



Psychosomatyczne dolegliwości dzieci i młodzieży jako problem zdrowia środowiskowego: znaczenie oceny funkcjonalnej i rutynowego monitorowania zmian – przegląd narracyjny

Psychosomatic complaints in children and adolescents as an environmental health issue: importance of functional assessment and routine monitoring of change – a narrative review

Krzysztof Jarosław Niedziela^{1,D}  

¹ Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży/ Dział Interwencji Psychosomatycznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, Polska

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Niedziela KJ. Psychosomatyczne dolegliwości dzieci i młodzieży jako problem zdrowia środowiskowego: znaczenie oceny funkcjonalnej i rutynowego monitorowania zmian – przegląd narracyjny. Med Srodow. doi:10.26444/ms/224336

■ Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Dolegliwości psychosomatyczne u dzieci i młodzieży stanowią istotny problem zdrowotny i środowiskowy. Objawy takie jak bóle brzucha, bóle głowy, zmęczenie, napięcie czy zawroty głowy często współwystępują ze stresem szkolnym, trudnościami rodzinnymi, zaburzeniami snu oraz pogorszeniem funkcjonowania. W perspektywie zdrowia środowiskowego należy ujmować je w kontekście warunków życia dziecka, jakości relacji, stylu życia i obciążeń szkolnych. Celem pracy jest przedstawienie tych dolegliwości jako problemu zdrowia środowiskowego oraz omówienie znaczenia oceny funkcjonalnej i rutynowego monitorowania zmian.

Opis stanu wiedzy. Praca ma charakter narracyjnego przeglądu piśmiennictwa. Do analizy włączono 30 publikacji dobranych celowo ze względu na ich związek z psychosomatycznymi dolegliwościami dzieci i młodzieży, czynnikami środowiskowymi, oceną funkcjonalną oraz monitorowaniem zmian. Piśmiennictwo wskazuje, że psychosomatyczne skargi wieku rozwojowego pozostają w związku z czynnikami rodzinnymi, szkolnymi i stylem życia. Mogą wiązać się z absencją szkolną, ograniczeniem aktywności, pogorszeniem jakości życia, trudnościami w relacjach i częstszym korzystaniem z opieki zdrowotnej. Coraz większe znaczenie przypisuje się ocenie funkcjonalnej, obejmującej nie tylko nasilenie objawów, ale także ich wpływ na sen, aktywność fizyczną oraz funkcjonowanie szkolne, rodzinne i społeczne.

Podsumowanie. Ocena psychosomatycznych dolegliwości u dzieci i młodzieży powinna wykraczać poza jednorazowy

opis objawu. Konieczne jest uwzględnienie środowiska życia dziecka oraz obserwacja zmian w czasie. Rutynowe monitorowanie może wspierać ocenę przebiegu problemu, rozpoznawanie jego funkcjonalnych następstw oraz planowanie działań pomocowych uwzględniających rodzinę, szkołę i styl życia dziecka.

■ Słowa kluczowe

dzieci i młodzież, zdrowie środowiskowe, ocena funkcjonalna, stres szkolny, dolegliwości psychosomatyczne, monitorowanie zmian

■ Abstract

Introduction and Objective. Psychosomatic complaints in children and adolescents constitute an important health and environmental issue. Symptoms such as abdominal pain, headaches, fatigue, tension, and dizziness often co-occur with school stress, family difficulties, sleep disturbances, and impaired functioning. From an environmental health perspective, they should be considered in the context of living conditions, relationships, lifestyle, and school-related burdens. The aim of this study is to present these complaints as an environmental health problem and to discuss functional assessment and routine monitoring of change.

Brief description of the state of knowledge. This study is a narrative review of the literature. The analysis included 30 publications purposefully selected for their relevance to psychosomatic complaints in children and adolescents, environmental factors, functional assessment, and routine monitoring. The literature indicates that such complaints are associated with family and school-related factors, lifestyle, school absenteeism, reduced activity, poorer quality of life, relational difficulties, and more frequent use of healthcare services. Functional assessment should include not only the

✉ Autor do korespondencji: Krzysztof Jarosław Niedziela, Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży/ Dział Interwencji Psychosomatycznej, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, Polska
E-mail: krzysztofjniedziela@interia.pl

severity of symptoms, but also the impact of these symptoms on sleep, physical activity, as well as school, family, and social functioning.

Summary. The assessment of psychosomatic complaints in children and adolescents should go beyond a one-time description of symptoms. It is necessary to consider the child's living environment and observe changes over time. Routine monitoring may support a more accurate assessment of the

course of the problem, recognition of functional consequences, and planning of supportive interventions involving the family, school, and lifestyle.

Key words

functional assessment, environmental health, children and adolescents, school stress, psychosomatic complaints, routine monitoring of changes

WPROWADZENIE I CEL PRACY

Dolegliwości psychosomatyczne dzieci i młodzieży stanowią częstą przyczynę zgłaszania się przez nie do pediatry, psychologa, psychiatry oraz innych specjalistów pracujących z pacjentami w wieku rozwojowym [1–3]. Do najczęściej opisywanych należą bóle brzucha, bóle głowy, nudności, zawroty głowy, przewlekłe zmęczenie, napięcie oraz inne nieswoiste skargi cielesne [2, 4, 5]. Współczesne ujęcia podkreślają, że objawów tych nie należy rozpatrywać wyłącznie jako izolowanych problemów somatycznych, lecz jako zjawiska o złożonym podłożu biologicznym, psychologicznym i społecznym [1, 3, 4]. Ich znaczenie kliniczne wynika nie tylko z częstości występowania, ale także z ich wpływu na jakość życia, korzystanie z opieki zdrowotnej oraz zdolność dziecka do codziennego funkcjonowania [2, 3, 5, 6].

