencje te były zwykle bardzo łatwe do wdrożenia i dobrze odbierane przez uczestników, a ich głównym efektem była krótkotermiowa redukcja napięcia, stresu lub lęku. Rzadziej jednak prowadziły do trwałych zmian w funkcjonowaniu akademickim lub dobrostanie psychicznym. Z perspektywy praktycznej mogą jednak pełnić funkcję jako element codziennego wspierania komfortu studiowania, szczególnie w okresach zwiększonego obciążenia akademickiego.

Przykłady interwencji skutecznych: Ultraszybką skuteczność wykazują interwencje z udziałem zwierząt. Nawet krótki, trwający od 2 do 10 minut kontakt z psem terapeutycznym (CAI) gwałtownie obniżał lęk sytuacyjny w okresie przedseesyjnym (Manville i in., 2022, 2023). Umiarkowane, ale bardzo praktyczne efekty dała 40-minutowa joga śmiechu zastosowana tuż przed niezwykle stresującą symulacją medyczną, obniżając napięcie studentów (Dönmez i in., 2023).

Przykłady interwencji nieskutecznych: Ekspozycja na wirtualną naturę czy same dźwięki przyrody (bioróżnorodność kampusowa w VR) nie przyniosła mierzalnych efektów w po-

prawie nastroju (Ha i Kim, 2021). Z kolei odtwarzanie muzyki w tle na zajęciach w prosektorium obniżyło lęk, ale zupełnie nie wpłynęło na satysfakcję studentów (Bellier i in., 2020).

Implikacje wdrożeniowe: Te niskokosztowe metody są doskonałym uzupełnieniem innych działań, które może podjąć uczelnia w zakresie wsparcia dobrostanu studentów (np. strefy relaksu na kampusie podczas sesji), lecz nie mogą stanowić substytutu dla profesjonalnej opieki psychologicznej. Władze uczelni muszą wystrzegać się komunikowania ich jako remedium na poważne kryzysy psychiczne.

Porównanie analizowanych typów interwencji pokazuje, że poszczególne podejścia różnią się nie tylko zakresem oddziaływania, ale także potencjalną rolą w systemie wspierania studentów i doktorantów. Interwencje psychologiczne częściej koncentrują się na redukcji dystresu i wzmacnianiu zasobów indywidualnych, interwencje dydaktyczne wpływają bezpośrednio na doświadczenie edukacyjne, a działania psychoedukacyjne i środowiskowe umożliwiają stosunkowo łatwe wdrożenie na dużą skalę. Wyniki raportu sugerują, że najbardziej obiecujące strategie wsparcia opierają się nie na jednym typie interwencji, lecz na łączeniu różnych poziomów oddziaływania – od prostych działań po pogłębione formy wsparcia psychologicznego i zmiany w samej organizacji procesu studiowania.

3.7. Interwencje wpływające jednocześnie na zdrowie psychiczne i dobrostan akademicki

W wielu uczelnianych systemach wsparcia zdrowie psychiczne i dobrostan akademicki traktowane są jako dwa odrębne obszary. Pierwszy z nich kojarzony jest przede wszystkim z redukcją lęku, depresji, stresu, samotności i wypalenia, drugi natomiast z jakością doświadczenia studiowania, satysfakcją z edukacji, zaangażowaniem, osiągnięciami, poczuciem kompetencji i przynależnością do środowiska akademickiego. Analiza interwencji uwzględnionych w raporcie pokazuje jednak, że ten podział bywa niepraktyczny, ponieważ część z nich oddziałuje na oba obszary: zmniejsza psychologiczne koszty studiowania, a jednocześnie poprawia sposób funkcjonowania studenta w środowisku akademickim.

Interwencje takie można określić jako „interwencje o podwójnym działaniu”. Ich szczególna wartość polega na tym, że nie ograniczają się do doraźnej redukcji objawów ani nie koncentrują się wyłącznie na osiągnięciach edukacyjnych. Zamiast tego łączą wsparcie emocjonalne, rozwój umiejętności, wzmacnianie poczucia sprawstwa i poprawę jakości uczestnictwa w życiu akademickim. Z perspektywy uczelni jest to bardzo ważne, ponieważ pozwala projektować działania, które nie tworzą sztucznej granicy między pomocą psychologiczną a procesem kształcenia. W wielu przypadkach to właśnie warun-

ki studiowania, sposób komunikacji, forma zajęć, wymagania egzaminacyjne lub relacje rówieśnicze są kontekstem, w którym problemy psychiczne albo się nasilają, albo przeciwnie – mogą być łagodzone.

Jednym z przykładów interwencji o takim profilu była joga śmiechu stosowana przed symulacją kliniczną u studentów pielęgniarstwa (Dönmez i in., 2023). Była to krótka grupowa interwencja realizowana bezpośrednio przed stresującym zadaniem praktycznym. Z jednej strony prowadziła do obniżenia lęku sytuacyjnego, postrzeganego stresu oraz wybranych parametrów fizjologicznych, z drugiej zaś wiązała się ze wzrostem satysfakcji z nauki i poczucia kompetencji. W tym przypadku działanie psychologiczne było więc ściśle osadzone w kontekście dydaktycznym: nie chodziło tylko o poprawę nastroju, lecz także o pewniejsze wejście w wymagającą sytuację edukacyjną. Wdrożeniowo jest to przykład interwencji punktowej, przydatnej przed egzaminami praktycznymi, symulacjami, wystąpieniami lub innymi sytuacjami wysokiego napięcia, choć wymagającej dobrego przygotowania osoby prowadzącej oraz zadbania o akceptację tej formy przez studentów. Tabela 3.1 przedstawia ustrukturyzowany opis sesji jogi śmiechu.

Tabela 3.1

Instrukcja wdrożenia jogi śmiechu, np. przed stresującym egzaminem (na podstawie Dönmez i in., 2023)

Etap	Czas i częstotliwość	Zadania studenta	Zadania prowadzącego
ETAP 1: • Wprowadzenie i rozgrzewka	10 min	• Uczestniczy w krótkiej psychoedukacji. • Wchodzi w interakcje z grupą poprzez rytmiczne klaskanie i grupowe intonowanie sylab („ho-ho!”, ha-ha-ha!”).	• Wyjaśnia, że sztucznie wywołany śmiech stymuluje mózg identycznie jak naturalny. • Inicjuje ćwiczenia rytmiczne, dbając o przełamanie pierwszego oporu grupy.
ETAP 2: • Ćwiczenia oddechowe	15 min	• Wykonuje serię głębokich, kontrolowanych oddechów przeponowych, stabilizując tempo oddechu.	• Prezentuje poprawne techniki oddychania przeponowego. • Moderuje rytm oddechów całej grupy.
ETAP 3: • Właściwe ćwiczenia śmiechu	25 min	• Bierze aktywny udział w ustrukturyzowanych ćwiczeniach (np. symulowany śmiech przez telefon), utrzymując kontakt wzrokowy z innymi uczestnikami w formule zabawy.	• Przeprowadza grupę przez sekwencję ćwiczeń stymulujących śmiech mechaniczny. • Dbą o dynamikę, swobodę i brak krytyki wewnątrz grupy.
ETAP 4: • Stabilizacja i zamknięcie	10 min	• Przechodzi w stan wyciszenia, wykonując końcowe ćwiczenia relaksacyjne bezpośrednio przed wejściem na salę egzaminacyjną lub symulacyjną.	• Kończy sesję blokiem relaksacyjnym, mającym na celu uspokojenie tętna i ostateczne ustabilizowanie parametrów psychofizycznych studentów.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE

Interwencja wykazuje największą skuteczność ochronną, jeśli następuje tuż przed stresującym wydarzeniem – sesja musi się zakończyć maksymalnie godzinę przed rozpoczęciem testu lub symulacji. Niezbędny jest wykwalifikowany instruktor, zdolny do kontrolowania dynamiki grupy i poprawnego prowadzenia ćwiczeń oddechowych. W środowisku akademickim studenci mogą odczuwać silny opór przed głośnym, sztucznym śmiechem. Należy zapewnić im prywatność akustyczną i wizualną (zamknięta, odizolowana sala), aby wykluczyć ryzyko oceny przez osoby postronne.



Innym typem interwencji o podwójnym działaniu są te oparte na zindywidualizowanej informacji zwrotnej. Przykładem jest tu interwencja kierowana do studentów z nasilonym perfekcjonizmem, w której informacja zwrotna była przygotowywana na podstawie wcześniejszego pomiaru dzienniczkowego (Dunkley i in., 2023). Celem było pokazanie studentowi jego własnych wzorców stresu, mocnych stron, wyzwaczy trudności i mechanizmów podtrzymujących problemy. Tego rodzaju interwencja może jednocześnie redukować objawy depresyjne i wzmacniać akademickie poczucie sprawstwa, skuteczność w radzeniu sobie oraz bardziej zadaniowe strategie rozwiązywania problemów. Nie jest to rozwiązanie masowe, ponieważ wymaga wcześniejszego zebrania danych i pracy specjalisty, ale może być bardzo wartościowe jako element selektywnego wsparcia dla studentów, których trudności emocjonalne bezpośrednio blokują realizację zadań akademickich.

Szczególnie interesującą grupę stanowią interwencje wbudowane w dydaktykę lub komunikację kursową. Przykładem są krótkie komunikaty, przypomnienia, linki do szablonów i wskazówki organizacyjne zamieszczane w środowisku e-learningowym kursu (Blondeel i in., 2024). Takie działania mogą ograniczać prokrastynację i wspierać regularną pracę, a jednocześnie poprawiać frekwencję, przygotowanie do zajęć i wyniki końcowe. Ich kluczową zaletą jest to, że nie wymagają od studenta samodzielnego zgłoszenia się po pomoc. Wsparcie jest osadzone w naturalnym środowisku studiowania, czyli tam, gdzie pojawiają się trudności. Z perspektywy uczelni jest to bardzo atrakcyjny kierunek, ponieważ interwencja ma niski koszt jednostkowy, może być skalowana w ramach platform LMS i nie wymaga tworzenia osobnej ścieżki pomocy psychologicznej.

Podobny potencjał mają interwencje dydaktyczne, które zmieniają sposób prowadzenia zajęć. Debriefing refleksyjny po symulacji prowadził do poprawy wiedzy, umiejętności rozwiązywania problemów, pewności siebie w podejmowaniu decyzji oraz satysfakcji z nauki (Yun i Kang, 2024). Model ARCS, oparty na projektowaniu zajęć wzmacniających uwagę, adekwatność, pewność siebie i satysfakcję, poprawiał motywację oraz zwiększał poczucie własnej skuteczności i wiedzę (Bozkurt i in., 2025). W obu przypadkach interwencja nie była dodatkiem do procesu edukacyjnego, lecz zmianą samej dydaktyki. To ważny wniosek praktyczny: poprawa dobrostanu akademickiego i ograniczanie stresu studentów nie zawsze wymaga osobnego programu wsparcia – może wynikać z lepiej zaprojektowanych zajęć.

Kolejną ważną grupą są interwencje relacyjne i przynależnościowe. Connection Project był 9-tygodniowym programem grupowym opartym na regularnych spotkaniach, dzieleniu się doświadczeniami i budowaniu autentycznych relacji między studentami (Costello i in., 2022). Program prowadził do wzrostu poczucia przynależności oraz redukcji samotności i objawów depresyjnych. Jego przykład dobrze pokazuje, że integracja ze środowiskiem akademickim może być jednocześnie działaniem wspierającym zdrowie psychiczne. Samotność i poczucie wyobcowania nie są wyłącznie problemami społecznymi; mogą stanowić istotny czynnik ryzyka pogorszenia dobrostanu psychicznego. Wdrożenie takiej interwencji wymaga jednak zasobów organizacyjnych, rekrutacji i przeszkolenia liderów, superwizji oraz utrzymania zaangażowania uczestników przez kilka tygodni.

Interwencje przynależnościowe mogą również przyjmować znacznie krótszą formę. Programy oparte na normalizacji trudności adaptacyjnych pomagają studentom interpretować początkowe poczucie braku przynależności jako doświadczenie częste i przejściowe, a nie jako dowód osobistego niedopasowania do uczelni (Patterson Silver Wolf i in., 2021; Chen i in., 2025). W części badań interwencje te wiązały się z korzystnymi efektami dla retencji lub wyników akademickich, szczególnie wśród studentów z grup niedoreprezentowanych. Zaletami tego rodzaju oddziaływań są niski koszt oraz możliwość włączenia w program adaptacyjny lub zajęcia pierwszego roku. Jednocześnie wymagają dużej ostrożności: jeśli uczelnia nie tworzy realnie wspierającego i inkluzywnego środowiska, same komunikaty normalizujące trudności mogą zostać odebrane jako powierzchowne lub niewiarygodne.

Do interwencji o podwójnym działaniu można zaliczyć także programy ukierunkowane na konkretne trudności akademickie, które jednocześnie mają silny komponent zdrowia psychicznego. Program zapobiegania lękowi testowemu, STAPP, łączył elementy CBT, uważności, psychoedukacji, strategii przygotowania do egzaminów i technik rozwiązywania testów (Abdulbaqi i Uzun, 2024). Interwencja redukowała specyficzny lęk testowy, a jednocześnie wzmacniała konkretne umiejętności akademickie potrzebne do radzenia sobie z egzaminami. Jej przykład pokazuje, że najlepsze wsparcie dla studentów często nie polega na samym uspokojeniu emocji, lecz na połączeniu pracy z lękiem z nauką skutecznego działania w sytuacji akademickiej.



Warto również zauważyć, że wiele interwencji psychologicznych, w tym mindfulness, ACT, treningi dobrostanu czy interwencje oparte na psychologii pozytywnej, może oddziaływać na funkcjonowanie akademickie pośrednio. Programy te redukują stres, dystres psychologiczny, ruminacje, zamartwianie się, samotność lub objawy depresyjne, a jednocześnie wzmacniają uważność, elastyczność psychologiczną, samoregulację, poczucie sensu lub dobrostan (Di Consiglio i in., 2021; Galante i in., 2021; Loucks i in., 2021; Räsänen i in., 2023; Wingert i in., 2022). Nie zawsze prowadzi to bezpośrednio do lepszych wyników akademickich, ale może poprawiać warunki psychologiczne potrzebne do utrzymania zaangażowania, regularności pracy i adaptacji do wymagań studiowania.

Z perspektywy praktycznej najważniejszy wniosek jest taki, że działania na rzecz zdrowia psychicznego oraz działania na rzecz jakości studiowania powinny być projektowane wspólnie, a nie równolegle. Część problemów psychicznych studentów, takich jak prokrastynacja, lęk egzaminacyjny, samotność, po-

czucie braku przynależności czy obniżona satysfakcja z edukacji, jest bezpośrednio związana z organizacją środowiska akademickiego. Dlatego skuteczne wsparcie może być realizowane nie tylko w poradni psychologicznej, ale także w sali dydaktycznej, na platformie e-learningowej, podczas programu adaptacyjnego, albo poprzez zmianę w sposobie udzielania informacji zwrotnej.

Oznacza to, że uczelnie powinny traktować interwencje o podwójnym działaniu jako szczególnie wartościowy element systemu wsparcia. Nie zastąpią one specjalistycznej pomocy psychologicznej dla osób z nasilonymi trudnościami, ale mogą znacząco poszerzyć zakres profilaktyki i wczesnej interwencji. Ich siła polega na tym, że są blisko codziennego doświadczenia studenta: pomagają regulować emocje, wzmacniają poczucie kompetencji, ułatwiają kontakt z innymi i poprawiają jakość uczestnictwa w edukacji. W tym sensie dobrze zaprojektowane środowisko akademickie może samo stać się jednym z narzędzi wspierania zdrowia psychicznego.

3.8. Interwencje silne i skalowalne jednocześnie

Z perspektywy wdrożeniowej szczególnie interesujące są interwencje, które spełniają dwa warunki: wykazują silne efekty oraz mogą być wdrażane w formie grupowej, pozwalając na jednoczesne oddziaływanie na wiele osób. Tego typu działania odpowiadają na jedno z podstawowych napięć w systemach wsparcia: interwencje najbardziej intensywne i specjalistyczne, takie jak psychoterapia indywidualna, mogą być bardzo wartościowe, ale wymagają dużych zasobów kadrowych i mają ograniczoną przepustowość. Z kolei działania łatwe do udostępnienia całej populacji studentów, takie jak ogólna psychoedukacja, materiały informacyjne czy proste kampanie promujące dobrostan, są zwykle bardzo skalowalne, lecz nie zawsze prowadzą do wyraźnych zmian w funkcjonowaniu psychicznym lub akademickim. Najbardziej atrakcyjne wdrożeniowo są więc te interwencje, które częściowo przełamują ten kompromis: zachowują wysoką dostępność, a jednocześnie oddziałują na precyzyjnie zdefiniowany problem lub mechanizm psychologiczny.

Warto jednak podkreślić, że określenie konkretnych interwencji jako „silne i skalowalne jednocześnie” nie stawia ich automatycznie wyżej w „rankingu najlepszych interwencji”. Włączone do raportu badania różniły się populacją, sposobem pomiaru, typem grupy kontrolnej, czasem trwania, punktem pomiaru efektów oraz jakością metodologiczną. Dlatego bezpośrednie porównywanie ich byłoby nieuprawnione. W tym podrozdziale chodzi raczej o identyfikację takich profili interwencji, które w analizowanym materiale najczęściej łączyły obiecujące wyniki z możliwością szerszego zastosowania. Z tego punktu widzenia szczególnie ważne są trzy cechy: precyzyjne celowanie w konkretny mechanizm, ograniczenie obciążenia czasowego uczestnika oraz możliwość automatyzacji, grupowego prowadzenia lub wbudowania interwencji w istniejące struktury uczelni.

Pierwszą dobrze rokującą grupę oddziaływań stanowią krótkie, cyfrowe lub skomputeryzowane interwencje, które nie celują w ogólną „poprawę dobrostanu”, lecz w wąski, dobrze opisany mechanizm psychologiczny. Przykładem jest ekspozycyjna interwencja ukierunkowana na perfekcjonizm i lęk przed popełnianiem błędów (Redden i in., 2022). Program miał cha-

rakter w pełni skomputeryzowany i polegał na konfrontowaniu uczestników z negatywną informacją zwrotną na temat jakości wykonania przez nich zadań. Celem interwencji było osłabienie wrażliwości na porażkę i obawy przed błędami oraz ograniczenie sztywnego perfekcjonistycznego reagowania. Interwencja wykazywała silne efekty w zakresie perfekcjonizmu, obawy przed błędami i objawów depresyjnych, a jednocześnie nie wymagała udziału terapeuty w toku realizacji. Z perspektywy uczelni jest to przykład działania, które może być udostępniane cyfrowo studentom z nasilonym perfekcjonizmem, szczególnie wtedy, gdy lęk przed błędami blokuje ich aktywność akademicką, terminowe oddawanie prac lub podejmowanie wyzwań edukacyjnych.

Podobny charakter miała interwencja FAST, czyli krótki, skomputeryzowany program redukcji zachowań zabezpieczających związanych z lękiem i bezsennością (Short i Schmidt, 2020). Jej szczególną zaletą był bardzo krótki, jednorazowy format. Uczestnicy uczyli się rozpoznawać pozornie pomocne, ale w dłuższej perspektywie podtrzymujące trudności strategie bezpieczeństwa, takie jak unikanie, nadmierna kontrola czy zachowania redukujące dyskomfort tylko chwilowo. Interwencja silnie obniżała zachowania zabezpieczające i zamartwianie się. Jest to przykład programu, który może być stosowany jako element masowej profilaktyki, ponieważ krótki czas trwania ogranicza problem rezygnacji, typowy dla dłuższych programów cyfrowych. Jednocześnie należy pamiętać, że jego podstawowa wartość polega na zmianie konkretnego mechanizmu, a nie na zastąpieniu pełnej pomocy psychologicznej.

Do tej samej rodziny można zaliczyć inne krótkie interwencje procesowe, takie jak safety aid elimination (SAE) w lęku społecznym, trening TOSS ukierunkowany na przypisywanie innym wrogich intencji, ART-app z modulem Mindgames czy future event specificity training (FEST) (Arai i in., 2023; Bogaert i in., 2024; Dietel i in., 2024; Mathes Winnicki i Schmidt, 2023). Ich wspólną cechą jest wysoka specyficzność. Nie są one ogólnymi kursami radzenia sobie ze stresem, lecz narzędziami zaprojektowanymi do modyfikowania konkretnego procesu: zachowań zabezpieczających, interpretacji społecznych, spo-

sobu przewidywania przyszłości lub automatycznych reakcji poznawczych. To właśnie ta specyficzność może wyjaśniać, dlaczego krótkie i często zautomatyzowane działania bywają skuteczne. Im bardziej precyzyjnie interwencja trafia w mechanizm podtrzymujący trudność, tym mniejsza może być potrzebna „dawka” interwencji.

Drugą grupę stanowią cyfrowe interwencje psychologiczne, które łączą elementy samopomocy z dobrze opisanym modelem terapeutycznym. Przykładem jest StudiCare Sleep-e, czyli internetowa interwencja oparta na poznawczo-behawioralnej terapii bezsenności (Spanhel i in., 2021). Program był niekierowany, a więc nie wymagał stałego kontaktu z terapeutą, lecz jednocześnie bazował na sprawdzonych komponentach CBT-I. W badaniu prowadził do silnej redukcji nasilenia bezsenności, poprawy jakości snu, obniżenia objawów depresyjnych i poprawy dobrostanu. Z perspektywy uczelni jest to szczególnie ważny przykład, ponieważ problemy ze snem są jednym z najczęstszych i najbardziej podstawowych czynników pogarszających funkcjonowanie studentów. Interwencja dotycząca snu może więc działać nie tylko na jeden objaw, ale także na warunek bazowy potrzebny do uczenia się, regulacji emocji, koncentracji i odporności na stres.

Podobny potencjał mają aplikacyjne i internetowe interwencje ACT, CBT oraz compassion, o ile są dobrze zaprojektowane i utrzymują zaangażowanie użytkownika. Aplikacja Compassion Lifestyle była 6-tygodniowym, w pełni samopomocowym treningiem współczucia dla studentów z wysokim stresem i samokrytycyzmem (Andersson i in., 2020). Program wykorzystywał ćwiczenia audio, kojące oddychanie, wizualizacje i pracę ze współczującym Ja. Prowadził do bardzo dużego wzrostu samowspółczucia oraz silnej redukcji stresu, przy braku konieczności prowadzenia zajęć przez specjalistę. W praktyce oznacza to, że interwencje samowspółczucia realizowane w aplikacjach mobilnych mogą być użyteczne jako pierwszy poziom wsparcia dla studentów funkcjonujących pod presją osiągnięć, z wysokim samokrytycyzmem i trudnością w łagodnym reagowaniu na własne błędy lub ograniczenia.

Do cyfrowych interwencji o korzystnym profilu należą również aplikacyjne lub internetowe programy ACT i iCBT, takie jak aplikacja ACT redukująca depresję i lęk, niekierowana internetowa ACT dla studentów z objawami depresyjnymi, kulturowo zaadaptowana internetowa terapia poznawczo-behawioralna czy samopomocowa iCBT dla lęku społecznego (Jeong i in., 2024; Matsumoto i in., 2024; Salamanca-Sanabria i in., 2020;

Zhao i in., 2022). Ich wspólną zaletą jest możliwość udostępnienia dużym grupom studentów, często bez konieczności prowadzenia każdej sesji przez specjalistę. Ich wspólnym ograniczeniem pozostaje natomiast adherencja. Program online może być technicznie dostępny dla bardzo dużej liczby użytkowników, ale jego skuteczność zależy od tego, czy studenci realnie wykonują moduły, wracają do ćwiczeń i kończą interwencję. Dlatego najbardziej obiecujące są te rozwiązania, które łączą automatyzację z mechanizmami podtrzymywania zaangażowania: przypomnieniami, krótkimi modułami, prostym interfejsem, możliwością monitorowania postępów, minimalnym wsparciem e-coacha lub powiązaniem programu z istniejącym systemem uczelni.

Trzecią grupą są interwencje bardzo proste behawioralnie, ale potencjalnie silne, ponieważ zmieniają codzienny wzorzec zachowania związany z dobrostanem. Dobrym przykładem jest interwencja ograniczenia korzystania z mediów społecznościowych (Thai i in., 2021). Polegała ona na ograniczeniu czasu używania wybranych platform do maksymalnie 60 minut dziennie. W badaniu odnotowano korzystne efekty dla lęku oraz oceny własnego wyglądu. Wdrożeniowo jest to przykład działania o bardzo niskich kosztach: uczelnia nie musi kupować specjalnego programu ani zatrudniać prowadzących, lecz może przygotować kampanię psychoedukacyjną i narzędzia wspierające samokontrolę korzystania z mediów. Jednocześnie także tu potrzebna jest ostrożność. Takie działanie nie powinno być komunikowane jako „leczenie” lęku lub problemów z obrazem ciała, lecz jako prosta strategia ograniczania jednego z czynników ryzyka, szczególnie u osób podatnych na porównania społeczne i przeciążenie cyfrowe.

Czwartą grupę interwencji jednocześnie silnych i skalowalnych stanowią ustrukturyzowane programy grupowe oparte na sprawdzonych modelach psychologicznych. W przeciwieństwie do interwencji w pełni cyfrowych wymagają one obecności prowadzącego, ale dzięki formule grupowej mogą obejmować znacznie więcej osób niż pomoc indywidualna. W analizowanym materiale dotyczyło to części programów CBT, ACT, DBT, MBCT i MBSR oraz interwencji pokrewnych, ukierunkowanych na lęk testowy, depresję, prokrastynację, lęk społeczny lub regulację emocji. Przykładami są program CBT z modelem FEAR w lęku testowym, REBT w redukcji depresji u studentów medycyny, trening DBT-informed mindfulness skills w lęku egzaminacyjnym, MBCT dla studentów z depresją, warsztaty KORSa (blended ACT) czy program CBT ukierunkowany na prokrastynację akademicką (Agah i in., 2021; Lothes i in., 2021;

Liu i in., 2024; Morin i in., 2021; Ugwuanyi i in., 2020; Victor-Aigbodion i in., 2023). Ich siła wynika z połączenia struktury, intensywności, kontaktu z prowadzącym i pracy nad konkretnymi trudnościami.

Wdrożeniowo ta grupa wymaga jednak innego rozumienia skalowalności. Są to interwencje skalowalne w tym sensie, że można prowadzić je grupowo, np. dla kilkunastu lub kilkudziesięciu osób jednocześnie. Nie są jednak „tanie” w sensie pełnej automatyzacji. Wymagają specjalistów, rekrutacji uczestników, kwalifikacji do grupy, superwizji, sal, harmonogramu oraz procedur bezpieczeństwa. Dlatego najlepiej umieszczać je na drugim lub trzecim poziomie modelu opieki stopniowanej: jako ofertę dla studentów z rozpoznanymi trudnościami, ale jeszcze przed koniecznością długoterminowej, indywidualnej terapii. Takie grupowe programy mogą odciążać poradnie psychologiczne, ponieważ pozwalają wspierać osoby z podobnymi problemami, np. lękiem egzaminacyjnym lub prokrastynacją, w bardziej efektywnej organizacyjnie formule.