W niniejszym opracowaniu termin „dolegliwości psychosomatyczne” stosowany jest w znaczeniu szerokim i funkcjonalnym. Obejmuje on nawracające lub utrzymujące się skargi somatyczne, które są źródłem realnego cierpienia lub ograniczeń funkcjonalnych, niezależnie od tego, czy w literaturze opisywane są jako *psychosomatic symptoms*, *functional somatic symptoms*, *medically unexplained symptoms*, *subjective health complaints* czy *somatic symptom disorders* [3, 4, 7, 8]. Pojęcia te nie są tożsame, jednak w praktyce klinicznej i środowiskowej łączy je to, że odnoszą się do trudności, których znaczenie ujawnia się szczególnie wyraźnie w codziennym funkcjonowaniu dziecka.

Z perspektywy zdrowia środowiskowego skargi psychosomatyczne nie są jedynie problemem objawowym. Rozwijają się i utrzymują w określonym środowisku rodzinnym, szkolnym i społecznym oraz pozostają w związku z codziennymi ekspozycjami środowiskowymi, takimi jak napięcie rodzinne, styl reagowania opiekunów na objawy, stres szkolny, presja osiągnięć, relacje rówieśnicze, jakość snu, poziom aktywności fizycznej czy organizacja rytmu dnia [9–21]. W tym sensie mogą być postrzegane jako wskaźnik przeciążenia adaptacyjnego dziecka i zaburzonej równowagi między wymaganiami otoczenia a jego zasobami regulacyjnymi.

Jednorazowa ocena objawu somatycznego bywa niewystarczająca, ponieważ nasilenie skarg może zmieniać się zależnie od sytuacji rodzinnej, obciążeń szkolnych, jakości snu, poziomu stresu oraz aktualnego wsparcia [2, 13, 17, 22, 23]. Dlatego w praktyce coraz większego znaczenia nabiera ocena funkcjonalna, uwzględniająca nie tylko obecność objawów, lecz także ich wpływ na uczestnictwo w życiu szkolnym, aktywność społeczną, rytm dnia i funkcjonowanie rodziny [2, 22–26]. Szczególną wartość ma w tym kontekście rutynowe monitorowanie zmian, rozumiane jako systematyczna, powtarzana ocena nasilenia dolegliwości i ich następstw funkcjonalnych.

Celem pracy jest przedstawienie dolegliwości psychosomatycznych dzieci i młodzieży jako problemu zdrowia środowiskowego oraz omówienie znaczenia oceny funkcjonalnej i rutynowego monitorowania zmian dla rozumienia przebiegu objawów i planowania działań pomocowych.

Praca ma charakter narracyjnego przeglądu piśmiennictwa. Kwerendę przeprowadzono w bazach PubMed/MEDLINE, Scopus oraz Google Scholar. Uwzględniono przede wszystkim publikacje z lat 2000–2024, przy czym w uzasadnionych przypadkach włączano także starsze prace o znaczeniu klasycznym lub szczególnie istotne dla omawianego zagadnienia. Wyszukiwanie obejmowało hasła odnoszące się do psychosomatycznych dolegliwości dzieci i młodzieży oraz ich uwarunkowań środowiskowych, m.in.: *psychosomatic symptoms*, *functional somatic symptoms*, *somatic symptom disorders*, *medically unexplained symptoms*, *children*, *adolescents*, *school stress*, *family factors*, *sleep*, *physical activity*, *routine outcome monitoring* oraz *functional assessment*.

Do analizy włączono przede wszystkim przeglądy systematyczne, metaanalizy, badania populacyjne, badania obserwacyjne oraz prace odnoszące się do funkcjonalnych następstw objawów psychosomatycznych i ich oceny w czasie. Preferowano publikacje, które pozwalały powiązać psychosomatyczne dolegliwości wieku rozwojowego z kontekstem rodzinnym, szkolnym, stylem życia, snem, aktywnością fizyczną oraz rutynowym monitorowaniem zmian.

Wyłączano publikacje niezwiązane bezpośrednio z populacją dzieci i młodzieży, teksty dotyczące wyłącznie dorosłych, prace o charakterze popularnonaukowym, publikacje koncentrujące się wyłącznie na leczeniu farmakologicznym lub wąsko rozumianej diagnostyce somatycznej oraz opracowania powielające treści już reprezentowane w bardziej aktualnych lub bardziej syntetycznych źródłach.

Ostatecznie w pracy wykorzystano 30 publikacji. Liczba ta wynikała z narracyjnego, celowego i problemowego charakteru przeglądu oraz z przyjęcia kryterium bezpośredniej przydatności dla celu artykułu. Limit 50 pozycji wskazany w wytycznych dla autorów potraktowano jako maksymalną dopuszczalną liczbę źródeł, a nie jako wymóg ich pełnego wykorzystania. Nie stosowano formalnej procedury systematycznej selekcji zgodnej z wytycznymi PRISMA, dlatego przedstawione opracowanie należy traktować jako przegląd narracyjny, a nie systematyczny.

OPIS STANU WIEDZY

Psychosomatyczne dolegliwości dzieci i młodzieży jako problem zdrowotny i środowiskowy

Dolegliwości psychosomatyczne dzieci i młodzieży można ujmować jako nawracające lub utrzymujące się skargi somatyczne, które wiążą się z realnym cierpieniem oraz

Tabela 1. Dolegliwości psychosomatyczne dzieci i młodzieży oraz ich wybrane korelaty środowiskowe i konsekwencje funkcjonalne

Rodzaj dolegliwości	Przykładowe konsekwencje funkcjonalne	Wybrane czynniki rodzinne	Wybrane czynniki szkolne	Wybrane czynniki związane ze stylem życia
Bóle brzucha	absencja szkolna, unikanie wyjść, ograniczenie aktywności	napięcie rodzinne, lęk opiekunów, nadmierna koncentracja na objawach	stres szkolny, lęk przed oceną, trudności adaptacyjne	nieregularne posiłki, zaburzenia snu, niski poziom aktywności fizycznej
Bóle głowy	pogorszenie koncentracji, spadek wydolności szkolnej, wycofanie z aktywności	niski poziom wsparcia, konfliktowość w rodzinie, przeciążenie emocjonalne w domu	presja osiągnięć, przeciążenie wymaganiami edukacyjnymi, hałas	niedobór snu, nadmierny czas ekranowy, przemęczenie
Przewlekłe zmęczenie i osłabienie	ograniczenie aktywności, trudności poranne, obniżone uczestnictwo w zajęciach	nieregularny rytm życia rodziny, przeciążenie opiekunów, niski poziom organizacji dnia	nadmierne obciążenie obowiązkami szkolnymi, trudności w adaptacji do wymagań szkolnych	krótki sen, siedzący tryb życia, brak regeneracji
Napięcie i dolegliwości vegetatywne	drażliwość, trudności w samoregulacji, pogorszenie relacji rówieśniczych	wysoki poziom napięcia w rodzinie, nieprzewidywalność relacji, brak poczucia bezpieczeństwa	lęk przed oceną, konflikty rówieśnicze, poczucie zagrożenia w środowisku szkolnym	brak odpoczynku, niski poziom ruchu, przeciążenie mediami cyfrowymi
Zawroty głowy, nudności i nieswoiste skargi somatyczne	unikanie szkoły, ograniczenie samodzielności, częstsze konsultacje medyczne	nadopekuńczość, wzmacnianie zachowań chorobowych, bagatelizowanie objawów	stres sytuacyjny, sprawdziany, trudności relacyjne w szkole	nieregularny rytm dnia, niedostateczna aktywność fizyczna, zaburzony sen
Nawracające wielomiejscowe skargi somatyczne	obniżenie jakości życia, zawężenie aktywności, wzrost zależności od opiekunów	somatyzacja rodzicielska, przewlekły stres rodzinny, niski poziom wsparcia emocjonalnego	przewlekły stres szkolny, niskie wsparcie nauczycieli, izolacja społeczna	przewlekłe zmęczenie, brak ruchu, wysoka ekspozycja ekranowa, nieregularny styl życia

Źródło: opracowanie własne na podstawie piśmiennictwa [1–30].

ograniczeniem codziennego funkcjonowania, nawet jeśli nie stwierdza się jednoznacznej patologii organicznej w pełni wyjaśniającej obraz kliniczny [1, 3, 4]. Praktyka kliniczna pokazuje, że najczęściej są to bóle brzucha, bóle głowy, nudności, zawroty głowy, osłabienie, przewlekłe zmęczenie, napięcie mięśniowe, dolegliwości vegetatywne oraz inne nieswoiste objawy cielesne [2, 4–6].

Znaczenie tych objawów wynika przede wszystkim z ich następstw funkcjonalnych. Mogą one prowadzić do pogorszenia jakości życia, spadku aktywności, ograniczenia uczestnictwa w zajęciach szkolnych i pozaszkolnych, wzrostu absencji, wycofania społecznego oraz częstszego korzystania z opieki medycznej [2, 5, 6, 23]. U części dzieci objawy zaczynają z czasem organizować ich codzienne funkcjonowanie, sprzyjając unikaniu wysiłku, nasilonej koncentracji na sygnałach z ciała oraz coraz większej zależności od opiekunów [2, 5].

W ujęciu środowiskowym dolegliwości psychosomatyczne mogą być traktowane jako czuły wskaźnik przeciążenia adaptacyjnego dziecka. Odsłaniają one nie tylko indywidualną podatność biologiczną czy emocjonalną, lecz także jakość środowiska, w którym dziecko funkcjonuje na co dzień. Mogą odzwierciedlać zaburzoną równowagę między wymaganiami środowiskowymi a zasobami regulacyjnymi i wsparciem dostępnym w rodzinie, szkole i codziennym rytmie życia [9–21].

Objawy psychosomatyczne wymagają zarazem ostrożnego podejścia diagnostycznego. W każdym przypadku konieczne jest przeprowadzenie adekwatnej diagnostyki różnicowej w celu wykluczenia choroby somatycznej lub współwystępujących zaburzeń medycznych wymagających leczenia [3, 4]. Dopiero na tym tle możliwe jest pełniejsze rozumienie objawów jako problemu wieloczynnikowego, w przypadku którego istotne znaczenie mają także czynniki psychologiczne, relacyjne i środowiskowe [1, 4, 7, 12]. Współczesne opracowania podkreślają, że psychosomatyka wieku rozwojowego nie powinna być ujmowana ani w sposób redukcjonistycznie somatyczny, ani wyłącznie psychologiczny, lecz

w perspektywie integrującej wymiar biologiczny, emocjonalny, rodzinny i społeczny [1, 4, 7, 12].

Na szczególną uwagę zasługuje związek dolegliwości psychosomatycznych z trudnościami w regulacji emocji, a także z lękiem, ruminacją i aleksytymią [7, 8, 10]. Czynniki te wpływają zarówno na subiektywne doświadczanie objawów, jak i na sposób ich komunikowania oraz interpretowania. Oznacza to, że psychosomatyczne skargi dziecka nie powinny być rozumiane wyłącznie jako problem objawowy, lecz jako element szerszego obrazu funkcjonowania, obejmującego relacje rodzinne, wymagania szkolne, rytm dnia i dostępne zasoby wsparcia.

Zestawienie najczęstszych dolegliwości psychosomatycznych wieku rozwojowego, ich wybranych korelatów środowiskowych oraz konsekwencji funkcjonalnych przedstawiono w tab. 1. Tabela ma charakter syntetyczny i porządkujący; nie stanowi narzędzia diagnostycznego, lecz autorskie zestawienie opracowane na podstawie przeglądu piśmiennictwa.