Piątą grupę tworzą interwencje wbudowane w dydaktykę, organizację zajęć lub komunikację akademicką. Są o tyle warte uwagi, że nie wymagają od studentów dodatkowego zgłoszenia się do programu wsparcia, lecz zmieniają środowisko, w którym studenci już funkcjonują. Do tej kategorii należą m.in. model ARCS, debriefing refleksyjny po symulacji, krótkie interwencje przynależnościowe, inkluzywne sylabusy czy impulsy behawioralne osadzone w kursach i platformach e-learningowych (Blondeel i in., 2024; Bozkurt i in., 2025; Campbell i in., 2024; Chen i in., 2025; Patterson Silver Wolf i in., 2021; Yun i Kang, 2024). Tego rodzaju działania mogą przynosić efekty nie dlatego, że są intensywnymi interwencjami psychologicznymi, ale dlatego, że trafiają w codzienny kontekst studiowania: sposób komunikowania wymagań, poczucie kompetencji, przynależność, strukturę informacji zwrotnej, przygotowanie do zadań i interpretację trudności akademickich.

Interwencje dydaktyczne i środowiskowe mają szczególnie ważny potencjał systemowy. Nie wymagają dużej liczby psychologów ani terapeutów, ale innego rodzaju zasobów: zaangażowania wykładowców, koordynatorów programów, jednostek odpowiedzialnych za jakość kształcenia oraz osób projektujących komunikację na platformach cyfrowych. Krótka wkładka do sylabusu, dobrze zaprojektowany komunikat w LMS albo refleksyjny debriefing po zadaniu praktycznym mogą wydawać się prostymi działaniami. Ich skuteczność zależy jednak od dopasowania do lokalnego kontekstu, wiarygodności

przekazu i spójności z rzeczywistym doświadczeniem studentów. Jeżeli uczelnia komunikuje inkluzywność, ale codzienna praktyka zajęć temu przeczy, sama interwencja może stracić wiarygodność. Skalowalność tego typu działań jest więc wysoka, ale warunkiem powodzenia jest odpowiednia kultura organizacyjna.

Szóstą grupę stanowią interwencje doraźne, które są łatwe do zorganizowania dla większych grup i przynoszą wyraźne efekty krótkoterminowe. Dotyczy to m.in. części interwencji z udziałem zwierząt, krótkich technik regulacji napięcia, jogi śmiechu, aromaterapii czy wybranych programów redukcji lęku egzaminacyjnego (Beasley i in., 2022; Dönmez i in., 2023; Manville i in., 2022; Özer i in., 2022; Sultan i in., 2020). Ich zaletą jest szybkie działanie w sytuacjach przewidywalnego obciążenia, takich jak egzaminy, symulacje, prezentacje lub intensywne okresy nauki. Ich ograniczeniem jest natomiast to, że często redukują stan chwilowy, a nie długofalowe przyczyny trudności. Dlatego powinny być traktowane jako pierwsze ogniwo systemu wsparcia, a nie jako pełna odpowiedź na problemy zdrowia psychicznego w środowisku akademickim.

Porównanie interwencji jednocześnie silnych i skalowalnych prowadzi do kilku ważnych wniosków. Po pierwsze, największy potencjał mają działania wysoko specyficzne. Interwencje najlepiej oceniane pod kątem skuteczności i skalowalności rzadko są ogólnymi programami „poprawy dobrostanu”. Częściej celują w bardzo konkretne trudności: perfekcjonizm, bezsenność, zachowania zabezpieczające, lęk społeczny, lęk testowy, prokrastynację, samokrytycyzm, poczucie braku przynależności do grupy lub nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych. Po drugie, skuteczne interwencje skalowalne zwykle minimalizują obciążenie uczestnika. Krótkie moduły, jednorazowe sesje, proste ćwiczenia, aplikacje lub działania wbudowane w kurs mają większą szansę dotarcia do przeciążonych studentów niż długie programy wymagające dużej samodyscypliny. Po trzecie, wysoka skalowalność nie oznacza braku kosztów. Koszty mogą być organizacyjne, techniczne, kulturowe lub etyczne: zakup licencji, adaptacja materiałów, szkolenie wykładowców, ochrona danych, monitorowanie bezpieczeństwa, superwizja liderów lub utrzymanie jakości przekazu.

Z perspektywy polityki uczelnianej interwencje jednocześnie silne i skalowalne powinny stanowić ważny element pierwszej i drugiej linii wsparcia. Na pierwszym poziomie szczególnie użyteczne są krótkie interwencje cyfrowe, programy samopomocowe, narzędzia dotyczące snu, perfekcjonizmu,



zachowań zabezpieczających, samowspółczucia lub higieny cyfrowej. Mogą one zwiększać zasięg pomocy i docierać do osób, które nie zgłosiłyby się do poradni. Na drugim poziomie warto rozwijać grupowe programy dla studentów z konkretnymi trudnościami, np. lękiem egzaminacyjnym, prokrastynacją, objawami depresyjnymi lub trudnościami w regulacji emocji. Na poziomie systemowym szczególnie obiecujące są interwencje wbudowane w dydaktykę i komunikację akademicką, ponieważ zmieniają środowisko studiowania, a nie tylko wyposażają jednostkę w kolejną technikę radzenia sobie.

Najbardziej racjonalne podejście nie polega więc na poszukiwaniu jednej „najlepszej” interwencji, lecz na łączeniu

szerokiego spektrum działań o różnej intensywności. Automatyzowane i cyfrowe interwencje mogą poszerzać zasięg pierwszej linii wsparcia, programy grupowe mogą odciążać poradnie psychologiczne, a interwencje dydaktyczne mogą zmniejszać część problemów u źródła, przez lepsze projektowanie doświadczenia studiowania. Profesjonalna pomoc psychologiczna pozostaje niezbędna dla osób w poważnym kryzysie, z nasilonymi objawami depresji, ryzykiem samobójczym, traumą lub zaburzeniami wymagającymi diagnozy i leczenia. Dobrze dobrane interwencje skalowalne nie mają jej zastępować, ale mogą sprawić, że system wsparcia będzie mniej reaktywny, mniej przeciążony i bardziej dostępny, zanim trudności studentów osiągną poziom kryzysu.

3.9. Interwencje, które nie wymagają specjalistycznej kadry, a mają potwierdzoną skuteczność

Jednym z wyzwań, przed którymi stają współczesne uczelnie, jest **rozbieżność między rosnącym zapotrzebowaniem na wsparcie psychologiczne a ograniczonymi zasobami finansowymi, kadrowymi i organizacyjnymi instytucji**. Budowanie poradni psychologicznych, zatrudnianie psychoterapeutów i rozwijanie specjalistycznych jednostek wsparcia jest niezbędne dla osób w poważnym kryzysie, z nasilonymi objawami depresji, ryzykiem samobójczym, zaburzeniami lękowymi lub innymi problemami wymagającymi profesjonalnej diagnozy i leczenia. Jednocześnie znaczna część trudności studentów i doktorantów ma charakter bardziej powszechny, rozproszony i związany z codziennym funkcjonowaniem akademickim. Dotyczy to m.in. stresu, prokrastynacji, izolacji społecznej, lęku przed oceną, perfekcjonizmu, bezsensowności, przeciążenia cyfrowego, niskiego poczucia przynależności czy trudności w organizacji pracy. Tego typu problemy wymagają działań o znacznie większej przepustowości niż klasyczna pomoc indywidualna.

Analiza badań uwzględnionych w raporcie wskazuje, że istnieje grupa interwencji, które mogą być wdrażane bez nowych zatrudnień, bez tworzenia specjalistycznej jednostki i bez stałego udziału psychologa lub psychoterapeuty w realizacji programu. Nie oznacza to, że są one bezobsługowe albo że uczelnia nie ponosi za nie odpowiedzialności. Oznacza raczej, że mogą opierać się na zasobach już obecnych w środowisku akademickim: platformach e-learningowych, aplikacjach, materiałach cyfrowych, istniejących kursach, programach adaptacyjnych, przeszkolonych rówieśnikach, nauczycielach akademickich, opiekunach roku, tutorach, bibliotekach, centrach studenckich lub jednostkach odpowiedzialnych za jakość kształcenia. Ich szczególna wartość polega na tym, że poszerzają zasięg wsparcia bez konieczności każdorazowego angażowania specjalistycznej kadry klinicznej.

Pierwszą grupę stanowią zautomatyzowane interwencje cyfrowe o wysokiej specyficzności. Wiele programów samopomocowych i aplikacyjnych ma problem z utrzymaniem zaangażowania studentów, zwłaszcza gdy są zbyt długie, ogólne lub wymagają dużej samodyscypliny. Bardziej obiecujące wydają się te interwencje, które są krótkie, jasno ustrukturyzowane i precyzyjnie celują w jeden mechanizm psychologiczny. Przy-

kładem jest ekspozycyjna interwencja perfekcjonizmu, realizowana w pełni komputerowo i ukierunkowana na lęk przed błędem oraz nadmierną wrażliwość na negatywną informację zwrotną (Redden i in., 2022). Uczestnicy wykonywali zadania, w których celowo konfrontowali się z popełnianiem błędów i negatywną oceną. Program prowadził do redukcji perfekcjonizmu, obawy przed błędami i objawów depresyjnych, bez konieczności moderowania każdej sesji przez specjalistę. W warunkach uczelnianych tego typu narzędzie może być szczególnie użyteczne dla studentów, u których perfekcjonizm utrudnia lub opóźnia pisanie prac, oddawanie zadań, podejmowanie prób, udział w dyskusjach lub kończenie projektów.

Podobny profil ma FAST – krótka skomputeryzowana interwencja ukierunkowana na eliminację zachowań zabezpieczających związanych z lękiem i bezsensownością (Short i Schmidt, 2020). Jej zaletą jest jednorazowy, około 45-minutowy format, który ogranicza jedno z najważniejszych ryzyk programów cyfrowych, czyli przedwczesną rezygnację. Uczestnicy badania uczyli się rozpoznawać strategie, które chwilowo zmniejszają napięcie, ale długofalowo podtrzymują unikanie, zamartwianie się lub problemy ze snem. Interwencja prowadziła do obniżenia zachowań zabezpieczających i zamartwiania się, przy minimalnym obciążeniu kadry uczelni po etapie udostępnienia programu. Przemawia za nią to, że może pełnić funkcję krótkiej, masowej mikrointerwencji profilaktycznej. Równocześnie należy jasno komunikować jej zakres: jest to narzędzie samopomocowe i profilaktyczne, a nie substytut psychoterapii dla osób z nasilonymi zaburzeniami.

Do cyfrowych interwencji niewymagających specjalistycznej kadry należą również aplikacje i programy rozwijające samoregulację, samowspółczucie i podstawowe zasoby psychologiczne. Aplikacja Compassion Lifestyle była 6-tygodniowym, w pełni samopomocowym treningiem współczucia wobec siebie, obejmującym m.in. ćwiczenia audio, kojące oddychanie, wizualizacje i pracę ze współczującym Ja (Andersson i in., 2020). Program prowadził do obniżenia stresu i wzrostu samowspółczucia u studentów z wysokim poziomem samokrytycyzmu. Wdrożeniowo jest to przykład narzędzia, które może być oferowane jako pierwszy poziom wsparcia dla studentów funkcjonujących pod silną presją osiągnięć, oceny i porównań

społecznych. Wymaga ono dobrej komunikacji, dobrze podanej instrukcji korzystania z aplikacji oraz ścieżki przekierowania w razie poważniejszych trudności. Nie jest potrzebny stały udział prowadzącego.

Szczególnie ważną podgrupą interwencji cyfrowych są programy dotyczące snu. StudiCare Sleep-e, internetowa interwencja oparta na terapii poznawczo-behawioralnej bezsenności, miała charakter niekierowany i wykazywała korzystne efekty dla nasilenia bezsenności, jakości snu, objawów depresyjnych i dobrostanu (Spanhel i in., 2021). Z perspektywy uczelni interwencje dotyczące snu mają duże znaczenie, ponieważ sen jest warunkiem bazowym regulacji emocji, koncentracji, uczenia się, odporności na stres i sprawnego funkcjonowania akademickiego. Wdrożenie takiego programu może wymagać zakupu licencji, adaptacji materiałów lub uruchomienia platformy, ale po wprowadzeniu na uczelni nie wymaga stałego prowadzenia przez specjalistyczną kadrę. Może więc stanowić element szerokiej profilaktyki zdrowia psychicznego, zwłaszcza w okresach zwiększonego obciążenia akademickiego.

Drugą grupę tworzą proste interwencje behawioralne, które nie wymagają ani specjalistycznej kadry, ani zaawansowanej technologii. Przykładem jest interwencja ograniczenia korzystania z mediów społecznościowych, polegająca na ustaleniu dziennego limitu korzystania z wybranych platform i monitorowaniu czasu za pomocą funkcji dostępnych w smartfonach (Thai i in., 2021). W badaniu interwencja wiązała się z poprawą w zakresie lęku i oceny własnego wyglądu. Jej potencjał wdrożeniowy wynika z prostoty: uczelnia może realizować tego typu działanie jako kampanię psychoedukacyjną, wyzwanie grupowe, element programu adaptacyjnego lub dobrowolny moduł higieny cyfrowej. Kluczowe jest jednak unikanie moralizowania. Celem nie jest zakazanie mediów społecznościowych, lecz zwiększenie kontroli nad jednym z możliwych źródeł przeciążenia, porównań społecznych i napięcia.

Trzecią ważną grupą są interwencje prowadzone przez przeszkolonych rówieśników, które odgrywają ważną rolę, ponieważ pozwalają budować wsparcie relacyjne i integracyjne bez konieczności profesjonalizowania każdej interakcji. Przykładem jest Connection Project, 9-tygodniowy program grupowy prowadzony przez starszych studentów, oparty na regularnych spotkaniach, samoujawnianiu i budowaniu autentycznych relacji (Costello i in., 2022). Program zwiększał poczucie przynależności oraz redukował samotność i objawy depresyjne. Pokazuje to, że dobrze zaprojektowane wsparcie rówieśnicze może nie tylko sprzyjać integracji, lecz także działać ochronnie dla zdrowia psychicznego. Aby te działania były faktycznie skuteczne, potrzebne są rekrutacja liderów, szkolenie, scenariusze spotkań, supervizja, jasne granice roli lidera oraz procedury reagowania na sytuacje kryzysowe.

Jeszcze wyraźniej potencjał modelu rówieśniczego pokazuje program Mood Lifters w wersji adresowanej do doktorantów i studentów studiów magisterskich (Prakash, Votta i in., 2023; Prakash, Pokowitz i in., 2024). Była to interwencja online oparta na technikach zaczerpniętych m.in. z CBT, ACT i DBT, prowadzona przez przeszkolonych liderów rówieśniczych. W badaniach redukowała lęk, depresję i stres, a u osób z łagodniejszymi objawami mogła pełnić funkcję bufora ograniczającego eskalację trudności psychicznych. Jest to szczególnie ważne w odniesieniu do doktorantów, którzy często nie mogą skorzystać z klasycznych form wsparcia studenckiego, a jednocześnie doświadczają izolacji, presji produktywności, niepewności kariery i przeciążenia rolami. Model rówieśniczy może być dla tej grupy bardziej dostępny i mniej stygmatyzujący niż formalne zgłoszenie się do poradni.

Do tej samej rodziny można zaliczyć krótkie interwencje prowadzone przez przeszkolonych rówieśników lub nieklinicznych interwencionistów, np. dotyczące snu. Interwencja oparta na poznawczym ogniskowaniu i kontroli bodźców była krótka (około 15–30 minut) i realizowana przez przeszkolonych rówieśników-interwencionistów (Goodhines i in., 2024). Prowadziła do zmniejszenia bezsenności i pobudzenia przed snem. Tego typu programy pokazują, że część problemów związanych ze stylem życia, nawykami i codzienną regulacją może być wspierana przez osoby po krótkim szkoleniu, pod warunkiem jasnych procedur i ograniczenia zakresu interwencji. Rówieśnicy nie powinni zastępować specjalistów, ale mogą zwiększać zasięg działań profilaktycznych i normalizować korzystanie ze wsparcia.

Czwartą grupę stanowią modyfikacje dydaktyczne i adaptacje instytucjonalne. Są szczególnie istotne, ponieważ angażują osoby już obecne w uczelni, przede wszystkim nauczycieli akademickich, koordynatorów kursów i osoby odpowiedzialne za programy adaptacyjne. Nie są to interwencje kliniczne, lecz zmiany w sposobie projektowania środowiska uczenia się. Przykładem jest tworzenie inkluzywnego sylabusu poprzez dodanie do niego krótkiej informacji promującej różnorodność i inkluzywność oraz omówienie jej na pierwszych zajęciach (Campbell i in., 2024). Interwencja ta wiązała się z korzystnymi efektami dla osiągnięć akademickich i poczucia przynależności studentów z grup niedoreprezentowanych. Wymaga niskich nakładów finansowych, a jej skuteczność zależy od wiarygodności przekazu i spójności z realną praktyką dydaktyczną.

Podobny charakter mają impulsy behawioralne wbudowane w komunikację kursową na platformie e-learningowej (Blondeel i in., 2024). Polegały one na dodawaniu do standardowych ogłoszeń krótkich wskazówek, linków do szablonów, przypomnień i narzędzi ułatwiających regularną pracę. Aktywne korzystanie



z tych zasobów wiązało się z niższą prokrastynacją i lepszym przygotowaniem studentów do zajęć. Jest to przykład interwencji, która nie wymaga od studenta zgłoszenia się po pomoc, a od uczelni – zatrudnienia nowej kadry. Konieczne jest natomiast przeszkolenie prowadzących w projektowaniu komunikatów wspierających samoregulację, planowanie i systematyczność pracy.

Do tej kategorii należy również projektowanie zajęć według modelu ARCS, w którym struktura dydaktyczna ma wzmacniać uwagę, adekwatność, pewność siebie i satysfakcję studentów (Bozkurt i in., 2025). W przytaczanym badaniu organizacja zajęć prowadziła do wzrostu wiedzy, motywacji, poczucia skuteczności i satysfakcji z nauki. Jest to szczególnie ważny przykład, ponieważ pokazuje, że część wsparcia dobrostanu akademickiego może być realizowana przez poprawę jakości dydaktyki, a nie przez tworzenie osobnego programu pomocowego. Wdrożenie wymaga podniesienia kompetencji dydaktycznych kadry oraz opracowania materiałów i scenariuszy zajęć, ale nie wymaga zatrudnienia specjalistów klinicznych.

Piątą grupę stanowią krótkie interwencje samoregulacyjne i niskoprogowe działania środowiskowe. Należą do nich wybrane ćwiczenia oddechowe, krótkie praktyki mindfulness, interwencje wdzięczności, obcowanie z naturą, wirtualny kontakt ze zwierzęciem, działania oparte na życzliwości czy proste ćwiczenia psychologii pozytywnej (Binfet i in., 2022; Lau i in., 2023; Tolcher i in., 2024; Wieners i in., 2021). Ich efekty są często bardziej ograniczone i krótkoterminowe niż w przypadku programów specjalistycznych, ale mają niski próg wejścia, korzystanie z tych form pomocy nie wiąże się ze stygmatyzacją i mogą dotrzeć do szerokiej grupy studentów. Student może skorzystać z krótkiego ćwiczenia, nagrania, materiału, zadania refleksyjnego lub wydarczenia kampusowego bez ujawniania problemu psychicznego i bez konieczności umawiania konsultacji.

W tej grupie warto jednak odróżnić interwencje, które rzeczywiście nie wymagają specjalistycznej kadry, od działań, które wprawdzie nie wymagają psychologa, ale do przeprowadzania ich potrzebna jest skomplikowana organizacja. Przykładem są interwencje z udziałem zwierząt. Krótki wirtualny kontakt z psem może być łatwiejszy do wdrożenia i nie wymaga obecności certyfikowanego zespołu terapeutycznego (Binfet i in., 2022). Natomiast interwencje z udziałem psów terapeutycznych, choć nie muszą angażować psychologa, wymagają procedur bezpieczeństwa, certyfikowanych zwierząt, uwzględnienia alergii, lęku przed zwierzętami i dobrostanu samych zwierząt. Pokazuje to, że „brak specjalistycznej kadry psychologicznej” nie zawsze oznacza pełną prostotę organizacyjną.

Porównanie opisanych interwencji prowadzi do ważnego wniosku: brak konieczności zatrudniania specjalistów nie oznacza braku systemu. Działania cyfrowe, rówieśnicze, dydaktyczne i środowiskowe mogą być skuteczne, ale wymagają odpowiedniego osadzenia instytucjonalnego. Uczelnia powinna jasno określić, dla kogo przeznaczona jest dana interwencja, jaki problem ma adresować, jakie są jej ograniczenia, kto odpowiada za jej utrzymanie, jak monitorowane jest korzystanie z niej oraz gdzie student powinien zostać skierowany, gdy samopomoc lub wsparcie niskoprogowe okażą się niewystarczające. Szczególnie ważne jest przygotowanie ścieżek przekierowania do profesjonalnej pomocy dla osób z nasilonymi objawami, ryzykiem samobójczym, traumą, zaburzeniami odżywiania, uzależnieniem lub innymi trudnościami wymagającymi diagnozy i leczenia.

Z perspektywy władz uczelni interwencje, które można prowadzić bez udziału specjalistycznej kadry, najlepiej traktować jako pierwszy poziom systemu wsparcia. Mogą one obejmować aplikacje, programy samopomocowe, cyfrowe moduły snu, krótkie interwencje dotyczące perfekcjonizmu lub zachowań zabezpieczających, kampanie higieny cyfrowej, działania przynależnościowe, modyfikacje sylabusów, komunikaty w LMS, programy rówieśnicze, ćwiczenia wdzięczności, kontakt z naturą i krótkie praktyki samoregulacyjne. Zwiększają zasięg pomocy, obniżają próg korzystania ze wsparcia, przyczyniają się do destygmatyzacji trudności oraz wzmacniania codziennych zasobów studentów i doktorantów. Dzięki temu specjaliści – psychologowie, psychoterapeuci i pracownicy poradni akademickich – mogą w większym stopniu skoncentrować się na osobach w poważnym kryzysie lub wymagających pogłębionej pomocy.

Najważniejszy wniosek praktyczny jest taki, że silna polityka uczelniana w obszarze dobrostanu nie musi być tożsama wyłącznie z wysokimi budżetami i rozbudową specjalistycznej infrastruktury. Oczywiście profesjonalna pomoc pozostaje konieczna, ale nie powinna być jedynym narzędziem systemu. Skuteczne wsparcie można częściowo przenieść do narzędzi cyfrowych, programów rówieśniczych i świadomie projektowanej dydaktyki. Wymaga to jednak zmiany kultury organizacyjnej: odejścia od myślenia, że zdrowie psychiczne studentów jest wyłącznie domeną klinicystów, oraz uznania, że codzienne środowisko akademickie, sposób prowadzenia zajęć, komunikacja z prowadzącymi, relacje rówieśnicze i dostęp do prostych narzędzi samopomocowych także mogą pełnić funkcję profilaktyczną. Uczelnia nie musi każdej interwencji prowadzić rękami specjalisty, ale musi wziąć odpowiedzialność za dobór narzędzi, jakość wdrożenia, bezpieczeństwo, dostępność i możliwość przekierowania studentów do profesjonalnej pomocy wtedy, gdy jest ona potrzebna.

3.10. Porównanie form realizacji (online/offline/hybrydowo)

Forma realizacji interwencji jest jednym z czynników decydujących o jej przydatności dla uczelni. Ten sam program może mieć zupełnie inny potencjał wdrożeniowy zależnie od tego, jak jest prowadzony – indywidualnie, grupowo, online, stacjonarnie czy w formule mieszanej. Tryb realizacji wpływa nie tylko na koszty i skalowalność, ale także na zaangażowanie uczestników, jakość relacji, bezpieczeństwo, możliwość monitorowania trudności, ryzyko przedwczesnej rezygnacji oraz dopasowanie interwencji do codziennego funkcjonowania studentów i doktorantów. Dlatego porównanie form realizacji nie powinno sprowadzać się do prostego pytania, czy lepsze są interwencje online czy stacjonarne. Bardziej użyteczne jest pytanie, dla jakich celów, grup i mechanizmów dana forma sprawdza się najlepiej.

Decyzja o formie dostarczania wsparcia jest z perspektywy instytucjonalnej równie ważna jak wybór nurtu psychologicznego lub typu interwencji. Interwencje stacjonarne, cyfrowe i hybrydowe różnią się profilem skuteczności, skalowalności, kosztów, bezpieczeństwa i utrzymania zaangażowania uczestników. Format stacjonarny sprzyja budowaniu relacji, obserwowaniu reakcji uczestników i pracy grupowej, ale jest kosztowny i trudniejszy do skalowania. Format online zapewnia szeroką dostępność i niski koszt jednostkowy, ale jest szczególnie narażony na problem rezygnacji i powierzchownego korzystania z programu. Format hybrydowy próbuje połączyć zalety obu podejść, oferując treści cyfrowe przy ograniczonym, ale ważnym kontakcie z człowiekiem. Każdy z tych formatów powinien więc pełnić inną funkcję w systemie wsparcia.

Interwencje online mają największy potencjał tam, gdzie liczą się szeroki dostęp, niski próg wejścia i możliwość samodzielnej pracy. Dotyczy to zwłaszcza programów psychoedukacyjnych, aplikacji samopomocowych, internetowych interwencji CBT lub ACT, cyfrowych modułów dotyczących snu, samowspółczucia, perfekcjonizmu, lęku społecznego czy regulacji emocji (Andersson i in., 2020; Jeong i in., 2024; Matsumoto i in., 2024; Redden i in., 2022; Spanhel i in., 2021; Zhao i in., 2022). Ich najważniejszą zaletą jest możliwość dotarcia do dużych grup studentów bez konieczności organizowania sal, ustalania wspólnego terminu, angażowania prowadzącego w każdą sesję

lub tworzenia nowej jednostki wsparcia. Mogą być dostępne niezależnie od miejsca studiowania, planu zajęć, statusu zawodowego czy poziomu gotowości do osobistego kontaktu z psychologiem. Ma to szczególne znaczenie dla studentów pracujących, studiujących niestacjonarnie, mieszkających poza kampusem, doktorantów z nieregularnym trybem pracy oraz osób, które z powodu wstydu lub obawy przed stygmatyzacją nie zgłosiłyby się po pomoc twarzą w twarz.

Format w pełni cyfrowy jest szczególnie przydatny w interwencjach krótkich, zautomatyzowanych i precyzyjnie ukierunkowanych na konkretny mechanizm. Dobrym przykładem jest FAST, skomputeryzowana interwencja ograniczająca zachowania zabezpieczające u osób z lękiem i problemami ze snem (Short i Schmidt, 2020). Podobny potencjał mają cyfrowe programy dotyczące perfekcjonizmu, snu, samowspółczucia lub lęku społecznego, ponieważ można je udostępniać szeroko, bez stałego udziału specjalisty. W praktyce uczelnianej takie działania mogą stanowić pierwszy poziom wsparcia: dostępny dla wszystkich, mało stygmatyzujący i możliwy do wykorzystania, zanim trudności osiągną poziom kryzysu.