Rodzina jako środowisko związane z nasileniem lub podtrzymywaniem objawów

Rodzina stanowi podstawowe środowisko życia i rozwoju dziecka, dlatego jej znaczenie w kształtowaniu, nasilaniu lub podtrzymywaniu dolegliwości psychosomatycznych jest szczególnie duże [9–11]. W analizie objawów somatycznych dziecka należy uwzględnić nie tylko jego cechy indywidualne, lecz także jakość relacji domowych, poziom stresu w rodzinie oraz codzienne wzorce reagowania na trudność i chorobę. W piśmiennictwie zwraca się uwagę, że napięcie rodzinne, przewlekły stres domowy, konflikty między opiekunami, przeciążenie emocjonalne rodziców oraz niski poziom przewidywalności i bezpieczeństwa w relacjach mogą współwystępować z większą podatnością dziecka na przeżywanie i zgłaszanie objawów somatycznych [9, 10].

Istotne znaczenie ma sposób reagowania opiekunów na dolegliwości dziecka. Zarówno nadmierna koncentracja na objawach i wzmacnianie zachowań chorobowych, jak i bagatelizowanie cierpienia dziecka mogą utrudniać adekwatną

ocenę sytuacji oraz sprzyjąc utrzymywaniu się problemu [10, 16, 17]. Rodzice są nie tylko opiekunami, ale także głównymi obserwatorami i interpretatorami objawów, a ich sposób rozumienia skarg dziecka może wpływać na przebieg diagnostyki, leczenia i realizacji zaleceń [10, 16].

W analizie psychosomatycznych dolegliwości wieku rozwojowego podkreśla się ponadto znaczenie przeciążenia opiekunów, ich własnego stresu i problemów zdrowotnych [10, 17]. Rodzic dysponujący ograniczonymi zasobami regulacyjnymi może mieć mniejsze możliwości wspierania samoregulacji dziecka, rozwijania jego samodzielności oraz utrzymywania spójnych wzorców reagowania. W literaturze omawia się także zjawisko somatyzacji rodzicielskiej i modelowania objawów, które może wpływać na sposób interpretowania doznań cielesnych przez dziecko [10, 16]. Nie należy tego ujmować jako prostego „przenoszenia” objawów, lecz raczej jako element stylu funkcjonowania rodzinnego, w którym ciało staje się ważnym kanałem wyrażania napięcia, przeciążenia lub trudności emocjonalnych.

Rodziny kontekst ma również znaczenie dla oceny zmian zachodzących w czasie. W praktyce użyteczne jest monitorowanie nie tylko nasilenia skarg somatycznych, lecz także reakcji rodziców na objawy, poziomu koncentracji rodziny na dolegliwościach, porannej gotowości dziecka do szkoły, unikania aktywności oraz stopnia obciążenia opiekunów. Wskaźniki te pozwalają lepiej uchwycić, czy objaw pozostaje izolowaną skargą, czy zaczyna organizować funkcjonowanie całego systemu rodzinnego.

Jednocześnie rodzina może stanowić istotny czynnik ochronny. Wsparcie emocjonalne, przewidywalność, adekwatna reakcja na objawy, poczucie bezpieczeństwa oraz dobra współpraca pomiędzy opiekunami a dzieckiem mogą sprzyjać lepszemu radzeniu sobie przez nie z dolegliwościami i większej gotowości do podejmowania codziennych aktywności [9, 11]. Oznacza to, że ocena dziecka z objawami psychosomatycznymi powinna obejmować nie tylko charakterystykę symptomów, ale także analizę obciążeń i zasobów środowiska rodzinnego.

Szkoła i stres szkolny jako kontekst środowiskowy

Szkoła jest jednym z najważniejszych obszarów codziennego funkcjonowania dzieci i młodzieży, dlatego jej znaczenie dla dolegliwości psychosomatycznych jest szczególnie wyraźne [12–15]. Środowisko szkolne należy traktować jako przestrzeń codziennej ekspozycji na wymagania, ocenę, relacje społeczne i obciążenia adaptacyjne, które mogą zarówno sprzyjać zdrowieniu, jak i współwystępować z nasileniem objawów. W wielu badaniach wykazywano, że stres szkolny, presja osiągnięć, przeciążenie wymaganiami edukacyjnymi, lęk przed oceną oraz trudności w relacjach rówieśniczych wiążą się z większym nasileniem skarg psychosomatycznych i gorszym samopoczuciem uczniów [12–15, 27, 29, 30].

Znaczenie mają zarówno formalne wymagania edukacyjne, jak i społeczny klimat szkoły. Presja ocen, obciążenie sprawdzianami, rywalizacja, niska przewidywalność czy małe poczucie wpływu mogą sprzyjać narastaniu napięcia i somatycznemu wyrażaniu trudności [14, 15, 27, 29, 30]. Dodatkowo doświadczania odrzucenia, przemocy rówieśniczej lub izolacji społecznej mogą współwystępować z większym nasileniem dolegliwości psychosomatycznych oraz pogorszeniem samopoczucia [15, 18, 21]. W tym sensie objawy cielesne mogą stanowić wskaźnik zakłóconej adaptacji szkolnej i przeciążenia psychospołecznego [13–15].

Ważnym obszarem analizy pozostaje absencja szkolna. Częste nieobecności, trudności z porannym wyjściem do szkoły, unikanie zajęć oraz spadek zaangażowania mogą stanowić istotny wskaźnik funkcjonalnego znaczenia psychosomatycznych dolegliwości [13, 14]. Nieobecność szkolna nie jest jedynie następstwem objawu, ale może również podtrzymywać problem poprzez zawężenie aktywności, utratę rytmu dnia i narastanie lęku związanego z powrotem do obowiązków [13, 14]. Z tego względu funkcjonowanie szkolne powinno być traktowane jako jeden z kluczowych obszarów oceny stanu dziecka.