Wysoka skalowalność interwencji online nie oznacza jednak automatycznie wysokiej skuteczności. Najczęściej pojawiającym się ograniczeniem tego formatu jest problem z utrzymaniem zaangażowania. Program cyfrowy może zostać udostępniony tysiącom studentów, ale realny efekt zależy od tego, ilu z nich faktycznie rozpocznie interwencję, ile modułów ukończy, czy będzie wykonywać ćwiczenia i czy powróci do programu po pierwszym kontakcie. Dotyczy to szczególnie dłuższych programów samopomocowych, które wymagają systematycznej pracy bez zewnętrznej struktury. Przykładem takiego ryzyka była interwencja Uni Virtual Clinic-Lite, która mimo formy cyfrowej nie przyniosła oczekiwanych korzyści klinicznych w zakresie depresji i lęku, m.in. z powodu niskiego poziomu korzystania z programu i przedwczesnego kończenia udziału (Farrer i in., 2024). To pokazuje, że sama dostępność technologiczna nie wystarcza. Interwencja online musi być nie tylko poprawna merytorycznie, ale też angażująca, krótka, dobrze zaprojektowana i włączona w szerszy system wsparcia.

Z tego powodu najbardziej obiecujące interwencje online to niekoniecznie te najbardziej rozbudowane, lecz właśnie te krótkie, precyzyjnie ukierunkowane i wyposażone w mechanizmy podtrzymywania zaangażowania. Dotyczy to zwłaszcza krótkich interwencji procesowych, takich jak FAST, ukierunkowany na zachowania zabezpieczające i zamartwianie się (Short i Schmidt, 2020), skomputeryzowana interwencja ekspozycyjna dotycząca perfekcjonizmu i obawy przed błędami (Redden i in., 2022), a także programów cyfrowych, które łączą samodzielną pracę z elementem informacji zwrotnej lub wsparcia, takich jak blended ACT (Räsänen i in., 2023), kulturowo adaptowana iCBT wspierana przez asystentów (Salamanca-Sanabria i in., 2020) czy StudiCare Stress z komponentem e-coachingu (Harrer i in., 2021). W takich programach znaczenie mają nie tylko same treści, ale także przypomnienia, jasny rytm modułów, informacja zwrotna, monitorowanie postępu, elementy personalizacji, krótki kontakt z e-coachem oraz powiązanie programu z istniejącym systemem uczelni, np. platformą e-learningową, programem adaptacyjnym lub komunikacją kursową. Przykładem tego ostatniego rozwiązania są komunikaty wbudowane w platformę e-learningową, które wspierały regularność pracy i ograniczały prokrastynację bez tworzenia osobnego programu pomocowego (Blondeel i in., 2024). Jednocześnie badania nad programami w pełni samoobsługowymi pokazują, że sama dostępność cyfrowa nie wystarcza: Uni Virtual Clinic-Lite nie przyniosła oczekiwanych efektów m.in. dlatego, że studenci w ograniczonym stopniu korzystali z materiałów i szybko rezygnowali z udziału (Farrer i in., 2024). Dlatego interwencje online nie powinny być przedstawiane jako pełny zamiennik pomocy specjalistycznej. Uczelnia wdrażająca takie programy powinna jasno wskazać, dla kogo są one przeznaczone, jakie mają ograniczenia i gdzie należy szukać pomocy w przypadku nasilonych objawów, myśli samobójczych, zaburzeń odżywiania, uzależnienia, traumy lub innych poważnych trudności.

Interwencje stacjonarne mają odmienny profil. Ich największą przewagą jest możliwość budowania relacji, bezpośredniego kontaktu, pracy grupowej i reagowania na dynamikę uczestników. Dotyczy to zwłaszcza programów opartych na kontakcie społecznym, wsparciu rówieśniczym, treningach grupowych, interwencjach mindfulness prowadzonych przez instruktora, warsztatach CBT lub ACT, programach integracyjnych, interwencjach z udziałem zwierząt, zajęciach ruchowych, symulacjach, debriefingu czy działaniach dydaktycznych osadzonych w sali zajęciowej (Bozkurt i in., 2025; Costello i in., 2022; Dönmez i in., 2023; Galante i in., 2021; Kivlen i in., 2022; Loucks i in., 2021; Yun i Kang, 2024). W tych przypadkach sama obecność innych osób, wspólne wykonywanie ćwiczeń, możliwość zadawania pytań,

modelowanie zachowań i poczucie bycia częścią grupy są często elementami mechanizmu działania interwencji.

Format stacjonarny wydaje się szczególnie ważny w interwencjach dotyczących samotności, poczucia przynależności, integracji i relacji akademickich. Programy takie jak Connection Project opierają się na regularnych spotkaniach i budowaniu autentycznych relacji między studentami (Costello i in., 2022). Tego typu efekt trudno w pełni odtworzyć za pomocą samego materiału cyfrowego. Wartość interwencji stacjonarnych nie polega wyłącznie na przekazaniu treści, lecz na doświadczeniu: kontakcie, wspólnym przeżyciu, ćwiczeniu umiejętności i natychmiastowej informacji zwrotnej.

W analizowanym materiale format stacjonarny był szczególnie widoczny w bardziej intensywnych programach terapeutycznych i warsztatowych. Klasyczny, 8-tygodniowy program CBT oparty na modelu FEAR, realizowany grupowo, prowadził do silnej redukcji lęku egzaminacyjnego (Agah i in., 2021). Interwencje oparte na ruchu, w tym terapia tańcem i ruchem, wiązały się z redukcją objawów depresyjnych i lękowych (Xu i in., 2024). Tradycyjne treningi mindfulness lub MBSR, prowadzone przez instruktora, także mogą przynosić korzystne efekty w zakresie stresu i dobrostanu (Baumgartner i Schneider, 2023; Galante i in., 2021; Loucks i in., 2021). W tych przypadkach obecność prowadzącego i grupy nie jest jedynie dodatkiem organizacyjnym, ale częścią sposobu działania interwencji.

Ograniczeniem interwencji stacjonarnych jest niższa skalowalność. Wymagają one sal, terminów, prowadzących, rekrutacji uczestników, obecności fizycznej, a często także mniejszych grup. Widać to szczególnie w przypadku bardziej intensywnych programów warsztatowych i terapeutycznych, takich jak grupowy program CBT ukierunkowany na lęk egzaminacyjny (Agah i in., 2021), stacjonarne treningi mindfulness i MB-College (Galante i in., 2021; Loucks i in., 2021), programy ruchowe i terapia tańcem oraz ruchem (Xu i in., 2024), a także interwencje z udziałem psów terapeutycznych, wymagające dodatkowej organizacji przestrzeni, czasu i bezpieczeństwa uczestników (Kivlen i in., 2022; Spruin i in., 2021). Interwencje stacjonarne są bardziej podatne na bariery logistyczne: kolizje z zajęciami, pracą, dojazdami, obowiązkami rodzinnymi czy nieregularnym planem doktorantów. Mogą również zwiększać próg wejścia dla osób, które obawiają się ujawnienia trudności, nie chcą uczestniczyć w zajęciach grupowych albo nie uznają swoich problemów jako wystarczająco poważnych, aby zgłosić się na warsztaty. Dlatego omawiane interwencje najlepiej sprawdzają się tam, gdzie kontakt bezpośredni jest częścią mechanizmu działania: w pracy

nad relacjami, przynależnością lub konkretnymi umiejętnościami, w przypadku ćwiczeń wymagających prowadzącego oraz w sytuacjach, w których potrzebne jest monitorowanie reakcji uczestników. Dobrymi przykładami są Connection Project, oparty na regularnych spotkaniach grupowych i budowaniu relacji (Costello i in., 2022), joga śmiechu przed symulacją kliniczną, w której ważny był wspólny, bezpośredni kontekst zadania edukacyjnego (Dönmez i in., 2023), oraz refleksyjny debriefing po symulacji, którego sens polegał na omówieniu doświadczenia bezpośrednio po aktywności dydaktycznej (Yun i Kang, 2024).

Format hybrydowy – łączący elementy online i stacjonarne albo online i kontakt z osobą wspierającą (format blended) – może być odpowiedzią na część ograniczeń obu poprzednich modeli. Jego podstawową zaletą jest możliwość połączenia skalowalności narzędzi cyfrowych z podtrzymującą rolę kontaktu z prowadzącym, e-coachem, asystentem, trenerem rówieśniczym lub moderatorem. W praktyce może to oznaczać program, w którym student wykonuje moduły online, ale otrzymuje krótką informację zwrotną; korzysta z aplikacji, ale ma możliwość kontaktu z osobą wspierającą; uczestniczy w warsztacie stacjonarnym, a następnie kontynuuje ćwiczenia w środowisku cyfrowym; realizuje interwencję wbudowaną w kurs, w której materiały są dostępne na platformie LMS, a następnie omawiane podczas zajęć. Ten model jest widoczny m.in. w blended ACT, gdzie samodzielna praca na platformie była uzupełniana pisemną informacją zwrotną od trenera (Räsänen i in., 2023), w kulturowo adaptowanej internetowej interwencji CBT, w której uczestnicy otrzymywali krótkie wsparcie od asystentów (Salamanca-Sanabria i in., 2020), oraz w programach z komponentem e-coachingu, takich jak StudiCare Stress (Harrer i in., 2021).

Hybrydowość jest szczególnie obiecująca w interwencjach wymagających regularności. Część programów mindfulness, ACT, CBT, treningów dobrostanu czy interwencji dotyczących snu i prokrastynacji może korzystać z tego, że podstawowe treści są dostępne online, a kontakt z prowadzącym lub grupą pomaga utrzymywać motywację, rozwiązywać trudności i zwiększa poczucie odpowiedzialności za kontynuowanie pracy. W przypadku blended ACT samodzielna praca na platformie była wzmacniana asynchroniczną informacją zwrotną, co pozwalało zachować elastyczność interwencji online, ale jednocześnie ograniczało ryzyko pozostawienia uczestnika samego z materiałem (Räsänen i in., 2023). Podobny mechanizm widać w kulturowo adaptowanej iCBT, gdzie cyfrowa praca własna była wspierana przez asystentów, co zwiększało strukturę i prawdopodobieństwo kontynuowania udziału (Salamanca-Sanabria i in., 2020). Pro-

gram StudiCare Stress pokazuje natomiast potencjał cyfrowych interwencji uzupełnionych wsparciem e-coacha, zwłaszcza wtedy, gdy celem jest nie tylko przekazanie wiedzy, ale także utrzymanie praktyki i rozwijanie regulacji emocji w czasie (Harrer i in., 2021). W tym sensie format hybrydowy może być szczególnie przydatny tam, gdzie sama aplikacja lub platforma byłaby zbyt słabym bodźcem do regularnego działania, a pełny program stacjonarny byłby zbyt kosztowny i trudny organizacyjnie.

Format hybrydowy może również lepiej odpowiadać na potrzeby doktorantów, studentów niestacjonarnych i osób łączących studia z pracą. Te grupy często potrzebują elastyczności czasowej, ale jednocześnie mogą korzystać z okresowego kontaktu społecznego i instytucjonalnego. W przypadku doktorantów szczególnie ważne mogą być programy łączące elementy psychoedukacyjne, pracę własną i kontakt rówieśniczy lub moderowany, czego przykładem jest Mood Lifters dla studentów studiów magisterskich i doktorantów, prowadzony przez przeszkolonych liderów rówieśniczych (Prakash, Votta i in., 2023; Prakash, Pokowitz i in., 2024). Dobrze zaprojektowany model hybrydowy może więc działać jako kompromis między dostępnością a zaangażowaniem. Pozwala ograniczyć czas pracy specjalistów, ponieważ część psychoedukacyjna i ćwiczeniowa odbywają się online, a kontakt z człowiekiem jest wykorzystywany tam, gdzie ma największą wartość: do wzmacniania motywacji, udzielania informacji zwrotnej, monitorowania trudności i budowania poczucia, że student nie jest pozostawiony samemu sobie.

Jednocześnie hybrydowość nie jest automatycznie prostsza. Wymaga koordynacji dwóch kanałów działania, zgodności treści online i offline, jasnego harmonogramu, podziału odpowiedzialności, ochrony danych oraz wsparcia technicznego. Źle zaprojektowany program hybrydowy może łączyć słabości obu formatów: wymagać obecności i czasu jak interwencja stacjonarna, a jednocześnie obciążać uczestników dodatkowymi zadaniami online. To ryzyko jest szczególnie istotne w przypadku programów wielomodułowych, w których uczestnik musi samodzielnie wykonywać ćwiczenia, śledzić postęp i utrzymywać regularność przez kilka tygodni. Badania nad programami cyfrowymi pokazują, że brak zaangażowania może istotnie ograniczać skuteczność interwencji, czego przykładem była Uni Virtual Clinic-Lite, w której niski poziom korzystania z materiałów osłabiał możliwość uzyskania oczekiwanych efektów klinicznych (Farrer i in., 2024). Dlatego format mieszany powinien być stosowany wtedy, gdy ma uzasadnienie: część cyfrowa dostarcza wiedzę, ćwiczenia lub monitoring, a część kontaktowa wzmacnia motywację, relację, bezpieczeństwo lub refleksję.

Ważnym wnioskiem jest to, że forma realizacji powinna wynikać z celu interwencji. Jeśli celem jest szybka, szeroka profilaktyka, psychoedukacja, praca nad prostym mechanizmem lub udostępnienie samopomocy, format online jest często najbardziej racjonalny. Dotyczy to np. krótkich interwencji procesowych, takich jak FAST (Short i Schmidt, 2020), skomputeryzowana interwencja dotycząca perfekcjonizmu (Redden i in., 2022), cyfrowe programy snu, takie jak StudiCare Sleep-e (Spanhel i in., 2021), czy aplikacyjne interwencje samowspółczucia (Andersson i in., 2020). Jeśli celem jest budowanie relacji, przynależności, zaufania, umiejętności społecznych lub praca z doświadczeniem grupowym, format stacjonarny ma wyraźne przewagi, co pokazują m.in. Connection Project, programy mindfulness realizowane grupowo oraz interwencje z udziałem zwierząt (Costello i in., 2022; Galante i in., 2021; Kivlen i in., 2022; Loucks i in., 2021). Jeśli interwencja celuje w długoterminową zmianę nawyków, utrzymanie praktyki i zwiększenie zaangażowania, format hybrydowy może oferować najlepszy kompromis, czego przykładami są blended ACT, wspierana iCBT oraz programy z e-coachingiem (Harrer i in., 2021; Räsänen i in., 2023; Salamanca-Sanabria i in., 2020). Nie ma więc jednej optymalnej formy realizacji dla wszystkich interwencji.

Różnice między formatami mają także znaczenie dla równości dostępu. Interwencje online mogą docierać do osób mieszkających daleko od kampusu, pracujących, studiujących niestacjonarnie lub unikających kontaktu twarzą w twarz. Ten potencjał widać w interwencjach aplikacyjnych i internetowych, takich jak Compassion Lifestyle, StudiCare Sleep-e, FAST, cyfrowe ACT lub iCBT (Andersson i in., 2020; Jeong i in., 2024; Short i Schmidt, 2020; Spanhel i in., 2021; Zhao i in., 2022). Oddziaływania tego typu mogą jednak wykluczać osoby o niższych kompetencjach cyfrowych, mniejszej prywatności w domu, słabszym dostępie do internetu albo mające trudności z samodzielną organizacją pracy. Interwencje stacjonarne mogą wzmacniać więzi i poczucie wspólnoty, co jest szczególnie ważne w programach przynależnościowych i rówieśniczych (Costello i in., 2022; Patterson Silver Wolf i in., 2021), ale są mniej dostępne dla studentów z obowiązkami opiekuńczymi, pracujących, dojeżdżających lub z niepełnosprawnościami utrudniającymi udział w wydarzeniach na kampusie. Interwencje hybrydowe mogą zwiększać zaangażowanie, ale tylko wtedy, gdy nie mnożą wymagań i nie zakładają, że student ma nieograniczone zasoby czasu. Z tego względu programy mieszane powinny być projektowane tak, aby kontakt z człowiekiem wspierał udział, a nie stał się dodatkową barierą.

Najbardziej racjonalne wydaje się myślenie o formach realizacji jako o komplementarnych poziomach systemu wsparcia. Poziom online może obejmować samopomoc, psychoedukację, krótkie

interwencje cyfrowe, moduły snu, aplikacje i narzędzia do pracy z perfekcjonizmem, samokrytycyzmem, prokrastynacją lub lękiem społecznym, takie jak FAST, Compassion Lifestyle, StudiCare Sleep-e, aplikacyjne ACT/iCBT czy skomputeryzowana interwencja perfekcjonizmu (Andersson i in., 2020; Jeong i in., 2024; Matsumoto i in., 2024; Redden i in., 2022; Short i Schmidt, 2020; Spanhel i in., 2021). Poziom hybrydowy może stanowić rdzeń wsparcia dla osób z łagodnymi lub umiarkowanymi trudnościami, które potrzebują więcej niż tylko samopomocy, ale nie zawsze wymagają intensywnej terapii indywidualnej, jak w przypadku blended ACT, wspieranej iCBT czy programów z e-coachingiem (Harrer i in., 2021; Räsänen i in., 2023; Salamanca-Sanabria i in., 2020). Poziom stacjonarny powinien być dostępny dla interwencji, których mechanizm wymaga kontaktu, relacji, grupy lub bezpośredniej obserwacji, takich jak Connection Project, grupowe treningi mindfulness, oddziaływania CBT ukierunkowane na lęk egzaminacyjny, interwencje z udziałem zwierząt, joga śmiechu przed egzaminem albo refleksyjny debriefing (Agah i in., 2021; Costello i in., 2022; Dönmez i in., 2023; Galante i in., 2021; Kivlen i in., 2022; Loucks i in., 2021; Yun i Kang, 2024). Taki układ pozwala uniknąć dwóch skrajności: ograniczania całego wsparcia do aplikacji oraz przeciążania poradni psychologicznych sprawami, które można rozwiązać wcześniej, prostszymi metodami i na większą skalę.

Najważniejszy wniosek praktyczny jest taki, że tryb realizacji nie jest jedynie elementem technicznym, ale częścią mechanizmu działania interwencji. Interwencja online działa dobrze wtedy, gdy jej celem jest samodzielna, krótka i dobrze ustrukturyzowana praca nad konkretnym problemem, co pokazują m.in. FAST, StudiCare Sleep-e, Compassion Lifestyle i cyfrowe interwencje ukierunkowane na perfekcjonizm lub lęk społeczny (Andersson i in., 2020; Matsumoto i in., 2024; Redden i in., 2022; Short i Schmidt, 2020; Spanhel i in., 2021). Interwencja stacjonarna jest szczególnie cenna wtedy, gdy potrzebne są relacja, grupa, obecność prowadzącego i bezpośrednie doświadczenie, jak w programach przynależnościowych, warsztatach mindfulness, dogoterapii, symulacjach dydaktycznych i grupowych programach CBT (Agah i in., 2021; Costello i in., 2022; Galante i in., 2021; Kivlen i in., 2022; Loucks i in., 2021; Yun i Kang, 2024). Interwencja hybrydowa ma największy sens wtedy, gdy kontakt z człowiekiem wzmacnia wykorzystanie narzędzi cyfrowych, a nie dubluje ich treść, czego przykładami są blended ACT, wspierana iCBT oraz programy z e-coachingiem (Harrer i in., 2021; Räsänen i in., 2023; Salamanca-Sanabria i in., 2020). Dlatego decyzja o formie realizacji powinna być podejmowana nie na końcu, jako kwestia organizacyjna, lecz na początku, jako element projektowania wsparcia.

3.11. Czynniki wdrożeniowe: zasoby, kompetencje prowadzących, warunki powodzenia

Skuteczność interwencji wykazana w badaniu nie oznacza automatycznie, że program będzie równie skuteczny po wdrożeniu w realnym środowisku akademickim. Badania prowadzone są w określonych warunkach, na wybranych grupach uczestników, przy kontrolowanym protokole i często z dodatkowym wsparciem zespołu badawczego. Uczelnia działa natomiast w wieloaspektowej rzeczywistości: studenci i doktoranci mają różne potrzeby, poziom motywacji, dostęp do czasu, możliwości uczestnictwa i gotowość do korzystania ze wsparcia. Dlatego decyzja o wdrożeniu powinna zależeć nie tylko od tego, czy interwencja „działa”, ale także od tego, czy uczelnia jest w stanie zapewnić odpowiednie warunki do jej realizacji. Innych zasobów wymaga krótka interwencja cyfrowa, taka jak FAST lub skomputeryzowana interwencja dotycząca perfekcjonizmu, a innych grupowy program CBT, stacjonarny trening mindfulness czy program relacyjny oparty na regularnych spotkaniach uczestników (Agah i in., 2021; Costello i in., 2022; Galante i in., 2021; Loucks i in., 2021; Redden i in., 2022; Short i Schmidt, 2020).

Pierwszym warunkiem powodzenia jest realistyczna ocena zasobów. Najłatwiejsze do skalowania są zwykle interwencje cyfrowe i samopomocowe, takie jak Compassion Lifestyle, StudiCare Sleep-e, FAST, interwencja ekspozycyjna dotycząca perfekcjonizmu czy program ograniczania korzystania z mediów społecznościowych (Andersson i in., 2020; Redden i in., 2022; Short i Schmidt, 2020; Spanhel i in., 2021; Thai i in., 2021). Ich koszt jednostkowy może być niski, ale nie są bezkosztowe. Wymagają platformy, licencji lub materiałów, wsparcia technicznego, ochrony danych, aktualizacji treści i jasnej informacji o ograniczeniach programu. Innego rodzaju koszt generują działania pozornie proste, ale stanowiące wyzwanie organizacyjne, np. dogoterapia, która wymaga certyfikowanych zwierząt, przewodników psów, odpowiedniej przestrzeni i procedur bezpieczeństwa, albo interwencje wykorzystujące sprzęt, biofeedback czy wirtualną rzeczywistość (Binfet i in., 2022; Johnson i in., 2023; Kivlen i in., 2022; Spruin i in., 2021). Skalowalność nie powinna być więc oceniana wyłącznie przez pryzmat liczby osób, które można objąć programem, ale także

z uwzględnieniem kosztów utrzymania wysokiej jakości i bezpieczeństwa.

Drugim kluczowym elementem są kompetencje osób realizujących interwencję. Nie każda skuteczna interwencja wymaga psychoterapeuty, ale też nie każdą można bezpiecznie przekazać osobom bez przygotowania. Programy dydaktyczne i instytucjonalne, takie jak inkluzyjny sylabus, impulsy behawioralne w LMS, model ARCS czy refleksyjny debriefing, mogą realizować nauczyciele akademicy po odpowiednim przygotowaniu metodycznym (Blondeel i in., 2024; Bozkurt i in., 2025; Campbell i in., 2024; Yun i Kang, 2024). Programy rówieśnicze, takie jak Connection Project czy Mood Lifters, pokazują z kolei, że przeszkoleni studenci lub doktoranci mogą prowadzić wartościowe działania integracyjne i profilaktyczne, pod warunkiem że otrzymują jasne scenariusze, szkolenie, superwizję i procedury przekierowania trudniejszych przypadków (Costello i in., 2022; Prakash, Votta i in., 2023; Prakash, Pokowitz i in., 2024). Natomiast bardziej intensywne programy, jak grupowy CBT w lęku egzaminacyjnym, MB-College, MBSR, MBCT, ACT czy interwencje ruchowe i taneczno-ruchowe, zawsze powinny być prowadzone przez osoby z wyższymi kwalifikacjami, zwłaszcza jeśli dotyczą nasilonych objawów lub trudniejszych reakcji emocjonalnych (Agah i in., 2021; Ditton i in., 2023; Galante i in., 2021; Liu i in., 2024; Loucks i in., 2021; Xu i in., 2024).

Trzecim warunkiem jest dopasowanie intensywności wsparcia do poziomu trudności. Na pierwszym poziomie mogą znajdować się działania powszechne i niskoprogowe: krótkie moduły cyfrowe, programy dotyczące snu, perfekcjonizmu, prokrastynacji, higieny cyfrowej, samowspółczucia, przynależności lub organizacji pracy, np. FAST, StudiCare Sleep-e, Compassion Lifestyle, inkluzyjny sylabus czy impulsy behawioralne w LMS (Andersson i in., 2020; Blondeel i in., 2024; Campbell i in., 2024; Short i Schmidt, 2020; Spanhel i in., 2021). Na drugim poziomie warto lokować programy hybrydowe, grupowe lub rówieśnicze dla osób z łagodnymi i umiarkowanymi trudnościami, np. blended ACT, wspieraną iCBT, Connection Project lub Mood Lifters dla studentów studiów magisterskich

i doktorantów (Costello i in., 2022; Prakash, Votta i in., 2023; Prakash, Pokowitz i in., 2024; Räsänen i in., 2023; Salamanca-Sanabria i in., 2020). Na trzecim poziomie powinna pozostać specjalistyczna pomoc psychologiczna, psychoterapeutyczna lub psychiatryczna dla osób w poważniejszym kryzysie. Celem nie jest więc znalezienie jednej interwencji dla wszystkich, lecz stworzenie czytelnej ścieżki przechodzenia między poziomami wsparcia.

Czwartym elementem jest dobre osadzenie interwencji w rytmie życia akademickiego. Program redukcji lęku egzaminacyjnego powinien pojawiać się przed sesją lub egzaminami praktycznymi, a nie w przypadkowym momencie semestru (Agah i in., 2021; Lothes i in., 2021; Reschke i in., 2024). Interwencje przynależnościowe i adaptacyjne mają największy sens na początku studiów, zanim utrwali się poczucie izolacji lub niedopasowania (Chen i in., 2025; Costello i in., 2022; Patterson Silver Wolf i in., 2021). Programy dotyczące snu, prokrastynacji i organizacji pracy powinny być powiązane z okresami zwiększonego obciążenia, a działania dla doktorantów powinny uwzględniać specyfikę pracy badawczej, relacji promotorskiej, presji publikacyjnej i niepewności kariery (Blondeel i in., 2024; Prakash, Votta i in., 2023; Prakash, Pokowitz i in., 2024; Spanhel i in., 2021). To samo działanie może mieć zupełnie inną wartość, jeśli zostanie wpisane w konkretny moment studiowania, zamiast funkcjonować jako luźna, dodatkowa oferta.

Piątym czynnikiem jest utrzymanie zaangażowania uczestników. Jest to szczególnie ważne w interwencjach online. Samo udostępnienie aplikacji lub kursu nie oznacza, że studenci będą realnie z nich korzystać. Przykład Uni Virtual Clinic-Lite pokazuje, że nawet merytorycznie uzasadniony program cyfrowy może nie przynieść oczekiwanych efektów, jeśli uczestnicy szybko rezygnują lub korzystają z materiałów w ograniczonym stopniu (Farrer i in., 2024). Dlatego interwencje cyfrowe powinny być krótkie, proste w obsłudze i dobrze uporządkowane oraz zawierać elementy wspierające regularność pracy: przypomnienia, informację zwrotną, monitorowanie postępów, krótki kontakt z e-coachem lub asystentem. Tego typu rozwiązania pojawiają się w interwencjach hybrydowych, takich jak blended ACT, kulturowo adaptowana iCBT czy StudiCare Stress (Harrer i in., 2021; Räsänen i in., 2023; Salamanca-Sanabria i in., 2020).