Środowisko szkolne ma szczególną wartość diagnostyczną, ponieważ objawy psychosomatyczne często zmieniają swoje nasilenie w zależności od obciążeń dnia codziennego, presji edukacyjnej i jakości relacji rówieśniczych. W ocenie funkcjonalnej szczególnie przydatne są takie wskaźniki jak liczba nieobecności, trudności z porannym wyjściem do szkoły, spadek uczestnictwa w zajęciach, pogorszenie koncentracji, unikanie sprawdzianów oraz wycofanie z relacji. Znaczenie kliniczne objawu ujawnia się więc pełniej wtedy, gdy zostanie odniesione do codziennego funkcjonowania szkolnego i obserwowane w czasie.

Jednocześnie szkoła może pełnić funkcję ochronną. Poczucie bezpieczeństwa, wsparcie nauczycieli, przewidywalność wymagań, dobra organizacja środowiska szkolnego oraz obecność wspierających relacji z dorosłymi i rówieśnikami wiążą się z mniejszym nasileniem skarg psychosomatycznych [18, 20, 27, 30]. Oznacza to, że klimat szkoły nie stanowi jedynie tła problemu, lecz może współkształtować przebieg dolegliwości i zdolność dziecka do adaptacji.

Sen, aktywność fizyczna i codzienne funkcjonowanie

Dolegliwości psychosomatyczne dzieci i młodzieży pozostają w związku nie tylko z relacjami rodzinnymi i szkolnymi, ale również z codziennym stylem życia [17–21, 28, 29]. Szczególne znaczenie mają te elementy funkcjonowania, które wpływają na regenerację, obciążenie układu nerwowego oraz zdolność dziecka do radzenia sobie z wymaganiami dnia codziennego. Do najważniejszych należą jakość i długość snu, regularność rytmu dnia, poziom zmęczenia, aktywność fizyczna, ilość czasu spędzanego w pozycji siedzącej oraz korzystanie z mediów cyfrowych [17–21, 26–29].

Zaburzenia snu mogą współwystępować z większą drażliwością, trudnościami w regulacji emocji, niższą odpornością na stres i większą podatnością na doświadczanie objawów somatycznych [26–28]. Z kolei przewlekłe zmęczenie i senność dzienna mogą ograniczać uczestnictwo w nauce i codziennej aktywności, pogarszając funkcjonowanie [27, 28]. W praktyce oznacza to, że oceniając dolegliwości psychosomatyczne, nie powinno się pomijać pytań o sen, rytm dobowy i stopień regeneracji, ponieważ czynniki te mogą zarówno współwystępować z nasileniem objawów, jak i sprzyjać ich przewlekłości.

W literaturze podkreśla się również znaczenie aktywności fizycznej jako czynnika wspierającego zdrowie psychiczne i współwystępującego z mniejszym nasileniem skarg psychosomatycznych [22–25]. Dzieci i młodzież o wyższym poziomie aktywności fizycznej oraz lepszej samoocenie sprawności częściej deklarują mniejsze nasilenie dolegliwości i lepsze samopoczucie [23, 24]. Odwrotnie, niski poziom ruchu, unikanie aktywności, siedzący tryb życia oraz ograniczenie spontanicznej aktywności mogą współwystępować z utrzymywaniem się objawów i wzmożoną koncentracją

Tabela 2. Przykładowe obszary rutynowego monitorowania zmian u dzieci i młodzieży z dolegliwościami psychosomatycznymi

Obszar monitorowania	Przykładowy wskaźnik	Źródło informacji	Znaczenie praktyczne
Nasilenie dolegliwości somatycznych	częstość, czas trwania i subiektywne nasilenie objawów	dziecko, rodzic, klinicysta	ocena dynamiki objawów i wczesne rozpoznanie pogorszenia
Funkcjonowanie szkolne	liczba nieobecności, trudności poranne, koncentracja, uczestnictwo w zajęciach	rodzic, nauczyciel, szkoła	ocena wpływu objawów na realizację obowiązku szkolnego
Funkcjonowanie emocjonalne	poziom napięcia, lęku, drażliwości, trudności w regulacji emocji	dziecko, rodzic, klinicysta	identyfikacja związku między objawami a przeciążeniem emocjonalnym
Funkcjonowanie rodzinne	reakcja opiekunów na objawy, poziom wsparcia, napięcie w domu	rodzic, dziecko, klinicysta	rozpoznanie czynników rodzinnych podtrzymujących lub łagodzących problem
Sen i rytm dnia	długość snu, trudności z zasypianiem, senność dzienna, regularność rytmu dobowego	dziecko, rodzic	ocena wpływu regeneracji na przebieg dolegliwości
Aktywność fizyczna i codzienna aktywność	udział w aktywności ruchowej, unikanie wysiłku, poziom codziennego ruchu	dziecko, rodzic, nauczyciel	ocena ograniczeń funkcjonalnych i zasobów ochronnych
Funkcjonowanie społeczne	kontakty rówieśnicze, wycofanie, konflikty, udział w aktywnościach grupowych	dziecko, rodzic, szkoła	ocena wpływu objawów na adaptację społeczną
Obciążenie rodziny	reorganizacja życia domowego, liczba konsultacji, poziom niepokoju opiekunów	rodzic, klinicysta	ocena skutków problemu dla systemu rodzinnego
Czynniki sytuacyjne	związek objawów z określonymi wydarzeniami lub kontekstami	dziecko, rodzic, klinicysta	identyfikacja potencjalnych wyzwalaczy objawów
Zmiana w czasie	poprawa, brak zmiany lub pogorszenie w kolejnych punktach oceny	dziecko, rodzic, szkoła, klinicysta	ocena skuteczności pomocy i potrzeby modyfikacji działań

Źródło: opracowanie własne na podstawie piśmiennictwa [1–30]

na sygnałach z ciała [23–25]. W kontekście stresu szkolnego aktywność fizyczna może pełnić także funkcję bufora, osłabiając negatywny wpływ presji edukacyjnej na samopoczucie i skargi psychosomatyczne [22].