Szóstym elementem jest dostępność. Interwencja „dla wszystkich” może w praktyce nie być dostępna dla studentów pracujących, dojeżdżających, z niepełnosprawnościami, z obowiązkami opiekuńczymi, studentów zagranicznych, doktoran-

tów lub osób z grup mniejszościowych. Interwencje cyfrowe i hybrydowe, takie jak StudiCare Sleep-e, Compassion Lifestyle, blended ACT czy wspierana iCBT, mogą zwiększać dostępność dzięki elastyczności czasu i miejsca (Andersson i in., 2020; Räsänen i in., 2023; Salamanca-Sanabria i in., 2020; Spanhel i in., 2021). Z kolei programy przynależnościowe i inkluzywne, takie jak Connection Project, You Are College Material – You Belong, interwencje dla grup niedoreprezentowanych oraz inkluzywny sylabus, pokazują znaczenie projektowania wsparcia z myślą o osobach bardziej narażonych na wykluczenie lub poczucie niedopasowania (Campbell i in., 2024; Chen i in., 2025; Costello i in., 2022; Patterson Silver Wolf i in., 2021). Dostępność powinna więc oznaczać nie tylko możliwość zapisania się, ale także realną możliwość skorzystania z programu.

Ostatnim elementem jest monitorowanie wdrożenia. Uczelnia powinna sprawdzać nie tylko to, czy interwencja ma potwierdzoną skuteczność, ale także jak działa w kontekście instytucji, w której ma zostać wprowadzona. Minimum ewaluacji powinno obejmować liczbę osób, które rozpoczęły udział, ukończyły program, zrezygnowały, skorzystały z przekierowania do innej formy wsparcia, oceniły interwencję jako pomocną lub zgłosiły bariery uczestnictwa. Jest to szczególnie ważne przy programach cyfrowych, w których niskie korzystanie z materiałów może ograniczyć efekt, jak w przypadku Uni Virtual Clinic-Lite (Farrer i in., 2024). Podobnie programy rówieśnicze i dydaktyczne wymagają stałego dbania o standardy jakości: szkolenia nowych liderów, aktualizacji materiałów, utrzymywania licencji, włączania praktyk w proces dydaktyczny i monitorowania bezpieczeństwa uczestników (Blondeel i in., 2024; Bozkurt i in., 2025; Campbell i in., 2024; Costello i in., 2022; Prakash, Votta i in., 2023; Prakash, Pokowitz i in., 2024; Räsänen i in., 2023; Spanhel i in., 2021; Yun i Kang, 2024).

Podsumowując, powodzenie wdrożeń zależy od czegoś więcej niż wyboru interwencji o potwierdzonej skuteczności. Uczelnia musi wiedzieć, dla kogo dana interwencja jest przeznaczona, jaki mechanizm ma zmieniać, jakie zasoby są potrzebne, kto może ją bezpiecznie prowadzić, jak utrzymać zaangażowanie uczestników i gdzie przekierowywać osoby wymagające specjalistycznej pomocy. Najbardziej obiecujące są rozwiązania włączone w szerszy system: dydaktykę, programy adaptacyjne, platformy cyfrowe, wsparcie rówieśnicze, poradnictwo psychologiczne i procedury reagowania kryzysowego. W tym sensie interwencja jest tylko jednym z elementów wdrożenia. O jej realnej wartości decyduje dopiero to, czy uczelnia potrafi stworzyć warunki, w których studenci i doktoranci rzeczywiście mogą z niej skorzystać.

3.12. Interwencje o wynikach neutralnych/ mieszanych oraz interwencje nieskuteczne

Nie wszystkie interwencje przynosiły jednoznacznie pozytywne efekty. Część badań wskazywała na wyniki mieszane, czyli poprawę tylko wybranych wskaźników, efekty ograniczone do podgrup albo brak przełożenia na główny wynik praktyczny. Osobną kategorię stanowią interwencje, które w badanym protokole nie wykazały istotnych efektów dla głównych mie-

rzonych wskaźników. Ta druga grupa jest szczególnie ważna z perspektywy wdrożeniowej, ponieważ obejmuje rozwiązania często atrakcyjne organizacyjnie: krótkie, cyfrowe, tanie lub łatwe do włączenia w dydaktykę, ale niewystarczająco skuteczne w badanej formie.

Tabela 3.2

Interwencje nieskuteczne lub niewykazujące przewagi nad warunkiem kontrolnym

Interwencja	Autorzy	Cel interwencji	Forma	Główne wyniki	Wniosek
Uni Virtual ClinicLite	Farrer i in. (2024)	Redukcja objawów depresji i lęku	Krótką interwencja online, transdiagnostyczna	Brak istotnych efektów dla głównych wskaźników depresji i lęku	Sama dostępność programu online nie wystarcza; interwencje cyfrowe wymagają mechanizmów podtrzymywania zaangażowania
Mądra informacja zwrotna	Troy i in. (2024)	Poprawa zaufania, zachowań akademickich i wyników edukacyjnych	Krótką modyfikacja komunikacji dydaktycznej	Brak istotnych efektów dla ocen, zaufania i zachowań akademickich	Krótki komunikat nie zastępuje systematycznej informacji zwrotnej i dobrej organizacji kursu
Mindfulness: trening stacjonarny, aplikacja, forma łączona	Karing (2024)	Redukcja stresu i poprawa funkcjonowania psychicznego	Stacjonarnie, aplikacyjnie i hybrydowo	Poprawa pojawiała się także w grupie kontrolnej; brak jednoznacznej przewagi interwencji	Nie wystarczy wykazać poprawy między pomiarem początkowym (pretest) a końcowym (posttest); konieczna jest także przewaga nad grupą kontrolną
Focus	Åsberg i in. (2024)	Redukcja prokrastynacji akademickiej	Jednorazowa interwencja przeciw prokrastynacji	Brak wyraźnej redukcji prokrastynacji w dłuższej perspektywie	Prokrastynacja wymaga raczej pracy nad nawykami i perfekcjonizmem niż jednorazowego impulsu do zmiany



Najbardziej wyrazisty wzorzec dotyczy interwencji cyfrowych. Uni Virtual Clinic-Lite pokazuje, że program online może być teoretycznie uzasadniony, akceptowalny i łatwy do skalowania, a jednocześnie nieskuteczny, jeśli studenci realnie z niego nie korzystają (Farrer i in., 2024). Dla instytucji jest to kluczowa informacja: wdrożenie aplikacji lub platformy nie jest jeszcze wdrożeniem wsparcia. Konieczne są przypomnienia, prosty interfejs, krótki format, informacja zwrotna albo minimalny kontakt z człowiekiem, czyli elementy widoczne w skuteczniejszych formatach hybrydowych, takich jak blended ACT czy wspierana iCBT (Räsänen i in., 2023; Salamanca-Sanabria i in., 2020).

Drugi wzorzec dotyczy interwencji zbyt krótkich wobec złożonych problemów. Program Focus jest istotny, ponieważ prokrastynacja jest powszechnym problemem studentów (Åsberg i in., 2024), ale brak wyraźnych efektów sugeruje, że dostarczanie wiedzy nie pomoże w przypadku trudności tak złożonych jak prokrastynacja, która często wiąże się z perfekcjonizmem, lękiem przed oceną, unikaniem, niskim poczuciem skuteczności lub chaotyczną organizacją pracy. Również krótka modyfikacja informacji zwrotnej może nie wystarczyć, jeśli nie jest częścią szerszego systemu komunikacji dydaktycznej (Troy i in., 2024).



Rozdział 4.

Praktyczne wykorzystanie wyników raportu i wdrażanie interwencji

4.1. Jak wybierać interwencje: Cel, grupa, zasoby, format

Choć badanie naukowe może pokazywać, że dana interwencja jest skuteczna w określonych warunkach, to decyzja o jej wdrożeniu wymaga dodatkowej oceny: jaki problem ma zostać rozwiązany, dla kogo przeznaczone jest wsparcie, jak intensywna powinna być interwencja, jakie zasoby ma instytucja i po czym będzie można poznać, że program rzeczywiście przynosi korzyści. Innymi słowy, wybór interwencji powinien wynikać z diagnozy problemu, a nie z dostępności formatu, popularności danego podejścia lub łatwości wykorzystania gotowego narzędzia.

Użyteczny może być proces decyzyjny oparty na pięciu pytaniach:

1. Co chcemy zmienić?
2. U kogo?
3. Jak poważny jest problem?
4. Jakimi zasobami dysponujemy?
5. Jak zmierzimy efekt?

Taka procedura zmniejsza ryzyko wdrażania działań pozornie pomocnych, ale niedopasowanych do rzeczywistych potrzeb studentów lub doktorantów. Przykładowo, jeśli głównym problemem jest bezsenność, bardziej uzasadniony niż ogólny warsztat poprawiający dobrostan będzie program ukierunkowany bezpośrednio na sen, taki jak StudiCare Sleep-e (Spanhel i in., 2021). Jeśli problemem jest poczucie braku przynależności studentów pierwszego roku, trafniejsze od aplikacji ogólnej samopomocy będą interwencje przynależnościowe lub relacyjne, takie jak You Are College Material – You Belong albo Connection Project (Costello i in., 2022; Patterson Silver Wolf i in., 2021). Jeśli natomiast uczelnia chce ograniczyć prokrastynację w konkretnym kursie, bardziej odpowiednie niż ogólna kampania poświęcona zarządzaniu czasem mogą być działania wbudowane w komunikację kursową (Blondeel i in., 2024).

Tabela 4.1

Interwencje nieskuteczne lub niewykazujące przewagi nad warunkiem kontrolnym

Pytanie decyzyjne	Co należy ustalić?	Przykłady interwencji
1. Co chcemy zmienić?	Co jest celem: redukcja objawów, poprawa snu, zmniejszenie prokrastynacji, wzrost przynależności, redukcja lęku egzaminacyjnego czy poprawa jakości dydaktyki?	Bezsennaść: StudiCare Sleep (Spanhel i in., 2021); lęk egzaminacyjny: program CBT oparty na FEAR lub krótkie interwencje antystresowe (Agah i in., 2021; Reschke i in., 2024)
2. U kogo?	Kto jest adresatami: wszyscy studenci, osoby pierwszego roku, studenci z grup niedoreprezentowanych, osoby z podwyższonym poziomem trudności czy doktoranci?	Studenci pierwszego roku: interwencje przynależnościowe (Patterson Silver Wolf i in., 2021); grupy niedoreprezentowane: inkluzyjny sylabus i interwencje przynależnościowe (Campbell i in., 2024; Chen i in., 2025); doktoranci: Mood Lifters dla studentów studiów magisterskich i doktorskich (Prakash, Votta i in., 2023; Prakash, Pokowitz i in., 2024)
3. Jak poważny jest problem?	Czy wystarczy działanie powszechne i niskoprogowe, czy potrzebny jest program grupowy, hybrydowy albo pomoc specjalistyczna?	Pierwszy poziom: FAST, Compassion Lifestyle, StudiCare Sleep (Andersson i in., 2020; Short i Schmidt, 2020; Spanhel i in., 2021); poziom grupowy/hybrydowy: blended ACT, The Connection Project (Costello i in., 2022; Räsänen i in., 2023)
4. Jakimi zasobami dysponujemy?	Czy jednostka ma platformę cyfrową, kadrę prowadzącą warsztaty, liderów rówieśniczych, możliwości pracy grupowej, środki na licencje lub wsparcie techniczne?	Małe zasoby kadrowe: interwencje cyfrowe i LMS (Blondeel i in., 2024; Short i Schmidt, 2020); większe zasoby: mindfulness, CBT, dogoterapia, programy grupowe (Agah i in., 2021; Galante i in., 2021; Kivlen i in., 2022)
5. Jak zmierzmy efekt?	Które wskaźniki mierzymy: objawy, ukończenie programu, aktywność w modułach, frekwencję, satysfakcję, przynależność, retencję, oceny czy jakość doświadczenia studiowania?	Programy cyfrowe wymagają monitorowania adherencji, czego brak osłabiał efekty Uni Virtu-al Clinic-Lite (Farrer i in., 2024); interwencje kursowe warto oceniać przez aktywność, przygotowanie i wyniki akademickie (Blondeel i in., 2024)

Pierwszym krokiem powinno być nazwanie problemu. Przykładowo, „poprawa dobrostanu studentów” może być zbyt szerokim celem. Innej interwencji wymaga poczucie osamotnienia, innej bezsenność, innej lęk egzaminacyjny, a jeszcze innej trudności z organizacją pracy. Programy o niskiej intensywności, takie jak obcowanie z naturą, wirtualny kontakt ze zwierzęciem czy ćwiczenia wdzięczności, mogą być użyteczne jako działania doraźne poprawiające nastrój lub obniżające napięcie, ale nie należy ich traktować jako odpowiedzi na depresję, przewlekły lęk czy poważne trudności adaptacyjne (Binfet i in., 2022; Johnson i in., 2023; Lau i in., 2023; Tolcher i in., 2024). Z kolei bardziej intensywne programy, takie jak CBT, ACT, MB-College lub Connection Project, mają większy potencjał oddziaływania, ale wymagają większych zasobów, organizacji i kompetencji prowadzących (Agah i in., 2021; Costello i in., 2022; Ditton i in., 2023; Loucks i in., 2021).

Drugim krokiem jest określenie grupy docelowej. Interwencja uniwersalna, kierowana do wszystkich studentów, powinna mieć niski próg wejścia, małe ryzyko i dużą skalowalność. W kryteria te najlepiej wpisują się krótkie moduły cyfrowe, materiały psychoedukacyjne, programy snu, proste interwencje samoregulacyjne oraz zmiany dydaktyczne (Blondeel i in., 2024; Short i Schmidt, 2020; Spanhel i in., 2021). Interwencje selektywne powinny być kierowane do grup o rozpoznanym ryzyku lub z konkretnym problemem, np. studentów z wysokim perfekcjonizmem, osób z lękiem egzaminacyjnym, studentów pierwszego roku z niskim poczuciem przynależności albo doktorantów doświadczających izolacji i presji akademickiej (Prakash, Votta i in., 2023; Prakash, Pokowitz i in., 2024; Redden i in., 2022; Reschke i in., 2024). To rozróżnienie jest ważne, ponieważ część interwencji może mieć niewielki efekt w całej populacji, ale większe znaczenie dla grup bardziej obciążonych, jak pokazują badania nad aplikacją Nod, inkluzywnym sylabusem i interwencjami przynależnościowymi (Bruehlman-Senecal i in., 2020; Campbell i in., 2024; Chen i in., 2025).

Trzecim krokiem jest wybór poziomu intensywności. Jednostka nie powinna oferować jednej interwencji wszystkim studentom niezależnie od nasilenia ich trudności. Najbardziej racjonalny wydaje się w tym przypadku model stopniowany. Na

pierwszym poziomie powinny się znaleźć działania powszechne i niskoprogowe, takie jak krótkie programy cyfrowe, działania samopomocowe, moduły dotyczące snu, impulsy behawioralne w kursach i proste interwencje przynależnościowe (Blondeel i in., 2024; Patterson Silver Wolf i in., 2021; Short i Schmidt, 2020; Spanhel i in., 2021). Na drugim poziomie warto lokować programy grupowe, rówieśnicze lub hybrydowe dla osób z łagodnymi i umiarkowanymi trudnościami, np. blended ACT, Connection Project albo Mood Lifters dla magistrantów i doktorantów (Costello i in., 2022; Prakash, Votta i in., 2023; Prakash, Pokowitz i in., 2024; Räsänen i in., 2023). Na trzecim poziomie powinna pozostać specjalistyczna pomoc psychologiczna, psychoterapeutyczna lub psychiatryczna, zwłaszcza w przypadku nasilonej depresji, ryzyka samobójczego, zaburzeń odżywiania, uzależnień, traumy lub innych problemów wymagających diagnozy i leczenia.

Czwartym krokiem jest ocena zasobów. Interwencje online i samopomocowe są atrakcyjne, ale wymagają utrzymania platformy, ochrony danych i monitorowania, w jaki sposób studenci korzystają z oddziaływania. Programy stacjonarne wymagają prowadzących, sal, terminów i rekrutacji uczestników, programy rówieśnicze – szkolenia liderów, superwizji i jasnych granic odpowiedzialności, a działania dydaktyczne – przygotowania wykładowców i włączenia interwencji w realną praktykę kursu. Uczelnia, która nie ma dużych zasobów klinicznych, może zacząć od działań wbudowanych w istniejącą strukturę: inkluzywnych sylabusów, komunikacji, programów adaptacyjnych, modułów snu, działań przynależnościowych lub krótkich interwencji cyfrowych (Blondeel i in., 2024; Campbell i in., 2024; Patterson Silver Wolf i in., 2021; Spanhel i in., 2021). Nie powinna jednak wdrażać programu tylko dlatego, że jest łatwy do uruchomienia. Uni Virtual Clinic-Lite pokazuje, że interwencja cyfrowa może być skalowalna, ale nieskuteczna, jeśli studenci z niej nie korzystają (Farrer i in., 2024). Rekomendowany proces wyboru interwencji można więc określić jako **problem → grupa → poziom intensywności → format → zasoby → wskaźniki efektu**. Dobra interwencja to taka, która nie tylko ma pozytywne wyniki w badaniu, ale także jest dopasowana do celu, grupy, zasobów i warunków konkretnej uczelni.

4.2. Pilotaż, adaptacja i skalowanie

Nawet program o potwierdzonej skuteczności wymaga sprawdzenia w lokalnym kontekście: na konkretnej uczelni, wśród określonej grupy studentów lub doktorantów, przy dostępnych zasobach organizacyjnych i w realnym kalendarzu akademickim. Dotyczy to zarówno programów cyfrowych, takich jak StudiCare Sleepe, blended ACT czy interwencje iCBT, jak i działań dydaktycznych oraz relacyjnych, takich jak inkluzywny sylabus, model ARCS, refleksyjny debriefing czy Connection Project (Blondeel i in., 2024; Bozkurt i in., 2025; Campbell i in., 2024; Costello i in., 2022; Räsänen i in., 2023; Salamanca-Sanabria i in., 2020; Spanhel i in., 2021; Yun i Kang, 2024). Różnica między skutecznością w badaniu a skutecznością we wdrożeniu może wynikać z wielu czynników: innego poziomu motywacji uczestników, słabszej kontroli realizacji, niższej adherencji, niedopasowania języka komunikacji, niewłaściwego momentu w roku akademickim albo braku zaplecza organizacyjnego.

Dlatego rekomendowanym rozwiązaniem jest rozpoczęcie od pilotażu. Pilotaż nie musi być badaniem eksperymentalnym, ale powinien odpowiedzieć na kilka podstawowych pytań: czy studenci rozumieją cel interwencji, czy chcą się zapisywać, czy kończą program, czy forma jest dla nich dostępna, czy prowadzący są przygotowani, czy pojawiają się trudności techniczne lub etyczne oraz czy widać pierwsze sygnały efektu. Jest to szczególnie ważne w interwencjach cyfrowych, ponieważ przykład Uni Virtual Clinic-Lite pokazuje, że atrakcyjna i łatwo skalowalna forma online może nie przynieść efektów, jeśli studenci nie korzystają z materiałów w wystarczającym stopniu (Farrer i in., 2024). Pilotaż powinien więc sprawdzać nie tylko satysfakcję uczestników, ale przede wszystkim realne korzystanie z programu.

Tabela 4.2

Od pilotażu do skalowania interwencji

Etap	Cel	Kluczowe kwestie do rozstrzygnięcia	Przykłady interwencji, w których dany etap jest szczególnie istotny
1. Pilotaż lokalny	Sprawdzenie wykonalności	Czy studenci się zapisują? Czy kończą program? Czy rozumieją cel? Czy pojawiają się bariery?	Programy online, np. Uni Virtual ClinicLite, gdzie problemem była niska adherencja (Farrer i in., 2024)
2. Adaptacja	Dopasowanie do uczelni/wydziału/jednostki	Co można zmienić?	Interwencje przynależnościowe, ARCS, debriefing, blended ACT (Bozkurt i in., 2025; Chen i in., 2025; Räsänen i in., 2023; Yun i Kang, 2024)
3. Decyzja o rozszerzeniu	Ocena, czy program warto powtórzyć lub zwiększyć jego skalę	Czy są sygnały efektu? Czy koszt jest akceptowalny? Czy program jest bezpieczny?	Programy dydaktyczne, które można skalować przez kursy; programy rówieśnicze, które można skalować przez szkolenie liderów (Blondeel i in., 2024; Costello i in., 2022)
4. Skalowanie kontrolowane	Wdrożenie w większej grupie	Czy zachowano jakość interwencji? Czy osoby prowadzące są przygotowane? Czy monitoruje się efekty?	Mood Lifters dla studentów magisterskich i doktorantów wymaga szkolenia liderów oraz procedur wsparcia (Prakash, Votta i in., 2023; Prakash, Pokowitz i in., 2024)
5. Utrwalenie	Włączenie programu do stałej praktyki uczelni	Kto odpowiada za program? Jak często jest aktualizowany? Jak mierzy się efekty?	Inkluzywne sylabusy, programy adaptacyjne, moduły snu (Blondeel i in., 2024; Campbell i in., 2024; Spanhel i in., 2021)

Bardzo ważne jest także realistyczne myślenie o dostępności. Część studentów łączy studia z pracą, dojeżdża, ma obowiązki rodzinne lub nie uczestniczy intensywnie w życiu kampusowym. Z tego powodu programy stacjonarne mogą mieć ograniczony zasięg, nawet jeśli są wartościowe merytorycznie. Z kolei programy online mogą być bardziej dostępne, ale tylko wtedy, gdy są krótkie, proste, dobrze komunikowane i wspierane mechanizmami utrzymania zaangażowania. Najbezpieczniejszym rozwiązaniem może być więc stopniowe testowanie różnych formatów: cyfrowego, hybrydowego i stacjonarnego, a następnie wybór tego, który na danej uczelni rzeczywiście działa.

Skalowanie powinno następować dopiero po sprawdzeniu, że program jest wykonalny, akceptowalny, bezpieczny i przynosi oczekiwane sygnały zmiany. Wdrożenie szerokie bez pilotażu zwiększa ryzyko inwestowania w działania, które są widoczne organizacyjnie, ale mają niewielką wartość praktyczną. Dotyczy to zwłaszcza rozwiązań atrakcyjnych i nowatorskich, a jednocześnie prostych do zastosowania, takich jak aplikacje, platformy, jednorazowe warsztaty, krótkie kampanie lub proste zmiany komunikacyjne. Badania nad Uni Virtual Clinic-Lite, Focus czy mądrą informacją zwrotną pokazują, że łatwość wdrożenia nie gwarantuje skuteczności (Åsberg i in., 2024; Farrer i in., 2024; Troy i in., 2024). Dlatego skalowanie powinno być decyzją opartą na danych z pilotażu, a nie wyłącznie na atrakcyjności lub dostępności interwencji.



4.3. Minimalny standard monitorowania efektów

Każda interwencja powinna być monitorowana. Nie oznacza to, że każda uczelnia musi prowadzić zaawansowane badania naukowe nad skutecznością interwencji. Nie należy jednak wdrażać programów bez podstawowych danych o zasięgu, zaangażowaniu, ukończeniu, bezpieczeństwie i podstawowych efektach. Bez takiego monitorowania uczelnia może utrzymywać działania, które dobrze wyglądają w komunikacji instytucjonalnej, ale nie przynoszą realnych korzyści studentom lub doktorantom.

Minimalny standard ewaluacji powinien być prosty i możliwy do zastosowania przy różnych typach interwencji. W przypadku programów cyfrowych szczególnie ważne jest moni-

torowanie adherencji, czyli tego, ilu studentów rozpoczęło program, ile modułów ukończyło i jak intensywnie korzystało z materiałów. Jest to kluczowa lekcja płynąca z Uni Virtual Clinic-Lite, gdzie niska adherencja ograniczyła możliwość uzyskania efektów (Farrer i in., 2024). W przypadku programów hybrydowych, takich jak blended ACT lub wspierana iCBT, warto monitorować nie tylko efekt końcowy, ale także rolę kontaktu z trenerem, asystentem lub e-coachem (Räsänen i in., 2023; Salamanca-Sanabria i in., 2020). W programach dydaktycznych takich jak model ARCS czy debriefing refleksyjny, należy sprawdzać także wskaźniki aktywności akademickiej, przygotowania do zajęć, satysfakcji z nauki i poczucia kompetencji (Blondeel i in., 2024; Bozkurt i in., 2025; Yun i Kang, 2024).

Tabela 4.3

Minimalny standard monitorowania interwencji na uczelni

Obszar monitorowania	Co mierzyć?	Dlaczego/kiedy to ważne?
Zasięg	Liczba osób zaproszonych, zapisanych i rozpoczynających udział	Pokazuje, czy interwencja realnie dociera do grupy docelowej
Adherencja	Ukończenie programu, liczba wykonanych modułów, frekwencja, aktywność	Szczególnie ważne w interwencjach online, np. Uni Virtual ClinicLite (Farrer i in., 2024)
Efekt bezpośredni	Krótkie pomiary pretest i posttest dopasowane do celu: sen, stres, lęk, samotność, przynależność, prokrastynacja	Pozwala ocenić, czy zmienił się właściwy wskaźnik, a nie tylko ogólna satysfakcja
Efekt akademicki	Frekwencja, terminowość zadań, przygotowanie do zajęć, retencja, oceny (jeśli są adekwatne)	Ważne przy interwencjach przynależnościowych i dydaktycznych (Blondeel i in., 2024; Bozkurt i in., 2025; Chen i in., 2025)
Dostępność	Kto korzysta i kto nie korzysta: rok studiów, tryb studiów, grupa docelowa, status doktoranta	Pokazuje, czy program nie omija osób najbardziej potrzebujących wsparcia
Koszt i zasoby	Czas kadry, koszt licencji, organizacja sal, szkolenia, wsparcie techniczne	Pozwala ocenić, czy program można utrzymać i skalować
Trwałość	Czy program można powtórzyć w kolejnym semestrze bez zespołu badawczego?	Odróżnia jednorazową akcję od trwałego wdrożenia

Kluczowe jest dobranie wskaźników do celu interwencji. Program snu powinien być oceniany przez objawy bezsenności i jakość snu, a nie wyłącznie przez ogólny dobrostan (Spanhel i in., 2021). Interwencja przynależnościowa powinna obejmować poczucie przynależności, samotność, doświadczenie adaptacji, a czasem także retencję lub wyniki akademickie w grupach szczególnie narażonych na wykluczenie (Chen i in., 2025; Patterson Silver Wolf i in., 2021). Interwencja przeciw prokrastynacji powinna mierzyć nie tylko intencje, ale także zachowanie: terminowość, aktywność podczas kursu i wykonanie zadań (Blondeel i in., 2024). W przypadku programów cyfrowych należy natomiast obowiązkowo raportować, ilu uczestników realnie z nich korzystało, ponieważ sama liczba kont lub zapisów nie jest wskaźnikiem skuteczności.

Ewaluacja powinna również odróżniać satysfakcję z udziału od efektu terapeutycznego. Studenci mogą dobrze oceniać program, który był przyjemny, ciekawy albo wspierający, ale

niekoniecznie oznacza to złagodzenie głównego problemu. Dotyczy to zwłaszcza interwencji o niskiej intensywności, takich jak kontakt z naturą, wirtualne bodźce zwierzęce, dogoterapia, ćwiczenia wdzięczności czy akty życzliwości (Binfet i in., 2022; Johnson i in., 2023; Kivlen i in., 2022; Lau i in., 2023; Tolcher i in., 2024; Wieners i in., 2021). Mogą one być wartościowe, ponieważ przyczyniają się do poprawy doświadczenia studiowania lub redukcji chwilowego napięcia, ale ich ocena nie powinna sugerować szerszej skuteczności, jeśli nie pokazują tego dane.

Minimalny standard ewaluacji powinien być warunkiem utrzymania programu. Jeżeli interwencja nie dociera do grupy docelowej, ma bardzo niską adherencję, nie pokazuje zmiany we właściwych wskaźnikach lub generuje nieoczekiwane ryzyka, powinna zostać zmodyfikowana lub zakończona. Taka logika pozwala uniknąć sytuacji, w której uczelnia utrzymuje działania ze względu na ich łatwość organizacyjną, a nie ze względu na realną pomoc dla studentów.

4.4. Kwestie etyczne, bezpieczeństwo i ścieżki wsparcia

Interwencje niskoprogowe, cyfrowe, rówieśnicze i dydaktyczne mogą znacząco poszerzyć dostęp do wsparcia, ale nie należy zastępować nimi pomocy specjalistycznej w sytuacjach wysokiego ryzyka. Jest to szczególnie ważne w przypadku osób z nasilonymi objawami depresji, myślami samobójczymi, samouszkodzeniami, zaburzeniami odżywiania, uzależnieniem, doświadczeniem przemocy, traumą lub innymi problemami wymagającymi diagnozy i leczenia.

Bezpieczeństwo powinno być uwzględniane już na etapie projektowania interwencji, a nie dopiero po jej uruchomieniu. Dotyczy to także programów, które wydają się łagodne lub profilaktyczne. Interwencje autorefleksyjne, programy dotyczące samotności, ekspozycja na błędy, praca z perfekcjonizmem, samowspółczucie lub grupowe dzielenie się doświadczeniami mogą u części uczestników uruchamiać trudne emocje (Andersson i in., 2020; Costello i in., 2022; Redden i in., 2022). Nie oznacza to, że należy rezygnować z tych form wsparcia, ale że uczestnik musi wiedzieć, gdzie szukać pomocy, jeśli jego stan

się pogorszy. W przypadku interwencji cyfrowych, takich jak Uni Virtual ClinicLite, FAST, iCBT czy blended ACT, konieczne jest jasne odróżnienie programu samopomocowego od terapii oraz wskazanie procedury kontaktu ze specjalistą w razie nasilonych objawów (Farrer i in., 2024; Räsänen i in., 2023; SalamancaSabinia i in., 2020; Short i Schmidt, 2020).

Szczególnej ostrożności wymagają programy prowadzone przez rówieśników. Connection Project i Mood Lifters pokazują, że przeszkoleni studenci lub doktoranci mogą pełnić ważną rolę w działaniach integracyjnych, profilaktycznych i wspierających (Costello i in., 2022; Prakash, Votta i in., 2023; Prakash, Pokowitz i in., 2024). Nie powinni jednak ponosić odpowiedzialności za sytuacje kryzysowe. Każdy program rówieśniczy powinien mieć jasne scenariusze spotkań, szkolenie liderów, superwizję, granice roli oraz procedurę reagowania, gdy uczestnik ujawnia myśli samobójcze, przemoc, samouszkodzenia lub poważne objawy psychiczne. Rówieśnik może być pomostem do pomocy, ale nie zastąpi psychologa, psychoterapeuty ani psychiatry.

Tabela 4.4

Minimalne zabezpieczenia etyczne przy wdrażaniu interwencji

Obszar ryzyka	Minimalne zabezpieczenie
Nasilone objawy lub kryzys	Jasna ścieżka przekierowania do poradni, centrum interwencji kryzysowej, lekarza lub pomocy całodobowej
Program cyfrowy lub samopomocowy	Informacja, że program nie zastępuje diagnozy ani leczenia, procedura kontaktu w razie pogorszenia
Program rówieśniczy	Szkolenie liderów, superwizja, granice odpowiedzialności, procedury reagowania na kryzys
Interwencje grupowe	Zasady poufności, dobrowolności, rezygnacji i reagowania na silny dystres
Dane cyfrowe	Ochrona danych, jasna informacja o tym, kto widzi dane, gdzie są przechowywane i do czego służą
Dostępność	Materiały dostępne dla osób z niepełnosprawnościami, elastyczne formy udziału, brak stygmatyzującej rekrutacji
Interwencje ze zwierzętami lub technologią	Procedury bezpieczeństwa, alergie, lęk przed zwierzętami, dobrostan zwierząt, bezpieczeństwo sprzętu



Etyka wdrożenia dotyczy również danych. W ramach interwencji online i hybrydowych mogą być zbierane informacje o stanie psychicznym, aktywności w modułach, odpowiedziach w ćwiczeniach lub korzystaniu z platformy. Uczestnik powinien wiedzieć, kto ma dostęp do tych danych, czy są one widoczne dla uczelni, prowadzących, dostawcy technologii lub badaczy oraz czy może to wpływać na jego sytuację akademicką. W interwencjach cyfrowych z obszaru zdrowia psychicznego brak przejrzystości w tym zakresie może ograniczać zaufanie i realne korzystanie z programu.

Bezpieczeństwo obejmuje także interwencje środowiskowe. Dogoterapia i inne działania z udziałem zwierząt mogą być dobrze odbierane i pomocne doraźnie, ale wymagają procedur

dotyczących alergii, lęku przed zwierzętami, bezpieczeństwa uczestników oraz dobrostanu zwierząt (Kivlen i in., 2022; Spruin i in., 2021). Podobnie interwencje z wykorzystaniem technologii, biofeedbacku, VR lub danych fizjologicznych wymagają szczególnej ostrożności organizacyjnej i prawnej. Niski próg wejścia nie może oznaczać niskiego standardu odpowiedzialności. Im mniej specjalistyczna i bardziej skalowalna interwencja, tym bardziej przejrzyste muszą być jej granice. Aplikacja, warsztat, lub grupa rówieśnicza mogą być bardzo wartościowe jako pierwszy poziom wsparcia, ale tylko wtedy, gdy uczelnia wie, co zrobić z osobami, dla których taka pomoc jest niewystarczająca. Każdy program powinien więc zawierać nie tylko opis treści interwencji, ale także procedurę bezpieczeństwa.

4.4. Wnioski dla zaprojektowania skutecznego systemu opieki nad zdrowiem psychicznym na uczelni

Analiza skuteczności rozmaitych interwencji stosowanych w środowisku akademickim wśród osób studiujących prowadzi do wniosku, że zaprojektowanie zrównoważonego i efektywnego uniwersyteckiego systemu ochrony zdrowia psychicznego oraz wspierania dobrostanu osób studiujących wymaga wdrożenia komplementarnego mixu rozwiązań jako systemu stopniowanego.

- 1. Na poziomie powszechnym** potrzebne są działania niskoprogowe, łatwo dostępne i niestigmatyzujące, takie jak psychoedukacja, krótkie moduły samopomocowe, programy snu, techniki regulacji napięcia, działania przynależnościowe i poprawa komunikacji akademickiej.
- 2. Na poziomie selektywnym** potrzebne są interwencje kierowane do osób lub grup z konkretnymi trudnościami, takimi jak lęk egzaminacyjny, prokrastynacja, bezsenność, samotność, perfekcjonizm lub obniżony dobrostan.
- 3. Na poziomie specjalistycznym** konieczne są programy prowadzone lub nadzorowane przez osoby z odpowiednimi kwalifikacjami oraz jasne ścieżki pomocy w sytuacjach wysokiego ryzyka.

BUDOWANIE KULTURY DOBROSTANU POPRZEC INTERWENCJE NISKOKOSZTOWE, W TYM WDRAŻANIE ROZWIĄZAŃ CYFROWYCH

W celu wsparcia populacji osób studiujących, które nie doświadczają nasilonych objawów i nie zmagają się z poważniejszymi problemami, rekomendujemy szerokie udostępnienie krótkich, niskokosztowych i bezpiecznych treningów uważności. Choć nie mogą być one traktowane jako narzędzia stricte terapeutyczne, skutecznie niwelują negatywne stany

emocjonalne o niewielkim nasileniu i wspierają codzienną samoregulację oraz dobrostan psychiczny. Rozwiązania te wykazują zatem szczególną wartość prewencyjną wśród grup adaptujących się do nowego dla nich środowiska akademickiego.

Zdigitalizowane programy terapeutyczne (iCBT) oraz treningi uważności (często w połączeniu z terapią akceptacji i zaangażowania) stanowią cenny zasób ze względu na swoją wysoką skalowalność, niski koszt jednostkowy oraz zdolność do docierania do populacji, które nie korzystają z tradycyjnych form wsparcia psychologicznego. Należy jednak podkreślić, że przeniesienie interwencji do środowiska cyfrowego wiąże się z utratą części ich oryginalnych walorów terapeutycznych, a ich skuteczność pozostaje ściśle uzależniona od zaangażowania uczestników. Z tego względu nie nadają się do wspierania osób zmagających się z poważniejszymi kryzysami, w przypadku których utrzymanie regularności samo w sobie może stanowić wyzwanie. Aby zapobiec przedwczesnej rezygnacji uczestników interwencji, narzędzia te muszą być stosowane jako komponent celowany, uzupełniony o dodatkowe wsparcie (np. w postaci e-asystenta). Niewłaściwy dobór samodzielnych narzędzi cyfrowych niesie ze sobą ryzyko nasilenia bierności (np. jeśli uczestnicy interwencji błędnie rozumieją techniki akceptacyjne) lub pojawienie się trudności w radzeniu sobie z silnym afektem negatywnym u osób z przykrymi doświadczeniami (np. po traumie).

Komplementarnym elementem systemu mogą być niskoprogowe interwencje o charakterze doraźnym (m.in. krótkie techniki oddechowe, ćwiczenia mindfulness, kontakt ze zwierzętami, aromaterapia, joga śmiechu, kolorowanie czy mikromoduły antystresowe). Umożliwiają one szybkie obniżenie poziomu napięcia w momentach krytycznych dla studenta, takich jak egzaminy, symulacje, testy praktyczne i sesje, przy czym ich nadrzędną funkcją pozostaje doraźna regulacja. Kluczowe jest jednak adekwatne dostosowanie formy i komunikacji tych oddziaływań do powagi kontekstu



akademickiego, co pozwala uniknąć ryzyka postrzegania ich przez uczestników jako infantylnych.

PROGRAMY GRUPOWE I INTERWENCJE CELOWANE I PROCESOWE

System wsparcia powinien uwzględniać programy ukierunkowane na konkretne wyzwania akademickie i kliniczne przy użyciu technik CBT. Kluczowe obszary obejmują przeciwdziałanie prokrastynacji, rozwijanie umiejętności organizacji pracy własnej oraz redukcję lęku akademickiego. Równolegle warto prowadzić interwencje procesowe nakierowane na modyfikację specyficznych mechanizmów psychologicznych, takich jak błędy interpretacyjne, zachowania zabezpieczające, zniekształcone przewidywanie przyszłości czy dysfunkcyjne reakcje fizjologiczne, które mają ograniczony zasięg (nie niwelują wszystkich możliwych objawów), lecz wykazują zadowalającą skuteczność.

Część trudności doświadczanych przez osoby studiujące nie wynika wyłącznie z indywidualnych deficytów, ale także z organizacji środowiska akademickiego. Nie wszystkie działania muszą mieć formę poradnictwa, warsztatu lub programu psychologicznego. Wsparciem mogą być także dobrze zaprojektowane sylabusy, sposób udzielania informacji zwrotnej, programy adaptacyjne i działania wzmacniające przynależność. Ustrukturyzowane interwencje grupowe (adresowane m.in. do osób nowo przyjętych na studia) powinny być traktowane jako istotny, choć krótkoterminowy element szerszej architektury wsparcia. Nadrzędnymi celami systemowymi są zapewnienie poczucia przynależności do społeczności uniwersyteckiej oraz stosunkowo szybkie podniesienie poziomu dobrostanu w perspektywie krótkoterminowej.

ZAPEWNIENIE DOSTĘPU DO KLASYCZNYCH PROGRAMÓW OPARTYCH NA ZAŁOŻENIACH TERAPII POZNAWCZO-BEHAWIORALNEJ JAKO KLUCZOWY ELEMENT ZAPEWNIAJĄCY SKUTECZNOŚĆ SYSTEMU OPIEKI NAD ZDROWIEM PSYCHICZNYM NA UCZELNI

Klasyczne programy oparte na założeniach terapii poznawczo-behawioralnej (CBT) oraz treningach uważności (mindfulness) realizowane w kontakcie bezpośrednim wykazują najwyższą skuteczność w redukcji negatywnych objawów związanych z lękiem, depresją i stresem. Z uwagi na fakt, że oddziaływania

tego typu wymagają zaangażowania specjalistycznej kadry, znacznych nakładów czasowych oraz odpowiedniego zaplecza organizacyjnego, będą nakierowane na węższą grupę osób o nasilonych objawach i konkretnych potrzebach. Żadne inne interwencje nie wykazują podobnie przewidywalnej skuteczności w redukcji rozpowszechnionych negatywnych objawów.

Wdrożenie interwencji powinno być poprzedzone pilotażem i lokalną oceną wykonalności. Nawet program o potwierdzonej skuteczności w badaniu naukowym wymaga sprawdzenia pod kątem tego, czy jest zrozumiały, akceptowalny, dostępny i możliwy do przeprowadzenia na danej uczelni. Należy monitorować nie tylko deklarowaną satysfakcję uczestników, ale także zasięg, rozpoczęcie udziału, ukończenie programu, realne korzystanie z materiałów, zmiany właściwych wskaźników, bezpieczeństwo, koszty i możliwość powtórzenia działania w kolejnych semestrach. Dopiero takie podejście pozwala odróżnić interwencje rzeczywiście użyteczne od działań, które dobrze wyglądają w planie instytucjonalnym, ale nie przynoszą oczekiwanych efektów.

Podsumowując, raport pokazuje, że skuteczne wspieranie zdrowia psychicznego i dobrostanu akademickiego wymaga połączenia dowodów naukowych, diagnozy lokalnych potrzeb i odpowiedzialnego projektowania instytucjonalnego. Największą wartość mają działania dopasowane do konkretnego problemu, możliwe do bezpiecznego wdrożenia, osadzone w realnych zasobach uczelni i objęte monitoringiem efektów. W tym sensie raport może służyć jako narzędzie wspierające decyzje: pomoże określić, które interwencje warto rozważyć, które wymagają ostrożności, które powinny być pilotażowane, a których nie należy wdrażać bez dodatkowych danych. Chociaż publikacja nie dostarcza gotowej recepty, odgrywa ważną rolę praktyczną – pomaga uporządkować wiedzy potrzebną do budowania spójnego, wielopoziomowego i bezpiecznego systemu wspierania studentów oraz doktorantów.

WNIOSKI SYSTEMOWE

Przekształcenie uniwersyteckiego systemu ochrony zdrowia psychicznego z modelu reaktywnego na model strukturalny wymaga uwzględniania zmian na poziomie systemowym. Techniki i interwencje z nurtu CBT – dzięki jasnej strukturze, wysokiej intensywności, czasowi trwania oddziaływań oraz silnemu



ugruntowaniu w dowodach naukowych – pozostają pierwszym wyborem także w środowisku akademickim. Umożliwiają realną i mierzalną poprawę dobrostanu osób studiujących poprzez skuteczną redukcję objawów depresji, stresu oraz lęku (w tym lęku społecznego i egzaminacyjnego) w czasie, gdy osoby objęte oddziaływaniami pozostają na studiach. Efektywność tych programów wzrasta, gdy towarzyszą im moduły ukierunkowane na regulację emocji, uważność oraz podnoszenie kompetencji interpersonalnych. Wymaga to inwestycji w szkolenie kadr w zakresie nowoczesnych protokołów (w tym CBT i ACT).

Praktyczna skuteczność systemu interwencyjnego bezpośrednio zależy od sprawności mechanizmów wczesnego wykrywania kryzysów. Integralną częścią polityki zdrowotnej na uczelniach powinno stać się wprowadzenie regularnych, bezpiecznych etycznie programów przesiewowych (screeningu), pozwalających na identyfikację osób w stanie subklinicznego pogorszenia funkcjonowania, które potrzebują dostępu do klasycznych programów.

Ponadto systemowe wdrażanie programów również w środowisku cyfrowym wymaga zapewnienia wysokiej jakości edukacji psychologicznej. W tym kontekście widoczna jest potrzeba adaptacji i udostępnienia programów dla różnych grup osób studiujących – ukierunkowanych na radzenie sobie z typowymi problemami i takich, które mogłyby być szerzej wykorzystywane w środowisku akademickim.

Podejmowanie prób budowania strategii „zdrowej uczelni” z pominięciem dobrostanu nauczycieli akademickich i badaczy może istotnie ograniczać efektywność programów i inicjatyw pomocowych kierowanych do społeczności studenckiej. W związku z tym kluczowe stają się działania, które mają na celu opracowanie i wdrożenie celowanych interwencji wspierających zdrowie psychiczne studentów. Działania te są warunkiem koniecznym ukształtowania zintegrowanej i spójnej kultury dobrostanu na poziomie całych instytucji.



ANEKS

Metodologia przygotowania raportu

Cele i odbiorcy raportu

DEFINICJE I ZAKRES POJĘCIOWY: ZDROWIE PSYCHICZNE VS. DOBROSTAN AKADEMICKI

Punktem wyjścia niniejszego raportu jest rozróżnienie pomiędzy zdrowiem psychicznym a dobrostanem akademickim. Oba obszary są ze sobą powiązane, ale odnoszą się do odmiennych, komplementarnych wymiarów funkcjonowania studentów i doktorantów w środowisku akademickim. Rozróżnienie to ma znaczenie zarówno dla konstrukcji pytań przeglądu, jak i dla praktycznego wykorzystania jego wyników przez uczelnie.

Zdrowie psychiczne rozumiane jest w raporcie jako obszar obejmujący zarówno objawy psychiczne i trudności funkcyjne, jak i czynniki ryzyka pogorszenia funkcjonowania psychicznego. Takie ujęcie jest zgodne z szerokim rozumieniem zdrowia psychicznego jako stanu umożliwiającego radzenie sobie ze stresem, realizowanie swoich możliwości, uczenie się, pracę i uczestnictwo w życiu społecznym – a nie wyłącznie jako braku zaburzenia psychicznego (WHO, 2025). W odniesieniu do populacji studentów do kategorii tej zaliczono objawy depresji, objawy lęku, stres psychologiczny i akademicki, lęk egzaminacyjny, bezsenność i zaburzenia snu, prokrastynację, używanie substancji psychoaktywnych, obniżoną samoocenę, perfekcjonizm oraz wskaźniki ryzyka samobójczego i samouszkodzeń. Uwzględnienie samooceny, perfekcjonizmu, prokrastynacji, lęku testowego i stresu jest uzasadnione wynikami badań wskazujących, że są to częste problemy psychologiczne w populacji studentów i że wiążą się one z ryzykiem występowania zaburzeń psychicznych, w tym depresji i zaburzeń lękowych (Cuijpers i in., 2021). Uwzględnienie samouszkodzeń i wskaźników ryzyka samobójczego wynika natomiast z ich znaczenia dla bezpieczeństwa psychicznego młodych osób oraz z dowodów wskazujących na związek samouszkodzeń z myślami i próbami samobójczymi (Duarte i in., 2020). W tym ujęciu interwencje ukierunkowane na zdrowie psychiczne mają na celu ograniczanie nasilenia objawów, wzmacnianie zasobów regulacyjnych, zapobieganie eskalacji trudności oraz wspieranie osób na wczesnym etapie problemów psychicznych.

Dobrostan akademicki odnosi się natomiast do pozytywnych aspektów funkcjonowania w roli studenta lub doktoranta,

które wykraczają poza brak objawów psychicznych. W raporcie przyjęto, że obejmuje on satysfakcję z edukacji, poczucie przynależności i integracji ze środowiskiem akademickim, jakość relacji rówieśniczych i relacji w społeczności uczelni, poczucie sensu studiowania lub pracy naukowej, rozwój osobisty, zaangażowanie akademickie, poczucie kompetencji, motywację oraz wybrane wskaźniki funkcjonowania edukacyjnego, takie jak retencja, frekwencja, terminowość wykonywania zadań lub wyniki akademickie, jeśli były bezpośrednio powiązane z celem interwencji. Takie ujęcie nawiązuje do wielowymiarowych koncepcji dobrostanu psychologicznego, w których szczególne znaczenie mają m.in. rozwój osobisty, poczucie sensu, sprawczość i pozytywne relacje z innymi (Ryff, 1989; Ryff, 2013), a także do modeli dobrostanu akcentujących zaangażowanie, relacje, sens i osiągnięcia jako komponenty dobrego funkcjonowania (Seligman, 2011). W kontekście akademickim szczególne znaczenie ma również poczucie przynależności, ponieważ wiąże się ono z adaptacją do studiów, zaangażowaniem i wytrwałością edukacyjną (Strayhorn, 2012). Zaangażowanie akademickie można natomiast rozumieć jako pozytywne, względnie trwałe, charakteryzujące się energią, oddaniem i pochłonięciem aktywnością (Schaufeli, Salanova i in., 2002; Schaufeli, Bakker i in., 2006). W tym sensie dobrostan akademicki nie jest jedynie subiektywnym zadowoleniem ze studiów, ale obejmuje te aspekty doświadczenia akademickiego, które sprzyjają uczeniu się, wytrwałości, rozwojowi i poczuciu przynależności do społeczności uczelni.

Przyjęcie tego dwuwymiarowego rozróżnienia pozwala uniknąć zawężania wsparcia akademickiego wyłącznie do reagowania na kryzysy psychiczne. Umożliwia również identyfikację interwencji, które niekoniecznie prowadzą do istotnej redukcji objawów klinicznych, ale wzmacniają przynależność, zaangażowanie, satysfakcję, sens i sprawczość studentów. Z perspektywy uczelni oba obszary są istotne: zdrowie psychiczne wymaga działań profilaktycznych, wczesnej interwencji i ścieżek specjalistycznej pomocy, natomiast dobrostan akademicki – również poprawy jakości dydaktyki, relacji, komunikacji i warunków studiowania.

UZASADNIENIE ZAKRESU PRZEGLĄDU

Zakres systematycznego przeglądu literatury został określony w sposób celowy i podporządkowany głównemu zadaniu raportu, jakim jest identyfikacja nowych interwencji o potwierdzonej skuteczności, które można wykorzystać w środowisku akademickim. Przyjęte ograniczenia metodologiczne nie umniejszają wartości wcześniejszych badań. Wynikają z tego, że zasadniczym celem raportu jest uporządkowanie najnowszych dowodów empirycznych, szczególnie tych, które powstały w okresie intensywnego rozwoju interwencji cyfrowych, hybrydowych, samopomocowych, rówieśniczych i środowiskowych.

Przegląd właściwy obejmował publikacje z lat 2020–2025. Ramy czasowe zostały dobrane tak, aby uchwycić aktualne formy wsparcia rozwijane i testowane w warunkach zmieniającego się szkolnictwa wyższego, w tym po doświadczeniach pandemii COVID-19, upowszechnieniu kształcenia zdalnego i hybrydowego oraz wzroście zainteresowania zdrowiem psychicznym studentów jako problemem systemowym. Ograniczenie czasowe nie jest oznaczane uznania interwencji testowanych przed 2020 rokiem za nieadekwatne. Aby uniknąć izolowania obecnego przeglądu od wcześniejszego stanu wiedzy, wyniki wcześniejszych przeglądów systematycznych i metaanaliz zostały wykorzystane jako kontekst interpretacyjny we wprowadzeniu oraz dyskusji. Tym samym raport ma charakter aktualizacyjny: porządkuje najnowsze randomizowane badania kontrolowane (RCT), ale odnosi je do wcześniejszych ustaleń dotyczących interwencji psychologicznych, psychospołecznych i edukacyjnych wśród studentów.

Populacja przeglądu została ograniczona do studentów studiów wyższych oraz doktorantów. Decyzja ta wynikała z potrzeby zachowania spójności kontekstu akademickiego oraz specyfiki wyzwań rozwojowych i instytucjonalnych charakterystycznych dla tych grup. Studenci i doktoranci funkcjonują w środowisku wysokich wymagań poznawczych, czasowych i społecznych. Studia, w tym studia doktoranckie, to często etap życia związany z niepewnością przyszłości, kształtowaniem tożsamości zawodowej, presją osiągnięć oraz rosnącą odpowiedzialnością za własną ścieżkę edukacyjną lub naukową. Włączenie innych populacji, np. uczniów szkół średnich, populacji klinicznych poza środowiskiem akademickim lub kadry akademickiej, ograniczałoby możliwość formułowania precyzyjnych rekomendacji dla szkolnictwa wyższego.

Przegląd koncentruje się na randomizowanych badaniach kontrolowanych, ponieważ celem raportu było ustalenie, które interwencje mają empiryczne potwierdzenie skuteczności pozwalające na ostrożne wnioskowanie przyczynowe. Badania obserwacyjne, jakościowe i quasyeksperymentalne mogą

dostarczać cennych danych kontekstowych, ale nie pozwalają w takim samym stopniu jak RCT ocenić, czy zmiana wynika z samej interwencji. Koncentracja na randomizowanych badaniach kontrolowanych zwiększa rygor metodologiczny korpusu dowodów, choć jednocześnie zawęża liczbę analizowanych badań i nie eliminuje potrzeby lokalnego pilotażu przed wdrożeniem interwencji na konkretnej uczelni.

ODBIORCY RAPORTU I SCENARIUSZE WYKORZYSTANIA WYNIKÓW

Raport został zaprojektowany jako narzędzie użytkowe, adresowane do osób i instytucji funkcjonujących na styku badań naukowych, zarządzania uczelnią oraz praktyki wsparcia studentów i doktorantów. Jego struktura umożliwia wykorzystanie zarówno ogólnych wniosków z przeglądu, jak i szczegółowych informacji zawartych w katalogu interwencji.

Pierwszą grupą odbiorców są władze uczelni oraz osoby odpowiedzialne za polityki instytucjonalne w obszarze zdrowia psychicznego i dobrostanu akademickiego. Raport dostarcza tej grupie wiedzy o tym, jakie typy interwencji mają empiryczne potwierdzenie skuteczności, jakich zasobów potrzeba do ich wdrożenia, które rozwiązania są skalowalne oraz jakie ograniczenia należy uwzględnić przed podjęciem decyzji o pilotażu lub wdrożeniu.

Drugą grupą odbiorców są praktycy: osoby pracujące w poradniach psychologicznych, centrach wsparcia, biurach ds. studentów i doktorantów, jednostkach jakości kształcenia, programach adaptacyjnych oraz zespołach odpowiedzialnych za rozwój dydaktyki. Dla tej grupy szczególnie istotny jest katalog interwencji oraz opisy ich treści, formatu, efektów, ograniczeń i wymagań organizacyjnych.

Trzecią grupą są badacze i zespoły projektujące lub ewaluujące interwencje w środowisku akademickim. Raport wskazuje obszary relatywnie dobrze przebadane, ale także luki dowodowe, takie jak niedobór badań z udziałem doktorantów, niewystarczająca liczba pomiarów odroczonej, ograniczona liczba badań w Europie Środkowo-Wschodniej, słabe raportowanie kosztów i wykonalności oraz brak danych o trwałości wdrożeń.

Ostatnią, **czwartą grupą odbiorców są instytucje publiczne** oraz podmioty finansujące działania w szkolnictwie wyższym. W tym kontekście raport stanowi uporządkowane źródło wiedzy o tym, które typy interwencji mogą być rekomendowane, które wymagają pilotażu, a które powinny być traktowane ostrożnie ze względu na wyniki mieszane, brak efektów lub wysokie wymagania organizacyjne.