Znaczenie ma również codzienny rytm funkcjonowania. Nieregularny sen, późne zasypianie, przeciążenie obowiązkami, brak odpoczynku oraz wysoka ekspozycja na media cyfrowe mogą zwiększać obciążenie układu nerwowego i utrudniać regenerację [17, 21, 26]. W ostatnich latach zwraca się uwagę na związek pomiędzy korzystaniem z mediów społecznościowych, snem i zdrowiem psychicznym adolescentów [26]. Nadmierna ekspozycja ekranowa może współwystępować z pogorszeniem jakości snu, zmęczeniem, rozregulowaniem rytmu dnia i wzrostem napięcia emocjonalnego, co pośrednio może sprzyjać nasileniu skarg psychosomatycznych [21, 26].

W badaniach populacyjnych objawy psychosomatyczne coraz częściej ujmowane są jako wskaźnik szerszego przeciążenia stylu życia i obniżonych zasobów adaptacyjnych [21, 23, 25, 29]. Oznacza to, że ocena dziecka z dolegliwościami psychosomatycznymi powinna obejmować nie tylko opis objawów, ale także analizę snu, codziennego rytmu, poziomu aktywności, zmęczenia i ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu. Takie środowiskowe ujęcie zwiększa szansę na trafniejsze rozumienie mechanizmów podtrzymujących problem oraz lepsze dopasowanie działań profilaktycznych i pomocowych.

Rutynowe monitorowanie zmian jako uporządkowanie oceny klinicznej i środowiskowej

Jednym z głównych ograniczeń jednorazowej oceny dziecka z dolegliwościami psychosomatycznymi jest brak możliwości uchwycenia dynamiki objawów oraz ich związku z codziennym funkcjonowaniem [2, 22, 24, 25]. Skargi somatyczne w wieku rozwojowym mogą zmieniać swoje nasilenie w zależności od sytuacji rodzinnej, obciążeń szkolnych, jakości snu, poziomu stresu czy aktualnych zasobów wsparcia [2, 13, 17, 22]. Jednorazowy opis stanu klinicznego, choć potrzebny, bywa zatem niewystarczający do trafnego rozumienia

przebiegu problemu oraz oceny jego funkcjonalnych konsekwencji [2, 22].

Z tego względu rośnie znaczenie rutynowego monitorowania zmian, rozumianego jako systematyczna, powtarzana w czasie ocena objawów oraz ich wpływu na różne obszary życia dziecka [1, 22, 24–26]. Podejście to jest szczególnie użyteczne, ponieważ pozwala łączyć dane kliniczne z informacjami dotyczącymi naturalnego środowiska funkcjonowania dziecka. W literaturze dotyczącej monitorowania wyników opieki i funkcjonowania w zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży podkreśla się, że sama ocena symptomów nie jest wystarczająca; również istotne jest śledzenie funkcjonowania szkolnego, relacyjnego, rodzinnego i codziennego [1, 22, 24–26]. W odniesieniu do psychosomatyki oznacza to potrzebę obserwacji nie tylko nasilenia dolegliwości, ale także absencji szkolnej, unikania aktywności, jakości snu, poziomu zmęczenia, ograniczeń społecznych oraz obciążenia rodziny [2, 13, 23].

Z praktycznego punktu widzenia minimalny model rutynowego monitorowania w pracy z dzieckiem z dolegliwościami psychosomatycznymi może obejmować pięć podstawowych obszarów: nasilenie objawów somatycznych, funkcjonowanie szkolne, sen i rytm dnia, poziom aktywności oraz obciążenie rodziny. Nawet krótkie, regularnie powtarzane pomiary w tych domenach mogą dostarczać bardziej użytecznych informacji niż pojedyncza ocena objawu. W warunkach poradni, pediatrii lub opieki psychologicznej monitorowanie może mieć formę krótkich skal nasilenia, prostych zapisów częstości objawów, danych o absencji szkolnej lub krótkiego wywiadu dotyczącego snu, porannej gotowości, unikania wysiłku i reorganizacji życia domowego.

Przykładowe obszary rutynowego monitorowania zmian u dzieci i młodzieży z dolegliwościami psychosomatycznymi przedstawiono w tab. 2. Tabela ma charakter syntetyczny i porządkujący; nie stanowi gotowego protokołu postępowania ani standaryzowanego narzędzia, lecz autorskie zestawienie opracowane na podstawie przeglądu piśmiennictwa.

Szczególne znaczenie ma wieloźródłowość danych. W ocenie dziecka z objawami psychosomatycznymi cenne

są informacje pochodzące od samego pacjenta, rodzica, szkoły oraz klinicysty [1, 22, 24, 25]. Każde z tych źródeł ujmuje problem z odmienną perspektywą: dziecko opisuje subiektywne doświadczenie objawów, rodzic obserwuje jego codzienne funkcjonowanie, szkoła dostarcza danych o obecności, uczestnictwie i relacjach, a klinicysta integruje te informacje w całościowy obraz stanu dziecka [22, 24, 25]. Podejście wieloźródłowe zwiększa trafność oceny i pozwala lepiej rozpoznać rozbieżności pomiędzy nasileniem objawów a stopniem funkcjonalnego ograniczenia.

Rutynowe monitorowanie zmian ma także znaczenie praktyczne. Umożliwia wcześniejsze wychwytywanie pogorszenia, ocenę skuteczności podejmowanych działań oraz bardziej elastyczne planowanie pomocy [1, 22–26]. W przypadku dzieci i młodzieży z dolegliwościami psychosomatycznymi może wspierać identyfikację sytuacji, w których objawy nasilają się pod wpływem określonych obciążeń środowiskowych, a także wskazywać obszary wymagające interwencji, takie jak wsparcie rodzinne, funkcjonowanie szkolne, sen czy aktywność fizyczna [2, 17, 20, 22]. W tym sensie rutynowe monitorowanie zmian nie jest jedynie techniką oceny, lecz narzędziem porządkującym myślenie kliniczne i środowiskowe wokół problemu dziecka.