PYTANIA BADAWCZE I LOGIKA PICOCTS

Podstawą systematycznego przeglądu literatury była logika PICOCTS, obejmująca populację, interwencję, komparator, wyniki, kontekst, czas oraz schemat badania. Rozszerzenie klasycznej struktury PICOC o elementy timeline i study design pozwoliło precyzyjniej określić zakres wyszukiwania, selekcji i interpretacji badań. Główne pytanie przeglądu brzmiało: „Jakie interwencje

psychologiczne, psychoterapeutyczne, psychospołeczne, edukacyjne lub środowiskowe, skierowane do studentów i doktorantów, wykazują skuteczność w poprawie zdrowia psychicznego lub dobrostanu akademickiego w randomizowanych badaniach kontrolowanych prowadzonych w kontekście szkolnictwa wyższego?”. Odpowiedzi na to pytanie dla badań uwzględnionych w tym raporcie przedstawia tabela 4.5.

Tabela 4.5

Strategia formułowania kryteriów wyszukiwania literatury (PICOCTS)

Element	Definicja w raporcie
Populacja (ang. <i>population</i>)	Studenci studiów wyższych oraz doktoranci, niezależnie od kraju prowadzenia badania
Interwencja (ang. <i>intervention</i>)	Interwencja psychologiczna, psychoterapeutyczna, psychospołeczna, edukacyjna, samopomocowa, cyfrowa, rówieśnicza, dydaktyczna lub środowiskowa, której celem była poprawa zdrowia psychicznego lub dobrostanu akademickiego
Komparator (ang. <i>comparator</i>)	Grupa kontrolna bez interwencji, lista oczekujących, placebo, standardowe wsparcie, aktywna grupa kontrolna lub alternatywna interwencja
Wyniki (ang. <i>outcomes</i>)	Ilościowe wskaźniki zdrowia psychicznego lub dobrostanu akademickiego, mierzone za pomocą narzędzi psychometrycznych, wskaźników akademickich lub innych ilościowych miar adekwatnych do celu interwencji
Kontekst (ang. <i>context</i>)	Środowisko szkolnictwa wyższego, w tym uczelnie, kursy akademickie, programy adaptacyjne, poradnie studenckie, programy online adresowane do studentów lub doktorantów oraz projekty badawcze realizowane w populacji akademickiej
Czas (ang. <i>time</i>)	Dowolny czas trwania interwencji (od krótkich mikrointerwencji po programy wielotygodniowe) oraz dowolne momenty pomiaru efektów (pomiar bezpośrednio po interwencji i pomiary odroczone, jeśli były dostępne)
Schemat badania (ang. <i>study design</i>)	Randomizowane badanie kontrolowane (RCT), w tym randomizacja indywidualna, grupowa lub klastrowa, pod warunkiem obecności grupy kontrolnej lub porównawczej

Kontekst interwencji był kodowany bardziej szczegółowo niż samo stwierdzenie „śro-dowisko akademickie”. Odróżniano m.in. interwencje wbudowane w zajęcia, interwencje reali-zowane przez poradnie lub centra wsparcia, programy prowadzone przez badaczy, programy rówieśnicze, interwencje realizowane w LMS, aplikacje samopomocowe oraz programy hybry-dowe. To rozróżnienie jest istotne, ponieważ warunki organizacyjne i możliwość przeniesienia interwencji na grunt polskich uczelni mogą istotnie zależeć od settingu.

KRYTERIA WŁĄCZENIA

Do przeglądu włączano badania spełniające jednocześnie następujące warunki:

1. **Populacja:** Uczestnikami byli studenci studiów wyższych, studenci studiów podyplomowych lub doktoranci.
2. **Interwencja:** Badanie dotyczyło interwencji psychologicznej, psychoterapeutycznej, psychospołecznej, edukacyjnej, samopomocowej, cyfrowej, rówieśniczej, dydaktycznej lub środowiskowej, której celem była poprawa zdrowia psychicznego, dobrostanu akademickiego lub funkcjonowania akademickiego powiązanego z dobrostanem.
3. **Opis interwencji:** Publikacja zawierała wystarczający opis interwencji albo wskazywała źródło, protokół, podręcznik, wcześniejszą publikację lub inny materiał, który pozwalał zrozumieć główne komponenty programu.
4. **Grupa porównawcza:** Badanie zawierało grupę kontrolną lub porównawczą, np. brak interwencji, listę oczekujących, placebo, standardową opiekę, aktywną grupę kontrolną lub alternatywną interwencję.
5. **Wyniki:** Raportowano co najmniej jeden ilościowy wskaźnik zdrowia psychicznego lub dobrostanu akademickiego. Dopuszczano zarówno miary psychometryczne, jak i obiektywne lub administracyjne wskaźniki funkcjonowania akademickiego, jeśli były powiązane z celem interwencji.
6. **Schemat badania:** Randomizowane badanie kontrolowane (RCT), w tym randomizacja indywidualna, grupowa lub klastrowa.
7. **Kontekst:** Interwencja była adresowana do osób studiujących lub doktorantów i realizowana w kontekście szkolnictwa wyższego lub jako program przeznaczony dla tej populacji.
8. **Ramy czasowe:** Publikacja ukazała się w latach 2020–2025.
9. **Język publikacji:** Artykuł opublikowano w języku angielskim.
10. **Typ publikacji:** Oryginalny artykuł naukowy poddany recenzji.

Przyjęcie tych kryteriów miało na celu wyselekcjonowanie aktualnych badań, które dostarczają możliwie najbardziej wiarygodnych dowodów skuteczności oraz danych użytecznych dla decyzji wdrożeniowych w szkolnictwie wyższym.

KRYTERIA WYŁĄCZENIA

Z przeglądu wykluczano badania spełniające co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1. **Niewłaściwa populacja:** Badania prowadzone wyłącznie wśród uczniów szkół średnich, populacji ogólnej, pacjentów klinicznych poza kontekstem akademickim, pracowników uczelni lub kadry akademickiej.
2. **Brak randomizacji:** Badania obserwacyjne, quasyeksperymentalne, jednoramienne badania pilotażowe, studia przypadków lub badania jakościowe bez randomizacji.
3. **Brak grupy porównawczej:** Badania bez warunku kontrolnego lub porównawczego.
4. **Brak adekwatnych wyników:** Badania, w których nie raportowano ilościowego wskaźnika zdrowia psychicznego, dobrostanu akademickiego lub funkcjonowania akademickiego powiązanego z celem interwencji.
5. **Interwencje farmakologiczne, suplementacyjne lub medyczne:** Badania, w których głównym aktywnym komponentem były leki, suplementy, mikroelementy, procedury medyczne lub inne oddziaływania biologiczne, które nie wpi-sywały się w psychologiczny, psychospołeczny, edukacyjny lub środowiskowy charakter raportu.
6. **Brak możliwości zrozumienia interwencji:** Publikacje, w których nie opisano interwencji i nie podano źródła pozwalającego zidentyfikować jej podstawowe komponenty.
7. **Inny kontekst:** Interwencje niezwiązane ze środowiskiem szkolnictwa wyższego lub nieadresowane do studentów bądź doktorantów.
8. **Inny typ publikacji:** Protokoły badań, przeglądy systematyczne, metaanalizy, abstrakty konferencyjne, komentarze, listy do redakcji oraz raporty nienaukowe.

Protokoły badań były wykluczane na etapie selekcji publikacji, natomiast sama obecność informacji o prerejestracji lub protokole w abstrakcie nie stanowiła podstawy do automatycznego wykluczenia. W strategii wyszukiwania unikano więc szerokiego wykluczania frazy „protocol study” w abstraktach, ponieważ mogłoby to usuwać z wyników właściwe badania RCT, w których autorzy informowali jedynie o prerejestracji protokołu.

DEFINICJE WYNIKÓW I ICH KATEGORYZACJA

Wyniki analizowanych badań podzielono na dwie główne kategorie: zdrowie psychiczne oraz dobrostan akademicki. Dodatkowo odnotowywano obiektywne lub administracyjne wskaźniki funkcjonowania akademickiego, jeśli były związane z celem interwencji.

Do kategorii **zdrowia psychicznego** zaliczono w szczególności:

1. objawy depresji;
2. objawy lęku;
3. stres psychologiczny i akademicki;
4. lęk egzaminacyjny;
5. bezsenność i zaburzenia snu;
6. prokrastynację;
7. używanie substancji psychoaktywnych;
8. obniżoną samoocenę;
9. perfekcjonizm;
10. wypalenie edukacyjne lub akademickie, jeśli było mierzone;
11. myśli samobójcze, próby samobójcze i samouszkodzenia, jeśli były raportowane jako wynik interwencji lub wskaźnik ryzyka.

Do kategorii **dobrostanu akademickiego** zaliczono:

1. satysfakcję z edukacji;
2. poczucie przynależności do uczelni lub grupy akademickiej;
3. integrację społeczną i jakość relacji rówieśniczych;
4. zaangażowanie akademickie;
5. poczucie sensu studiowania lub pracy naukowej;
6. poczucie kompetencji i skuteczności akademickiej;
7. motywację do nauki;
8. adaptację do studiów;
9. retencję, frekwencję, terminowość i wyniki akademickie, jeśli były bezpośrednio powiązane z celem interwencji.

W przypadkach, w których pojedyncze badanie obejmowało zarówno wskaźniki zdrowia psychicznego, jak i wskaźniki dobrostanu akademickiego, wyniki były analizowane w obu obszarach, ale interwencja nie była liczona podwójnie w ogólnej charakterystyce korpusu badań. Dzięki temu możliwe było wskazanie interwencji o podwójnym działaniu, czyli takich, które jednocześnie wpływały na zdrowie psychiczne i doświadczenie studiowania.

Dane wykorzystane do przygotowania raportu

ŹRÓDŁA DANYCH I BAZY

Dane wykorzystane do przygotowania niniejszego raportu pochodziły z dwóch głównych źródeł bibliograficznych: bazy Scopus i bazy PubMed. Wybór tych źródeł był podyktowany ich komplementarnym charakterem oraz wysoką jakością indeksowanych publikacji w obszarze psychologii, zdrowia psychicznego i badań interwencyjnych. Baza Scopus została wykorzystana jako podstawowe źródło wyszukiwania literatury ze względu na jej szeroki zakres dyscyplinarny, obejmujący zarówno nauki psychologiczne, jak i nauki o zdrowiu, edukacji oraz nauki społeczne. Dodatkowo wykorzystano zapytania do bazy PubMed, aby zidentyfikować publikacje, które mogły nie być jeszcze w pełni zindeksowane w Scopus. Takie połączenie źródeł pozwoliło zminimalizować ryzyko pominięcia istotnych badań oraz zwiększyć kompletność zebranego korpusu publikacji.

STRATEGIE WYSZUKIWANIA I SŁOWA KLUCZOWE

Strategia wyszukiwania została opracowana odrębnie dla dwóch głównych obszarów tematycznych raportu: zdrowia psychicznego oraz dobrostanu akademickiego, zgodnie z logiką PICOCTS oraz celami przeglądu. Zapytania wyszukiwania były konstruowane z wykorzystaniem kombinacji słów kluczowych odnoszących się do populacji, typu interwencji, wyników oraz schematu badania. W bazie Scopus wyszukiwanie realizowano głównie w polach TITLE-ABS-KEY (tytuł, abstrakt, słowa kluczowe), natomiast w bazie PubMed w polach [tiab] (tytuł, abstrakt). W zapytaniach systematycznie uwzględniano terminy związane z randomizowanymi badaniami kontrolowanymi (np. „randomized controlled trial”, „RCT”) oraz populacją studentką (np. „university students”, „college students”, „doctoral students”, „PhD students”).

Dla każdego obszaru tematycznego przygotowano zestaw zapytań obejmujących synonimy kluczowych pojęć (np. „mental health”, „psychological distress”, „academic well-being”, „academic engagement”, „sense of belonging”), co pozwoliło zwiększyć skuteczność wyszukiwania przy jednoczesnym zachowaniu jego specyficzności. Okres publikacji ograniczono do lat 2020–2025, a język pu-

blikacji do angielskiego. Dokładne zapytania do poszczególnych baz zostały przedstawione w załączniku do raportu. Szczegółowe informacje zamieszczono w „Protokole przeglądu literatury”.

PROCES SELEKCJI PUBLIKACJI

Proces selekcji publikacji przebiegał wieloetapowo i był zgodny z wytycznymi PRISMA 2020 (Page i in., 2021).

W pierwszej fazie wygenerowano zbiorczą bazę rekordów zawierającą informacje o autorach, roku publikacji, tytule oraz abstrakcie każdej pracy. Usunięto duplikaty zidentyfikowane pomiędzy bazami (uwzględniono łącznie 484 publikacji).

W drugiej fazie przeprowadzono screening tytułów i abstraktów w celu wykluczenia publikacji niespełniających kryteriów włączenia. Ocena była prowadzona niezależnie przez dwóch oceniających. W przypadku rozbieżności decyzje były omawiane, a jeśli nie osiągnięto konsensusu, rozstrzygnięcie podejmowała trzecia osoba (po tym etapie do dalszej analizy przekazano 237 publikacji).

W trzeciej fazie dokonano analizy pełnych tekstów publikacji zakwalifikowanych po screeningu abstraktów. Na tym etapie weryfikowano zgodność badań z kryteriami metodologicznymi (RCT), adekwatność populacji, obecność grupy porównawczej oraz raportowanie interesujących wyników.

EKSTRAKCJA DANYCH I KODOWANIE INTERWENCJI

Dla wszystkich publikacji włączonych do przeglądu przeprowadziliśmy ustrukturyzowaną ekstrakcję danych z wykorzystaniem standaryzowanego arkusza (Higgins i wsp., 2022).

Zbierane informacje obejmowały:

1. **charakterystykę badania:** autorzy, rok publikacji, kraj przeprowadzenia badania, status publikacji (artykuł, raport, praca doktorska);
2. **charakterystykę próby:** wielkość próby (N), wiek uczestników (średnia i odchylenie standardowe), poziom studiów (np. licencjackie, magisterskie, doktoranckie), specyfika środowiska akademickiego;

3. **charakterystykę interwencji:** nazwa interwencji, treść (kluczowe komponenty), forma (np. grupowa, indywidualna, online), czas trwania (łączna liczba sesji i ich długość), typ kontaktu (np. prowadzona przez terapeutę, autonomiczna);
4. **narzędzia pomiaru:** szczegółowe informacje o zastosowanych instrumentach psychometrycznych (np. PHQ-9, GAD-7, Academic Satisfaction Scale, PSSM, Inwentarz Depresji Becka), obejmujące skale kliniczne i wskaźniki dobrostanu akademickiego;
5. **momenty pomiarów:** punkty czasowe, w których zbierano dane, czyli kiedy przeprowadzone były pomiar wstępny (pre-test), pomiar końcowy (post-test) oraz pomiary kontrolne po zakończeniu interwencji (follow-up), z podaniem czasu trwania follow-upu;
6. **efekty interwencji (wyniki):** wyniki główne i drugorzędne (np. wielkości siły efektu), w tym efekty utrzymujące się w czasie.

W ramach każdego obszaru interwencje zostały sklasyfikowane i omówione zgodnie z dwoma kluczowymi wymiarami:

1. **Typ interwencji:** klasyfikacja oparta na teoretycznych podstawach i metodologii (np. terapia poznawczo-behawioralna – CBT, interwencje oparte na uważności – mindfulness, trening odporności psychicznej, psychoedukacja);
2. **Forma dostarczania:** rozróżnienie między interwencjami prowadzonymi tradycyjnie, stacjonarnie (offline/face-to-face) a interwencjami cyfrowymi (online, np. e-interwencje, aplikacje mobilne).

PODEJŚCIE DO SYNTEZY WYNIKÓW

Ze względu na dużą heterogeniczność interwencji, narzędzi pomiarowych, populacji, grup kontrolnych i punktów pomiarowych zastosowano syntezę narracyjną zamiast metaanalizy ilościowej. Syntezę prowadzono oddzielnie dla dwóch głównych obszarów: zdrowia psychicznego oraz dobrostanu akademickiego. W ramach każdego obszaru interwencje analizowano według typu, formy realizacji, populacji, settingu, czasu trwania, rodzaju grupy kontrolnej oraz wzorca efektów. Szczególną uwagę zwracano na to, czy efekt dotyczył głównego wyniku, wyniku drugorzędnego, wyłącznie wskaźników pośrednich, wybranej podgrupy, pomiaru bezpośrednio po interwencji czy też pomiaru odroczonego.

Synteza obejmowała również ocenę wykonalności i skalowalności interwencji. Pod uwagę brano wymagania kadrowe, infrastrukturę, format realizacji, możliwość automatyzacji,

potrzebę specjalistycznych kompetencji, adherencję, koszty raportowane w badaniach oraz możliwość osadzenia interwencji w typowych strukturach uczelni. Takie podejście pozwoliło formułować rekomendacje nie tylko na podstawie skuteczności, ale także realnej użyteczności wdrożeniowej.

OPIS KORPUSU BADAŃ

Łącznie do raportu włączono 236 randomizowanych badań kontrolowanych, z czego 42 dotyczyły dobrostanu akademickiego, a 194 zdrowia psychicznego. Badania pochodziły z wielu regionów świata, przy czym dominowały publikacje z USA, Europy Zachodniej, Australii oraz Chin. Kontekst badań obejmował zarówno tradycyjne uczelnie stacjonarne, jak i środowiska hybrydowe oraz w pełni cyfrowe, co odzwierciedla zmiany organizacyjne w szkolnictwie wyższym w ostatnich latach.

Przeprowadzona analiza systematyczna ujawniła istotną dysproporcję w strukturze grup docelowych objętych badaniami nad interwencjami opartymi na dowodach. Na 236 zweryfikowanych projektów badawczych zaledwie jeden koncentrował się bezpośrednio na kadrze akademickiej (Rodríguez-Jiménez i in., 2022). Populację badań stanowili przede wszystkim studenci studiów licencjackich i magisterskich, co odzwierciedla mniejszą liczbę badań przeprowadzonych wśród doktorantów.

TYPY I FORMY INTERWENCJI

Analizowane interwencje reprezentowały szerokie spektrum podejść. Wśród nich znalazły się m.in. programy oparte na CBT, ACT, mindfulness, psychologii pozytywnej, treningu samowspółczucia, treningu umiejętności regulacji emocji, psychoedukacji, interwencjach przynależnościowych, programach rówieśniczych, działaniach dydaktycznych oraz interwencjach środowiskowych.

Pod względem formy realizacji wyróżniano interwencje online, stacjonarne, hybrydowe oraz wbudowane w proces dydaktyczny lub komunikację kursową. Dodatkowo kodowano, czy interwencja była autonomiczna, prowadzona przez specjalistę, wspierana przez e-coacha, realizowana przez nauczyciela akademickiego, prowadzona przez lidera rówieśniczego czy zautomatyzowana.

Taki sposób klasyfikacji umożliwił analizę nie tylko skuteczności, ale także warunków wdrożeniowych. Interwencja cyfrowa, program grupowy, zmiana sylabusu i interwencja rówieśnicza mogą mieć podobny cel, ale wymagają zupełnie innych zasobów, kompetencji i procedur bezpieczeństwa.



CHARAKTERYSTYKA POMIARÓW

W analizowanych badaniach dominowały standaryzowane narzędzia samoopisowe, zarówno kliniczne, jak i specyficzne dla kontekstu akademickiego. Najczęściej stosowano pomiary przed rozpoczęciem interwencji i bezpośrednio po jej zakończeniu. Część badań obejmowała pomiary odroczone, jednak brak systematycznych follow-upów stanowił istotne ograniczenie całego korpusu dowodów.

W interpretacji wyników odróżniano efekty bezpośrednie od efektów utrzymujących się w czasie. Interwencje przynoszące poprawę wyłącznie tuż po zakończeniu programu klasyfikowano

ostrożniej niż interwencje, dla których wykazano utrzymanie efektu w pomiarze odroczonym. Uwzględniano również rodzaj grupy kontrolnej, ponieważ efekty obserwowane względem listy oczekujących lub braku interwencji mogą być trudniejsze do porównania z efektami uzyskanymi względem aktywnej kontroli.

W przypadku wyników akademickich brano pod uwagę zarówno miary samoopisowe, takie jak satysfakcja, zaangażowanie, poczucie kompetencji czy przynależność, jak i wskaźniki bardziej obiektywne, takie jak frekwencja, aktywność w LMS, terminowość zadań, retencja czy wyniki akademickie. Wskaźniki obiektywne interpretowano jednak w kontekście celu interwencji, a nie jako uniwersalny miernik skuteczności wszystkich programów.

Bibliografia

- Abdulbaqi, J. i Uzun, G. O. (2024). Effect of the students' test anxiety prevention program on students' experiences of test anxiety: A mixed-methods experiment. *SAGE Open*, 14(4), 21582440241296609. <https://doi.org/10.1177/21582440241296609>
- Agah, J. J., Ede, M. O., Zudonu, O. C., Asor, L. J. i Onyishi, C. N. (2021). Testing the efficacy of the FEAR—Model of cognitive behavioural therapy in treating test anxiety in chemistry students. *Journal of Rational-Emotive i Cognitive-Behavior Therapy*, 39(3), 390–413. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00376-x>
- Ahmad, F., El Morr, C., Ritvo, P., Othman, N., Moineddin, R. i MVC Team. (2020). An eight-week, web-based mindfulness virtual community intervention for students' mental health: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 7(2), e15520. <https://doi.org/10.2196/15520>
- Anastopoulos, A. D., Langberg, J. M., Eddy, L. D., Silvia, P. J. i Labban, J. D. (2021). A randomized controlled trial examining CBT for college students with ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(1), 21–33. <https://doi.org/10.1037/ccp0000553>
- Andersson, C., Bergsten, K. L., Lilliengren, P., Norbäck, K., Rask, K., Einhorn, S. i Osika, W. (2020). The effectiveness of smartphone compassion training on stress among Swedish university students: A pilot randomized trial. *Journal of Clinical Psychology*, 77(4), 927–945. <https://doi.org/10.1002/jclp.23092>
- Andersson, C., Støre, S. J., Säldebjer, H., Gunnarsson, M., Bergsten, K. L. i Osika, W. (2025). Compassionate mind training for university students—A randomized controlled trial. *Acta Psychologica*, 252, 104678. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2024.104678>
- Alrashdi, D. H., Chen, K. K., Meyer, C. i Gould, R. L. (2024). A systematic review and meta-analysis of online mindfulness-based interventions for university students: an examination of psychological distress and well-being, and attrition rates. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 9(2), 211–223. <https://doi.org/10.1007/s41347-023-00321-6>
- Arai, H., Ishikawa, S. I., Okawa, S., Kishida, K., Korte, K. J. i Schmidt, N. B. (2023). Safety aid elimination as a brief, preventative intervention for social anxiety: A randomized controlled trial in university students. *Current Psychology*, 42(24), 20362–20373. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02981-8>
- Åsberg, K., Löf, M. i Bendtsen, M. (2024). Effects of a single session low-threshold digital intervention for procrastination behaviors among university students (Focus): Findings from a randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 36, 100741. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2024.100741>
- Bai, S., Elavsky, S., Kishida, M., Dvořáková, K. i Greenberg, M. T. (2020). Effects of mindfulness training on daily stress response in college students: Ecological momentary assessment of a randomized controlled trial. *Mindfulness*, 11(6), 1433–1445. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01358-x>
- Balci, S., Küchler, A. M., Ebert, D. D. i Baumeister, H. (2023). An online mindfulness intervention for international students: A randomized controlled feasibility trial. *Clinical Psychology in Europe*, 5(2), e9341. <https://doi.org/10.32872/cpe.9341>
- Baumgartner, J. N. i Schneider, T. R. (2023). A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction on academic resilience and performance in college students. *Journal of American College Health*, 71(6), 1916–1925. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1950728>
- Beasley, N. L., Elvers, G. C., Reeb, R. N. i Torok, H. L. (2022). Comparing the effect of human-dog interactions and progressive muscle relaxation on self-report and physiological measures of stress. *Human-Animal Interaction Bulletin*, 2022. <https://doi.org/10.1079/hai.2022.0005>
- Bellido-Esteban, A., Beltrán-Velasco, A. I., Ruisoto-Palomera, P., Nikolaidis, P. T., Knechtel, B. i Clemente-Suárez, V. J. (2021). The effect of psychology objective structured clinical examination scenarios presentation order on students autonomic stress response. *Frontiers in Psychology*, 12, 622102. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.622102>
- Bellier, A., Secheresse, T., Stoeckle, A., Dols, A. M. i Chaffanjon, P. C. (2020). Impact of background music on medical student anxiety and performance during anatomical dissections: A cluster randomized interventional trial. *Anatomical Sciences Education*, 13(4), 427–435. <https://doi.org/10.1002/ase.1918>
- Bendtsen, M., Müssener, U., Linderöth, C. i Thomas, K. (2020). A mobile health intervention for mental health promotion among university students: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(3), e17208. <https://doi.org/10.2196/17208>
- Binfet, J. T., Tardif-Williams, C., Draper, Z. A., Green, F. L., Singal, A., Rousseau, C. X. i Roma, R. (2022). Virtual canine comfort:

- A randomized controlled trial of the effects of a canine-assisted intervention supporting undergraduate wellbeing. *Anthrozoös*, 35(6), 809–832. <https://doi.org/10.1080/08927936.2022.2062866>
- Blanco, I., Boemo, T., Martin-Garcia, O., Koster, E. H. W., De Raedt, R. i Sanchez-Lopez, A. (2023). Online Contingent Attention Training (OCAT): Transfer effects to cognitive biases, rumination, and anxiety symptoms from two proof-of-principle studies. *Cognitive Research: Principles and Implications*, 8(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s41235-023-00480-3>
- Blondeel, E., Everaert, P. i Opdecam, E. (2024). A little push in the back: Nudging students to improve procrastination, class attendance and preparation. *Studies in Higher Education*, 49(11), 2016–2035. <https://doi.org/10.1080/03075079.2023.2288170>
- Bogaert, L., Hallford, D. J., Luyen, E., D'Argembeau, A. i Raes, F. (2024). The potential of Future Event Specificity Training (FEST) to decrease anhedonia and dampening of positive emotions: A randomised controlled trial. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 16(3), 1245–1265. <https://doi.org/10.1111/aphw.12524>
- Bolinski, F., Boumparis, N., Kleiboer, A., Cuijpers, P., Ebert, D. D. i Riper, H. (2020). The effect of e-mental health interventions on academic performance in university and college students: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Internet Interventions*, 20, 100321. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100321>
- Bozkurt, T., Nacak, U. A., Karakaş, E. i Çiftçi, B. (2025). The effect of stoma care teaching based on the ARCS motivation model on nursing students' learning motivation, self-efficacy and knowledge levels. *Nurse Education in Practice*, 82, 104207. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104207>
- Bruehlman-Senecal, E., Hook, C. J., Pfeifer, J. H., FitzGerald, C., Davis, B., Delucchi, K. L., Haritatos, J. i Ramo, D. E. (2020). Smartphone app to address loneliness among college students: Pilot randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 7(10), e21496. <https://doi.org/10.2196/21496>
- Calvete, E., Orue, I., Prieto-Fidalgo, A., Gómez-Odrizola, J., Mueller, S. C., Royuela-Colomer, E., Morea, A., Ruiz-Alonso, E., Larrucea-Iruretagoyena, M., Little, T. D. i Fernández-González, L. (2023). Effects of an incremental theory of personality intervention on psychophysiological responses to social stress during the transition to college. *Current Psychology*, 42(15), 12449–12462. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02681-9>
- Campbell, M. R., Kennedy, K. R., Miller, A. L. i Brauer, M. (2024). A brief pro-diversity social marketing intervention improves grades and well-being of students from marginalized groups. *Personality in Social Psychology Bulletin*, 52(2), 419–433. <https://doi.org/10.1177/01461672241279082>
- Carsley, D. i Heath, N. L. (2020). Effectiveness of mindfulness-based coloring for university students' test anxiety. *Journal of American College Health*, 68(5), 518–527. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583239>
- Cawley, A. i Tejeiro, R. (2024). Brief virtual reality mindfulness is more effective than audio mindfulness and colouring in reducing stress in university students. *Mindfulness*, 15(2), 272–281. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02306-9>
- Cerea, S., Ghisi, M., Bottesi, G., Carraro, E., Broggio, D. i Doron, G. (2020). Reaching reliable change using short, daily, cognitive training exercises delivered on a mobile application: The case of Relationship Obsessive Compulsive Disorder (ROCD) symptoms and cognitions in a subclinical cohort. *Journal of Affective Disorders*, 276, 775–787. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.043>
- Chang, T. F., Ley, B. L., Ramburn, T. T., Srinivasan, S., Hariri, S., Purandare, P. i Subramaniam, B. (2022). Online Isha upa yoga for student mental health and well-being during COVID-19: A randomized control trial. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(4), 1408–1428. <https://doi.org/10.1111/aphw.12341>
- Chen, X.-Y., Han, J., Brown, C. S. i Usher, E. L. (2025). How does a social belonging intervention affect college students from historically underrepresented groups? A mixed methods investigation. *Journal of Diversity in Higher Education*, 18(1), S694–S708. <https://doi.org/10.1037/dhe0000613>
- Chen, Y., Liu, X., Chiu, D. T., Li, Y., Mi, B., Zhang, Y., Ma, L. i Yan, H. (2022). Problematic social media use and depressive outcomes among college students in China: Observational and experimental findings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 4937. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094937>
- Cheng, W. L. S. i Wong, L. L. K. (2023). Effects of a group-based music imagery program on promoting coping resources among undergraduate students: A pilot randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 14, 1257863. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1257863>
- Cherry, M. L. i Wilcox, M. M. (2020). Decreasing perceived and academic stress through emotion regulation and nonjudging with trauma-exposed college students. *International Journal of Stress Management*, 27(2), 101. <https://doi.org/10.1037/str0000138>
- Cho, S., Bastien, L., Petrovic, J., Böke, B. N. i Heath, N. L. (2024). The role of mental health stigma in university students' satisfaction with web-based stress management resources:

- Intervention study. *JMIR Formative Research*, 8(1), e50018. <https://doi.org/10.2196/50018>
- Choi, J., Kim, G. i Yang, J. (2025). A single-session feedback training modifies interpretation bias in individuals with high social anxiety: A randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 64(2), 403–414. <https://doi.org/10.1111/bjc.12512>
- Chugh, N., Kim, K., Kelly-Hedrick, M., Chisolm, M. S. i Balhara, K. S. (2024). Impact of diversity representation in art on pre-health professions students' sense of belonging: A randomized experimental study. *BMC Medical Education*, 24(1), 1499. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06532-6>
- Clark, D. M. and Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. W: Heimberg, G., Liebowitz, M. R., Hope, D. A. and Schneier, F. R. (red.), *Social Phobia: diagnosis, assessment and treatment* (s. 69–93). Guilford Press.
- Claßen, M., Friedrich, A. i Schlarb, A. A. (2022). Sleep better–think better!–the effect of CBT-I and HT-I on sleep and subjective and objective neurocognitive performance in university students with insomnia. *Cogent Psychology*, 9(1), 2045051. <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2045051>
- Conley, C. S., Durlak, J. A. i Kirsch, A. C. (2015). A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prevention Science*, 16(4), 487–507. <https://doi.org/10.1007/s1121-015-0543-1>
- Conley, C. S., Gonzales, C. H., Huguenel, B. M., Rauch, A. A., Kahrlas, I. J., Duffecy, J. i Siltan, R. L. (2024). Benefits of a technology-delivered mindfulness intervention for psychological distress and positive wellbeing in depressed college students: Post-intervention and follow-up effects from an RCT. *Mindfulness*, 15(7), 1739–1758. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02398-3>
- Costello, M. A., Nagel, A. G., Hunt, G. L., Rivens, A. J., Hazelwood, O. A., Pettit, C. i Allen, J. P. (2022). Facilitating connection to enhance college student well-being: Evaluation of an experiential group program. *American Journal of Community Psychology*, 70(3–4), 314–326. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12601>
- Cuijpers, P., Smit, F., Aalten, P., Batelaan, N., Klein, A., Salemink, E., Spinhoven, P., Struijs, S., Vonk, P., Wiers, R. W., de Wit, L., Gentili, C., Ebert, D. D., Bruffaerts, R., Kessler, R. C. i Karyotaki, E. (2021). The associations of common psychological problems with mental disorders among college students. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 573637. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.573637>
- Crosby, E. S., Troop-Gordon, W. i Witte, T. K. (2025). A pilot randomized-controlled trial of sleep scholar: A brief, internet-based insomnia intervention for college students. *Behavior Therapy*, 56(2), 366–380. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.06.007>
- Csirmaz, L., Vikor, F., Szekely, A. i Kasos, K. (2024). A home-based approach to reduce test anxiety using a combination of methods: A randomized controlled trial. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 42(2), 322–338. <https://doi.org/10.1007/s10942-023-00512-3>
- Davies, E. B., Morriss, R. i Glazebrook, C. (2014). Computer-delivered and web-based interventions to improve depression, anxiety, and psychological well-being of university students: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 16(5), e130. <https://doi.org/10.2196/jmir.3142>
- Demir, S. i Ercan, F. (2022). The effectiveness of cognitive behavioral therapy-based group counseling on depressive symptomatology, anxiety levels, automatic thoughts, and coping ways Turkish nursing students: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2394–2406. <https://doi.org/10.1111/ppc.13073>
- Di Consiglio, M., Fabrizi, G., Conversi, D., La Torre, G., Pascucci, T., Lombardo, C., Violani, C. i Couyoumdjian, A. (2021). Effectiveness of NoiBene: A web-based programme to promote psychological well-being and prevent psychological distress in university students. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(2), 317–340. <https://doi.org/10.1111/aphw.12251>
- Dietel, F. A., Rupprecht, R., Seriyó, A. M., Post, M., Sudhoff, B., Reichart, J., Berking, M. i Buhlmann, U. (2024). Efficacy of a smartphone-based cognitive bias modification program for emotion regulation: A randomized-controlled crossover trial. *Internet Interventions*, 35, 100719. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2024.100719>
- Ditton, E., Knott, B., Hodyl, N., Horton, G., Oldmeadow, C., Walker, F. R. i Nilsson, M. (2023). Evaluation of an app-delivered psychological flexibility skill training intervention for medical student burnout and well-being: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 10, e42566. <https://doi.org/10.2196/42566>
- Djerneris, D., O'Toole, M. S., Fjorback, L. O., Svaningsen, H., Mehlsen, M. Y., Stigsdotter, U. K. i Dahlgard, J. (2021). A short mindfulness retreat for students to reduce stress and promote self-compassion: Pilot randomised controlled trial exploring both an indoor and a natural outdoor retreat setting. *Healthcare*, 9(7), 910. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070910>
- Dönmez, A. A., Alici, N. K., Kapucu, S. i Elçin, M. (2023). The effect of laughter yoga applied before simulation training on state anxiety, perceived stress levels, self-confidence and satisfaction in undergraduate nursing students: A pragmatic

- randomized controlled trial. *Nurse Education in Practice*, 70, 103636. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103636>
- Dreyer-Oren, S. E., Das, A., Geyer, R. B., Fite, R. E., Kiel, E. J. i Clerkin, E. M. (2024). Transitioning to college: Testing cognitive bias modification for interpretations as an inoculation tool for social anxiety in college first-years. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 84, 101961. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2024.101961>
- Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N. i Gouveia-Pereira, M. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research*, 287, 112553. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112553>
- Dunkley, D. M., Richard, A., Tobin, R., Saucier, A.-M., Gossack, A., Zuroff, D. C., Moskowitz, D. S., Foley, J. E. i Russell, J. J. (2023). Empowering self-critical perfectionistic students: A waitlist controlled feasibility trial of an explanatory feedback intervention on daily coping processes. *Journal of Counseling Psychology*, 70(5), 584–594. <https://doi.org/10.1037/cou0000691>
- El Morr, C., Ritvo, P., Ahmad, F., Moineddin, R. i MVC Team. (2020). Effectiveness of an 8-week web-based mindfulness virtual community intervention for university students on symptoms of stress, anxiety, and depression: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 7(7), e18595. <https://doi.org/10.2196/18595>
- Ellison, O. K., Bullard, L. E., Lee, G. K., Vazou, S., Pfeiffer, K. A., Baez, S. E. i Pontifex, M. B. (2024). Examining efficacy and potential mechanisms of mindfulness-based cognitive therapy for anxiety and stress reduction among college students in a cluster-randomized controlled trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(4), 100514. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100514>
- Elstad, T., Ulleberg, P., Klonteig, S., Hisdal, J., Dyrda, G. M. i Bjørndal, A. (2020). The effects of yoga on student mental health: A randomised controlled trial. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 8(1), 573–586. <https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1843466>
- Ezenwaji, C. O., Aloh, H. E., Okeke, P. M. D., Osilike, C. C., Ekwealor, N. E., Koledoye, U. L., Illechukwu, L. C. i Onwuadi, C. C. (2021). Managing social anxiety among undergraduate adult education and extra-mural studies students: An intervention study. *Medicine*, 100(42), e27596. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000027596>
- Esmaeelian, M. i Esmaeelian, E. (2024). Effect of neroli-flavored chewing gum on anxiety. *Explore*, 20(6), 103028. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2024.103028>
- Farrer, L. M., Jackson, H. M., Gulliver, A., Caele, A. L., Leach, L., Hasking, P., Katruss, N. i Batterham, P. J. (2024). A Transdiagnostic Video-Based Internet Intervention (Uni Virtual Clinic-Lite) to Improve the Mental Health of University Students: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e53598. <https://doi.org/10.2196/53598>
- Fereydouni, S. i Forstmeier, S. (2022). An Islamic form of logotherapy in the treatment of depression, anxiety and stress symptoms in university students in Iran. *Journal of Religion and Health*, 61(1), 139–157. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01495-0>
- Finnerty, R., McWeeny, S. i Trainor, L. (2023). Online group music therapy: Proactive management of undergraduate students' stress and anxiety. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1183311. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1183311>
- Fitzpatrick, D., Collier, D. A., Parnter, C., Du, Y., Brehm, C., Willson-Conrad, A., Beach, A. i Hearit, K. (2021). Experimental evidence for a first-year experience course plus mentoring on moderate-income university students' engagement, achievement, and persistence. *Higher Education Research & Development*, 40(3), 491–507. <https://doi.org/10.1080/07294360.2020.1761303>
- Frazier, P., Liu, Y., Selvey, A., Meredith, L. i Nguyen-Feng, V. N. (2023). Randomized controlled trials assessing efficacy of brief web-based stress management interventions for college students during the COVID pandemic. *Journal of Counseling Psychology*, 70(3), 314. <https://doi.org/10.1037/cou0000652>
- Furihata, R., Shimamoto, T., Makino, Y., Kimata, S., Tateyama, Y., Okabayashi, S., Kiyohara, K. i Iwami, T. (2023). Efficacy of sleep extension therapy using a remote support system in university students with increased social jetlag: A parallel, single-blind, randomized controlled trial. *Sleep and Biological Rhythms*, 21(3), 359–368. <https://doi.org/10.1007/s41105-023-00466-9>
- Gabriely, R., Tarrasch, R., Velicki, M. i Ovadia-Blechman, Z. (2020). The influence of mindfulness meditation on inattention and physiological markers of stress on students with learning disabilities and/or attention deficit hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 100, 103630. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103630>
- Galante, J., Stochl, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P. i Jones, P. B. (2021). Effectiveness of providing university students with a mindfulness-based intervention to increase resilience to stress: 1-year follow-up of a pragmatic randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(2), 151–160. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214390>

- Gallo, G. G., Curado, D. F., Machado, M. P. A., Espíndola, M. I., Scatone, V. V. i Noto, A. R. (2023). A randomized controlled trial of mindfulness: Effects on university students' mental health. *International Journal of Mental Health Systems*, 17(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00604-8>
- Ganley, C. M., Conlon, R. A., McGraw, A. L., Barroso, C. i Geer, E. A. (2021). The effect of brief anxiety interventions on reported anxiety and math test performance. *Journal of Numerical Cognition*, 7(1), 4–19. <https://doi.org/10.5964/jnc.6065>
- Goodhines, P. A., Svingos, A. M., Gerish, S., Park, A. i Gellis, L. A. (2024). Randomized controlled trial of cognitive refocusing versus stimulus control treatment for college insomnia: Feasibility of a brief, electronic-based, and peer-led approach. *Journal of American College Health*, 72(7), 2229–2241. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2109031>
- Graham, A. K., Fitzsimmons-Craft, E. E., Sadeh-Sharvit, S., Balan- tekin, K. N., Eichen, D. M., Firebaugh, M.-L., Goel, N. J., Monterubio, G. E., Karam, A. M., Flatt, R. E., Jo, B., Jacobi, C., Wilfley, D. E., Taylor, C. B. i Trockel, M. (2023). Moderators and mediators of a digital cognitive behavior therapy-guided self-help intervention for eating disorders: Informing future design efforts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(5), 280–284. <https://doi.org/10.1037/ccp0000786>
- Grégoire, S., Beaulieu, F., Lachance, L., Bouffard, T., Vezeau, C. i Perreault, M. (2024). An online peer support program to improve mental health among university students: A randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 72(7), 2001–2013. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2099224>
- Guo, M., Liu, A., Wang, X. i Liu, Y. (2024). The efficacy of a group program integrating compassionate mind training with cognitive behavioral therapy for college students with test anxiety in Mainland China. *Mindfulness*, 15(4), 977–990. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02342-5>
- Ha, J. i Kim, H. J. (2021). The restorative effects of campus landscape biodiversity: Assessing visual and auditory perceptions among university students. *Urban Forestry i Urban Greening*, 64, 127259. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2021.12725>
- Halladay, J. E., Dawdy, J. L., McNamara, I. F., Chen, A. J., Vitoro- ulis, I., McInnes, N. i Munn, C. (2019). Mindfulness for the mental health and well-being of post-secondary students: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 10(3), 397–414. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0979-z>
- Harrer, M., Adam, S. H., Baumeister, H., Cuijpers, P., Karyotaki, E., Auerbach, R. P., Kessler, R. C., Bruffaerts, R., Berking, M. i Ebert, D. D. (2019). Internet interventions for mental health in university students: A systematic review and meta- analysis. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), e1759. <https://doi.org/10.1002/mpr.1759>
- Harrer, M., Apolinário-Hagen, J., Fritsche, L., Salewski, C., Zarski, A.-C., Lehr, D., Baumeister, H., Cuijpers, P. i Ebert, D. D. (2021). Effect of an internet- and app-based stress intervention compared to online psychoeducation in university stu- dents with depressive symptoms: Results of a randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 24, 100374. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100374>
- Hecht, C. A., Latham, A. G., Buskirk, R. E., Hansen, D. R. i Yeager, D. S. (2022). Peer-modeled mindsets: An approach to customizing life sciences studying interventions. *CBE Life Sciences Educa- tion*, 21(4), 82. <https://doi.org/10.1187/cbe.22-07-0143>
- Helfer, B., Prosser, A., Samara, M. T., Geddes, J. R., Cipriani, A., Da- vis, J. M., Mavridis, D., Salanti, G. i Leucht, S. (2015). Recent meta-analyses neglect previous systematic reviews and meta-analyses about the same topic: A systematic exami- nation. *BMC Medicine*, 13(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0317-4>
- Hendrickse, J., Ray, E. C., Arpan, L., Perko, A., Bradley, L., Oehme, K. i Clark, J. J. (2024). Well-being on campus: Testing the impact of a web-based intervention for resilience on first-year students. *Southern Communication Journal*, 89(1), 41–53. <https://doi.org/10.1080/1041794X.2023.2250323>
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J. i Welch, V. A. (red.). (2022). *Cochrane handbook for sys- tematic reviews of interventions* (2nd ed.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119536604>
- Hu, J., Zhang, X., Li, R., Zhang, J. i Zhang, W. (2023). A randomi- zed controlled trial to evaluate the effect of metaphors on anxiety symptoms among Chinese graduate students: The mediation effect of worry. *Applied Research in Quality of Life*, 18(2), 849–867. <https://doi.org/10.1007/s11482-022-10107-2>
- Hudson, T. A., Amaral, A. C. S., Stice, E., Gau, J. i Ferreira, M. E. C. (2021). Dissonance-based eating disorder prevention among Brazilian young women: A randomized efficacy trial of the Body Project. *Body Image*, 38, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.008>
- Hundert, C. G., Hareli, M. i Conley, C. S. (2022). Honest, open, pro- ud—college: Follow-up effects of a peer-led group for re- ducing the stigma of mental illness. *Stigma and Health*, 7(1), 122–125. <https://doi.org/10.1037/sah0000326>
- Idrees, A. R., Beierle, F., Mutter, A., Kraft, R., Garatva, P., Baumei- ster, H., Reichert, M. i Pryss, R. (2024). Engagement analy- sis of a persuasive-design-optimized eHealth intervention through machine learning. *Scientific Reports*, 14(1), 21427. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-72162-z>

- Jeong, S., Cha, C., Nam, S. i Song, J. (2024). The effects of mobile technology-based support on young women with depressive symptoms: A block randomized controlled trial. *Medicine*, 103(1), e36748. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000036748>
- Johnson, E. A., Survase, S. i Gray, P. B. (2023). Examining the impact of virtual animal stimuli on college students' affect and perception of their academic advising experience. *Animals*, 13(9), 1522. <https://doi.org/10.3390/ani13091522>
- Kambara, K., Matsumoto, M., Hako, S., Shigematsu, J., Yokoyama, S. i Ogata, A. (2023). An intervention to promote concrete thinking style in young adults: Effects on depressive symptoms and its protective factors. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 81, 101857. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101857>
- Kantor, J., Vilímek, Z., Vítězník, M., Smrčka, P., Campbell, E. A., Bucharová, M., Grohmannová, J., Špinarová, G., Janíčková, K., Du, J., Li, J., Janátová, M., Regec, V., Krahulcová, K. i Kantorová, L. (2022). Effect of low frequency sound vibration on acute stress response in university students—Pilot randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 13, 980756. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.980756>
- Karampas, K., Pezirkianidis, C. i Stalikas, A. (2022). ReStress mindset: An internet-delivered intervention that changes university students' mindset about stress in the shadow of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 1036564. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1036564>
- Karing, C. (2023). The efficacy of online mindfulness-based interventions in a university student sample: Videoconference-or podcast-delivered intervention. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 15(2), 740–756. <https://doi.org/10.1111/aphw.12408>
- Karing, C. (2024). Long-term effects of combined mindfulness intervention and app intervention compared to single interventions during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 15, 1355757. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1355757>
- Karyotaki, E., Klein, A. M., Ciharova, M., Bolinski, F., Krijnen, L., de Koning, L., de Wit, L., van der Heijde, C. M., Ebert, D. D., Riper, H., Batelaan, N., Vonk, P., Auerbach, R. P., Kessler, R. C., Bruffaerts, R., Struijs, S., Wiers, R. W. i Cuijpers, P. (2022). Guided internet-based transdiagnostic individually tailored cognitive behavioral therapy for symptoms of depression and/or anxiety in college students: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 150, 104028. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.104028>
- Kibbey, M. M., DiBello, A. M., Fedorenko, E. J. i Farris, S. G. (2024). Testing a brief, self-guided values affirmation for behavioral activation intervention during COVID-19. *Cognitive Behaviour Therapy*, 53(5), 544–560. <https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2339315>
- Kim, S. i Lee, K. (2023). Development and evaluation of an online mental health program for traumatized female college students: A randomized controlled trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 43, 118–126. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.01.003>
- Kivlen, C., Winston, K., Mills, D., DiZazzo-Miller, R., Davenport, R. i Binfet, J. T. (2022). Canine-assisted intervention effects on the well-being of health science graduate students: A randomized controlled trial. *The American Journal of Occupational Therapy*, 76(6), 7606205120. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.049508>
- Klos, M. C., Escoredo, M., Joerin, A., Lemos, V. N., Rauws, M. i Bunge, E. L. (2021). Artificial intelligence-based chatbot for anxiety and depression in university students: Pilot randomized controlled trial. *JMIR Formative Research*, 5(8), e20678. <https://doi.org/10.2196/20678>
- Koelen, J., Klein, A., Wolters, N., Bol, E., De Koning, L., Roetink, S., Van Blom, J., Boutin, B., Schaaf, J., Grasman, R., van der Heijde, C. M., Salemink, E., Riper, H., Karyotaki, E., Cuijpers, P., Schneider, S., Rapee, R., Vonk, P. i Wiers, R. (2024). Web-based, human-guided, or computer-guided transdiagnostic cognitive behavioral therapy in university students with anxiety and depression: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 11, e50503. <https://doi.org/10.2196/50503>
- Komariah, M., Ibrahim, K., Pahria, T., Rahayuwati, L. i Somantri, I. (2022). Effect of mindfulness breathing meditation on depression, anxiety, and stress: A randomized controlled trial among university students. *Healthcare*, 11(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010026>
- Körner, L. S., Kortsch, T., Rieder, K. i Rigotti, T. (2024). Evaluation of two study demands-resources-based interventions: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1368267. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1368267>
- Kowalski, J. (2025). Jak czytać metaanalizy badań nad skutecznością i nie zabłądzić. Wprowadzenie dla osób praktykujących psychoterapię. *Przegląd Psychologiczny*, 68(4), 29–58. <https://doi.org/10.31648/przegldpsychologiczny.11470>
- Kroener, J., Maier, A., Berger, A. i Sosic-Vasic, Z. (2024). Coping with test anxiety using imagery rescripting: A two-session randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 356, 554–563. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.067>
- Küchler, A. M., Kähle, F., Bantleon, L., Terhorst, Y., Ebert, D. D. i Baumeister, H. (2023). Moderators and mediators of change of an internet-based mindfulness intervention for college students: Secondary analysis from a randomized con-

- trolled trial. *Frontiers in Digital Health*, 5, 1179216. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1179216>
- Langer, Á. I., Solano, E., Bacigalupe, L. D., Soto, B., Asenjo, A., Cifuentes, A., Navarrete, I., Vergara, R. C. i Steinebach, C. (2023). Forest bathing diminishes anxiety in undergraduate students: A pilot study in the Valdivian temperate rainforest. *Journal of Forest Research*, 28(6), 463–467. <https://doi.org/10.1080/13416979.2023.2232086>
- Larsson, A., Hartley, S. i McHugh, L. (2022). A randomised controlled trial of brief web-based acceptance and commitment therapy on the general mental health, depression, anxiety and stress of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 24, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.02.005>
- Lau, S. S. S., Leung, S. S. K., Wong, J. W. C., Lee, T. C. P., Cartwright, S. R., Wong, J. T. C., Man, J., Cheung, E. i Choi, R. P. W. (2023). Brief repeated virtual nature contact for three weeks boosts university students' nature connectedness and psychological and physiological health during the COVID-19 pandemic: A pilot study. *Frontiers in Public Health*, 10, 1057020. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1057020>
- Law, W. i Liu, S. (2021). Basic need satisfaction intervention for mainland Chinese international students' adjustment to college. *Journal of Studies in International Education*, 27(1), 100–118. <https://doi.org/10.1177/10283153211052772>
- Leary, A. V., Dvorak, R. D., Burr, E. K., De Leon, A. N., Klaver, S. J., Lynch, G., Toth, E., Diaz, M. J. i Martin, S. (2024). Effects of a brief safe drinking intervention on depressive and anxiety symptomatology: Examining potential side effects of deviance regulation theory interventions. *Journal of Drug Education*, 53(3–4), 102–117. <https://doi.org/10.1177/00472379241272587>
- Leavens, E. L. S., Miller, M. B., Brett, E. I., Baraldi, A. i Leffingwell, T. R. (2020). Influencing college students' normative perceptions of protective behavioral strategies: A pilot randomized trial. *Addictive Behaviors*, 104, 106256. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106256>
- Liang, L., Feng, L., Zheng, X., Wu, Y., Zhang, C. i Li, J. (2021). Effect of dialectical behavior group therapy on the anxiety and depression of medical students under the normalization of epidemic prevention and control for the COVID-19 epidemic: A randomized study. *Annals of Palliative Medicine*, 10(10), 10591–10599. <https://doi.org/10.21037/apm-21-2466>
- Liang, X., Zhang, H., Wang, X., Li, D., Liu, Y. i Qiu, S. (2025). Longitudinal neurofunctional alterations following nonpharmacological treatments and the mediating role of regional homogeneity in subclinical depression comorbid with sleep disorders among college students. *Journal of Psychiatric Research*, 181, 663–672. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.12.038>
- Lin, Z., Zheng, J., Wang, Y., Su, Z., Zhu, R., Liu, R., Wei, Y., Zhang, X. i Wang, F. (2024). Prediction of the efficacy of group cognitive behavioral therapy using heart rate variability-based smart wearable devices: A randomized controlled study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 187. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05638-x>
- Liu, W., Yuan, J., Wu, Y., Xu, L., Wang, X., Meng, J., Wei, Y., Zhang, Y., Kang, C.-Y. i Yang, J.-Z. (2024). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for major depressive disorder in undergraduate students: Dose-response effect, inflammatory markers and BDNF. *Psychiatry Research*, 331, 115671. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115671>
- Lothes, J. E., Matney, S., Naseer, Z. i Pfyffer, R. (2023). Sitting meditation and mindfulness effects on overall anxiety and test anxiety among college students. *Mind, Brain, and Education*, 17(1), 61–69. <https://doi.org/10.1111/mbe.12344>
- Lothes, J., Il, Mochrie, K., Wilson, M. i Hakan, R. (2021). The effect of DBT-informed mindfulness skills (what and how skills) and mindfulness-based stress reduction practices on test anxiety in college students: A mixed design study. *Current Psychology*, 40(6), 2764–2777. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00207-y>
- Loucks, E. B., Nardi, W. R., Gutman, R., Saadeh, F. B., Li, Y., Vago, D. R., Fiske, L. B., Spas, J. J. i Harrison, A. (2021). Mindfulness-based college: A stage 1 randomized controlled trial for university student well-being. *Psychosomatic Medicine*, 83(6), 602–614. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000860>
- Ma, J., Williams, J. M., Morris, P. G. i Chan, S. W. (2023). Effectiveness of a mindful nature walking intervention on sleep quality and mood in university students during COVID-19: A randomised control study. *Explore*, 19(3), 405–416. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.08.004>
- Maciejewski, J. i Smoktunowicz, E. (2023). Low-effort internet intervention to reduce students' stress delivered with Meta's Messenger chatbot (Stressbot): A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 33, 100653. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100653>
- Manville, K., Coulson, M. i Reynolds, G. (2022). Canine-assisted intervention reduces anxiety and stress in higher education students: A randomized controlled trial. *Society & Animals*, 32(2), 156–177. <https://doi.org/10.1163/15685306-bja10101>
- Manville, K., Coulson, M. i Reynolds, G. (2023). An exploratory randomised controlled trial comparing the effectiveness of different duration of canine-assisted interventions in higher education students. *Human-Animal Interactions*. <https://doi.org/10.1079/hai.2023.0038>
- Marciniak, M. A., Homan, S., Zerban, M., Schrade, G., Yuen, K. S. L., Kobylińska, D., Wieser, M. J., Walter, H., Hermans, E. J., Sha-