Należy jednak podkreślić, że znaczna część dostępnych danych ma charakter obserwacyjny i korelacyjny, dlatego opisywane związki pomiędzy czynnikami środowiskowymi a objawami psychosomatycznymi nie powinny być interpretowane w sposób uproszczony jako zależności przyczynowe. Ograniczenie to dotyczy również części badań poświęconych stylowi życia, środowisku szkolnemu i rodzinnemu, w których obserwowane zależności mogą odzwierciedlać złożone i wzajemnie powiązane mechanizmy.

Należy również zaznaczyć ograniczenia niniejszego opracowania. Praca ma charakter narracyjnego, a nie systematycznego przeglądu piśmiennictwa, dlatego dobór publikacji był selektywny i ukierunkowany problemowo. W analizie uwzględniono badania o zróżnicowanej metodologii, obejmujące zarówno przeglądy, jak i badania populacyjne, obserwacyjne oraz prace odnoszące się do różnych aspektów funkcjonowania dzieci i młodzieży. Dodatkowo cytowane piśmiennictwo obejmuje częściowo nakładające się, lecz nie-żadne pojęcia, takie jak *skargi psychosomatyczne*, *functional somatic symptoms*, *medically unexplained symptoms* oraz *somatic symptom disorders*. Z tego względu przedstawione wnioski należy traktować jako syntetyczne ujęcie problemu w perspektywie funkcjonalno-środowiskowej, a nie jako próbę pełnego ujednoczenia wszystkich kategorii pojęciowych obecnych w literaturze. Dodatkowym ograniczeniem jest brak pełnej procedury systematycznego raportowania zgodnej z PRISMA; zastosowana strategia miała charakter narracyjny, selektywny i ukierunkowany problemowo, co odpowiada celowi artykułu, ale nie pozwala traktować go jako systematycznego przeglądu piśmiennictwa.

PODSUMOWANIE

Dolegliwości psychosomatyczne dzieci i młodzieży należy ujmować jako problem wieloczynnikowy, którego nie można wyjaśnić wyłącznie na podstawie jednorazowego opisu objawu somatycznego [1, 3, 4]. Ich obraz kliniczny kształtuje się na styku czynników biologicznych, emocjonalnych, relacyjnych i środowiskowych, a ich znaczenie zdrowotne wynika

nie tylko z obecności skarg cielesnych, ale również z ich wpływu na jakość życia, funkcjonowanie szkolne, aktywność społeczną i codzienną samodzielność dziecka [2, 5, 6, 23]. Najważniejszym wnioskiem praktycznym pozostaje potrzeba całościowego spojrzenia na dziecko z dolegliwościami psychosomatycznymi, obejmującego zarówno diagnostykę różnicową, jak i ocenę funkcjonalnych następstw objawów oraz ich związku z regulacją emocji, stresem i sposobem adaptacji [1, 4, 7, 8].

W ujęciu zdrowia środowiskowego szczególne znaczenie ma ujmowanie skarg psychosomatycznych w kontekście środowiska życia dziecka. Rodzina, szkoła i codzienny styl życia nie stanowią jedynie tła problemu, lecz mogą współkształtować jego przebieg, nasilenie oraz możliwości zdrowienia [9–12, 17–21]. Napięcie rodzinne, sposób reagowania opiekunów na objawy, stres szkolny, presja osiągnięć, trudności rówieśnicze, zaburzenia snu, niski poziom aktywności fizycznej oraz przeciążenie codziennymi wymaganiami mogą współwystępować z utrzymywaniem się dolegliwości i pogłębianiem ograniczeń funkcjonalnych [13–21, 26–30]. Z kolei obecność wsparcia rodzinnego, bezpiecznego środowiska szkolnego, przewidywalnego rytmu dnia i zasobów sprzyjających regeneracji może działać ochronnie i zmniejszać ryzyko przewlekłości objawów [11, 18, 20, 22, 27, 30].

Praktyczna wartość rutynowego monitorowania zmian polega na tym, że umożliwia ono obserwację przebiegu problemu w czasie oraz łączenie danych o nasileniu objawów z informacjami o funkcjonowaniu dziecka w rodzinie, szkole i codziennym życiu [1, 2, 22–26]. Takie podejście zwiększa szansę na wcześniejsze rozpoznanie pogorszenia, trafniejsze uchwycenie wpływu czynników środowiskowych oraz lepsze planowanie działań pomocowych [2, 22, 24, 25]. Wnioskiem istotnym zarówno dla praktyki klinicznej, jak i środowiskowej jest potrzeba oceny wykraczającej poza sam objaw somatyczny i obejmującej funkcjonowanie emocjonalne, szkolne, rodzinne, społeczne oraz styl życia dziecka [2, 22–26]. W odniesieniu do psychosomatycznych dolegliwości wieku rozwojowego rutynowe monitorowanie zmian może stanowić użyteczne narzędzie porządkujące ocenę stanu dziecka i wspierające bardziej zintegrowane, środowiskowo osadzone podejście do opieki.

Należy jednak pamiętać, że przedstawione wnioski wynikają z narracyjnego, a nie systematycznego przeglądu piśmiennictwa, obejmującego badania o zróżnicowanej metodologii i częściowo odmiennym zakresie pojęciowym. Z tego względu powinny być traktowane jako syntetyczne ujęcie problemu, a nie jako podstawa do jednoznacznych interpretacji przyczynowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Jacob J, Edbrooke-Childs J. Monitoring and measurement in child and adolescent mental health: it's about more than just symptoms. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(8):4616. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084616>
2. Winarizal AS, Horvath A, Sawyer SM. Measuring functional recovery in somatic symptom and related disorders: a scoping review. *Arch Dis Child*. 2020;105(11):1086–1092. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-318955>
3. Kelly C, Molcho M, Doyle P, et al. Psychosomatic symptoms among schoolchildren. *Int J Adolesc Med Health*. 2010;22(2):229–235. <https://doi.org/10.1515/ijamh.2010.22.2.229>
4. Whitmyre ED, Esposito-Smythers C, López R Jr, et al. Implementation of measurement-based care in mental health service settings for youth:

- a systematic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2024;27(4):909–942. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00498-z>
5. Kaman A, Ottová-Jordan V, Bilz L, et al. Subjective health and well-being of children and adolescents in Germany: cross-sectional results of the 2017/18 HBSC study. *J Health Monit*. 2020;5(3):7–20. <https://doi.org/10.25646/6899>
 6. Elgar FJ, Gariépy G, Torsheim T, et al. Early-life income inequality and adolescent health and well-being. *Soc Sci Med*. 2017;174:197–208. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.10.014>
 7. Campo JV. Annual research review: functional somatic symptoms and associated anxiety and depression-developmental psychopathology in pediatric practice. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53(5):575–592. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02535.x>
 8. Malas N, Ortiz-Aguayo R, Giles L, et al. Pediatric somatic symptom disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 2017;19(2):11. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0760-3>
 9. O'Connell C, Shafran R, Bennett S. A systematic review of randomised controlled trials using psychological interventions for children and adolescents with medically unexplained symptoms: a focus on mental health outcomes. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2020;25(1):273–290. <https://doi.org/10.1177/1359104519855415>
 10. Hadji-Michael M, McAllister E, Reilly C, et al. Alexithymia in children with medically unexplained symptoms: a systematic review. *J Psychosom Res*. 2019;123:109736. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109736>
 11. Bonvanie IJ, Kallesøe KH, Janssens KAM, et al. Psychological interventions for children with functional somatic symptoms: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatr*. 2017;187:272–281.e17. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.03.017>
 12. Ludot M, Merlo M, Ibrahim N, et al. Somatic symptom disorders in adolescence: a systematic review of the recent literature. *Encephale*. 2021;47(6):596–604. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.04.007>
 13. Li A, Guessoum SB, Ibrahim N, et al. A systematic review of somatic symptoms in school refusal. *Psychosom Med*. 2021;83(7):715–723. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000956>
 14. Vassilopoulos A, Pouloupoulos NL, Ibeziako P. School absenteeism as a potential proxy of functionality in pediatric patients with somatic symptom and related disorders. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2021;26(2):342–354. <https://doi.org/10.1177/1359104520978462>
 15. Seiffge-Krenke I, Sattel H, Cavdar D, et al. Adolescents' somatic complaints in eight countries: what influence do parental rearing styles have? *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021;30(10):1533–1545. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01628-y>
 16. Jungmann SM, Witthöft M. Medically unexplained symptoms in children and adolescents: illness-related self-concept and parental symptom evaluations. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2020;68:101565. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2020.101565>
 17. Bonduelle SLB, Vanderfaeillie J, Denijs K, et al. Factors influencing adherence to therapeutic recommendations made after diagnostic reassessment of medically unexplained symptoms in children and adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2020;25(1):62–77. <https://doi.org/10.1177/1359104519827995>
 18. Modin B, Plenty S, Läftman SB, et al. School contextual features of social disorder and mental health complaints: a multilevel analysis of Swedish sixth-grade students. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(1):156. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010156>
 19. Högberg B, Strandh M, Petersen S, et al. Education system stratification and health complaints among school-aged children. *Soc Sci Med*. 2019;220:159–166. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.11.007>
 20. Kjellström J, Modin B, Almquist YB. Support from parents and teachers in relation to psychosomatic health complaints among adolescents. *J Res Adolesc*. 2017;27(2):478–487. <https://doi.org/10.1111/jora.12281>
 21. Bjereld Y, Augustine L, Turner R, et al. The association between self-reported psychosomatic complaints and bullying victimisation and disability among adolescents in Finland and Sweden. *Scand J Public Health*. 2023;51(8):1136–1143. <https://doi.org/10.1177/14034948221089769>
 22. Birgersson A, Landberg J, Brodin Läftman S. School pressure and psychosomatic complaints among Swedish adolescents: does physical activity play a buffering role? *Front Public Health*. 2024;12:1392999. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1392999>
 23. Khan A, Khan SR, Lee EY. Association between lifestyle behaviours and mental health of adolescents: evidence from the Canadian HBSC surveys, 2002–2014. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(11):6899. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116899>
 24. Baceviciene M, Jankauskiene R, Emeljanovas A. Self-perception of physical activity and fitness is related to lower psychosomatic health symptoms in adolescents with unhealthy lifestyles. *BMC Public Health*. 2019;19(1):980. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7311-2>
 25. Buli BG, Lehtinen-Jacks S, Larm P, et al. Trends in psychosomatic symptoms among adolescents and the role of lifestyle factors. *BMC Public Health*. 2024;24(1):878. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18327-x>
 26. Ahmed O, Walsh EL, Dawel A, et al. Social media use, mental health and sleep: a systematic review with meta-analyses. *J Affect Disord*. 2024;367:701–712. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.193>
 27. Palmer CA, Oosterhoff B, Bower JL, et al. Associations among adolescent sleep problems, emotion regulation, and affective disorders: findings from a nationally representative sample. *J Psychiatr Res*. 2018;96:1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.09.015>
 28. Davidson-Urbain W, Servot S, Godbout R, et al. Sleepiness among adolescents: etiology and multiple consequences. *Encephale*. 2023;49(1):87–93. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2022.05.004>
 29. Hjern A, Alfvén G, Östberg V. School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatr*. 2008;97(1):112–117. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00585.x>
 30. Corell M, Friberg P, Löfstedt P, et al. Subjective health complaints in early adolescence reflect stress: a study among adolescents in Western Sweden. *Scand J Public Health*. 2022;50(4):516–523. <https://doi.org/10.1177/14034948211008555>