- nahan, L., Kalisch, R. i Kleim, B. (2024). Positive cognitive reappraisal flexibility is associated with lower levels of perceived stress. *Behaviour Research and Therapy*, 183, 104653. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104653>
- Martínez-Rubio, D., Navarrete, J. i Montero-Marin, J. (2021). Feasibility, effectiveness, and mechanisms of a brief mindfulness- and compassion-based program to reduce stress in university students: A pilot randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 154. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010154>
- Matsumoto, K., Hamatani, S., Shiga, K., Iiboshi, K., Kasai, M., Kimura, Y., Yokota, S., Watanabe, K., Kubo, Y. i Nakamura, M. (2024). Effectiveness of unguided internet-based cognitive behavioral therapy for subthreshold social anxiety disorder in adolescents and young adults: Multicenter randomized controlled trial. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 7, e55786. <https://doi.org/10.2196/55786>
- McCloud, T., Jones, R., Lewis, G., Bell, V. i Tsakanikos, E. (2020). Effectiveness of a mobile app intervention for anxiety and depression symptoms in university students: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(7), e15418. <https://doi.org/10.2196/15418>
- Miller, M. B., Hall, N., DiBello, A. M., Park, C. J., Freeman, L., Meier, E., Leavens, E. L. S. i Leffingwell, T. R. (2020). Depressive symptoms as a moderator of college student response to computerized alcohol intervention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 115, 108038. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108038>
- Min, Y., Choi, Y.-S. i Kim, B.-N. (2024). Filling the mental service gap on campus: An effectiveness trial testing the utility of app-based mindfulness psychological intervention for college students. *Current Psychology*, 43(17), 15434–15444. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05402-6>
- Modrego-Alarcón, M., López-del-Hoyo, Y., García-Campayo, J., Pérez-Aranda, A., Navarro-Gil, M., Beltrán-Ruiz, M., Morillo, H., Delgado-Suarez, I., Oliván-Arévalo, R. i Montero-Marin, J. (2021). Efficacy of a mindfulness-based programme with and without virtual reality support to reduce stress in university students: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 142, 103866. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103866>
- Moore, S., Mavaddat, N., Auret, K., Hassed, C., Chambers, R., Sinclair, C., Wilcox, H. i Ngo, H. (2024). The Western Australian medical schools mindfulness project: A randomised controlled trial. *BMC Medical Education*, 24(1), 1182. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06128-0>
- Morin, L., Grégoire, S. i Lachance, L. (2021). Processes of change within acceptance and commitment therapy for university students: Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 69(6), 592–601. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.170582>
- Murphy, J. G., Dennhardt, A. A., Utzelmann, B., Borsari, B., Ladd, B. O., Martens, M. P., White, H. R., Yurasek, A. M., Campbell, K. W. i Witkiewitz, K. (2024). A pilot trial of a brief intervention for cannabis use supplemented with a substance-free activity session or relaxation training. *Psychology of Addictive Behaviors*, 38(3), 255–268. <https://doi.org/10.1037/adb0000988>
- Murray, A., Marenus, M., Cahuas, A., Friedman, K., Ottensoser, H., Kumaravel, V., Sanowski, J. i Chen, W. (2022). The impact of web-based physical activity interventions on depression and anxiety among college students: Randomized experimental trial. *JMIR Formative Research*, 6(4), e31839. <https://doi.org/10.2196/31839>
- Mutter, A., Küchler, A.-M., Idrees, A. R., Kählke, F., Terhorst, Y. i Baumeister, H. (2023). StudiCare procrastination - Randomized controlled non-inferiority trial of a persuasive design-optimized internet- and mobile-based intervention with digital coach targeting procrastination in college students. *BMC Psychology*, 11(1), 273. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01312-1>
- Nakagami, Y., Uwatoko, T., Shimamoto, T., Sakata, M., Toyomoto, R., Yoshida, K., Luo, Y., Shiraishi, N., Tajika, A., Sahker, E., Horikoshi, M., Noma, H., Iwami, T. i Furukawa, T. A. (2024). Long-term effects of internet-based cognitive behavioral therapy on depression prevention among university students: Randomized controlled factorial trial. *JMIR Mental Health*, 11, e56691. <https://doi.org/10.2196/56691>
- Newman, M. G., Kanuri, N., Rackoff, G. N., Jacobson, N. C., Bell, M. J. i Taylor, C. B. (2021). A randomized controlled feasibility trial of internet-delivered guided self-help for generalized anxiety disorder (GAD) among university students in India. *Psychotherapy*, 58(4), 591–601. <https://doi.org/10.1037/pst0000383>
- Nezafat Ferizi, J., Ashouri, A., Gharraee, B. i Asgharnejad Farid, A. A. (2023). Comparison of the effectiveness of interpersonal counseling and interpersonal psychotherapy in emotional expression, social skills, and depression symptoms in students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 17(2). <https://doi.org/10.5812/ijpbs-130443>
- Noda, S., Shiotsuki, K. i Nakao, M. (2024). Low-intensity mindfulness and cognitive-behavioral therapy for social anxiety: A pilot randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 24(1), 190. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05651-0>
- Noel-Storr, A. H., Dooley, G., Wisniewski, S., Glanville, J., Thomas, J., Cox, S., Featherstone, R. i Foxlee, R. (2020). Cochrane

- Centralised Search Service showed high sensitivity identifying randomized controlled trials: A retrospective analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 127, 142–150. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.08.008>
- Nourimand, F., Forouhari, S., Tabei, S. Z., Namavar Jahromi, B., Nami, M., Gharesifard, B., Mahmoudi, A. i Poordast, T. (2020). The role of cytokines in depression and sleep regulation. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 14(1), 676–680. https://pjmhsnline.com/2020/jan_march/pdf/n/676.pdf
- Nwokenna, E. N., Sewagegn, A. A. i Falade, T. A. (2022). Effects of educational music training on music performance anxiety and stress response among first-year undergraduate music education students. *Medicine*, 101(48), e32112. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000032112>
- Okado, Y., De Pace, D., Ewing, E. i Rowley, C. (2020). Brief relaxation training for the prevention of stress-related difficulties: A pilot study. *International Quarterly of Community Health Education*, 40(3), 193–200. <https://doi.org/10.1177/0272684X19873787>
- Okajima, I., Tanizawa, N., Harata, M., Suh, S., Yang, C.-M., Li, S. X. i Trockel, M. T. (2022). Can an e-mail-delivered CBT for insomnia validated in the west be effective in the east? A randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 186. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010186>
- Okide, C. C., Eseadi, C., Ezenwaji, I. O., Ede, M. O., Igbo, R. O., Koleyoye, U. L., Ekwealor, N. E., Osilike, C., Okeke, N. M., Igwe, N. J., Nwachukwu, R. U., Ukanga, L. P., Olajide, M. F., Onuorah, A. E., Ujah, P., Ejionueme, L. K., Abiogu, G. C., Eskay, M. i Ugwuanyi, C. S. (2020). Effect of a critical thinking intervention on stress management among undergraduates of adult education and extramural studies programs. *Medicine*, 99(35), e21697. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021697>
- Ovadia-Blechman, Z., Tarrasch, R., Velicki, M. i Chalutz Ben-Gal, H. (2022). Reducing test anxiety by device-guided breathing: A pilot study. *Frontiers in Psychology*, 13, 678098. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.678098>
- Ozturk, F. O. i Tezel, A. (2021). Effect of laughter yoga on mental symptoms and salivary cortisol levels in first-year nursing students: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 27(2), e12924. <https://doi.org/10.1111/ijn.12924>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., [...] i Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., [...] i McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Pape, L. M., Jonker, S., Kivelä, L. M. M., Van Straten, A. i Antypa, N. (2024). Effectiveness of a multi-component sleep-mood group intervention on improving insomnia in university students – a pilot randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 12(1), 626. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02057-1>
- Patterson Silver Wolf, D. A., Taylor, F., Maguin, E. i Asher BlackDeer, A. (2021). You are college material—You belong: An underrepresented minority student retention intervention without deception. *Journal of College Student Retention: Research, Theory and Practice*, 23(3), 507–522. <https://doi.org/10.1177/1521025119848749>
- Pendry, P., Carr, A. M., Gee, N. R. i Vandagriff, J. L. (2020). Randomized trial examining effects of animal assisted intervention and stress related symptoms on college students' learning and study skills. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1909. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061909>
- Pendry, P., Carr, A. M., Vandagriff, J. L. i Gee, N. R. (2021). Incorporating human–animal interaction into academic stress management programs: Effects on typical and at-risk college students' executive function. *AERA Open*, 7, 23328584211011612. <https://doi.org/10.1177/23328584211011612>
- Philippot, A., Moulin, P., Charon, M.-H., Balestra, C., Dubois, V., De Timary, P., De Volder, A., Bleyenheuft, Y. i Lambrechts, K. (2022). Feasibility of online high-intensity interval training (HIIT) on psychological symptoms in students in lockdown during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 904283. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.904283>
- Pickett, S. M., Kozak, A. T., Lanni, D. J., Warnke, A. S., Gaillard, P. i Jarrett, N. L. (2024). The comparison of brief, online mindfulness and relaxation interventions to reduce stress and improve sleep-related outcomes in college students. *Journal of American College Health*, 72(4), 1085–1093. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2066979>
- Piotrowski, K., Centka, P., Cholewińska, A., Jasiak, N., Mencil, A., Ziółkowska, J. i Cislak-Wójcik, A. (2024). *Analiza badań*

- nad zdrowiem psychicznym i jakością życia w środowisku akademickim. Uniwersytet SWPS; Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. <https://www.gov.pl/web/nauka/raport---analiza-badan-nad-zdrowiem-psychicznym-i-jakoscia-zycia-w-srodowisku-akademickim>
- Pollock, M., Fernandes, R. M., Becker, L. A., Pieper, D. i Hartling, L. (2024). Chapter V: Overviews of reviews. In J. P. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page, i in. (red.), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (Version 6.5)*. Cochrane. <https://www.cochrane.org/authors/handbooks-and-manuals/handbook/current>
- Ponzo, S., Morelli, D., Kawadler, J. M., Hemmings, N. R., Bird, G. i Plans, D. (2020). Efficacy of the digital therapeutic mobile app BioBase to reduce stress and improve mental well-being among university students: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(4), e17767. <https://doi.org/10.2196/17767>
- Prakash, N., Pokowitz, E. L. i Deldin, P. J. (2024). Mood Lifters for graduate students: Preventing the escalation of anxiety. *Journal of American College Health*, 73(9), 3490–3496. <https://doi.org/10.1080/07448481.2024.2422324>
- Prakash, N., Votta, C. M. i Deldin, P. J. (2023). Treatment for graduate students: Blunting the emotional toll of postgraduate education. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 91(12), 708–716. <https://doi.org/10.1037/ccp0000844>
- Priebe, N. P. i Kurtz-Costes, B. E. (2022). The effect of mindfulness programs on collegiate test anxiety. *Mindfulness*, 13(11), 2868–2878. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-02002-6>
- Rababah, J. i Al-Hammouri, M. M. (2022). Effect of a modified motivational interviewing intervention on university students' psychological, cognitive, and nutritional health: A randomized controlled trial. *Nursing Forum*, 57(6), 1424–1433. <https://doi.org/10.1111/nuf.12841>
- Rackemann, L. J., Hamilton, K. i Keech, J. J. (2024). Evaluation of an implementation intentions intervention for managing university student stress. *Stress and Health*, 40(3), e3318. <https://doi.org/10.1002/smi.3318>
- Rackoff, G. N., Fitzsimmons-Craft, E. E., Taylor, C. B., Eisenberg, D., Wilfley, D. E. i Newman, M. G. (2022). A randomized controlled trial of internet-based self-help for stress during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 71(2), 157–163. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.01.227>
- Raevuori, A., Vahlberg, T., Korhonen, T., Hilgert, O., Aittakumpu-Hyden, R. i Forman-Hoffman, V. (2021). A therapist-guided smartphone app for major depression in young adults: A randomized clinical trial. *Journal of Affective Disorders*, 286, 228–238. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.007>
- Räsänen, P., Muotka, J. i Lappalainen, R. (2023). Examining coaches' asynchronous written feedback in two blended AC-T-based interventions for enhancing university students' wellbeing and reducing psychological distress: A randomized study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 98–108. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.06.006>
- Redden, S. A., Patel, T. A. i Cogle, J. R. (2022). Computerized treatment of perfectionism through mistake making: A preliminary study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 77, 101771. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101771>
- Repo, S., Elovainio, M., Pyörälä, E., Iriarte-Lüttjohann, M., Tuominen, T., Härkönen, T., Gluschkoff, K. i Paunio, T. (2022). Comparison of two different mindfulness interventions among health care students in Finland: A randomised controlled trial. *Advances in Health Sciences Education*, 27(3), 709–734. <https://doi.org/10.1007/s10459-022-10116-8>
- Reschke, T., Lobinger, T. i Reschke, K. (2024). Short-term effectiveness of a brief psychological intervention on university students' stress and well-being during prolonged exam preparation: Results of a randomized controlled trial. *Cogent Education*, 11(1), 2354663. <https://doi.org/10.1080/2331186X.2024.2354663>
- Rith-Najarian, L. R., Gong-Guy, E., Flournoy, J. C. i Chavira, D. A. (2024). Randomized controlled trial of a web-based program for preventing anxiety and depression in university students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 92(1), 1–15. <https://doi.org/10.1037/ccp0000843>
- Ritvo, P., Ahmad, F., El Morr, C., Pirbaglou, M., Moineddin, R. i MVC Team. (2021). A mindfulness-based intervention for student depression, anxiety, and stress: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 8(1), e23491. <https://doi.org/10.2196/23491>
- Robertson, S. M. C., Short, S. D., Auger, L. i Murray, M. (2023). The effect of COVID-focused expressive writing on symptoms of depression, anxiety, and distress in college students: A randomized controlled trial. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 42(3), 238–266. <https://doi.org/10.1521/jscp.2023.42.3.238>
- Robertson, S. M. C., Short, S. D., McSween, D., Medlen, S. i Schneider, K. (2022). Randomized controlled trial assessing the efficacy of expressive writing in reducing symptoms of anxiety: Waitlist control design. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 41(1), 54–78. <https://doi.org/10.1521/jscp.2021.40.6.54>
- Robertson, S. M. C., Short, S. D., Sawyer, L. i Sweazy, S. (2021). Randomized controlled trial assessing the efficacy of

- expressive writing in reducing anxiety in first-year college students: The role of linguistic features. *Psychology & Health*, 36(9), 1041–1065. <https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1827146>
- Rodriguez, L. M., Lee, K. D. M., Onufrak, J., Dell, J. B., Quist, M., Drake, H. P. i Bryan, J. (2020). Effects of a brief interpersonal conflict cognitive reappraisal intervention on improvements in access to emotion regulation strategies and depressive symptoms in college students. *Psychology & Health*, 35(10), 1207–1227. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1711090>
- Rodríguez-Jiménez, R.-M., Carmona, M., García-Merino, S., Díaz-Rivas, B. i Thuissard-Vasallo, I. J. (2022). Stress, subjective wellbeing and self-knowledge in higher education teachers: A pilot study through bodyfulness approaches. *PLOS ONE*, 17(12), e0278372. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278372>
- Rohde, J., Marciniak, M. A., Henninger, M., Homan, S., Paersch, C., Egger, S. T., Seifritz, E., Brown, A. D. i Kleim, B. (2023). Investigating relationships among self-efficacy, mood, and anxiety using digital technologies: Randomized controlled trial. *JMIR Formative Research*, 7(1), e45749. <https://doi.org/10.2196/45749>
- Rosenberg, A. i Hamiel, D. (2021). Reducing test anxiety and related symptoms using a biofeedback respiratory practice device: A randomized control trial. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 46(1), 69–82. <https://doi.org/10.1007/s10484-020-09494-9>
- Rotondi, N. K., Rudoler, D., Hunter, W., Sanusi, O., Collier, C. i Rotondi, M. A. (2023). Using a midterm warning system to improve student performance and engagement in an introductory statistics course: A randomized controlled trial. *Statistics Education Research Journal*, 22(3), 2-2. <https://doi.org/10.52041/serj.v22i3.406>
- Rozental, A., Bennett, S., Forsström, D., Ebert, D. D., Shafan, R., Andersson, G. i Carlbring, P. (2018). Targeting procrastination using psychological treatments: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 9, 1588. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01588>
- Ryff C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being, *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Salamanca-Sanabria, A., Richards, D., Timulak, L., Connell, S., Mojica Perilla, M., Parra-Villa, Y. i Castro-Camacho, L. (2020). A culturally adapted cognitive behavioral internet-delivered intervention for depressive symptoms: Randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 7(1), e13392. <https://doi.org/10.2196/13392>
- Savari, Y., Mohagheghi, H. i Petrocchi, N. (2021). A preliminary investigation on the effectiveness of compassionate mind training for students with major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Mindfulness*, 12(5), 1159–1172. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01584-3>
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. i Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701–716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V. i Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two-sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Schuenemann, L., Scherenberg, V., Von Salisch, M. i Eckert, M. (2022). "I'll worry about it tomorrow" – Fostering emotion regulation skills to overcome procrastination. *Frontiers in Psychology*, 13, 780675. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.780675>
- Seligman M.E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Short, N. A. i Schmidt, N. B. (2020). Developing and testing a novel, computerized insomnia and anxiety intervention to reduce safety aids among an at-risk student sample: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 51(1), 149–161. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.05.012>
- Simonsson, O., Bazin, O., Fisher, S. D. i Goldberg, S. B. (2021). Effects of an eight-week, online mindfulness program on anxiety and depression in university students during COVID-19: A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 305, 114222. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114222>
- Sousa, G. M. D., Lima-Araújo, G. L. D., Araújo, D. B. D. i Sousa, M. B. C. D. (2021). Brief mindfulness-based training and mindfulness trait attenuate psychological stress in university students: A randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 9(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00520-x>
- Spanhel, K., Burdach, D., Pfeiffer, T., Lehr, D., Spiegelhalder, K., Ebert, D. D., Baumeister, H., Bengel, J. i Sander, L. B. (2022). Effectiveness of an internet-based intervention to improve sleep

- difficulties in a culturally diverse sample of international students: A randomised controlled pilot study. *Journal of Sleep Research*, 31(2), e13493. <https://doi.org/10.1111/jsr.13493>
- Spruin, E., Dempster, T., Islam, S. i Raybould, I. (2021). The effects of a therapy dog vs mindfulness vs a student advisor on student anxiety and well-being. *Journal of Further and Higher Education*, 45(5), 588–600. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2020.1804535>
- Sultan, S., Amin, R. i Khan, M. A. (2020). Managing stress through stress management intervention for increasing emotional intelligence and academic achievement. *Youth Voice Journal*. <https://www.rj4allpublications.com/product/managing-stress-through-stress-management-intervention-for-increasing-emotional-intelligence-and-academic-achievement/>
- Strayhorn, T. L. (2012). *College students' sense of belonging: A key to educational success for all students*. Routledge.
- Tobon, J. I., Zipursky, R. B., Streiner, D. L., Colvin, E., Bahl, N., Ouimet, A. J., Burckell, L., Jeffs, L. i Bieling, P. J. (2020). Motivational enhancement as a pretreatment to a transdiagnostic intervention for emerging adults with emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(3), 132–148. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7391867/>
- Tolcher, K., Cauble, M. i Downs, A. (2024). Evaluating the effects of gratitude interventions on college student well-being. *Journal of American College Health*, 72(5), 1321–1325. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2076096>
- Troy, A. C., Moua, H. i Van Boekel, M. (2024). Wise feedback and trust in higher education: A quantitative and qualitative exploration of undergraduate students' experiences with critical feedback. *Psychology in the Schools*, 61(6), 2424–2447. <https://doi.org/10.1002/pits.23164>
- Turner, L., Galante, J., Vainre, M., Stochl, J., Dufour, G. i Jones, P. B. (2020). Immune dysregulation among students exposed to exam stress and its mitigation by mindfulness training: Findings from an exploratory randomised trial. *Scientific Reports*, 10(1), 5812. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-62274-7>
- Ugwuanyi, C. S., Gana, C. S., Ugwuanyi, C. C., Ezenwa, D. N., Eya, N. M., Ene, C. U., Nwoye, N. M., Ncheke, D. C., Adene, F. M., Ede, M. O., Onyishi, C. N. i Ossai, V. O. (2020). Efficacy of cognitive behaviour therapy on academic procrastination behaviours among students enrolled in physics, chemistry and mathematics education (PCME). *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38(4), 522–539. <https://doi.org/10.1007/s10942-020-00350-7>
- Victor-Aigbodion, V., Eseadi, C., Ardi, Z., Sewagegn, A. A., Olo, K., Abonor, L. B., Alo, H. E., Falade, T. A. i Effanga, O. A. (2023). Effectiveness of rational emotive behavior therapy in reducing depression among undergraduate medical students. *Medicine*, 102(4), e32724. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000032724>
- Vidas, D., Nelson, N. L. i Dingle, G. A. (2025). Efficacy of the tuned in music emotion regulation program in international university students. *Psychology & Health*, 40(1), 105–125. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2197007>
- Wang, L., Liu, R., Wang, Y., Xu, X., Zhang, R., Wei, Y., Zhu, R., Zhang, X. i Wang, F. (2024). Effectiveness of a Biofeedback Intervention Targeting Mental and Physical Health Among College Students Through Speech and Physiology as Biomarkers Using Machine Learning: A Randomized Controlled Trial. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 49(1), 71–83. <https://doi.org/10.1007/s10484-023-09612-3>
- Wang, Y. i Farb, N. A. S. (2023). Web-based training for post-secondary student well-being during the pandemic: A randomized trial. *Anxiety, Stress, & Coping*, 36(1), 1–17. <https://doi.org/10.1080/10615806.2022.2079637>
- Wedgeworth, M. L., Eyer, J. C., March, A. L. i Feldman, D. B. (2021). Hoping to pass: Randomized trial of a one-time hope intervention on standardized exam passing rates in BSN students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(1), 9–21. <https://doi.org/10.1177/1078390320962185>
- Wieners, L., Radstaak, M., Van Zyl, L. E. i Schotanus-Dijkstra, M. (2021). To whom should I be kind? A randomized trial about kindness for strong and weak social ties on mental well-being and its specific mechanisms of change. *International Journal of Wellbeing*, 11(3), 1–23. <https://doi.org/10.5502/ijw.v11i4.1489>
- Wierst, C. M., Rhodes, R. E., Faulkner, G., Zumbo, B. D. i Beauchamp, M. R. (2024). An online delivered running and walking group program to support low-active post-secondary students' well-being and exercise behavior during the COVID-19 pandemic: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 47(6), 935–950. <https://doi.org/10.1007/s10865-024-00516-z>
- Wingert, J. R., Jones, J. C., Swoap, R. A. i Wingert, H. M. (2022). Mindfulness-based strengths practice improves well-being and retention in undergraduates: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 70(3), 783–790. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1764005>
- World Health Organization. (2025). *Mental health*. <https://www.who.int/health-topics/mental-health>

- Wu, R., Zhong, S.-Y., Wang, G.-H., Wu, M.-Y., Xu, J.-F., Zhu, H., Liu, L.-L., Su, W.-J., Cao, Z.-Y. i Jiang, C.-L. (2023). The effect of brief mindfulness meditation on suicidal ideation, stress and sleep quality. *Archives of Suicide Research*, 27(2), 215–230. <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1982800>
- Wu, S. (2021). Affect mediates the influence of the „Three Good Things” intervention on depression and well-being. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 49(11), 1–16. <https://doi.org/10.2224/sbp.10755>
- Wu, Y.-S., Wang, W.-Y., Chan, T.-C., Chiu, Y.-L., Lin, H.-C., Chang, Y.-T., Wu, H.-Y., Liu, T.-C., Chuang, Y.-C., Wu, J., Chang, W.-Y., Sun, C.-A., Lin, M.-C., Tseng, V. S., Hu, J.-M., Li, Y.-K., Hsiao, P.-J., Chen, C.-W., Kao, H.-Y., ... Chu, C.-M. (2022). Effect of the nintendo ring fit adventure exergame on running completion time and psychological factors among university students engaging in distance learning during the COVID-19 pandemic: Randomized controlled trial. *JMIR Serious Games*, 10(1), e35040. <https://doi.org/10.2196/35040>
- Xu, Q., Xu, B. i Lin, D. (2024). Assessing dance movement therapy in Chinese undergraduates with depression and anxiety: An initial randomized controlled trial. *The Arts in Psychotherapy*, 89, 102147. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102147>
- Yan, D., Wu, Y., Luo, R. i Yang, J. (2024). Bedtime music therapy for college students with insomnia: A randomized assessor-blinded controlled trial. *Sleep Medicine*, 121, 326–335. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2024.07.018>
- Yang, W., Hu, W., Morita, N., Ogai, Y., Saito, T. i Wei, Y. (2022). Impact of short-term intensive-type cognitive behavioral therapy intervention on internet addiction among chinese college students: A randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5212. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095212>
- Yun, J. A. i Kang, I. S. (2024). Development and evaluation of a collaborative reflection-based debriefing strategy for simulation-based education using virtual simulations in practical nursing: A randomized controlled trial. *Nurse Education in Practice*, 81, 104170. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2024.104170>
- Zhang, Y., Yang, X. X., Luo, J. Y., Liang, M., Li, N., Tao, Q., Ma, L. J. i Li, X. M. (2022). Randomized trial estimating effects of hypnosis versus progressive muscle relaxation on medical students' test anxiety and attentional bias. *World Journal of Psychiatry*, 12(6), 801–813. <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i6.801>
- Zhao, C., Wampold, B. E., Ren, Z., Zhang, L. i Jiang, G. (2022). The efficacy and optimal matching of an Internet-based acceptance and commitment therapy intervention for depressive symptoms among university students: A randomized controlled trial in China. *Journal of Clinical Psychology*, 78(7), 1354–1375. <https://doi.org/10.1002/jclp.23329>
- Zhao, Y., Wang, W., Wang, M., Gao, F., Hu, C., Cui, B., Yu, W. i Ren, H. (2023). Personalized individual-based exercise prescriptions are effective in treating depressive symptoms of college students during the COVID-19: A randomized controlled trial in China. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1015725. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1015725>
- Zimmermann, M. i Papa, A. (2023). A randomized controlled trial of a brief internet intervention to prevent anxiety and depression among college students. *Mental Health & Prevention*, 32, 200298. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200298>
- Zimmermann, N., & Mangelsdorf, H. H. (2020). Emotional benefits of brief creative movement and art interventions. *The Arts in Psychotherapy*, 70, 101686. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101686>



**Uniwersytet
SWPS**



**Minister
Nauki**



**Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego**