

# Autoreferat

## **1 Imię i nazwisko:**

Lidia Zabłocka - Żytka

## **2 Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.**

### **2.1 Magister psychologii**

- Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
- Rok uzyskania: 2001
- Tytuł pracy magisterskiej: Ekspresja emocjonalna w rysunku dzieci nadpobudliwych psychoruchowo
- Promotor: prof. Leszek Szewczyk

### **2.2 Doktor nauk humanistycznych w zakresie psychologii**

- Podmiot nadający stopień: Wydział Nauk Społecznych, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
- Rok uzyskania stopnia doktora: 2009
- Tytuł rozprawy doktorskiej: Radzenie sobie ze stresem a zapotrzebowanie na wsparcie społeczne u kobiet po mastektomii
- Promotor rozprawy doktorskiej: prof. Leszek Szewczyk

### **2.3 Specjalista psycholog kliniczny w zakresie psychologii klinicznej chorych z zaburzeniami psychicznymi**

- Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Warszawa
- Rok uzyskania: 2015

### 3 Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.

- 10. 2004 - 09. 2010 asystent w Instytucie Psychologii Stosowanej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie;
- Od 10. 2010 do chwili obecnej adiunkt w Katedrze Psychoterapii i Poradnictwa Psychologicznego w **Instytucie Psychologii Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie;**
- 2009-2015 psycholog, psychoterapeuta w **Klinice Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii, w okresie 2009-2013 na stanowisku asystenta w tejże Klinice.**
- od 2016 roku **Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego** współpraca na podstawie umowy zlecenia na realizację wykładów dla psychologów na specjalizacji z psychologii klinicznej oraz lekarzy na specjalizacji z dermatologii oraz zdrowia publicznego (tytuły wykładów w dokumencie pt. Załącznik 4. Wykaz osiągnięć naukowych lub artystycznych).;
- od 2018 roku **Ośrodek Rozwoju Edukacji** współpraca na podstawie umowy zlecenia na szkolenia, webinaria, warsztaty oraz materiały edukacyjne m.in. e-learningowe dla pracowników oświaty oraz kadry zarządzającej oświatą (tytuły wystąpień, szkoleń w dokumencie pt.: Załącznik 4. Wykaz osiągnięć naukowych lub artystycznych).
- od 2021 roku współpraca z **Wydziałem Psychologii i Kognitywistyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu** na podstawie umowy zlecenia i prowadzenie zajęć m.in. na *specjalizacji z psychologii klinicznej* oraz studiach podyplomowych *Psychologia edukacyjna z przygotowaniem pedagogicznym* w ramach modułu: Profilaktyka i promocja zdrowia.

### 4 Omówienie osiągnięć

o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.). Omówienie to winno dotyczyć merytorycznego ujęcia przedmiotowych osiągnięć, jak i w sposób precyzyjny określać indywidualny wkład w ich powstanie, w przypadku, gdy dane osiągnięcie jest dziełem współautorskim, z uwzględnieniem możliwości wskazywania dorobku z okresu całej kariery zawodowej.



## 4.1 Wiodące osiągnięcie naukowe

Osiągnięciem naukowym wskazanym przeze mnie w postępowaniu habilitacyjnym jest cykl publikacji wyszczególnionych w podpunkcie 4.1.1.

Tytuł osiągnięcia naukowego:

**Zdrowie psychiczne i jego promocja – znaczenie w radzeniu sobie z wyzwaniami życiowymi**

Głównym osiągnięciem i wkładem w naukę jest jednoczesne badanie wskaźników zdrowia psychicznego w ujęciu negatywnym i pozytywnym w kontekście doświadczanych przez jednostkę wyzwań życiowych oraz implikacja wyników badań - właściwe organizowanie pomocy psychologicznej z uwzględnieniem promocji zdrowia psychicznego. Prezentuję model, w którym podkreślam znaczenia zdrowia psychicznego w radzeniu sobie z przeżywanymi przez jednostkę wyzwaniami o różnym charakterze, zaś odpowiednia pomoc psychologiczna, w tym promocja zdrowia psychicznego, stanowi niejako przeciwwagę dla pojawiających się wyzwań, stąd powinna być adekwatna i dostępna.

Przez lata zdrowie psychiczne analizowano jedynie częściowo, a mianowicie w kontekście jego zaburzeń. Zaś promocja zdrowia psychicznego była wymieniana na końcu listy metod pomocy psychologicznej, stąd często ignorowana przez praktyków i badaczy. Moim celem stało się zmniejszenie, a z czasem, mam nadzieję, zniwelowanie owej luki badawczej i tym samym bardziej skuteczne połączenie naukowego i implikacyjnego wymiaru psychologii, czyli danych z badań z obszaru zdrowia psychicznego ze stosowanymi metodami pomocy psychologicznej, w tym promocją zdrowia psychicznego wobec osób mierzących się z życiowymi wyzwaniami. Taki sposób myślenia i pracy stanowi gwarancję zachowania wysokich standardów pomocy psychologicznej.

### 4.1.1 Publikacje wchodzące w skład wiodącego osiągnięcia naukowego

W skład prezentowanego osiągnięcia wchodzi cykl artykułów (jestem ich współautorką lub jedyną autorką), które prezentują wyniki badań uzyskane w ramach kierowanych przeze mnie krajowych oraz międzynarodowych projektów badawczych lub projektów, w których byłam głównym wykonawcą, finansowanych przez Ministerstwo Nauki i Edukacji w latach 2013-2020 oraz Komisję Europejską w latach 2013-2021(szczegółowe tytuły projektów opisane są w dokumencie Załącznik 4. Wykaz osiągnięć naukowych lub artystycznych). W



ramach wiodącego osiągnięcia naukowego zaprezentowana jest także monografia we współredakcji, monografia współautorska oraz rozdziały w recenzowanych zwartych publikacjach dotyczące praktycznych rozwiązań m.in. kompleksowy program promocji zdrowia psychicznego dla studentów uczelni wyższych.

#### **Lista publikacji zgodnie z chronologią wydania:**

1. Sokołowska, E., **Zabłocka-Żytka, L.**, Kluczyńska S., Wojda- Kornacka J. (2015). *Zdrowie psychiczne młodych dorosłych. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
2. Sokołowska, E., **Zabłocka-Żytka, L.**, Kluczyńska S., Wojda- Kornacka J. (2016). What mental health promotion do university students need? *Polish Journal of Applied Psychology*, 14 (3), 53–72. <https://doi.org/pl/10.1515/pjap-2015-0062>
3. **Zabłocka-Żytka, L.** (2015). Poradnictwo psychologiczne dla osób chorych somatycznie. W: Cz. Czabała i S. Kluczyńska (red.), *Poradnictwo psychologiczne* (s. 323-349). Warszawa: PWN.
4. **Zabłocka-Żytka, L.**, Sokołowska, E. (red.). (2016). *Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
5. Sokołowska, E., Kluczyńska, S., **Zabłocka-Żytka, L.**, Wojda-Kornacka, J. (2018). Program „PsychoŻak” – przykład zastosowania pozytywnych koncepcji zdrowia psychicznego w praktyce. *Psychiatria Polska*, 52(1), 157-164. <https://doi.org/10.12740/PP/76732>
6. Wawiórko, A., **Zabłocka-Żytka L.** (2018). Style przywiązania młodych dorosłych - w poszukiwaniu korelatów zdrowia psychicznego, *Psychologia Wychowawcza*, 55(13), 121-130. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0012.4759>
7. **Zabłocka-Żytka, L.** (2018). Zapotrzebowanie na wsparcie wśród kobiet po leczeniu chirurgicznym z powodu nowotworu piersi. Jakiego wsparcia i od kogo oczekują pacjentki? *Psychoonkologia*, 22 (2), 50-62. <https://doi.org/10.5114/pson.2018.82620>
8. Kluczyńska, S., Witkowska, E., **Zabłocka-Żytka, L.**, Czabała, J., Cz., Sokołowska, E. (2019). Ocena zdrowia psychicznego studentów w wymiarze pozytywnym i negatywnym. Inwentarz Zdrowia Psychicznego (IZP). *Psychologia Wychowawcza*, 57(15), 79-98. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.2966>
9. Kluczyńska, S., Witkowska, E., **Zabłocka-Żytka, L.**, Sokołowska, E. (2019). The mental health of Polish students - selected positive and negative indicators. *Advances*



in *Psychiatry and Neurology*, 28(4), 233-240. <https://doi.org/10.5114/ppn.2019.92484>

10. Wiśniewski, M., **Zabłocka-Żytka, L.** (2021). Sexual and mental health of women suffering from selected connective tissue diseases: an original paper. *Clinical Rheumatology*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10067-021-05611-z>
11. **Zabłocka-Żytka, L.**, Wiśniewski, M. (2021). Mental health of patients suffering from inflammatory diseases of the connective tissue. Negative and positive concept and selected correlates. *Psychiatria Polska*, 55(2), 377–396. <https://doi.org/10.12740/PP/116673>
12. **Zabłocka-Żytka, L.**, Czabała, J. Cz. (red.). (2021). *Promocja zdrowia psychicznego - od teorii do praktyki*. Warszawa: Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
13. **Zabłocka-Żytka, L.** (2021). Interwencja kryzysowa w sytuacjach straty i żałoby. W: S. Kluczyńska, Cz. Czabała (red.), *Interwencja kryzysowa. Wybrane zagadnienia* (s. 77-93). Warszawa: Wydawnictwo APS.
14. **Zabłocka-Żytka, L.** (2022). Mental health of university students during the pandemic. Threats to their mental health and proposals for university students support in Poland. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 31(2), 43-49. <https://doi.org/10.5114/ppn.2022.117931>

#### 4.1.2 Wkład w powstanie wiodącego osiągnięcia naukowego

W skład prezentowanego wiodącego osiągnięcia wchodzi siedem artykułów empirycznych oraz dwa artykuły poglądowe, monografia wieloautorska, dwie monografie współredagowane oraz dwa rozdziały poglądowe.

Jestem wiodącą współautorką/autorką wszystkich artykułów, w większości byłam także autorką korespondencyjną zarówno z redakcjami czasopism, jak i wydawnictwami monografii. Wszystkie publikacje są owocem pracy dwóch zespołów, które powołałam w Instytucie Psychologii Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie i którymi do tej pory kieruję (skład zespołów częściowo uległ zmianie). Do wniosku załączam stosowne oświadczenia współautorów (Załącznik nr 5).

Pierwsza monografia (Sokołowska i in., 2015) i cztery pierwsze artykuły (Sokołowska i in., 2016; Sokołowska i in., 2018; Kluczyńska i in., 2019; Kluczyńska i in., 2019) są rezultatem pracy zespołu, którym kieruję w składzie: Prof. Czesław Czabała, dr Sylwia Kluczyńska, dr

Ewa Sokołowska, dr Ewa Witkowska, dr Joanna Wojda-Kornacka i dr Lidia Zabłocka-Żytka, aktualnie pracujący jako MeHeProLab - Mental Health Promotion Lab - zespół badawczo-naukowy ds. zdrowia psychicznego i jego promocji w nieco zmienionym składzie. We wszystkich publikacjach mój wkład polegał na opracowaniu problemu badawczego, opracowaniu metodologii badań, zdobyciu finansowania, koordynacji przeprowadzenia badań, udziale w analizie danych, prezentacji wyników oraz napisaniu oryginalnego szkicu artykułu oraz korespondencji z wydawnictwem. W przypadku monografii był to szkic monografii i napisanie rozdziału nr (3. i 5.), redakcja całości, przygotowanie wstępu oraz dopracowanie gotowego szkicu manuskryptu i zdobycie finansowania.

Wkład współautorów polegał na realizacji części badań (dr Ewa Sokołowska razem ze mną zbierała dane wśród studentów różnych uczelni); konsultacji metodologicznej (wszyscy współautorzy brali udział w pracy nad narzędziem badawczym m.in. jako sędziowie kompetentni) oraz analiza danych (konsultacja statystyczna dr Ewa Witkowska), przeglądanie, redagowanie całości artykułów oraz praca merytoryczna i redakcyjna nad poszczególnymi rozdziałami monografii.

W przypadku artykułu, który opublikowałam z mgr Agnieszką Wawiórko (Wawiórko, Zabłocka-Żytka, 2018) dotyczącego zdrowia psychicznego młodych dorosłych i związku jego wskaźników ze stylami przywiązania, mój wkład to opracowanie problemu badawczego, konsultacja analizy danych oraz konsultacja statystyczna, przygotowanie szkicu artykułu, redagowanie całości oraz proces korespondencyjny z wydawnictwem. Mgr Wawiórko odpowiedzialna była za zbieranie danych, ich analizę statystyczną oraz opis wyników.

Wkład pracy w monografię współredagowaną wraz z prof. Czesławem Czabałą polegał na korespondencji ze wszystkimi autorami oraz wydawnictwem, zdobyciu finansowania oraz pracy redakcyjnej nad każdym rozdziałem i całością monografii. Równolegle, nad każdym rozdziałem pracował prof. Czesław Czabała i wymienialiśmy uwagi, pojawiające się propozycje zmian i sugestie dla autorów rozdziałów.

Artykuł poglądowy (Zabłocka-Żytka, 2022) dotyczy rozwiązań w obszarze promocji zdrowia psychicznego i rekomendacji dla odpowiedzialnych za promocję zdrowia psychicznego na uczelniach wyższych. Jest opisem prac realizowanych przez drugi zespół, którym kieruję - zespół Akademickiej Poradni Psychologicznej w APS.

Równoległe badania dotyczące zdrowia psychicznego oraz pomocy psychologicznej w grupie chorych przewlekle somatycznie przeprowadzałam także częściowo z zespołem MeHeProLab oraz magistrantami realizując projekt pt.: „Zdrowie psychiczne chorych somatycznie”. W jego efekcie powstały trzy artykuły empiryczne (Zabłocka-Żytka, 2018;



Zabłocka-Żytka, Wiśniewski, 2021; Wiśniewski, Zabłocka-Żytka, 2021), oraz współredagowana monografia (Zabłocka-Żytka, Sokołowska, 2016). Jestem jedyną autorką pierwszego artykułu (Zabłocka-Żytka, 2018), zaś dwa kolejne napisałam we współpracy z mgr Michałem Wiśniewskim. Mgr Michał Wiśniewski dołączył do mojego projektu badawczego dotyczącego zdrowia psychicznego osób przewlekle chorych somatycznie, w którym zaplanowałam badanie zdrowia psychicznego, zdobyłam zgodę na wykorzystanie narzędzi badawczych dotyczących dobrostanu i oceny zdrowia psychicznego pod kątem zaburzeń lękowych i depresyjnych. Zaś mgr M. Wiśniewski dołączył narzędzia do oceny zdrowia seksualnego, nasilenia objawów pacjentów chorujących na zapalne choroby tkanki łącznej. W artykułach we współautorstwie mój wkład polegał na opracowaniu problemu badawczego oraz metodologii badań, zdobyciu zgody na wykorzystanie z wybranych narzędzi badawczych oraz dostępie do grupy klinicznej (współpraca z mgr Michałem Wiśniewskim), analizie i prezentacji wyników, szkicu artykułu, poprawkach do końcowej wersji. W przypadku pierwszego artykułu (Zabłocka-Żytka, Wiśniewski, 2021) byłam autorem korespondencyjnym. Mgr M. Wiśniewski był odpowiedzialny za przeprowadzenie badania, współpracę nad analizami statystycznymi, udział w pisaniu artykułów oraz korespondencję z wydawnictwem w przypadku drugiego artykułu (Wiśniewski, Zabłocka-Żytka, 2021).

Monografia współredagowana z dr Sokołowską to kolejny efekt pracy zespołowej. Byłam pomysłodawczynią publikacji, napisałam rozdział 1. w części teoretycznej. W całości odpowiedzialna byłam za część dotyczącą pomocy dorosłym chorym somatycznie, brałam udział w redagowaniu wszystkich tekstów, wszystkich części publikacji, byłam redaktorem korespondencyjnym oraz zdobyłam finansowanie publikacji.

Dwa rozdziały poglądowe dotyczące pomocy chorym somatycznie (Zabłocka-Żytka, 2015, 2021) są wyłącznie mojego autorstwa i zostały napisane na zaproszenie jako eksperta przez redaktorów monografii.

#### **4.1.3 Merytoryczne ujęcie osiągnięcia. Omówienie celu naukowego w/w prac, osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania**

Od początku kariery zawodowej staram się łączyć pracę naukową z praktyką kliniczną, zatem realizować praktykę opartą na dowodach, co sprawdza się w szeroko rozumianym obszarze wsparcia, nie tylko medycznego (Dusin i in., 2023). Korzystam z dorobku psychologii klinicznej, psychologii zdrowia, psychoterapii. Pracując jako specjalista, psycholog kliniczny i psychoterapeuta, mam świadomość konieczności sformułowania właściwej, dogłębnej



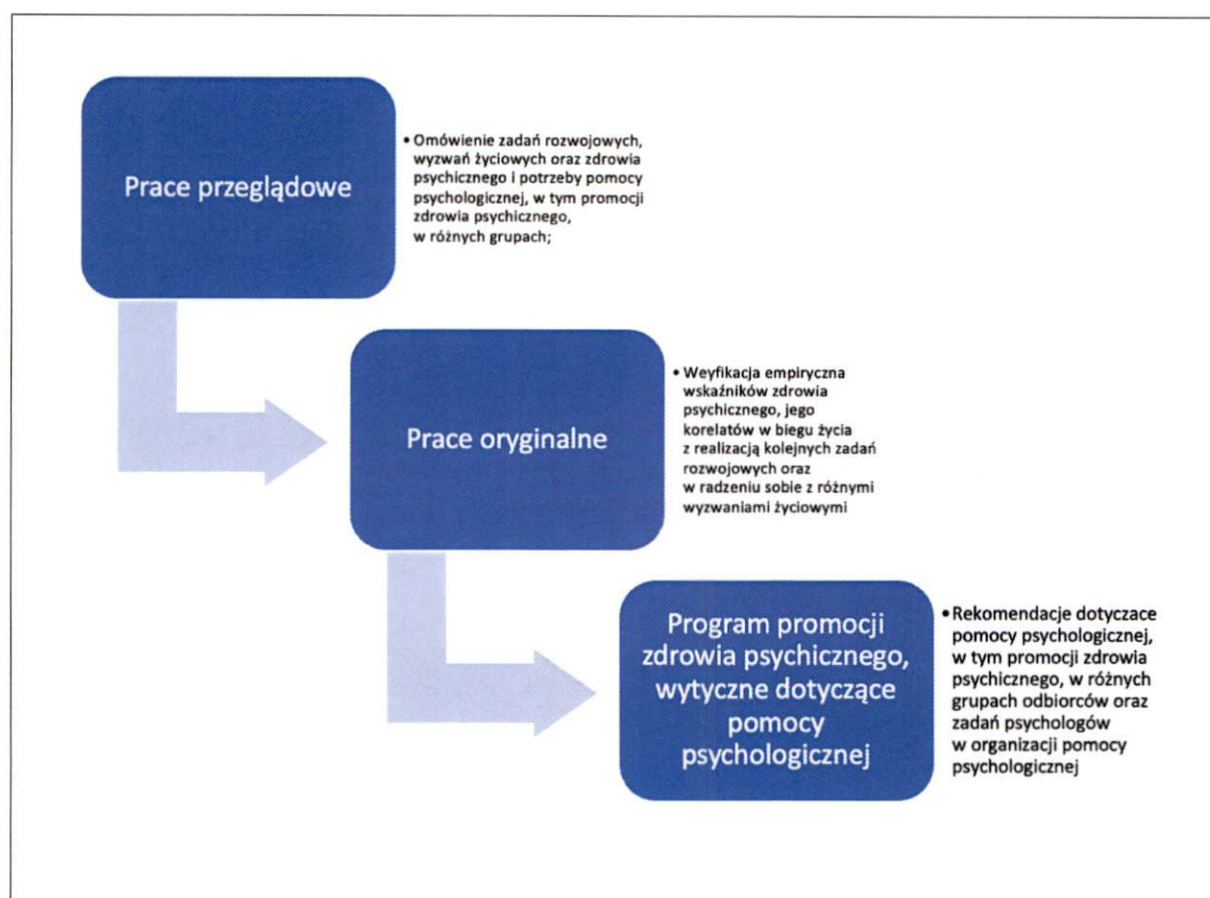
diagnozy funkcjonowania osoby szukającej wsparcia, co stanowi podstawę zaproponowania adekwatnej pomocy psychologicznej. Zarówno narzędzia diagnostyczne, jak i proponowane metody pomocy, powinny być systematycznie weryfikowane przez badaczy (Overholser, 2015). Pracę naukową realizuję w trzech obszarach:

**1. Etap I:** Analiza potrzeb osób badanych, czego wynikiem są prace przeglądowe.

**2. Etap II:** Weryfikacja empiryczna wybranych modeli i teorii, opisanych potrzeb, czego wynikiem są publikacje oryginalne.

**3. Etap III:** Rekomendacje praktyczne wynikające z przeglądu literatury oraz realizacji badań własnych, czego wynikiem są artykuły kazuistyczne, monografie naukowe i rozdziały w książkach opisujące zastosowanie różnych formy pomocy psychologicznej, w tym program promocji zdrowia psychicznego.

Model pracy naukowej oraz jej efekty publikacyjne prezentuje rycina 1.



Ryc. 1 Model pracy naukowej oraz jej efekty publikacyjne. Źródło: opracowanie własne.





#### 4.1.4 Wprowadzenie

Założenie o jedności bio-psycho-społecznej człowieka wydaje się najbardziej korzystne i właściwe zarówno w procesie diagnozy funkcjonowania jednostki, jak i organizacji pomocy psychologicznej (Leder, Siwiak-Kobayashi, 2005; Siwiak-Kobayashi, 2013). Modele zdrowia (w tym zdrowia psychicznego) wykorzystywane w psychologii zdrowia, wiedza o rozwoju człowieka w biegu życia i zadaniach rozwojowych jednostki, z którymi się jednostka mierzy na kolejnych etapach rozwojowych oraz pomoc psychologiczna jako rodzaj wsparcia w procesie zmagania się z pojawiającymi się wyzwaniami m.in. w realizacji zadań życiowych czy wobec przewlekłej choroby somatycznej, psychicznej to podstawy teoretyczne, które integrują w procesie badawczym oraz implementacji otrzymanych danych.

Paradygmat holistyczny w analizie funkcjonowania człowieka (w zdrowiu i w chorobie) łączy w jeden system sferę biologiczną, psychologiczną, duchową oraz społeczną życia jednostki i zakłada dynamizm związków między tymi sferami, uwzględnia zmiany w biegu życia oraz podkreśla znaczenie twórczych reakcji człowieka i jego środowiska na doświadczane trudności czy zagrożenia (Chojnacka- Szawłowska, 2012; Heszen-Celińska, Sęk, 2020; Wilczek-Rużyczka, Kwak, 2022). Owo holistyczne podejście do funkcjonowania jednostki wymaga stałego monitorowania **zdrowia psychicznego człowieka** jako jednego z elementów zdrowia - zachodzących w nim zmian, ale również oceny zasobów oraz potrzeb w obszarze dbania o zdrowie psychiczne. Jest to jednocześnie podstawą planowania i organizacji efektywnej pomocy psychologicznej (Amand-Eeckhout, 2023; Stawiarska, 2019; Zasępa, Misiec, 2021). **Promocja zdrowia psychicznego jest jedną z metod pomocy psychologicznej, która polega na tworzeniu warunków, w których człowiek może kształtować i wzmacniać swoje zdrowia psychiczne** (Czabała, 2000; 2021).

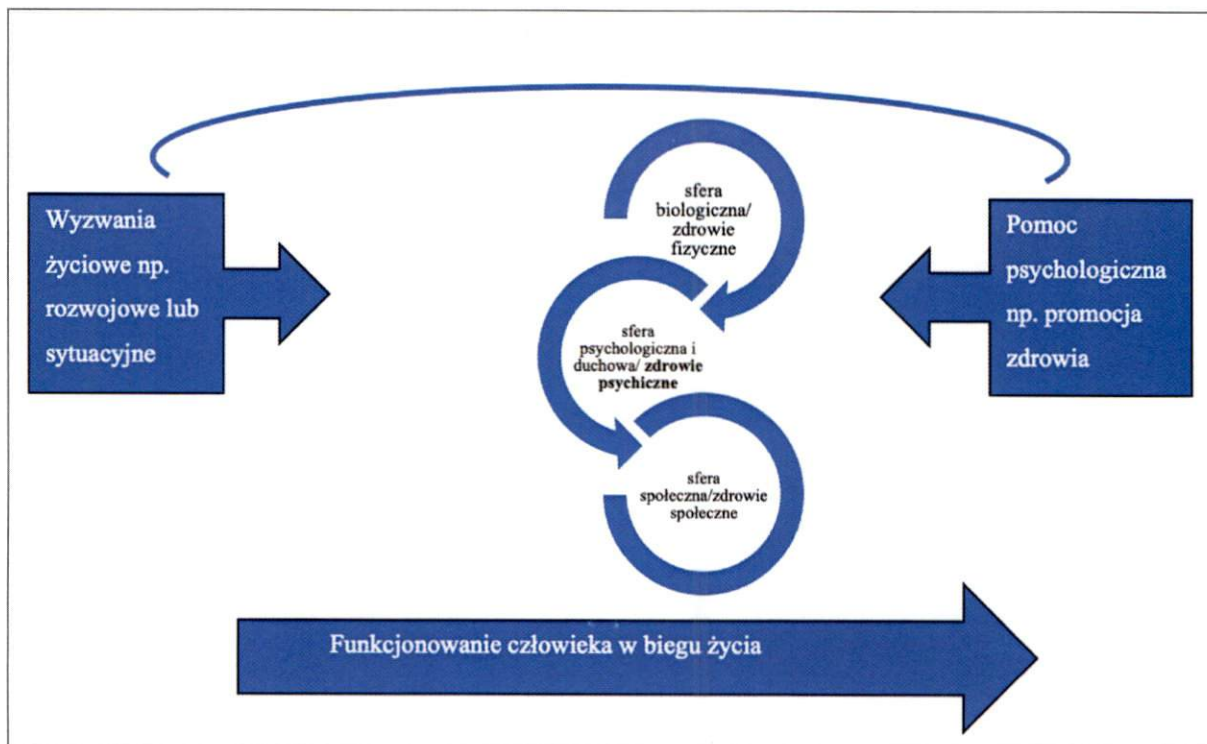
W biegu życia pojawiają się kolejne wyzwania m.in. rozwojowe i sytuacyjne, z którymi w zależności od opisanych sfer zdrowia, człowiek się mierzy i lepiej lub gorzej radzi. Dostępna i adekwatna pomoc psychologiczna stanowić może niejako przeciwwagę do wyzwań, jakich doświadcza człowiek w biegu życia. **Promocja zdrowia psychicznego, która polega na budowaniu warunków do właściwego kształtowania i utrzymania zdrowia psychicznego ma na celu jego wzmocnienie, co staje się zasobem w radzeniu sobie z pojawiającymi się wyzwaniami i wpływa na dobrostan fizyczny oraz społeczny.** W ramach promocji zdrowia psychicznego przekazywana jest także wiedza na temat zaburzeń psychicznych, co może pomóc osobom w kryzysie zdrowia psychicznego i ich bliskim skonfrontować się z przeżywanymi trudnościami i skorzystać ze wsparcia. Takie formy pomocy psychologicznej

jak poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, czy psychoterapia stanowiąc mogą istotne źródło wsparcia w sytuacji zaburzeń zdrowia np. fizycznego w przypadku przewlekłej choroby somatycznej i wpływają na funkcjonowanie psychiczne i społeczne jednostki. Z drugiej strony - nieradzenie sobie z wyzwaniami społecznymi np. trudności w budowaniu czy utrzymaniu relacji ma znaczenie dla zdrowia psychicznego i fizycznego, a może być niwelowane dzięki adekwatnej pomocy psychologicznej.

Wśród grup, które powinny być objęte systematycznymi działaniami promującymi zdrowie psychiczne są m.in. uczniowie (od szkół podstawowych po uczelnie wyższe); osoby przewlekle chorujące (somatycznie, psychicznie), osoby starsze, bezrobotne, w ryzyku wykluczenia np. migranci, uchodźcy. Zaś zasadą korzystania z promocji zdrowia psychicznego jest m.in. dostępność i adekwatność, czyli organizacja wsparcia zgodnie z aktualnymi potrzebami odbiorców, w tym oceną zdrowia psychicznego (Amand-Eeckhout, 2023; Jane-Llopis, Anderson, 2006). **Każdy człowiek** ma prawo brać udział w procesie kształtowania i wzmacniania swojego zdrowia psychicznego, czego efektem m.in. ma być rozwój własny, realizacja własnych potrzeb i zadań rozwojowych, poczucie satysfakcji oraz wkład w życie społeczeństwa, w którym jednostka funkcjonuje (Czabała, 2000). **Zatem promowanie zdrowia psychicznego jest podstawą wspierania jednostki w realizowaniu zadań życiowych, radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami w biegu życia i wydaje się niezbędne do wspierania rozwoju zarówno jednostki, jak i całych społeczeństw, których członkami są owe jednostki.** W tym sensie znaczenie zdrowia psychicznego i jego promocji w zmaganiu się jednostki z wyzwaniami w biegu życia wydaje się szczególnie ważne.

Stabilne zdrowie psychiczne, dostępne zasoby pomagają efektywnie realizować wspomniane zadania rozwojowe i tym samym z sukcesem rozpoczynać kolejne etapy życia oraz realizować samego siebie. **Zatem, z jednej strony zdrowie psychiczne może być zagrożone przez rozwojowe i sytuacyjne wyzwania, zaś z drugiej – stan zdrowia psychicznego, czego wskaźnikiem jest np. radzenie sobie ze stresem ma znaczenie w pokonywaniu kryzysów o różnym charakterze m.in. tych normatywnych (rozwojowych) i sytuacyjnych (np. choroba somatyczna) (Chojnacka-Szawłowska, 2012).** Rycina nr 2. ilustruje przyjęty model rozumienia wzajemnych zależności, w tym rolę zdrowia psychicznego w radzeniu sobie z wyzwaniami w biegu życia oraz znaczenie dostępnej pomocy psychologicznej, w tym promocji zdrowia psychicznego.





Ryc. 2 Model roli zdrowia psychicznego i promocji zdrowia psychicznego w radzeniu sobie z wyzwaniami w biegu życia. Źródło: opracowanie własne.

Bazując na holistycznym spojrzeniu na jednostkę oraz definicji zdrowia WHO (2001), można przyjąć, że funkcjonowanie człowieka w biegu życia przejawia się w jego sferze biologicznej (zdrowie fizyczne, działanie, aktywność), sferze psychologicznej i duchowej (zdrowie psychiczne) oraz sferze społecznej (zdrowie społeczne jako zdolność do budowania i utrzymania prawidłowych relacji/więzi z innymi, umiejętność adaptacji w grupie). Sfery te wzajemnie na siebie wpływają (Chojnacka- Szawłowska, 2012; Heszen-Celińska, Sęk, 2020; Zabłocka-Żytka, 2016). Sfera duchowa w holistycznym ujęciu jest osobnym obszarem życia, który należy brać pod uwagę. Ze względu na fakt, że bardzo jest związana ze zdrowiem psychicznym (wiąże się ze sferą poznawczą, emocjonalną, moralną; jest czynnikiem chroniącym zdrowie psychiczne) w proponowanym ujęciu dołączono ją do obszaru psychicznego, nie wyodrębniano w analizach i badaniach, traktując jako element zdrowia psychicznego, obecny w funkcjonowaniu emocjonalnym, poznawczym, moralnym jednostki.

W ramach głównego osiągnięcia przeprowadzono badania w zakresie zdrowia psychicznego i jego promocji o charakterze eksploracyjnym oraz przygotowano rekomendacje dotyczące pomocy psychologicznej w dwóch grupach odbiorców, a mianowicie w grupie studentów polskich uczelni wyższych, dla których wyzwaniem są zadania rozwojowe, w tym studiowanie, co może stanowić potencjalny kryzys rozwojowy (I badania w grupie studentów

- *Zdrowie psychiczne i jego promocja. Zadania rozwojowe wczesnej dorosłości i studiowanie jako wyzwanie*) oraz w grupie osób przewlekle chorujących somatycznie, dla nich wyzwaniem jest przewlekła choroba somatyczna, która może być podstawą doświadczenia kryzysu sytuacyjnego (II badania w grupie osób przewlekle chorych somatycznie – *Zdrowie psychiczne i jego promocja. Choroba somatyczna jako wyzwanie*).

#### **4.1.5 I Badania w grupie studentów – Zdrowie psychiczne i jego promocja. Zadania rozwojowe wczesnej dorosłości i studiowanie jako wyzwanie.**

##### **4.1.5.1 Cel**

Celem badań własnych była analiza zdrowia psychicznego oraz potrzeb w zakresie promocji zdrowia psychicznego studentów polskich uczelni wyższych, a także przygotowanie rekomendacji w zakresie pomocy psychologicznej dla tej grupy odbiorców. Działalność badawcza w tym obszarze odbywała się w latach 2013-2022 w III zasadniczych etapach:

**I Etap:** Analiza aktualnej wiedzy dotyczącej zdrowia psychicznego studentów oraz jego promocji.

Pytania badawcze I etapu:

- Jak jest zdrowie psychiczne studentów w Polsce i za granicą?
- Jakimi działaniami promującymi zdrowie psychiczne objęci są studenci?

**II Etap:** Zbadanie potrzeb studentów w obszarze promocji zdrowia psychicznego, przygotowanie narzędzia do oceny zdrowia psychicznego zgodnie z aktualnymi teoriami i rekomendacjami w tym obszarze oraz badanie zdrowia psychicznego studentów i młodych dorosłych.

Pytania badawcze II etapu:

- Jakich działań promujących zdrowie psychiczne (odnośnie ich treści i formy realizacji) oczekują studenci polskich uczelni wyższych?
- Czy zdrowie psychiczne badanych studentów opisywane jest na skali jednowymiarowej czy dwuwymiarowej?
- Jak jest zdrowie psychiczne studentów polskich uczelni wyższych?
- Jakie są korelaty zdrowia psychicznego młodych dorosłych?



**III Etap:** Przygotowanie programu promocji zdrowia psychicznego i rekomendacji do stosowania pomocy psychologicznej wobec studentów uczelni wyższych.

Pytania badawcze III etapu:

- Jakie są rekomendacje dotyczące promocji zdrowia psychicznego wśród młodych dorosłych i studentów uczelni wyższych?
- Jaki powinien być program promocji zdrowia psychicznego możliwy do realizacji w ramach uczelni wyższej?
- Jak organizować ochronę zdrowia psychicznego na uczelni wyższej?

#### **4.1.5.2 Etap I - Analiza aktualnej wiedzy dotyczącej zdrowia psychicznego studentów oraz jego promocji**

W ocenie i wsparciu funkcjonowania jednostki niezbędne jest uwzględnienie etapu rozwojowego, na którym w danym momencie się znajduje (Wilczek-Rużyczka, Kwak, 2022). Kolejne etapy rozwojowe człowieka, w tym **wczesna dorosłość**, wiążą się z pojawiającymi się nowymi zadaniami rozwojowymi, to m.in. kontynuacja edukacji i wybór dalszej ścieżki kształcenia lub zawodowej, nawiązanie bliskich, intymnych i trwałych relacji interpersonalnych (Iskra, 2015; Gruba, 2011; Sokołowska, 2015). Zdarza się, że zadania rozwojowe okazują się zbyt trudne, a przejście na kolejny etap wiąże się z doświadczeniem kryzysu rozwojowego (normatywnego), ponieważ jednostka nie radzi sobie z aktualnymi zadaniami i oczekiwaniami (Wilczek-Rużyczka, Kwak, 2022). Bywa, że młody człowiek dodatkowo doświadcza sytuacji przekraczających posiadane możliwości adaptacyjne, co wiąże się np. z kryzysami sytuacyjnymi, tak częstymi w ostatnim czasie jak np. przewlekła choroba somatyczna własna lub bliskiej osoby, stres w pandemii, doświadczenie działań wojennych. Są to wyzwania, które mają znaczenie dla zdrowia psychicznego jednostki, zaś efektywne poradzenie sobie z nimi zależy m.in. od zasobów psychicznych człowieka (w tym zdrowia psychicznego) oraz dostępnego wsparcia, w tym wsparcia psychologicznego (Lass-Hennemann i in., 2023). Oczywiście jest, że wszystkie okresy rozwojowe i pojawiające się w tym czasie zadania rozwojowe są tak samo ważne. Jednak osoby we **wczesnej dorosłości** są potencjalnymi odbiorcami kilku aktualnie priorytetowych działań w obszarze promocji zdrowia psychicznego (Jane-Llopis, Anderson, 2006). Pierwszym priorytetem jest wspieranie rodzicielstwa i pierwszych lat życia dziecka. Osoby we wczesnej dorosłości najczęściej są rodzicami małych dzieci, zaś wychowanie dzieci jest jednym z ich zadań rozwojowych, czasami dość trudnym. Dalsze dwa priorytety dotyczą promocji zdrowia podczas ścieżki edukacyjnej oraz w pracy.

Zarówno uczniowie ostatnich lat szkół średnich, jak i studenci oraz część pracowników, to osoby we wczesnej dorosłości. Wspomniane zadania rozwojowe to m.in. wybór ścieżki edukacyjnej, podjęcie pracy, rozwój zawodowy. Każde z tych zadań może być obciążające, a jednocześnie konieczne do realizacji, co skutkować może trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego. Raporty dotyczące rozwoju zawodowego i edukacji młodych ludzi wskazują na zmiany w sposobie spostrzegania swojej przyszłości oraz narastające trudności w wyborze zarówno ścieżki edukacyjnej jak i zawodowej kolejnych pokoleń młodych dorosłych. Trudnościom i swoistemu zagubieniu sprzyjają m.in. kolejno pojawiające się kryzysy społeczne, finansowe, konflikty zbrojne, zanieczyszczenie środowiska i pojawiające się w związku z tym przewlekłe choroby (Amand-Eeckhout, 2023). Młodzi dorośli to także grupa, która może pojawić się wśród kolejnych odbiorców rekomendowanych do promocji zdrowia psychicznego, a mianowicie wśród osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego, zagrożonych depresją i samobójstwem, uzależnieniem od substancji psychoaktywnych oraz narażonych stygmatyzacją, co stanowi priorytet 5., 6., 7., 9. z dziesięciu opisanych (Jane-Llopis, Anderson, 2006).

Konieczność dbania o zdrowie psychiczne oraz dobrostan młodzieży jest wpisana w Strategię Unii Europejskiej na rzecz młodzieży także na lata 2019-2027 (Dziennik Urzędowy Rady Komisji Europejskiej, 2018) i zobowiązuje kraje członkowskie do aktywności w tym zakresie. Dokument podkreśla również ważność działań profilaktycznych, których celem jest zwiększanie wiedzy i umiejętności młodych ludzi w obszarze dbania o własny dobrostan. Najnowsze wytyczne Komisji Europejskiej nakładają na wszystkie Państwa obowiązek realizacji trzech priorytetów w ochronie zdrowia psychicznego, a mianowicie: 1. Dostęp do adekwatnej i efektywnej prewencji zaburzeń zdrowia psychicznego; 2. Dostęp do dobrej jakościowo opieki oraz leczenia w obszarze zdrowia psychicznego; 3. Powrót do społeczeństwa i aktywny w nim udział osób z kryzysem zdrowia psychicznego (Amand-Eeckhout, 2023).

W Polsce studenci uczelni wyższych to w znakomitej większości osoby we wczesnej dorosłości (Sokołowska i in., 2015), czyli w okresie dynamicznych zmian i wielu wyzwań jednocześnie. Wczesna dorosłość (18/21-35.r. ż.) jest czasem wielu możliwości. Według psychologii rozwojowej jest to czas poznawania zarówno własnych zainteresowań oraz weryfikacji pasji, ale także poznawania siebie i budowania bliskich i trwałych relacji z innymi ludźmi (Birch, 2005; Erikson, 2004, 2007; Havighurst, 1980; Levinson, Darrow i Klein, 1978; Newton, 1994). Te możliwości są dane młodym ludziom przy coraz mniejszym wpływie rodziców/opiekunów. Podobnie wczesną dorosłość rozumieją współcześni badacze opisując oczekiwane zmiany rozwojowe na poziomie fizycznym (rozwój biologiczny, w szczególności



ruchowy/motoryczny i lokomocyjny; rozwój sensoryczny; seksualny); psychicznym (rozwój emocjonalny; poznawczy w tym szczególnie spostrzegania/percepcji, myślenia, uwagi i pamięci; moralny; osobowości; rozwój językowy/mowy i komunikowania się) oraz społecznym i związanych z aktywnością/działaniem (rozwój społeczny; rozwój zabawy i procesów uczenia się; rozwój zawodowy) (Sokołowska i in., 2015, s. 17.). Samodzielność u progu dorosłości jest szansą na budowanie życia wedle swoich potrzeb i planów, ale niejednokrotnie może stanowić duże obciążenie i trudność, szczególnie dla młodych ludzi, którzy do tej pory mieli mało możliwości samodzielnego decydowania, brania odpowiedzialności za własne działanie. Aktualnie obserwowanym zjawiskiem jest moratorium, czyli odkładanie na później podjęcia zadań rozwojowych, przedłużanie decyzji o zdefiniowaniu planów zawodowych oraz osobistych związanych z budowaniem intymnych relacji interpersonalnych (Arnett, 2000; 2007; Batory, 2013; Brzezińska, 2005; Lachowska, 2008; Oleś, 2011; Schaffer, 2008; Trempała, 2011). Owe obciążenia, presja związana z wyborem dalszej drogi zawodowej, odnoszenia sukcesów, realizacji ról społecznych np. założenia rodziny czy kariery zawodowej bywa przyczyną kryzysów zdrowia psychicznego i może doprowadzić do jego osłabienia.

Studiowanie jako zadanie rozwojowe oraz opis innych zadań rozwojowych zostało przedstawione w jednym z rozdziałów monografii współautorskiej pt. *„Zdrowie psychiczne młodych dorosłych. Wybrane zagadnienia”* (2015). Celem publikacji była odpowiedź na wspomniane wcześniej dwa pytania, a mianowicie: *Jakie jest zdrowie psychiczne studentów w Polsce i za granicą?* oraz *Jakimi działaniami promującymi zdrowie psychiczne objęci są studenci?* Dostępne dane wskazywały na zainteresowania w głównej mierze epidemiologią zaburzeń psychicznych wśród studentów szkół wyższych, oceną wybranych, często pojedynczych wskaźników zdrowia psychicznego np. poziomu lęku i form pomocy psychologicznej. Dane z Polski i ze świata prezentują wzrost zachorowań na zaburzenia zdrowia psychicznego wśród osób do 29 roku życia oraz wśród samych studentów w porównaniu z ogólną populacją w tym wieku (Poleszak, 2010; Szafraniec, 2011; Storrie i in., 2010; Turner i in., 2007). Ten ostatni wniosek może wskazywać na znaczenie samego procesu studiowania dla zdrowia psychicznego młodych ludzi, a tym samym - zasadność monitorowania wskaźników zdrowia psychicznego osób studiujących. Z drugiej strony, zarówno obserwacje kliniczne, jak i dane empiryczne wskazują na istotne znaczenie zdrowia psychicznego dla procesu studiowania, co jest kolejnym potwierdzeniem konieczności prowadzenia badań w tym obszarze (Sokołowska i in., 2015). Studenci zmagający się z trudnościami emocjonalnymi czy zaburzeniami zdrowia psychicznego mają trudności z

dotarciem na uczelnię, aktywnym udziałem w zajęciach (sfera behawioralna); deklarują problemy z koncentracją uwagi, zapamiętywaniem i odtwarzaniem materiału z pamięci np. podczas egzaminów (sfera poznawcza) oraz mają kłopot z nawiązaniem relacji z innymi studentami, ale także w kontaktach z wykładowcami czy administracją uczelni wyższej (sfera społeczna) (Dembinska, 2011). Zdarza się, że wspomniane trudności są na tyle nasilone, że uniemożliwiają studiowanie i młodzi ludzie rezygnują ze zdobywania wyższego wykształcenia.

Współczesne rozumienie zdrowia psychicznego podkreśla konieczność **oceny jego wskaźników jednocześnie w ujęciu pozytywnym i negatywnym** (Sokołowska i in., 2015). Aktualnie badacze zgadzają się, że nie wystarcza opisywać zdrowia na kontinuum zdrowie - choroba, gdyż brak objawów chorobowych nie w pełni definiuje zdrowie psychiczne. Modele zdrowia opisują je biorąc pod uwagę psychopatologię (ujęcie negatywne) oraz dobrostan m.in. społeczny (ujęcie pozytywne) (Kluczyńska, 2015; Wilczek-Rużyczka, Kwak, 2022; Vaillant, 2012). Jednocześnie bierze pod uwagę zarówno objawów zaburzeń, jak i zasobów jednostki, pozwala szerzej opisywać stan zdrowia psychicznego. W zdrowiu, paradoksalnie nie chodzi tylko o to, co „zdrowe”, ale konieczna jest wiedza o psychopatologii. Analogicznie w sytuacji pojawienia się zaburzeń, konieczne jest poszukiwanie i wzmacnianie tego, co jest „zdrowe”. Stanowi to zasób osoby w kryzysie zdrowia psychicznego i przyczynia się do lepszego radzenia sobie z kryzysem. W bardzo przejrzysty sposób takie rozumienie zdrowia psychicznego prezentuje Keyes i Lopez (2002) w modelu kompletnego zdrowia. Wyróżnili oni cztery różne formy/jednostki zdrowia w oparciu o przejawy korzystnego funkcjonowania (dobrostan psychologiczny, emocjonalny, społeczny) oraz niekorzystnego funkcjonowania (symptomy psychopatologii np. podwyższony lęk, obecność urojeń). Te cztery rodzaje zdrowia to:

1. *Kompletne zdrowie*, które opisywane jest przez wysoki poziom dobrostanu i niski poziom psychopatologii;
2. *Niekompletne zdrowie psychiczne*, charakteryzujące się połączeniem niskiego poziomu dobrostanu oraz niskiego poziomu psychopatologii;
3. *Niekompletne zaburzenie psychiczne* wynikające z połączenia wysokiego poziomu dobrostanu przy jednoczesnym wysokim poziomie psychopatologii;
4. *Kompletne zaburzenie psychiczne*, które pojawia się przy niskim poziomie dobrostanu oraz jednoczesnym wysokim poziomie psychopatologii.

Model ten podkreśla złożoność konstruktów, jakim jest zdrowie psychiczne. Niewystarczające wydaje się zatem utożsamianie zdrowia psychicznego jedynie z reziliencją (Borucka, Ostaszewski, 2008); poczuciem koherencji (Antonovsky, 1995), inteligencją emocjonalną (Goleman, 1997), czy radzeniem sobie ze stresem (por. Heszen i Sęk, 2007;





Jelonkiewicz, 2012; Ogińska-Bulik i Juczyński, 2010; Heszen, 2013), choć wielu badaczy ogranicza rozumienie i badanie zdrowia psychicznego do wspomnianych pojęć.

Z kolei Lehtinen (2008) wskazuje na wielość determinantów zdrowia psychicznego, a wśród nich na czynniki i doświadczenia indywidualne, czynniki kulturowe, interakcje społeczne, strukturę i zasoby społeczne (Sokołowska i in., 2015). Są to czynniki, które mogą zagrażać zdrowiu psychicznemu lub stanowić zasoby jednostki i tym samym wzmacniać je. Niezbędne zatem jest uwzględnienie ich w programach promocji zdrowia psychicznego.

Przegląd działań w obszarze promocji zdrowia psychicznego kierowanych do studentów wskazał na wiele rozwiązań stosowanych za granicą przy dość ograniczonych działaniach na rzecz studentów w Polsce. Zarówno na europejskich, jak i amerykańskich, kanadyjskich czy australijskich uczelniach tworzone są platformy edukacyjne informujące o zdrowiu psychicznym, objawach jego zaburzeń oraz sposobach przeciwdziałania zaburzeniom i wzmacniania zdrowia psychicznego. Częstym działaniem jest wspieranie rodzin studentów doświadczających zaburzeń zdrowia psychicznego oraz treningi radzenia sobie ze stresem, efektywnej komunikacji oraz nauki. Z kolei dostępna na polskich uczelniach promocja zdrowia psychicznego w większości oznaczała pracę z osobami już doświadczającymi kryzysu zdrowia psychicznego i polegała głównie na wsparciu psychologicznym w kontynuowaniu nauki czy aktywności akademickiej (Sokołowska i in., 2015). Brak systematycznych działań, których celem jest kształtowanie i wzmacnianie zdrowia psychicznego, z drugiej strony zobowiązanie do tych działań we wszystkich krajach Unii Europejskiej w ramach Strategii Unii Europejskiej na rzecz młodzieży na lata 2019-2027 (Dziennik Urzędowy Rady Komisji Europejskiej, 2018), stał się inspiracją do planowania projektów badawczych, których celem było zbadanie zdrowia psychicznego studentów oraz oczekiwań związanych z jego promocją.

#### **4.1.5.3 Etap II**

##### **Potrzeby studentów w obszarze promocji zdrowia psychicznego**

Promocja oraz profilaktyka zdrowia psychicznego w polskim systemie edukacji najczęściej kończyła się na poziomie szkoły średniej (Sokołowska i in., 2015). Istnieją programy, które kierowane są do dzieci w przedszkolach oraz uczniów szkół podstawowych i średnich (Raduj, 2008). Jednak również studentów należałoby objąć działaniami promującymi zdrowie psychiczne, a jest to grupa odbiorców, która może bardzo skorzystać z tych działań (Białkowska i in., 2014; Ghodasara i in., 2011; O'Brien i in., 2008; Ostaszewski, 2014; Reavley i in., 2012; Stallman, 2010). Efektywne działania promujące zdrowie psychiczne wymagają

znajomości aktualnych potrzeb grupy, wobec której działania są prowadzone (Greacen i in., 2012). Zatem w pierwszym kroku przeprowadzono badania jakościowe w grupie studentów polskich uczelni, których celem była ocena potrzeb studentów w obszarze promocji zdrowia psychicznego. Artykuł współautorski pt. „*What mental health promotion do university students need?*” (2019) prezentuje wyniki tych badań przeprowadzonych wśród 610 studentów polskich państwowych uczelni wyższych (kierunki społeczne, humanistyczne, techniczne, medyczne), w których ankietowani odpowiadali na pytania dotyczące m.in. potrzeb odnośnie treści i formy organizowanych dla nich działań promujących zdrowie psychiczne. Badani studenci zadeklarowali potrzebę udziału w takich programach (89% badanych). Wykazali zainteresowanie tematami związanymi ze zdrowiem fizycznym, emocjonalnym i społecznym, co wpisuje się w biopsychospołeczny model rozumienia funkcjonowania jednostki. W analizowanych odpowiedziach studenci podkreślali swoją gotowość udziału w warsztatach, zajęciach wymagających od nich zaangażowania i stwarzających możliwość zdobywania praktycznych umiejętności w większym zakresie niż w wykładach, prelekcjach dotyczących zdrowia psychicznego. Badani studenci podkreślili także zasadność objęcia działaniami promującymi zdrowie psychiczne kadrę akademicką. Zatem program promocji zdrowia psychicznego dla studentów powinien także obejmować wykładowców i pracowników administracji. Jest to spójne z tzw. dobrymi praktykami kierowanymi do młodzieży szkolnej, gdzie treści promocyjne powinny być przygotowane nie tylko dla uczniów, ale także ich nauczycieli, rodziców i opiekunów. Informowanie najbliższego otoczenia osób objętych promocją zdrowia psychicznego o zdrowiu psychicznym i czynnikach determinujących jest wzmocnieniem promocji zdrowia psychicznego (Wilczek-Rużyczka, Kwak, 2022). Stąd deklaracja badanych studentów o objęciu promocją zdrowia psychicznego innych członków społeczności akademickiej wydaje się zasadna. W kontekście działań promujących odnoszących się do sfery psychicznej, 57% respondentów podkreślało ważność treści wzmacniających ich radzenie sobie ze stresem, silnymi emocjami, utrzymywanie dobrego nastroju, rozwój kreatywności, ale także wzmacniających metody uczenia się czy efektywnego przygotowywania się do egzaminów. 9% badanych zainteresowanych promocją zdrowia wskazywało na treści związane ze zdrowiem fizycznym m.in. dbaniem o ciało, zbilansowaną dietą, adekwatną aktywnością fizyczną i zdrowym snem. Dla 14% badanych zainteresowanych promocją zdrowia psychicznego istotne wydały się relacje interpersonalne oraz treści związane z efektywną komunikacją. Ci, którzy w przeprowadzonych badaniach nie wyrazili zainteresowania udziałem w programie promocji zdrowia psychicznego, wiążą to z przekonaniem, że tego typu programy są potrzebne jedynie osobom już doświadczającym



kryzysów zdrowia psychicznego. To ciekawy wniosek i zrozumiałą analizując specyfikę oferowanej do tej pory pomocy psychologicznej studentom. Najczęściej były to porady psychologiczne oraz otoczenie wsparciem psychologiczno-psychiatrycznym studentów już doświadczających kryzysów zdrowia psychicznego (Sokołowska, i in., 2015). Z drugiej strony to bardzo niepokojące, gdyż wskazuje na niską świadomość i gotowość badanych do wzmacniania własnego zdrowia psychicznego. Zatem zasadne wydaje się informowanie, czym jest **promocja zdrowia psychicznego i że ma na celu wzmacnianie zdrowia psychicznego wszystkich, niezależnie od stanu zdrowia, wieku i innych zmiennych socjodemograficznych** (Karta Ottawska, 1948). Promocja zdrowia psychicznego jest rodzajem pomocy psychologicznej (Jakubowska- Winecka, Włodarczyk, 2007), jednak kierowanej jest do całej populacji, natomiast badani studenci rozumieli ją jako formę wsparcia dedykowaną jedynie osobom już doświadczającym kryzysu zdrowia psychicznego. Badanie potrzeb polskich studentów stało się podstawą przygotowywanych materiałów do programu promocji zdrowia psychicznego zarówno odnośnie treści programu, jak i sposobu jego realizacji (Sokołowska i in., 2015).

### **Przygotowanie narzędzia do oceny zdrowia psychicznego zgodnie z aktualnymi teoriami i rekomendacjami w tym obszarze**

Zdrowie psychiczne to nie tylko brak choroby, ale także poczucie dobrostanu jednostki (ang. *wellbeing*). Zatem badając zdrowie psychiczne należy jednocześnie wziąć pod uwagę wskaźniki psychopatologii i dobrostanu (Czabała, 2000; Heszen-Celińska, Sęk, 2020; Lehtinen, 2008; WHO, 2005; Zasępa, Misiec, 2021), co stało się inspiracją do pracy nad **narzędziem badania zdrowia psychicznego, które uwzględnia jednocześnie pozytywne i negatywne wskaźniki zdrowia psychicznego**. Istnieje wiele narzędzi badających poszczególne wskaźniki zdrowia psychicznego m.in. dobrostan (Ryff, 1989) czy polska adaptacja MHC-SF (Karaś, Ciecuch, Keyes, 2014); lęk (GAD-7); dystres (m.in. w Kwestionariuszu Ogólnego Zdrowia GHQ-28) (Goldberg, Hillier, 1979). W badaniach własnych podjęto próbę odpowiedzi na pytanie badawcze „Czy zdrowie psychiczne badanych studentów opisywane jest na skali jednowymiarowej czy dwuwymiarowej?”. Artykuł współautorski pt. „Ocena zdrowia psychicznego studentów w wymiarze pozytywnym i negatywnym. Inwentarz Zdrowia Psychicznego (IZP)” (2019) jest prezentacją opracowania i walidacji kwestionariusza przygotowanego przez nasz zespół. **Novum IZP polega na jednoczesnym mierzeniu wskaźników pozytywnych i negatywnych przy stosunkowo małej liczbie itemów (wersja**



**końcowa IZP to 30 itemów) i z uwzględnieniem zadań rozwojowych osób we wczesnej dorosłości.** Podstawę teoretyczną do wyróżnienia wskaźników pozytywnych zdrowia psychicznego stanowił Funkcjonalny Model Zdrowia Psychicznego Lehtinena (2008) oraz zadania rozwojowe wczesnej dorosłości. Za wskaźniki pozytywne zdrowia psychicznego wybrano (poprzez sędziów kompetentnych) i przyjęto: doświadczanie pozytywnych emocji, zadowolenie z życia; akceptację siebie; nawiązywanie kontaktów z innymi; podejmowanie decyzji; efektywną pracę; regularną aktywność fizyczną oraz efektywne radzenie sobie ze stresem. Z kolei wskaźniki negatywne zdrowia psychicznego opracowano w oparciu o ICD- 10 (WHO, 1992) i przyjęto: silne i nieadekwatne odczuwanie lęku, smutku, zmęczenia oraz bóle somatyczne; myśli samobójcze; nadużywanie alkoholu, narkotyków, nikotyny; problemy ze snem (Kluczyńska i in., 2019). Przebadano 405 studentów (292 kobiet i 113 mężczyzn). Oceniając trafność narzędzia, oceniono współzmiennność jego wyników z innymi narzędziami mierzącymi zdrowie psychiczne lub jego aspekty, w tym z: Kwestionariuszem Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28; Kwestionariuszem Oceny Jakości Życia WHOQL-BREF; Kwestionariuszem Orientacji Życiowej A. Antonovsky'ego oraz miarami funkcjonowania osobowościowymi łączonymi z dobrostanem psychicznym w pięcioczynnikowym modelu osobowości oraz regulacyjnej teorii temperamentu Strelaua. Dokonano analizy struktury czynnikowej kwestionariusza, której wyniki wskazują na jednoczynnikową strukturę Inwentarza Zdrowia Psychicznego, jednak skale pozytywnego i negatywnego wymiaru zdrowia psychicznego wykazują współzmiennność na poziomie – 0,65. Oznacza to, że możliwe jest zbadanie jednym narzędziem wskaźników zarówno negatywnych, jak i pozytywnych zdrowia psychicznego, co jest spójne z aktualnym odejściem od binarnego definiowania zdrowia psychicznego (Amand-Eeckhout, 2023). Wykazano też współzmiennność wyników IZP z wynikami innych narzędzi badających zdrowie psychiczne, a mianowicie odnotowano m.in. związek zarówno pozytywnego wymiaru zdrowia psychicznego, jak i negatywnego z neurotycznością i reaktywnością emocjonalną. Wyniki analiz miar osobowościowych i temperamentalnych z danymi otrzymanymi za pomocą IZP sugerują przydatność narzędzia w ocenie wskaźników zdrowia psychicznego w ujęciu negatywnym, jak również pozytywnym.

**Inwentarz Zdrowia Psychicznego może być zatem narzędziem do wstępnej oceny zdrowia psychicznego i monitorowania wskaźników zdrowia psychicznego w ujęciu negatywnym i pozytywnym w grupie młodych dorosłych np. studentów.** Jego wykorzystanie na kolejnych latach studiów może być istotną informacją w kontekście organizacji pomocy psychologicznej studentom, monitorowania ich potrzeb w tym zakresie. IZP wydaje się również dobrym narzędziem do ewaluacji działań w obszarze promocji zdrowia psychicznego. Celem działań





promocyjnych jest m.in. zwiększanie świadomości dotyczącej zaburzeń zdrowia psychicznego oraz wzmacnianie zasobów (wskaźniki zdrowia psychicznego w ujęciu pozytywnym). Zastosowanie IZP przed i tuż po działaniach promocyjnych może być pomocne w monitorowaniu zmian w obszarze wskaźników zdrowia psychicznego i tym samym ocenie efektywności programu promocji zdrowia psychicznego, co jest wymogiem w budowaniu i implementacji programów profilaktycznych i promujących zdrowie psychiczne (Greacen i in., 2012).

### **Wskaźniki zdrowia psychicznego studentów**

Działania promujące zdrowie psychiczne powinny być oparte także na bieżących danych dotyczących stanu zdrowia psychicznego w grupie adresatów tych działań (Greacen i in., 2012). Celem kolejnego badania była analiza negatywnych i pozytywnych wskaźników zdrowia psychicznego wśród studentów i odpowiedź na pytanie: „*Jakie jest zdrowie psychiczne studentów polskich uczelni wyższych?*”. W artykule naszego zespołu, pt. „*The mental health of Polish students - selected positive and negative indicators*” (2019), przedstawione zostały wyniki badań przeprowadzonych z wykorzystaniem autorskiego Inwentarza Zdrowia Psychicznego wśród studentów polskich uczelni. W badaniu wzięło udział 533 studentów z ośmiu publicznych warszawskich uczelni – 309 kobiet i 224 mężczyzn. Średni wiek badanych wynosił 22 lata. W badaniu wykorzystano także autorską ankietę socjodemograficzną zawierającą 20 pytań zamkniętych dotyczącą m.in. wieku, kierunku i roku studiów. Znaczna większość badanych młodych ludzi zgłaszała, że lubi siebie i ma plany na przyszłość (80%). Ponad 75% badanych, zarówno kobiet, jak i mężczyzn, deklaruje łatwość nawiązywania kontaktów oraz otwartość na wyzwania i nietypowe zadania, co jest wskaźnikiem zdrowia psychicznego w ujęciu pozytywnym (jeden z zasobów). W badanej grupie najbardziej rozpowszechnionymi wskaźnikami negatywnymi zdrowia psychicznego okazały się zmęczenie (prawie 60% badanych kobiet i 43% mężczyzn), objawy bólowe (45% badanych studentek i 30% studentów), problemy ze snem, drażliwość oraz nieuzasadnione lęki. 7% badanych studentów deklarowało obecność myśli samobójczych. Warto zwrócić uwagę na te wyniki, gdyż badaną grupą byli studenci uczelni wyższych, czyli aktywnie studiujący i można rzecz - realizujący swoje zadania. Zatem realizacja zadań rozwojowych nie oznacza braku trudności i zmagania się z nimi w obszarze psychicznym, emocjonalnym. Studenci byli pytani o zachowania problemowe - do utraty kontroli nad ilością spożytego alkoholu przyznało się 12% badanych, palenie papierosów zadeklarowało 10%, a 9% - potwierdziło palenie marihuany.

Otrzymane dane wskazują na jednoczesne występowanie w badanej grupie zarówno wskaźników pozytywnych zdrowia psychicznego np. akceptację siebie, otwartość na relacje interpersonalne, jak i negatywnych np. nieuzasadnione lęki (ponad 25% badanych kobiet i 15% badanych mężczyzn) czy problemy ze snem (24% badanych kobiet i ponad 25% badanych mężczyzn). Może to świadczyć o ryzyku pojawienia się kryzysu zdrowia psychicznego przy zbyt wielu obciążeniach jednocześnie i/lub braku wsparcia. Uzyskane wyniki pozostają spójne z danymi innych badaczy zajmujących się populacją studentów oraz młodych dorosłych (Kluczyńska, Witkowska, Zabłocka-Żytka, Sokołowska, 2019) oraz alarmującym raportem WHO (2001) wskazującym na problemy psychiczne i trudności emocjonalne u co czwartej osoby niezależnie od rasy, wieku, płci, miejsca zamieszkania, wykształcenia. Dane pozostają spójne z rekomendacjami Komisji Europejskiej, która osoby młode wskazuje jako grupę szczególnie narażoną na kryzysy zdrowia psychicznego m.in. w związku z aktualnymi zmianami geopolitycznymi, społecznymi i epidemicznymi. Stąd zasadne wydaje się stałe monitorowanie stanu zdrowia psychicznego młodych osób (Amand-Eeckhout, 2023), także tych aktywnie studiujących i uwzględnianie w badaniach jednocześnie wskaźników psychopatologicznych i dobrostanu badanych osób (Keyes i Lopez, 2002; Lehtinen, 2008; Vaillant, 2012).

### **Wybrane korelaty zdrowia psychicznego młodych dorosłych**

Równoległe do badań oceniających zdrowie psychiczne studentów z wykorzystaniem autorskiego narzędzia (Inwentarz Zdrowia Psychicznego) prowadzono badania, których celem była z jednej strony ocena zdrowia psychicznego młodych dorosłych oraz odpowiedź na pytanie: „*Jakie są korelaty zdrowia psychicznego młodych dorosłych?*”. W Funkcjonalnym Modelu Zdrowia Psychicznego Lehtinena (2008) uwzględniono czynniki mające znaczenie dla kształtowania i utrzymania zdrowia psychicznego, a wśród nich doświadczenia indywidualne oraz interakcje społeczne (Sokołowska i in., 2015). Literatura przedmiotu szeroko opisuje związek więzi z bliskimi osobami, ukształtowanych w dziecińskie typów przywiązania z budowaniem relacji w dorosłości (jeden ze wskaźników zdrowia psychicznego). Z drugiej strony - wsparcie społeczne, które jest efektem umiejętności budowania i utrzymania relacji interpersonalnych (zdrowie społeczne) będzie istotne dla zdrowia, w tym zdrowia psychicznego (Chojnacka-Szawłowska, 2012). Poszukując korelatów zdrowia psychicznego przeprowadzono badania z wykorzystaniem Kwestionariusza Stylów Przywiązania (KSP), Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28 oraz ankiety własnej (publikacja „*Style przywiązania*



*młodych dorosłych - w poszukiwaniu korelatów zdrowia psychicznego*”, 2018). Zaobserwowano dodatni związek stylu lękowo - ambiwalentnego z symptomami somatycznymi, niepokojem, symptomami depresji, a także stylu unikowego z niepokojem i symptomami depresji. Bezpieczny styl przywiązania okazał się ujemnie skorelowany z symptomami depresji. Dane z analizy związków między stylami przywiązania oraz zdrowiem psychicznym są istotne dla rekomendacji warunków kształtowania i wzmacniania zdrowia psychicznego wśród młodych dorosłych. Ważne jest zwrócenie uwagi młodych dorosłych na sposób budowania relacji bliskich i trwałych interpersonalnych. Szansa na poznanie swoich umiejętności i wzmacnianie ich daje możliwość kształtowania w przyszłości bliskich i trwałych związków, co stanowi jeden ze wskaźników zdrowia psychicznego (Lehtinen, 2008). Z drugiej strony, praca z tym zagadnieniem z młodymi ludźmi, którzy w dużym odsetku będą w przyszłości wychowywać dzieci, jest szansą na budowanie bezpiecznych relacji w kolejnym pokoleniu i swoistą „inwestycją” w zdrowie psychiczne szerszej populacji, a mianowicie przyszłych pokoleń dzieci i młodzieży. Istotna wydaje się edukacja młodych rodziców dotycząca wytworzenia u dziecka bezpiecznego stylu przywiązania, ponieważ ten styl ma długotrwałe efekty wiążące się z przyszłym rozwojem oraz jakością życia, w tym zdrowiem psychicznym i związkami interpersonalnymi. Uzyskane wyniki podkreślają istotność przywiązania dla zdrowia psychicznego, a także sugerują promowanie tej wiedzy u młodych dorosłych w celu zrozumienia nie tylko potrzeb własnych, ale i innych osób. Jak wcześniej wspomniano, praca w obszarze promocji zdrowia z młodymi rodzicami, ale także przyszłymi rodzicami, jest jednym z priorytetów i zadań w obszarze promowania zdrowia psychicznego zawartym m.in. w dokumentach kierowanych do krajów Unii Europejskiej (Jane-Llopis, Anderson, 2006), zatem od lat obowiązujących w Polsce i nadal aktualnych.

#### **4.1.5.4 III Etap: Przygotowanie programu promocji zdrowia psychicznego i rekomendacji do stosowania pomocy psychologicznej wobec studentów uczelni wyższych**

Przegląd literatury, badania własne dotyczące potrzeb w obszarze promocji zdrowia psychicznego oraz oceny samego zdrowia psychicznego i jego wybranych korelatów skłoniły mnie i nasz zespół do pracy nad następującymi pytaniami:

- Jakie są rekomendacje dotyczące promocji zdrowia psychicznego wśród młodych dorosłych i studentów uczelni wyższych?

- Jaki powinien być program promocji zdrowia psychicznego możliwy do realizacji w ramach uczelni wyższej?
- Jak organizować ochronę zdrowia psychicznego na uczelni wyższej?"

oraz do opracowania programu promocji zdrowia psychicznego dla studentów i rekomendacji działań wzmacniających zdrowie psychiczne całej społeczności akademickiej. Przygotowany program oraz rekomendacje zostały przedstawione w kolejnych publikacjach, a ich realizacja ma na celu wzmacnianie zdrowia psychicznego studentów w radzeniu sobie z wyzwaniami życiowymi.

Promocja zdrowia psychicznego ma stosunkowo krótką tradycję wśród metod pomocy psychologicznej. Do tej pory bywa zamiennie rekomendowana z profilaktyką zaburzeń psychicznych, co wprowadza pewnego rodzaju zagubienie wśród osób odpowiedzialnych za jej realizację. Wielu praktyków pracujących w ochronie zdrowia psychicznego, zobligowanych do promowania zdrowia psychicznego, wybiera interwencję kryzysową, profilaktykę lub nie robi nic w obszarze promocji zdrowia psychicznego, ponieważ nie ma narzędzi bądź wiedzy na temat tego rodzaju pomocy psychologicznej. Celem promocji zdrowia psychicznego jest wzmacnianie zdrowia, zasobów jednostki i koncentracja na tym, co „zdrowe”, „pozytywne” (Ostaszewski, 2021). Zatem promocja zdrowia psychicznego jest działaniem innym niż profilaktyka. W ramach profilaktyki działania koncentrują się na przeciwdziałaniu rozwijaniu się psychopatologii w grupach ryzyka. **Organizując i oferując działania promujące zdrowie psychiczne wzmacniane są zasoby i tym samym przeciwdziałają się rozwojowi psychopatologii.** Promocja zdrowia psychicznego ma być zatem kierowana nie tylko do osób niedoświadczających kryzysów zdrowia psychicznego, ale i wobec osób już ich doświadczających, by wzmacniać ich zdrowie (Jane-Llopis, Anderson, 2006). Zaś pracującym w ochronie zdrowia psychicznego warto rekomendować dobre praktyki i wspierać w działaniach (Zabłocka-Żytka, 2017).

Podjmując próbę odpowiedzi na pytanie „*Jakie są rekomendacje dotyczące promocji zdrowia psychicznego wśród młodych dorosłych i studentów uczelni wyższych?*” oraz w celu upowszechnienia wiedzy dotyczącej podstaw teoretycznych i dobrych praktyk w obszarze promocji zdrowia psychicznego wraz z profesorem Czesławem Czabałą podjęłam się redakcji monografii pt. „*Promocja zdrowia psychicznego- od teorii do praktyki*”. Do napisania poszczególnych rozdziałów zaprosiłam osoby zaangażowane w promocję zdrowia psychicznego dla różnych grup odbiorców zarówno badawczo, jak i praktycznie. Powstała zatem publikacja, w której zdefiniowano pojęcie promocji zdrowia psychicznego w



odróżnieniu do profilaktyki, przedstawiono dokumenty, które obligują pracowników ochrony zdrowia psychicznego, ale także oświaty i polityki społecznej do realizacji działań promujących zdrowie psychiczne oraz opisano przykładowe programy i działania mające na celu ochronę zdrowia psychicznego w poszczególnych grupach m.in. wśród dzieci, młodzieży, studentów, osób z niepełnosprawnością oraz osób z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego.

Wypełniając lukę w obszarze promocji zdrowia psychicznego wśród studentów prowadzony przeze mnie zespół napisał program „Psychożak”, którego cały scenariusz został opublikowany we wspomnianej wcześniej monografii współautorskiej pt. *„Zdrowie psychiczne młodych dorosłych. Wybrane zagadnienia”* (Sokołowska, Zabłocka-Żytka, Kluczyńska, Wojda-Kornacka, 2015). Monografia jest jedną z niewielu dostępnych na polskim rynku publikacji całościowo traktującą o zdrowiu psychicznym studentów uczelni wyższych i jego promocji. Z jednej strony opisane w niej związki między zdrowiem psychicznym a uczeniem się/studiowaniem uwrażliwiają na problematykę zdrowia psychicznego w omawianej grupie odbiorców. Z drugiej strony - przegląd modeli zdrowia psychicznego i zasad promocji zdrowia psychicznego może być inspiracją do organizowania i implementacji tego typu działań w środowisku akademickim. Dodatkowo, przygotowany i szczegółowo opisany program promocji zdrowia psychicznego dla studentów uczelni wyższej jest gotowym materiałem do wykorzystania oraz przykładem aktywności mającej na celu promocję zdrowia psychicznego. „PsychoŻak” to nowatorski i unikatowy program dla studentów uczelni wyższych, możliwy do realizacji w środowisku akademickim i posiadający podstawę teoretyczną. Został przygotowany zgodnie ze światowymi standardami, jak również w oparciu o aktualnie zgłaszane przez studentów potrzeby (por. badanie 2.). Program został opisany w tak szczegółowy sposób (kolejne kroki w jego realizacji, pełen scenariusz), że z powodzeniem może być przeprowadzony przez psychologa na różnych kierunkach każdej uczelni wyższej. Celem programu jest wzmacnianie dobrostanu studentów w sferze psychicznej (emocjonalna, poznawcza), somatycznej oraz społecznej. Składa się on z dziesięciu trzygodzinnych spotkań, podczas których uczestnicy mają możliwość zrozumienia, czym jest zdrowie psychiczne, jak o nie dbać, gdzie szukać pomocy, jak radzić sobie z codziennym stresem. Może on być realizowany przez jednostki szkolnictwa wyższego i tym samym być narzędziem realizującym postulat promocji zdrowia psychicznego na uczelniach wyższych.

Opisany program jest odpowiedzią na pytanie *„Jaki powinien być program promocji zdrowia psychicznego możliwy do realizacji w ramach uczelni wyższej?”*. Został przygotowany zgodnie z aktualnymi rekomendacjami dotyczącymi rozumienia zdrowia psychicznego (Kluczyńska, 2015). Łączy wiedzę z psychopatologii (podejście kliniczne), z elementami,



wiedzą i technikami z nowej dziedziny psychologii, a mianowicie psychologii pozytywnej, co opisane zostało w artykule współautorskim pt. „Program „PsychoŻak” – przykład zastosowania pozytywnych koncepcji zdrowia psychicznego w praktyce” (2018). Warto raz jeszcze podkreślić, że zawiera on elementy edukacyjne dotyczące zaburzeń zdrowia psychicznego czy psychopatologii. Z drugiej strony - jest bogaty w ćwiczenia kształtowania i wzmacniania umiejętności, w celu wzmacniania dobrostanu jednostki. Wiele dotychczas wprowadzanych programów ma charakter jedynie profilaktyczny. Ich celem jest przeciwdziałanie pojawieniu się zaburzeniom i dodatkowo koncentrują się na jednym z nich np. uzależnieniu (Jelonkiewicz, 2012) lub odwrotnie, prezentują zadania, ćwiczenia i wiedzę dotyczącą wyłącznie dobrostanu np. praktyki wdzięczności, afirmacje bez odniesienia do zaburzeń zdrowia psychicznego. Promocja zdrowia psychicznego powinna uwzględniać oba aspekty zdrowia psychicznego (Ostaszewski, 2021), co ma miejsce w przypadku prezentowanego autorskiego programu „PsychoŻak”.

Stały kontakt ze studentami w obszarze wzmacniania ich zdrowia psychicznego motywował mnie do odpowiedzi na pytanie: *Jak organizować ochronę zdrowia psychicznego na uczelni wyższej?*”. Kolejne nowe i trudne doświadczenia społeczne, w tym okres pandemii oraz wybuch wojny na Ukrainie, okazały się mieć wpływ na zdrowie psychiczne młodych osób, w tym studentów (Lass-Hennemann, 2023; Wójtowicz-Szeffler i in., 2023), co wymagało gotowości i dostępności adekwatnego wsparcia psychologicznego. W poglądowym artykule pt.: *“Mental health of university students during the pandemic. Threats to their mental health and proposals for university students support in Poland”* (2022) opisałam wpływ pandemii Covid-19 na zdrowie psychiczne studentów, ich funkcjonowanie na uczelni wyższej, a także działania mające na celu utrzymanie i wzmacnianie zdrowia psychicznego studentów uczelni wyższych na przykładzie zadań realizowanych w czasie pandemii przeze mnie oraz zespół Akademickiej Poradni Psychologicznej, którym kieruję w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Z jednej strony była to odpowiedź na niepokoje związane z czasem lockdownu, pandemii i informacji o zwiększających się trudnościach w obszarze zdrowia psychicznego m.in. wśród studentów. Z drugiej strony był to zestaw propozycji możliwych do natychmiastowego wdrożenia w warunkach akademickich w odpowiedzi na doświadczenie pandemii oraz obserwowane i zgłaszane przez studentów trudności w obszarze zdrowia psychicznego. Dla przykładu, opisywane w artykule warsztaty relaksacyjne współprowadzone przez studentów online, w czasie pandemii, są kontynuowane po zniesieniu pandemii w warunkach stacjonarnych. Podobnie, wsparcie specjalistów w ramach Akademickiej Poradni Psychologicznej działającej przy uczelni. Dostępność pomocy





psychologicznej dla członków społeczności akademickiej, oferta warsztatów relaksacyjnych online i stacjonarnie, z których można nieodpłatnie skorzystać oraz webinary edukacyjne na temat zdrowia psychicznego, to działania, które kontynuowane były także w związku z wybuchem wojny na Ukrainie, a miały na celu wzmocnienie zdrowia psychicznego, w tym sposobów radzenia sobie ze stresem. Treści prezentowane podczas warsztatów są zgodne z badanymi potrzebami studentów m.in. dotyczą radzenia sobie z emocjami, metod uczenia się, zapamiętywania w sytuacjach stresowych i nowych, dotąd nieznanymi np. podczas przedłużającej się nauki online (Sokołowska, Zabłocka-Żytka, Kluczyńska, Wojda-Kornacka, 2016; Zabłocka-Żytka, 2022).

#### **4.1.5.5 Podsumowanie wyników badań i konkluzje**

Praca naukowo-badawcza, którą wraz z zespołem zajmowałam się przez ostatnie lata dotyczyła teoretycznej analizy wskaźników zdrowia psychicznego, ich empirycznej weryfikacji oraz budowania interwencji - programów, warsztatów służących wzmocnieniu zdrowia psychicznego wśród młodych dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem studentów uczelni wyższych, jak i całego środowiska akademickiego.

Wybór tej populacji jako grupy badawczej i odbiorców działań praktycznych wiązał się z kilkoma kwestiami. Po pierwsze alarmujące dane dotyczące zdrowia psychicznego młodych ludzi, w tym studentów, wskazują na konieczność monitorowania ich zdrowia psychicznego. Zobowiązują do tego także aktualne wytyczne Rady Komisji Europejskiej przygotowane na lata 2019-2027 w dokumencie Strategia Unii Europejskiej na rzecz młodzieży na lata 2019-2027 (Dziennik Urzędowy Rady Komisji Europejskiej, 2018). Badania własne (Kluczyńska i in., 2019) wskazują podobnie, jak doniesienia innych badaczy, na wzrost trudności w obszarze zdrowia psychicznego (wskaźniki negatywne). Z drugiej strony aktualne definicje zdrowia psychicznego podkreślają znaczenie wskaźników pozytywnych zdrowia psychicznego w procesie radzenia sobie z wyzwaniami życia. Wzmacnianie zasobów, kształtowanie i utrzymanie pozytywnych wskaźników zdrowia psychicznego jest istotne i możliwe do realizacji m.in. poprzez programy promocji zdrowia psychicznego.

Po drugie, studenci pozostają w swoistej luce, jeśli chodzi o ochronę zdrowia psychicznego (Nauka w Polsce, 2021). Ten ostatni etap edukacji w Polsce nie ma dotąd wdrożonych systemowych rozwiązań związanych z monitorowaniem zdrowia psychicznego i dostępnością wsparcia. Systematycznie realizowane programy profilaktyczne, czy promocji zdrowia psychicznego kończą się na etapie szkoły średniej. Działania promujące zdrowie



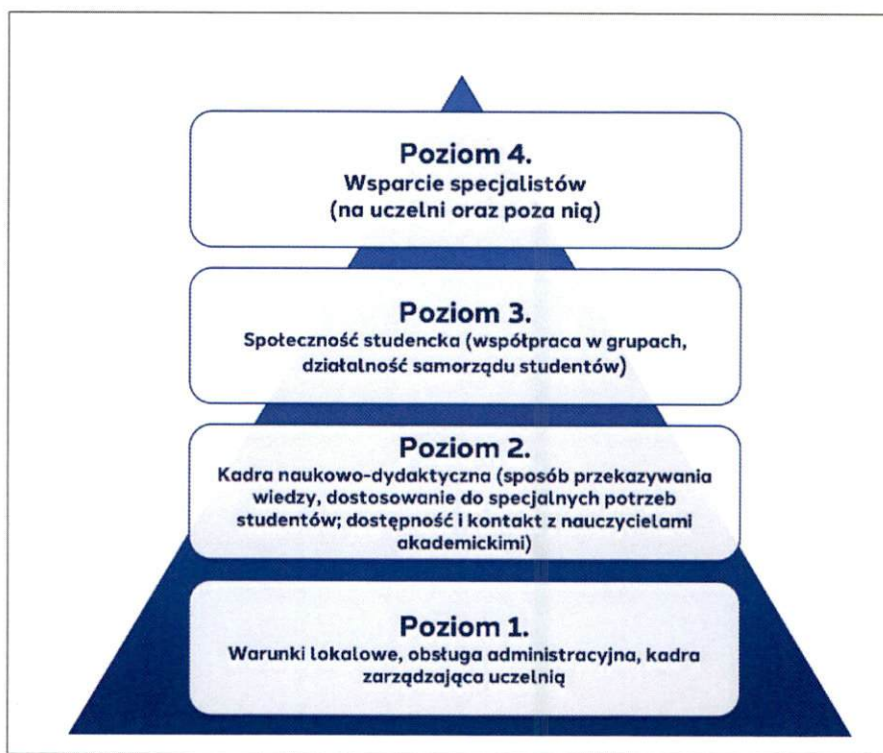
psychiczne powinny być realizowane także w zakładach pracy (Amand-Eeckhout, 2023; Jane-Llopis, Anderson, 2006). Uczelnia wyższa jako - dla jednych miejsce nauki (studenci), dla innych – pracy (pracownicy) a także jedno i drugie (doktoranci), pozostaje bez rozwiązań systemowych w tym obszarze i do niedawna – bez rekomendacji. Stąd badania i propozycje rozwiązań, weryfikowane wcześniej na jednej z państwowych uczelni wyższych.

Trzecia kwestia - studenci w Polsce to nadal w dużym odsetku młodzi dorośli (Iskra, 2015), czyli osoby do 35. r.ż., których zadaniem rozwojowym jest kształtowanie życia osobistego i zawodowego oraz, z czasem, branie odpowiedzialności nie tylko za siebie, ale i nowe pokolenie. To bardzo poważne i ważne zadanie. Stąd kluczowe jest dbanie i monitorowanie ich zdrowia psychicznego i tworzenie warunków do stałego jego wzmacniania. Zaangażowanie młodych dorosłych w dbanie o własne zdrowie psychiczne, budowanie świadomości znaczenia zdrowia psychicznego dla funkcjonowania innych obszarów życia może być podstawą dbania o te kwestie w kolejnych dekadach życia (Zabłocka-Żytka, Dobrenko, Weker, 2023) i tym samym elementem prewencji zaburzeń zdrowia psychicznego w średniej i późnej dorosłości (Stawiarska, 2019; Zasępa, Misiec, 2021).

W kontekście zdrowia psychicznego uczelnię wyższą należy traktować jednocześnie jako czynnik ryzyka, w sytuacji, w której mają w niej miejsce jakiegokolwiek nieprawidłowości wpływające na zdrowie psychiczne, oraz jako czynnik chroniący, gdyż dzięki możliwości nauki/pracy zdrowie psychiczne jest kształtowane i utrzymywane na optymalnym poziomie. Między innymi satysfakcjonująca realizacja zadań rozwojowych (np. edukacji, aktywności zawodowej) jest jednym ze wskaźników zdrowia psychicznego (Czabała, 2000, 2015). Planując działania promujące zdrowie psychiczne studentów zasadne wydaje się wziąć pod uwagę wszystkich członków społeczności akademickiej, w tym pracowników naukowych, dydaktycznych, o czym w badaniach własnych wspominali studenci oraz działania kształtujące i wzmacniające zdrowie psychiczne zacząć od edukacji (Sokołowska i in., 2016). Proponowany przeze mnie poniżej model piramidy, w którym zaznaczona jest konieczność zaangażowania poszczególnych elementów struktury funkcjonowania uczelni wyższej, jest propozycją organizacji promocji zdrowia psychicznego w środowisku akademickim bazującą na teoriach zdrowia psychicznego i jego promocji oraz praktycznych rozwiązaniach i organizacji wsparcia w służbie zdrowia, interwencji kryzysowej (IASC, 2015). W takim ujęciu pod uwagę brani są wszyscy budujący społeczność akademicką - od studentów, poprzez administrację do kadry naukowo-dydaktycznej, w tym kadry zarządzającej. Bez którejkolwiek z wyznaczonych grup niemożliwe lub bardzo utrudnione byłoby funkcjonowanie uczelni wyższej. Zatem pamiętać należy także o wzajemnym wpływie na siebie każdej z wymienionych grup społeczności



akademickiej i opisanych poziomów. Rycina 3. ilustruje cztery główne poziomy kształtowania i wspierania zdrowia psychicznego społeczności akademickiej.



Ryc. 3 Poziomy wspierania zdrowia psychicznego w środowisku akademickim  
Źródło: (Zabłocka-Żytka, Dobrenko, Weker, 2023 s.15)

Odwołując się do prezentowanego modelu promocję zdrowia psychicznego, której celem jest wzmocnienie i utrzymanie zdrowia psychicznego studentów, należy zacząć od budowania przyjaznych, bezpiecznych warunków studiowania, włączenia kadry naukowej i administracyjnej w proces promocji zdrowia psychicznego, a skończyć na dostępności (na danej uczelni lub poza nią) wsparcia specjalistycznego dla osób doświadczających kryzysu zdrowia psychicznego (Zabłocka-Żytka, Dobrenko, Weker, 2023 s.15). Przyjazne środowisko nauki i pracy, w którym panują zasady jasne i takie same dla każdego członka społeczności, np. szacunku (poziom 1.); bezpieczny, merytoryczny i pełen szacunku kontakt z wykładowcami, dostosowane metod nauczania do specjalnych potrzeb edukacyjnych studentów, dostępne programy promocji zdrowia psychicznego (poziom 2.); serdeczne, pełne akceptacji i otwartości na drugiego człowieka środowisko rówieśnicze (poziom 3.) są podstawą kształtowania i utrzymania zdrowia psychicznego. Jeśli te trzy pierwsze poziomy właściwie funkcjonują, to do specjalistów ochrony zdrowia psychicznego (poziom 4.) trafią jedynie osoby, które wymagają

leczenia, wsparcia klinicznego. Będzie ich znacznie mniej, dzięki poprawnym działaniom na wcześniejszych poziomach. Aktywne uwzględnienie środowiska nauki/ pracy w ochronie zdrowia psychicznego zgodne jest zarówno z modelem bio-psycho-społecznym, jak i znajomością czynników mających znaczenie dla kształtowania i utrzymania zdrowia psychicznego (Lehnen, 2008).

Kontakt ze studentami, związany z pracą dydaktyczną na jednej z uczelni wyższych dał mi możliwość realizacji badań i wdrażania działań promujących zdrowie psychiczne w tej grupie. Jednocześnie, równolegle prowadzona praca kliniczna i psychoterapeutyczna pokazała, że studenci wspierani w ramach Akademickiej Poradni Psychologicznej mierzą się nie tylko z wyzwaniami rozwojowymi, ale i przewlekłymi chorobami somatycznymi, zaburzeniami zdrowia psychicznego, migracją czy uchodźstwem. Te doświadczenia były inspiracją do realizacji analogicznych aktywności badawczo - implikacyjnych w kolejnych grupach klinicznych np. wśród osób z przewlekłą chorobą somatyczną, co stanowi drugi, mój i naszego zespołu, obszar aktywności naukowo-badawczej i wchodzi w zakres głównego osiągnięcia.

#### **4.1.6 II Badania w grupie przewlekle chorych somatycznie – Zdrowie psychiczne i jego promocja. Choroba somatyczna jako wyzwanie.**

Zdrowie to stan dobrego samopoczucia (dobrostanu) fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności (WHO, 1948). Wszystkie sfery zdrowia są zależne od siebie wzajemnie, wpływają na siebie, zatem nie powinny być analizowane i wspierane osobno. Światowa Organizacja Zdrowia w 2001 roku rozszerzyła wspomnianą definicję zdrowia o czynniki, które mają znaczenie dla zdrowia, a mianowicie poczucie własnej skuteczności, samoaktualizację potencjału intelektualnego oraz emocjonalnego i poczucie autonomii. To istotne zmienne wpływające na dobrostan jednostki (Heszen-Celińska, Sęk, 2020). Zatem duże znaczenie ma promocja zdrowia i m.in. kształtowanie i wzmacnianie tych czynników. Dbając o zdrowie osób przewlekle chorych somatycznie nie można zapominać o potencjalnym wpływie choroby somatycznej na zdrowie psychiczne i funkcjonowanie społeczne (Heszen-Celińska, Sęk, 2020; Rymaszewska, Dudek, 2009). I odwrotnie – dobre funkcjonowanie psychiczne (np. efektywne radzenie sobie ze stresem, w tym stresem choroby) oraz relacje społeczne (dostępne adekwatne do potrzeb wsparcie) są istotnymi zasobami w zmaganiu się z przewlekłą chorobą somatyczną (Kossakowska, 2018; Zabłocka-Żytka, 2013). Niejednokrotnie ograniczenia fizyczne, związane m.in. z koniecznością włączenia inwazyjnego leczenia mają skutki psychospołeczne dla pacjentów przewlekle chorych somatycznie. Niektóre choroby somatyczne w swej



specyfice, patogenezie czy w związku z niezbędnym postępowaniem terapeutycznym w sposób szczególnie wpływają na zdrowie psychiczne. Tak jest np. w przypadku większości zapalnych chorób tkanki łącznej, chorobach onkologicznych (Bolanos i in.2004; Celińska-Löwenhoff, Musiał, 2012; Jasiewicz, Samochowiec, 2011; Kwiatkowska i in 2011).

#### 4.1.6.1 Cel

Celem badań własnych była analiza zdrowia psychicznego, jego korelatów oraz rekomendowanych form pomocy psychologicznej w grupie pacjentów przewlekle chorujących somatycznie. Działalność badawcza odbywała się w latach 2013-2022 w trzech zasadniczych etapach:

**I Etap:** Analiza aktualnej wiedzy dotyczącej radzenia sobie z przewlekłą chorobą somatyczną wśród osób dorosłych oraz proponowanych form pomocy psychologicznej dla tej grupy odbiorców.

Pytania badawcze I etapu:

- Jakie znaczenie dla funkcjonowania psychospołecznego ma przewlekła choroba somatyczna?
- Jakie są dostępne formy pomocy psychologicznej osobom przewlekle chorym somatycznie?

**II Etap:** Badanie wybranych wskaźników zdrowia psychicznego osób przewlekle chorych somatycznie.

Pytania badawcze II etapu:

- Jakie są wskaźniki zdrowia psychicznego osób chorujących na choroby zapalne tkanki łącznej?

**III Etap:** Rekomendacje do stosowania pomocy psychologicznej wobec osób przewlekle chorych somatycznie.

Pytania badawcze III etapu:

- Jakiego rodzaju wsparcia i od kogo potrzebują kobiety po mastektomii?
- Jakie formy pomocy psychologicznej są rekomendowane wobec osób chorujących przewlekle somatycznie?
- Jak powinien przebiegać proces pomocy psychologicznej?



#### **4.1.6.2 I Etap: Analiza aktualnej wiedzy dotyczącej radzenia sobie z przewlekłą chorobą somatyczną wśród osób dorosłych oraz proponowanych form pomocy psychologicznej**

Przewlekła choroba somatyczna jest jednym z bardzo silnych stresorów, a tym samym wyzwani życiowych i niejednokrotnie staje się przyczyną kryzysów emocjonalnych, bo na przykład utrudnia realizację zadań rozwojowych dotyczących nauki, pracy; ogranicza lub uniemożliwia podjęcie/kontynuację pełnienia różnych ról życiowych np. zawodowych, rodzicielskich (Kossakowska, 2018; Zabłocka-Żytka, Sokołowska, 2016). Najczęściej diagnoza przewlekłej choroby somatycznej jest doświadczeniem nieoczekiwanym, nieprzewidywalnym i wymaga zmiany stosowanych sposobów radzenia sobie, co sprawia, że spełnia kryteria sytuacji kryzysowej (Kubacka-Jasiecka, 2005). Dodatkowo, przewlekła choroba somatyczna, jak sama nazwa wskazuje, trwa w czasie, nie jest jednorazowym incydentem i to m.in. sprawia, że bywa doświadczeniem bardzo trudnym, obciążającym nie tylko chorego, ale i jego bliskich (Okła, Steuden, Puzon, 2007).

Dane dotyczące radzenia sobie pacjentów chorujących przewlekłe somatycznie wskazują, że istotne w radzeniu sobie i sile wpływu choroby na funkcjonowanie osoby chorującej, mają czynniki związane z chorobą np. jej etiologia, rokowanie, faza choroby, ale także indywidualne czynniki psychologiczne np. cechy osobowości, temperament, sposoby radzenia sobie ze stresem (wskaźnik zdrowia psychicznego) oraz społeczne np. dostępne wsparcie (Chojnacka-Szawłowska, 2012; Kossakowska, 2018; Miniszewska, 2019). Adekwatna pomoc psychologiczna może być ważnym rodzajem wsparcia w radzeniu sobie z przewlekłą chorobą somatyczną (Janowski, 2007; Zabłocka-Żytka, 2010).

Literatura przedmiotu wymienia różne metody pomocy psychologicznej kierowane wobec przewlekłe chorujących somatycznie dzieci i dorosłych. Wśród nich najczęściej wspominane jest poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, promocja zdrowia i psychoterapia oraz techniki np. relaksacja, praca z ciałem, praca z myślami (Chojnacka-Szawłowska, 2012; Jakubowska-Winecka, Włodarczyk, 2007). Najczęściej metody pomocy psychologicznej są jedynie wymienione lub pojedynczo opisane jako stosowane wobec konkretnych grup chorych np. onkologicznie (Izdebski, Tujakowski, 2006; Miniszewska, 2019). Brak dostępnej na rynku polskim publikacji, w której opisane są metody pomocy chorym somatycznie krok po kroku, z zaznaczeniem podstawy teoretycznej oraz rekomendacjami dla praktyków skłonił mnie do podjęcia się redakcji takiej publikacji i odpowiedzi na pytania: 1. „*Jakie znaczenie dla funkcjonowania psychospołecznego ma przewlekła choroba*





somatyczna?” oraz 2. „Jakie są dostępne formy pomocy psychologicznej osobom przewlekle chorym somatycznie?”. W kolejnych rozdziałach monografii pt. „Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia.” (Zabłocka-Żytka, Sokołowska, 2016) zaproszeni do współpracy autorzy przedstawili różne formy pomocy psychologicznej (zarówno metody, jak i techniki) wobec chorych przewlekle somatycznie osób - od poradnictwa psychologicznego poprzez interwencję kryzysową, terapię tańcem i ruchem, hipnozę po terapię systemową. Założeniem i wartością publikacji jest jej aplikacyjny charakter, gdyż zaproszeni współautorzy to głównie praktycy, psychoterapeuci. Jednocześnie każdy opisywany rodzaj pomocy psychologicznej został przedstawiony z uwzględnieniem podstawy teoretycznej. Przygotowanie publikacji w modelu teoretyczno – praktycznym/aplikacyjnym miało na celu dotarcie do dwóch środowisk zajmujących się problematyką pomocy psychologicznej przewlekle chorym somatycznie, a mianowicie do badaczy/naukowców oraz praktyków i niejako zbliżenie tych środowisk, z podkreśleniem znaczenia współpracy. Nadal obserwowany wśród psychologów w Polsce podział między badaczami i praktykami nie jest dobry dla pacjentów. Adekwatne wsparcie psychologiczne, skuteczna pomoc psychologiczna jest możliwa dzięki monitorowaniu zdrowia psychicznego chorych przewlekle somatycznie i efektywności wprowadzanych form pomocy psychologicznej, znajomości potrzeb osób wspieranych, co jest zadaniem badaczy, a możliwe, dzięki współpracy psychologów praktyków. Z kolei pracujący na co dzień z pacjentami specjaliści powinni korzystać ze sprawdzonych metod, które mają solidne podłoże teoretyczne, a ich efektywność zweryfikowana jest empirycznie. Metody pomocy psychologicznej bazujące na podstawach teoretycznych i wprowadzane w pracy z pacjentami są łatwiejsze do ewaluacji, czyli oceny ich skuteczności. Z kolei monitorowanie efektywności stosowanych form pomocy psychologicznej m.in. psychoterapii, promocji zdrowia psychicznego, poradnictwa psychologicznego czy interwencji kryzysowej jest wymogiem etycznym pracy psychologa i powinno być realizowane systematycznie (Borucka, Kehl, 2021; Greacen i in., 2012). Po to, by metody pomocy psychologicznej (tu stosowane wobec chorych przewlekle somatycznie) były możliwe do ewaluacji, w pierwszej kolejności niezbędne jest ich opisanie oraz zapewnienie właściwej edukacji specjalistom stosującym te metody, co było celem współredagowanej monografii.

Kolejny etap prac naukowych dotyczył analizy wybranych wskaźników zdrowia psychicznego w grupie przewlekle chorych somatycznie.



#### 4.1.6.3 II Etap: Wybrane wskaźniki zdrowia psychicznego kobiet chorujących na zapalne choroby tkanki łącznej

Choroba somatyczna rozumiana jako źródło stresu staje się dużym i niejednokrotnie trudnym wyzwaniem dla chorujących i ich bliskich, zaś codzienne zmaganie się z tego rodzaju stresem może wpływać na zdrowie psychiczne (Miniszewska, 2019; Steuden i Okła, 2007; Zabłocka-Żytka, 2013; 2016). Szukając odpowiedzi na pytanie: *Jakie są wskaźniki zdrowia psychicznego osób chorujących na choroby zapalne tkanki łącznej?* przeprowadziłam z mgr Michałem Wiśniewskim badanie, którego wyniki zaprezentowane są w artykule pt.: *"Mental health of patients suffering from inflammatory diseases of the connective tissue. Negative and positive concept and selected correlates."* (Zabłocka-Żytka, Wiśniewski, 2021). Uwzględniliśmy wybrane wskaźniki zdrowia psychicznego w ujęciu negatywnym i pozytywnym. Zgodnie z literaturą przedmiotu przeanalizowano poziom lęku i depresji wśród badanych chorujących (jako wskaźniki zdrowia w ujęciu negatywnym, które najczęściej towarzyszą osobom przewlekle chorującym somatycznie) oraz pozytywne wskaźniki zdrowia psychicznego, takie jak: pozytywne emocje (P – *positive emotions*), zaangażowanie (E – *engagement*), dobre związki (R – *a positive relationship*), sens/znaczenie (M – *meaning*) oraz osiągnięcia (A – *accomplishments, achievements*) bazujące na modelu dobrostanu PERMA Martina Selingmana (2005, 2011) (za: Kossakowska, 2018). W badanej grupie zauważono wyższe wskaźniki lęku i depresji, szczególnie wśród osób młodych, ale także silnie odczuwających ból (bardzo częsty objaw w chorobach zapalnych tkanki łącznej). Istotne znaczenie w odczuwaniu silnego lęku i depresji oraz w poczuciu mniejszego dobrostanu okazały się mieć czynniki społeczne takie jak wykształcenie, miejsce zamieszkania.

Wyniki referowanych badań wskazują na konieczność stałego monitorowania zdrowia psychicznego osób chorujących na choroby zapalne tkanki łącznej. Zgodnie z otrzymanymi danymi klinicyści w swej codziennej pracy w sposób szczególny powinni zwrócić uwagę na pacjentów w początkowym okresie chorowania; zmagających się z silnym bólem i ograniczeniami związanymi ze skutkami choroby podstawowej; osoby młode; z niższym wykształceniem; nieaktywne zawodowo oraz ze słabszym dostępem do źródeł wsparcia, np. mieszkańców mniejszych miejscowości. To kolejny dowód na to, że w opiece nad przewlekle chorymi somatycznie kluczowe są nie tylko kwestie związane z chorobą podstawową np. etiologia, faza choroby, rokowanie, ale także zmienne socjodemograficzne pacjenta - wiek, płeć, obecność/brak wsparcia, które mogą być czynnikiem ryzyka i czynnikiem chroniącym dla zdrowia psychicznego (Chojnacka-Szawłowska, 2012; Kossakowska, 2018; Zabłocka-Żytka,





2013). Wskazują na to sami pacjenci. W Polsce istnieje wiele inicjatyw oddolnych, podczas których pacjenci z chorobami zapalnymi tkanki łącznej przygotowują szkolenia, materiały edukacyjne z udziałem ekspertów, by informować innych chorujących np. o konieczności aktywnego szukania wsparcia, znaczeniu zdrowia psychicznego oraz aktywności zawodowej w procesie zmagania się z przewlekłą chorobą somatyczną (Krok na Przód, 2016; Raport „Ja-Pacjent, 2017). Zwrócenie uwagi na dobrostan (zdrowie psychiczne w ujęciu pozytywnym) i wzmacnianie u pacjentów pozytywnych emocji, zaangażowania, dobrych relacji interpersonalnych i poczucia autonomii wiąże się z wyższymi wskaźnikami zdrowia somatycznego (Kossakowska, 2018).

W innym badaniu własnym analizowaliśmy kolejny aspekt zdrowia przewlekle chorujących somatycznie, a mianowicie - zdrowie seksualne i związki między tym rodzajem zdrowia a zdrowiem psychicznym. Często choroby zapalne tkanki łącznej są kojarzone z późną dorosłością. Jednak na choroby te zapada wielu młodych ludzi, co skutkuje trudnościami lub ograniczeniami ich życia społecznego czy realizacji wielu ról życiowych. Do badania zaproszono kobiety we wczesnej i średniej dorosłości. Jednym z zadań rozwojowych jest nawiązanie bliskich, intymnych relacji, także decyzja o macierzyństwie. Sfera seksualna niejednokrotnie jest pomijana i nawet zaniechywana w procesie leczenia choroby podstawowej, a wiele chorób zapalnych tkanki łącznej ma duży wpływ na funkcjonowanie seksualne chorujących (Alia i in., 2019; Costun i in., 2014; Dorner i in., 2018; Tristano, 2009). Wyniki badań zaprezentowane w artykule pt.: *“Sexual and mental health of women suffering from selected connective tissue diseases: an original paper.”* (Wiśniewski, Zabłocka-Żytka, 2021) potwierdzają istotne trudności w sferze seksualnej i związki między zdrowiem seksualnym i psychicznym w badanej grupie chorych na choroby zapalne tkanki łącznej. Gorsze funkcjonowanie seksualne było zauważone wśród kobiet doświadczających silniej bólu oraz wśród kobiet przejawiających większe nasilenie depresji, lęku i mniejszy dobrostan. Jest to ważne przypomnienie dla osób pomagających pacjentom z chorobami zapalnymi tkanki łącznej. Gdy funkcjonowanie pacjenta ograniczone jest przez przewlekłą chorobę somatyczną, bardzo ważne jest zapewnienie wsparcia, optymalizacja funkcjonowania oraz utrzymanie zdrowia w innych jego wymiarach, w tym psychicznym i seksualnym (Chojnacka-Szawłowska, 2012; Steuden i Okła, 2007). Kluczowe wydaje się zatem bieżące diagnozowanie potrzeb pacjentów w obszarze psychospołecznym oraz dostosowanie dostępnego wsparcia do bieżących oczekiwań. W kolejnym etapie prac skupiałam się na badaniu potrzeb wsparcia oraz przygotowałam rekomendacje form pomocy psychologicznej wobec osób przewlekle chorujących somatycznie oraz ich bliskich.



#### **4.1.6.4 III Etap: Rekomendacje do stosowania pomocy psychologicznej wobec przewlekle chorych somatycznie**

W literaturze bardzo często wymieniane jest poradnictwo psychologiczne i interwencja kryzysowa jako metody pomocy psychologicznej chorym somatycznie (Heszen-Celińska, Sęk, 2020; Jakubowska-Winecka, Włodarczyk, 2007). Jednak często brakuje wskazówek, szczególnie przydatnych dla mniej doświadczonych klinicystów, w jaki sposób metody te stosować wobec przewlekle chorych somatycznie. Istnieje wiele kursów, a w ostatnim czasie webinarów, których celem jest dodatkowe szkolenie klinicystów, podczas których można nabyć potrzebne umiejętności, jednak nie zawsze prezentowane materiały mają solidną podstawę teoretyczną. Przed zastosowaniem jakiegokolwiek formy pomocy niezbędne jest zbadanie aktualnych potrzeb osób wspieranych. Było to celem badań przeprowadzonych wśród kobiet po mastektomii.

#### **Zapotrzebowanie na wsparcie (rodzaj i źródło) wśród kobiet po mastektomii**

Wsparcie społeczne w radzeniu sobie z chorobą onkologiczną jest istotne na każdym etapie diagnozy, leczenia, rehabilitacji (Studen i Okła, 2007; Zabłocka-Żytka, 2010). Niektóre przewlekle choroby somatyczne prowadzą niestety do okresu terminalnego choroby i śmierci i wiążą się z procesem żałoby (de Walden-Gałuszko, 2011). To także bardzo ważny czas, gdy niezbędne okazuje się wsparcie społeczne, czasami specjalistyczna pomoc psychologiczna. Należy pamiętać, że wsparcie społeczne jest konstruktem psychologicznym, opisywanym bardzo szeroko w literaturze przedmiotu i stale wymagającym badań, weryfikacji (Sęk, Cieślak, 2004). Szczególnie, jeśli dotyczy to dostosowywania wsparcia do potrzeb pacjenta. Zbyt dużo wsparcia może powodować poczucie bezradności u osoby wspieranej, zaś zbyt mało (w odczuciu osoby wspieranej) może prowadzić do poczucia osamotnienia, bycia nierozumianym przez otoczenie (Studen i Okła, 2007; Zabłocka-Żytka, 2010). W badaniach przedstawionych w artykule pt. *„Zapotrzebowanie na wsparcie wśród kobiet po leczeniu chirurgicznym z powodu nowotworu piersi. Jakiego wsparcia i od kogo oczekują pacjentki?”* (Zabłocka-Żytka, 2018) opisano zapotrzebowanie na wsparcie wśród kobiet po mastektomii. Podjęłam się określenia odpowiedzi na pytanie: *„Jakiego rodzaju wsparcia i od kogo potrzebują kobiety po mastektomii?”*. Zapotrzebowanie na wsparcie zostało zdefiniowane jako wsparcie oczekiwane i mierzone poprzez pytanie o „chęć” bycia wspieraną, otrzymywania pomocy, nie zaś stała cecha jednostki aktywowana w sytuacji stresowej jako strategia radzenia, czyli „potrzeba wsparcia” (Byra, Parchomiuk, 2007; Sęk, Cieślak, 2004). Zapotrzebowanie na wsparcie



zbadano zarówno pod kątem rodzaju wsparcia m.in. emocjonalne, afirmacyjne, materialne, jak i jego źródła, czyli pochodzenia wsparcia i porównano je w grupie kobiet po mastektomii i kobiet zdrowych (bez zabiegu chirurgicznego). Analiza otrzymanych wyników badań wydaje się mieć istotne implikacje kliniczne. Badane kobiety po mastektomii oczekują istotnie więcej wsparcia społecznego każdego rodzaju w porównaniu z grupą kobiet zdrowych. Wskazują także na większą liczbę osób, na których wsparcie mogą liczyć. Badane kobiety na najwięcej wsparcia liczą od najbliższej rodziny m.in. męża, córki. Poza tym okazuje się, że badane kobiety po mastektomii otrzymują nie taki rodzaj wsparcia, jakiego oczekują, gdyż deklarują otrzymywanie większej ilości wsparcia emocjonalnego niż oczekują, a jednocześnie mają większe zapotrzebowanie na wsparcie afirmacyjne niż otrzymują. Oznacza to, że otrzymywany przez badane rodzaj wsparcia (więcej emocjonalnego) nie zgadza się z rodzajem oczekiwanego wsparcia (afirmacyjny). Nieadekwatne treściowo wsparcie może być źródłem frustracji, poczucia niezrozumienia (Steuden i Okła, 2007; Zabłocka-Żytka, 2010). Zatem w pracy klinicznej bardzo ważne jest, by uważnie obserwować potrzeby pacjentek dotyczące rodzaju i ilości wsparcia oraz dostarczanej pomocy psychologicznej, by mieć na uwadze ich indywidualne zapotrzebowanie. Istotne jest, by pamiętać o dostępności wsparcia afirmacyjnego, które polega na potwierdzeniu ważności jednostki, ekspresji zrozumienia wobec jej działania, wyborów, myślenia i emocji. Z drugiej strony niezbędna wydaje się sama dostępność wsparcia - w postaci edukacji osób najbliższych pacjentkom. Rozumienie tego, co dzieje się z pacjentką, umiejętność i gotowość pomocy jest istotne w procesie wspierania dla osób bliskich i niezwykle ważne dla badanych pacjentek (Zabłocka-Żytka, 2018).

Prezentowane wyniki badań są o tyle ważne, że wielokrotnie w literaturze przedmiotu kładzie się nacisk na organizację wsparcia emocjonalnego i praktycznego/materialnego pacjentkom chorującym na nowotwór piersi. Nadal założenie to pozostaje prawdziwe, jednak należy pamiętać o konieczności stałego monitorowania potrzeb pacjentów i dostosowywania wsparcia do ich aktualnych oczekiwań. W przypadku badanej grupy kobiet po mastektomii większe oczekiwanie wsparcia w porównaniu z otrzymywanym wsparciem było widoczne w obszarze wsparcia afirmacyjnego. Ten rodzaj wsparcia okazał się niewystarczająco oferowany w odczuciu badanych, a wiadomo, że wsparcie społeczne ma duże znaczenie w radzeniu sobie ze stresem choroby przewlekłej (Łuszczynska i in, 2006).

## Rekomendacje stosowania pomocy psychologicznej

Dostarczenie wsparcia osobom przewlekle chorym somatycznie przez psychologów możliwe jest dzięki wprowadzaniu poradnictwa psychologicznego i interwencji kryzysowej (Zabłocka-Żytka, 2015, 2021). Włączając poradnictwo psychologiczne jako wsparcie osobom przewlekle chorym somatycznie i ich rodzinom, należy mieć świadomość kilku kluczowych kwestii. Po pierwsze, niezbędna jest znajomość potencjalnych konsekwencji chorowania dla różnych sfer życia m.in. funkcjonowania emocjonalnego, poznawczego. Od tego bardzo często zależy radzenie sobie osoby chorującej i jej bliskich z przewlekłą chorobą somatyczną. Kolejna kwestia to etapy choroby, które zależne są od wielu czynników - specyfiki choroby i czynników indywidualnych osoby chorującej. W zależności od etapu chorowania różne może być zapotrzebowanie i wykorzystanie poradnictwa psychologicznego, a w jego ramach stosowanie technik pracy poznawczej np. Racjonalnej Terapii Zachowania, zasad komunikacji z osobą chorującą przewlekle somatycznie (Zabłocka-Żytka, 2015).

Niestety niektóre przewlekle choroby somatyczne wiążą się z wieloma stratami, w tym stratą zdrowia, pełnosprawności, życia i doświadczaniem żałoby. W sytuacji nagłych strat i procesu żałoby adekwatną formą pomocy psychologicznej jest interwencja kryzysowa (Zabłocka-Żytka, 2021). Ponownie, istotne jest, by pamiętać, że pacjenci funkcjonują w konkretnym otoczeniu np. rodzinnym, sąsiedzkim i ich stan zdrowia ma także wpływ na najbliższych, podobnie (o czym już wielokrotnie było wspomniane) obecność i wsparcie innych ma znaczenie dla funkcjonowania osoby przewlekle chorej somatycznie. Interwencja kryzysowa to krótka metoda pomocy, często realizowana w zespole interdyscyplinarnym i skoncentrowania na rozwiązaniu zaistniałego problemu (Kluczyńska, 2016). W przebiegu przewlekłej choroby somatycznej w życiu pacjenta i rodziny może zdarzyć się wiele sytuacji kryzysowych w kolejnych etapach choroby np. w procesie diagnozy – otrzymanie niekorzystnych informacji, czy podczas leczenia - konieczność decyzji odnośnie formy leczenia. W tych momentach pacjenci i ich bliscy często przeżywają silne i trudne pod względem treści emocje, wątpią w swoją decyzyjność i sprawczość, potrzebują informacji i poczucia bezpieczeństwa. Interwencja kryzysowa jest metodą pomocy psychologicznej, która może być wówczas szczególnie przydatna i warta zastosowania.





#### **4.1.6.5 Podsumowanie wyników badań w obszarze zdrowia psychicznego i jego promocji wśród chorych somatycznie**

Analiza zdrowia psychicznego, jego korelatów i form pomocy wśród osób chorujących przewlekle somatycznie wynika z holistycznego podejścia. Założenie, że człowiek jest jednostką biopsychospołeczną zobowiązuje do całościowego spojrzenia na jednostkę i uwzględniania w procesie pomagania wszystkich sfer funkcjonowania (Chojnacka-Szawłowska, 2012; Zabłocka-Żytka, 2016). Przewlekła choroba somatyczna stanowi istotny stresor – wyzwanie dla chorujących i najbliższego otoczenia. Zatem w pracy z pacjentami chorującymi przewlekle somatycznie niezbędne jest monitorowanie wskaźników zdrowia psychicznego. Problemy w sferze psychicznej mogą być efektem stresu choroby i/lub trudności w radzeniu sobie z jej skutkami. Mogą wynikać także z samej specyfiki choroby np. stany psychotyczne w przebiegu toczenia lub związane z przyjmowanymi lekami. Zaburzenia zdrowia psychicznego i choroby somatycznie mogą także pojawiać się także niezależnie od siebie (Tylka, 2000). Radzenie sobie ze stresem, w tym stresem choroby, jest jednym ze wskaźników zdrowia psychicznego. Zarówno przegląd literatury, jak i badania własne wskazują na konieczność stałego monitorowania zdrowia psychicznego i potrzeb wsparcia pacjentów, by proponowana pomoc psychologiczna, mająca na celu wzmacnianie zasobów pacjenta, w tym - radzenia sobie ze stresem choroby, była adekwatna do potrzeb osoby chorującej. Wśród kobiet po mastektomii warto zwrócić uwagę na ich wiek, miejsce zamieszkania. Okazuje się, że szczególnie ważne jest wsparcie afirmacyjne i uwagi wymaga ocena aktualnej potrzeby wsparcia, gdyż w odczuciu osób wspieranych otrzymywane wsparcie nie zawsze zgodne jest z oczekiwanym. Niezbędne jest zatem stałe monitorowanie potrzeb pacjentów oraz wrażliwość osób pomagających na sygnały od tych, których wspierają.

Badani pacjenci chorujący na choroby zapalne tkanki łącznej, mimo że ocena ich funkcjonowania miała miejsce w okresie remisji wykazywali podwyższone wskaźniki lęku i depresji, co zgadza się z dotychczasowymi danymi dotyczącymi zdrowia psychicznego chorych na choroby zapalne tkanki łącznej. Oprócz monitorowania wskaźników psychopatologicznych zdrowia psychicznego (ujęcie negatywne), bardzo ważne jest sprawdzanie i wzmacnianie zasobów pacjentów, czyli wskaźników dobrostanu (ujęcie pozytywne). Jest to podstawą rekomendacji w obszarze wsparcia zdrowia psychicznego przewlekle chorych somatycznie m.in. działań w obszarze promocji zdrowia psychicznego. Opisane potencjalne trudności w różnych sferach życia, z jakimi spotkać się mogą chorujący, są podstawą do wprowadzania efektywnych metod pomocy psychologicznej, w tym interwencji kryzysowej, poradnictwa

psychologicznego, które od dziesięcioleci znajdują się w kanonie metod pomocy psychologicznej (Jakubowska-Winecka, Włodarczyk, 2007). Metody te powinny uwzględniać aktualne trudności pacjentów np. silny lęk czy problemy decyzyjne związane z nową, trudną sytuacją, jaką jest choroba przewlekła.

#### **4.1.7 Podsumowanie i konkluzje badań w ramach głównego osiągnięcia**

Wyzwania, przed jakimi staje człowiek, zarówno te rozwojowe np. studiowanie, jak i sytuacyjne np. przewlekła choroba somatyczna, pojawiają się naturalnie, czasami zaskakują swoimi skutkami i nie zawsze do ich satysfakcjonującej realizacji można się w pełni przygotować (np. rozwojowe), czy efektywnie z nimi radzić (np. sytuacyjne). Traktując jednostkę holistycznie należy brać pod uwagę jej wszystkie sfery funkcjonowania i pamiętać o ich wzajemnym wpływie na siebie. W analizie radzenia sobie jednostki z pojawiającymi się wyzwaniami także niezbędne jest uwzględnienie wszystkich sfer funkcjonowania. Przykładowo - choroba somatyczna oznacza trudności sfery fizycznej, jednak może mieć duże znaczenie dla obszaru funkcjonowania społecznego i psychicznego (Zabłocka-Żytka, 2016). Z kolei studiowanie - może okazać się trudnym zadaniem w związku z doświadczanymi przez osobę studiującą kryzysami zdrowia psychicznego (sfera psychiczna), słabym zdrowiem fizycznym lub niepełnosprawnością fizyczną (sfera fizyczna), czy też samotnością, doświadczaną przemocą w rodzinie lub wśród rówieśników np. stygmatyzacją (sfera społeczna). Wyzwania rozumiane są jako bodźce stresowe, a efektywne radzenie sobie ze stresem z jednej strony jest wskaźnikiem zdrowia psychicznego, zaś nieradzenie i zbyt duże obciążenie wyzwaniami mogą negatywnie wpływać na zdrowie psychiczne jednostki i tym samym utrudniać czy uniemożliwiać radzenie sobie z wyzwaniami. W efektywnym radzeniu sobie z wyzwaniami w biegu życia istotna jest sfera psychiczna. W badaniach własnych zdrowie psychiczne w ujęciu negatywnym, czyli wskaźniki psychopatologii i w ujęciu pozytywnym, czyli zasoby jednostki (efektywne radzenie sobie ze stresem) były głównym obszarem zainteresowań. Badania własne zarówno w grupie studentów polskich uczelni wyższych, jak i wśród osób przewlekle chorujących somatycznie wskazują na niepokojąco wysoki poziom wskaźników lęku oraz depresji, co zgadza się z badaniami innych autorów. Informacje te, wraz ze znajomością poziomu wskaźników pozytywnych zdrowia psychicznego dają wskazówki do organizacji pomocy psychologicznej, w tym promocji zdrowia psychicznego. Ta ostatnia kierowana do osób mierzących się w biegu życia z różnymi wyzwaniami może stanowić niejako „parasol ochronny”, co przedstawiono w prezentowanym wcześniej modelu nr 2. Dostępna promocja zdrowia psychicznego daje jednostce możliwość



wzmacniania własnych zasobów, umiejętności radzenia sobie ze stresem i tym samym przygotowuje na wyzwania lub pomaga sobie radzić z już istniejącymi trudnościami (Zabłocka-Żytka, 2017). W badaniach własnych studenci przedstawili trzy rodzaje oczekiwań wobec promocji zdrowia psychicznego: dotyczące sfery fizycznej np. dbałości o zdrowie fizyczne, zdrowy styl życia i jego znaczenie dla funkcjonowania; sfery psychicznej, w tym poznawczej wiążącej się z efektywnym zapamiętywaniem, organizacją nauki; emocjonalnej np. efektywnego radzenia sobie ze stresem oraz sfery społecznej np. umiejętności nawiązywania i utrzymywania relacji interpersonalnych (Sokołowska i in., 2016.). Zatem zauważone zostały trzy sfery funkcjonowania jednostki, co jest adekwatne z wyzwaniami, z jakimi na co dzień mierzą się osoby studiujące. Po pierwsze - trudności zdrowotne, ale i samodzielne dbanie o zdrowie, bez opieki rodziców (sfera fizyczna/somatyczna). Po drugie - nauka związana z innym sposobem organizacji materiału niż na wcześniejszych etapach edukacji (sfera poznawcza). Po trzecie - samodzielne budowanie relacji z innymi studentami i wykładowcami, czyli sfera społeczna (Zabłocka-Żytka, Sokołowska, 2017). Wczesna dorosłość niejednokrotnie zaskakuje studentów i sprawia, że po raz pierwszy biorą odpowiedzialność za swoje działania, sami muszą zadbać o siebie. Wszystkie wymienione obszary zostały uwzględnione w przygotowanym programie promocji zdrowia psychicznego, który jest proponowany do realizacji na uczelniach wyższych i ma być wsparciem osób studiujących w radzeniu sobie z wyzwaniami związanymi z tym okresem nauki (Sokołowska, Zabłocka-Żytka, Kluczyńska, Wojda-Kornacka, 2015; Zabłocka-Żytka, Sokołowska, Kluczyńska, 2021).

Badania potrzeb dotyczących wsparcia społecznego wśród osób przewlekle chorych somatycznie także dotyczyło trzech sfer funkcjonowania. Oceniano wsparcie afirmacyjne (sfera społeczna), emocjonalne (sfera psychiczna) oraz pomoc (sfera fizyczna). Badane kobiety wskazały na istotnie wyższe zapotrzebowanie na wsparcie afirmacyjne przy nadmiarowo otrzymywanym wsparciu emocjonalnym (Zabłocka-Żytka, 2018). To bardzo ważna informacja zarówno dla praktyków, jak i badaczy. Kluczowe jest bardzo uważne szacowanie potrzeb wspieranych pacjentów przewlekle chorujących somatycznie i dostosowywanie na bieżąco form pomocy psychologicznej. Pomocne w radzeniu sobie z wyzwaniem, jakim jest choroba somatyczna może być poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, psychoterapia i promocja zdrowia psychicznego (Zabłocka-Żytka, 2015, 2021). Techniki stosowane w każdej z wymienionych metod dotyczą zarówno sfery fizycznej np. praca z nawykami, techniki relaksacyjne; sfery psychicznej np. praca z emocjami, myślami oraz sfery społecznej np. sam kontakt z psychologiem/interwentem/psychoterapeutą jest poszerzeniem sfery społecznej i szansą na naukę budowania dobrej relacji, kształtowania/ zmiany sposobu komunikowania się



(Zabłocka-Żytka, 2015, 2021). W zależności od rodzaju choroby somatycznej m.in. etiologii, rokowania, skutków na inne sfery życia proponowana i dostępna powinna być różna forma pomocy psychologicznej (Zabłocka-Żytka, Sokołowska, 2016). Nadal pomoc psychologiczna nie jest łatwo dostępna, pacjenci czasami o niej nie wiedzą (Raport Ja-Pacjent, 2017).

Niezależnie od rodzaju wyzwania, nowe i trudne sytuacje mogą być obciążające dla jednostki i negatywnie wpływać na zdrowie psychiczne, które jest niejako gwarantem efektywnego poradzenia sobie z wyzwaniami. W opisanym osiągnięciu w sposób szczególny zwrócono uwagę na **znaczenie zdrowia psychicznego i konieczność jego monitorowania oraz znaczenie dostępności promocji zdrowia psychicznego w grupie studentów (wyzwania rozwojowe) oraz wśród osób chorych somatycznie (wyzwania sytuacyjne)**. Monitorowane wskaźniki zdrowia psychicznego i zaproponowana adekwatna pomoc psychologiczna jest wsparciem efektywnego radzenia sobie z wyzwaniami. Prezentowany model uwzględniający znaczenie zdrowia psychicznego i jego promocji dla radzenia sobie z wyzwaniami w biegu życia ma stanowić wskazówkę do pracy klinicznej, ale przede wszystkim gwarantować dostosowanie pomocy psychologicznej dla osób potrzebujących.

#### **4.1.8 Publikacje własne w omówionym obszarze nieuwzględnione w głównym osiągnięciu:**

Po uzyskaniu stopnia doktora:

**Zabłocka-Żytka, L.,** Szulawski, M., Wojda, J., Czabała, Cz. (2010). Zapobieganie zachowaniom destrukcyjnym i autodestrukcyjnym wśród dzieci młodzieży szkolnej. Wnioski z realizacji międzynarodowego projektu "Child and Adolescent Mental Health in Enlarged European Union". W: K. Okulicz-Kozaryn i K. Ostaszewski (red.). *Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce, część druga* (s.13-22). Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

**Zabłocka-Żytka, L.** (2010). Rola wsparcia społecznego w zmaganiu się z chorobą nowotworową. W: E. Zasepa (red.), *Gdy myślę choroba...Gdy myślę niepełnosprawność...Choroba, niepełnosprawność, cierpienie oraz postawy wobec nich. W teorii i badaniach* (s. 245-256). Warszawa: Wydawnictwo APS.



**Zabłocka-Żytka, L.** (2013). Zrozumieć pacjenta. Stres choroby przewlekłej i sposoby radzenia sobie na przykładzie pacjentek z rakiem piersi. W: E. Zasepa (red.), *Doświadczenie choroby i niepełnosprawności* (s.109-124). Warszawa: Wydawnictwo APS.

**Zabłocka-Żytka, L.** (2016). Wzajemne powiązania funkcjonowania psychicznego i somatycznego człowieka na przykładzie chorych onkologicznie. W: L. Zabłocka-Żytka i E. Sokołowska (red.), *Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia* (s.8-28). Warszawa: Difin.

**Zabłocka-Żytka, L., Sokołowska E.** (2017). Studia wyższe - zadanie rozwojowe nie zawsze łatwe do wykonania. Refleksja z perspektywy wykładowcy akademickiego i psychologa klinicznego, W: LXV Student pierwszego roku. Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH, Instytut Problemów Współczesnej Cywilizacji im. Marka Dietricha

Wysocka, J., **Zabłocka-Żytka, L.** (2020). Doświadczenie choroby osób bliskich. O poczuciu koherencji i stylach radzenia sobie dorosłych dzieci rodziców osób z zespołem otępiennym. W: E. Zasepa (red.), *Doświadczenia człowieka w zdrowiu i chorobie* (s.143-160). Warszawa: Difin.

**Zabłocka-Żytka, L., Sokołowska E., Kluczyńska, S.,** (2021). Program promocji zdrowia psychicznego „PsychoŻak” dla studentów – przykład praktycznego zastosowania aktualnych rekomendacji. W: L. Zabłocka-Żytka i J.Cz. Czabała (red.), *Promocja zdrowia psychicznego -od teorii do praktyki* (s. 215-230). Warszawa: Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.

Poraj-Weder, M., Jelonkiewicz-Sterianos, I., Pasternak, A., Zabłocka-Żytka, L., Kaunonen, M., Matthys, C., Baldacchino, A. M., & Czabała, J. C. (2022). Editorial: Success and Failures in Implementing Health-Related Changes. *Frontiers in psychology*, 13, 848049. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.848049>

**Zabłocka-Żytka, L., Dobrenko, K., Weker M.** (2023). *Relaks akademicki. Przykłady działań wspierających zdrowie psychiczne w środowisku akademickim*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.

Przed uzyskaniem stopnia doktora:

**Zabłocka-Żytka, L.,** Wojda, J., Smulczyk, M., Czabała, Cz. (2009). Zdrowie psychiczne gimnazjalistów uczęszczających do „Szkół z klasą”. Badania porównawcze”. *Pedagogika Społeczna*, 3 (4), .63-73.

#### 4.1.9 Literatura cytowana:

Alia, F., Rim, B. S., Miladi, S., Ouenniche, K., Kassab, S., Chekili, S., Zakraoui, L., Abdelghani, K. B., & Laatar, A. (2019). Comparison of sexual function in Tunisian women with rheumatoid arthritis and healthy controls. *Clinical rheumatology*, 38(12), 3361–3365. <https://doi.org/10.1007/s10067-019-04726-8>

Bolanos, S. H., Khan, D. A., Hanczyc, M., Bauer, M. S., Dhanani, N., Brown, E. S. (2004). Assessment of mood states in patients receiving long-term corticosteroid therapy and in controls with patient-rated and clinician-rated scales. *Annals of allergy, asthma & immunology: official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, 92(5), 500–505. [https://doi.org/10.1016/S1081-1206\(10\)61756-5](https://doi.org/10.1016/S1081-1206(10)61756-5)

Borucka, A., Kehl, B. (2021). Ewaluacja programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego adresowanych do dzieci i młodzieży – wybrane zagadnienia. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 20(3), 37–52.

Byra, S., Parchomiuk, M. (2007). Wsparcie społeczne jako zasób w rehabilitacji osób niepełnosprawnych. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 27, 135-147.

Celinska-Loewenhoff, M., Musiał, J. (2012). Psychiatric manifestations of autoimmune diseases - diagnostic and therapeutic problems. *Psychiatria Polska*, 46(6), 1029-1042.

Chojnacka-Szawłowska, G. (2012). *Psychologiczne aspekty przewlekłych chorób somatycznych*. Warszawa: Vizja Press & IT.

Czabała, J. Cz. (red.). (2000). *Zdrowie psychiczne*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.



Czabała, J. Cz. (2015). Poradnictwo psychologiczne. W: S. Kluczyńska i J. Cz. Czabała (red.), *Poradnictwo psychologiczne* (s. 16-44). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Coskun, B., Coskun, B. N., Atis, G., Ergenekon, E., Dilek, K. (2014). Evaluation of sexual function in women with rheumatoid arthritis. *Urology journal*, 10(4), 1081–1087.

Dorner, T. E., Berner, C., Haider, S., Grabovac, I., Lamprecht, T., Fenzl, K. H., Erlacher, L. (2018). Sexual health in patients with rheumatoid arthritis and the association between physical fitness and sexual function: a cross-sectional study. *Rheumatology international*, 38(6), 1103–1114. <https://doi.org/10.1007/s00296-018-4023-3>

Dusin, J., Melanson, A., Mische-Lawson, L. (2023). Evidence-based practice models and frameworks in the healthcare setting: a scoping review. *BMJ open*, 13(5), e071188. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071188>

Strategia Rady Unii Europejskiej na rzecz młodzieży na lata 2019-2027. Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej C456 Informacje i zawiadomienia, Wydanie Polskie, Rocznik 61, 2018. Dostęp: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2018:456:FULL>

European Commission, communication on a comprehensive approach to mental health, COM (2023) 298 final, 7 June 2023.

Goldberg, D. P., Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 9(1), 139–145. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>

Greacen, T., Jouet, E., Ryan, P., Cserhati, Z., Grebenc, V., Griffiths, C., Hansen, B., Leahy, E., da Silva, K. M., Sabić, A., De Marco, A., Flores, P. (2012). Developing European guidelines for training care professionals in mental health promotion. *BMC public health*, 12, 1114. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1114>

Gruba, M. (2011). Wczesna dorosłość. W: J. Tempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (s. 287-311). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Heszen-Celińska, I., Sęk, H. (2020). *Psychologia zdrowia. Wydanie nowe*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.

Iskra, J. (2015). *Sposoby radzenia sobie z trudnościami przez studentów*. Warszawa: Difin.

Izdebski, P., Tujakowski, J. (2006). Psychologiczne metody pomocy chorym na raka piersi. *Nowotwory Journal of Oncology*, 56 (6), s.685-692.

Jakubowska-Winecka, A., Włodarczyk, D. (2007). *Psychologia w praktyce medycznej*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Jane-Llopis, E., Anderson, P. (2006). Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym. *Polityka dla Europy*. Warszawa: IPIŃ.

Janowski, K. (2007). Problematyka jakości życia w chorobach dermatologicznych. W: S. Steuden i W. Okła (red.), *Jakość życia w chorobie* s.49-62. Lublin: Wydawnictwo KUL.

Jasiewicz, A., Samochowiec, J. (2011). Zaburzenia psychiczne w chorobach tkanki łącznej. *Psychiatria*, 8(2), 39–45.

Jelonkiewicz, I. (2012). Stres a zdrowie młodzieży. *Studia empiryczne i propozycje działań profilaktycznych*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Keyes, C. L. M., Lopez, S. (2002). Toward a Science of Mental Health: Positive direction in diagnosis and interventions. W: C.R. Snyder and S.J. Lopez (ed.), *The Handbook of Positive Psychology* (s. 26-44). New York: Oxford University Press.

Kluczyńska, S. (2015). Zdrowie psychiczne – wybrane definicje i koncepcje wyjaśniające. W: E. Sokołowska, L. Zabłocka-Żytka, S. Kluczyńska, J. Wojda-Kornacka (red.), *Zdrowie psychiczne młodych dorosłych. Wybrane zagadnienia* (s.25-39). Warszawa: Wydawnictwo Difin.



Kluczyńska, S. (2016). Interwencja kryzysowa jako metoda pomocy chorym somatycznie. W: L. Zabłocka-Żytka i E. Sokołowska (red.), *Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia* (s.185-203). Warszawa: Difin.

Kossakowska, M. (2018). *Dobre życie z ciężką chorobą. Wzrost osobisty w schorzeniach przewlekłych*. Sopot: Smak słowa.

Kubacka-Jasiecka, D. (2005). Interwencja kryzysowa. W: H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna* (t.2, s. 244-272). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Kwiatkowska, B., Przygodzka, M., Konopińska, E., Dąbrowska, J., Sikorska-Siudek, K. (2011). Depresja u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów. *Reumatologia*, 49(2), 138-141.

Lass-Hennemann, J., Sopp, M. R., Ruf, N., Equit, M., Schäfer, S. K., Wirth, B. E., Michael, T. (2023). Generation climate crisis, COVID-19, and Russia-Ukraine-War: global crises and mental health in adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 10.1007/s00787-023-02300-x. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02300-x>

Leder, S., Siwiak-Kobayashi, M. M. (2005). Psychoterapia poznawcza a psychoterapia integracyjna 5. *Psychoterapia*, 132(1), 5-25.

Łuszczyńska, A., Kowalska, M., Mazurkiewicz, M., Schwarzer, R. (2006). Berlińskie Skale Wsparcia Społecznego (BSSS): wyniki wstępnych badań nad adaptacją skal i ich właściwościami psychometrycznymi. *Studia Psychologiczne*, 44, 17-27.

Miniszewska, J. (2019). *Bycie z chorobą. Przystosowanie do wybranych przewlekłych chorób somatycznych z perspektywy psychologii pozytywnej i koncepcji poznawczych*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Nauka w Polsce (2021). Dostęp: <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C88586%2Cekspertka-studenci-w-swoistej-luce-jesli-chodzi-o-ochrone-zdrowia>

Okła, W., Steuden, S., Puzon, P. (2007). Ocena jakości własnego życia u kobiet po mastektomii. W: S. Steuden i W. Okła (red.), *Jakość życia w chorobie* (s. 33-48). Lublin: Wydawnictwo KUL.

Overholser, J., C. (2015). Training the scientist–practitioner in the twenty-first century: A risk–benefit analysis. *Counselling Psychology Quarterly*, 28(3), 220-234, <https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1052779>

Poleszak, W. (2010). Wspomaganie zdrowia psychicznego studentów na przykładzie akademickiego centrum wsparcia. W: K. Okulicz-Kozaryn i K. Ostaszewski (red.), *Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce. Część druga* (s. 61-71). Warszawa: IPIŃ.

Raduj, J. (2008). Podstawy prawne, strategie i wybrane programy promocji zdrowia psychicznego w Polsce. W: K. Okulicz-Kozaryn i K. Ostaszewski (red.), *Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce* (s.265-280). Warszawa: IPIŃ.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is not everything, or is it? Explorations of the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and social Psychology*, 57, 1069-1081.

Rymaszewska, J., Dudek, D. (2009). Zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych. Praktyczne wskazówki diagnostyczne i terapeutyczne. Gdańsk: Via Medica.

Seligman, M., E., P. (2005). Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia. Poznań: Media Rodzina.

Seligman, M., E., P. (2011). Pełnia życia. Nowe spojrzenia na kwestie szczęścia i dobrego życia. Poznań: Media Rodzina.

Sęk, H., Cieślak, R. (2004). *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Siwiak-Kobayashi, M. M. (2013). Co leczy w społeczności terapeutycznej? Parę refleksji nad znaczeniem uczenia społecznego w terapii nerwic. *Psychoterapia*, 166(3), 55-59.



Sokołowska, E. (2015). Psychospołeczne uwarunkowania trudności związanych z realizacją zadań rozwojowych. W: Cz. Czabała i S. Kluczyńska (red.), *Poradnictwo psychologiczne*. s.45-81. Warszawa: Wydawnictwo PWN.

Stawiarska, P. (2019). Kierunki współczesnej promocji zdrowia i prewencji zaburzeń. Profilaktyka XXI wieku. Zagrożenia i wyzwania. Teoria i praktyka. Warszawa: Difin.

Steuden, S., Okła, W. (2007). Czynniki sprzyjające podnoszeniu jakości życia w sytuacji choroby. W: S. Steuden i W. Okła (red.), *Jakość życia w chorobie* (s. 195-208). Lublin: Wydawnictwo KUL.

Tristano A. G. (2009). The impact of rheumatic diseases on sexual function. *Rheumatology international*, 29(8), 853–860. <https://doi.org/10.1007/s00296-009-0850-6>

Tylka, J. (2000). *Psychosomatyka*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.

WHO (1948). *WHO Constitution*. Geneva: WHO.

WHO (2005). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Geneva: WHO.

Wilczek-Rużyczka, E., Kwak, M. (2022). Zdrowie psychiczne. Współczesne zagrożenia i możliwości wzmacniania. Warszawa: PZWL.

Wójtowicz-Szefler, M., Grzankowska, I., Deja, M. (2023). The mental condition of Polish adolescents during the COVID-19 pandemic and war in Ukraine. *Frontiers in public health*, 11, 1257384. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1257384>

Vaillant, G., E. (2012). Pozytywne zdrowie psychiczne: czy istnieje definicja międzykulturowa? *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 21 (4), 229–250.

Zabłocka-Żytka, L. (2010). Rola wsparcia społecznego w zmaganiu się z chorobą nowotworową. W: E. Zasępa (red.), *Gdy myślę choroba...Gdy myślę*

niepełnosprawność...Choroba, niepełnosprawność, cierpienie oraz postawy wobec nich. W teorii i badaniach (s. 245-256). Warszawa: Wydawnictwo APS.

Zabłocka-Żytka, L. (2013). Zrozumieć pacjenta. Stres choroby przewlekłej i sposoby radzenia sobie na przykładzie pacjentek z rakiem piersi. W: E. Zasępa (red.), *Doświadczenie choroby i niepełnosprawności* (s.109-124). Warszawa: Wydawnictwo APS.

Zabłocka-Żytka, L. (2016). Wzajemne powiązania funkcjonowania psychicznego i somatycznego człowieka na przykładzie chorych onkologicznie. W: L. Zabłocka-Żytka i E. Sokołowska (red.), *Pomoc psychologiczna chorym somatycznie. Wybrane zagadnienia* (s.8-28). Warszawa: Difin.

Zabłocka-Żytka, L. (2017). Promocja zdrowia psychicznego w praktyce psychologa klinicznego. W: D. Danielewicz i J. Rola (red.), *Stare dylematy i nowe wyzwania w psychoterapii* (s. 87-102). Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.

Zasępa, E., Misiec, M. (2021). Doświadczając starości. Zdrowie psychiczne osób starszych. Warszawa: Difin.

## 4.2 Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

Badania w obszarze zdrowia psychicznego i jego promocji stały się inspiracją do analizy wskaźników zdrowia psychicznego w ujęciu pozytywnym i negatywnym, promocji zdrowia psychicznego oraz skutecznych form pomocy psychologicznej w kolejnych grupach odbiorców. Zgodnie z rekomendacjami (Jane-Llopis, Anderson, 2006) działaniami promującymi zdrowie psychiczne objęte powinny być m.in. osoby z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego, zaś w ramach tworzenia warunków do kształtowania i utrzymywania zdrowia psychicznego kluczowy jest dostęp do podstawowych dóbr m.in. pożywienia, mieszkania oraz bezpieczeństwa, co nie zawsze jest możliwe np. wśród migrantów. Zatem zainteresowaniem badawczym poza studentami i pacjentami przewlekle chorymi somatycznie objęłam także osoby z kryzysem zdrowia psychicznego oraz migrantów i uchodźców. Wspomniane grupy są zagrożone trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego, gdyż doświadczają specyficznych wyzwań życiowych - trudnych sytuacji, często w dużym nasileniu i długotrwale. Jako specjalista psycholog kliniczny oraz wykładowca akademicki nie pozostaję



bez reakcji na pojawiające się sytuacje kryzysowe nie tylko w życiu moich indywidualnych klientów, ale także te, które dzieją się w społeczeństwie, na świecie. Praca badacza daje mi możliwość analizy nowych zjawisk i ich wpływu na zdrowie psychiczne oraz poszukiwań, weryfikowania rozwiązań w odpowiedzi na pandemię, wojnę w Ukrainie i przyjazd milionów uchodźców do Polski. Jednocześnie prowadząc zajęcia dydaktyczne nie tylko ze studentami, ale także specjalistami m.in. w ramach studiów podyplomowych dla psychologów, nauczycieli, czy specjalizacji z psychologii klinicznej, a także wśród lekarzy specjalizujących się w dermatologii, zdrowiu publicznym (organizowane przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego) obserwuję potrzebę edukacji oraz popularyzacji i rekomendacji właściwej pomocy psychologicznej, a także szkolenia specjalistów z obszaru ochrony zdrowia psychicznego oraz pracowników oświaty w dziedzinie zdrowia psychicznego i jego promocji. Poniżej omawiam dwie dodatkowe grupy osiągnięć naukowo-badawczych i aplikacyjnych związane z moją działalnością naukowo-dydaktyczną:

1. Promocja zdrowia psychicznego – pakiety szkoleniowe dla specjalistów oraz materiały edukacyjne dotyczące metod pomocy psychologicznej osobom zagrożonym ryzykiem wykluczenia, w tym z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego, dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;
2. Zdrowie psychiczne migrantów i uchodźców – zasadność i sposoby wsparcia.

#### **4.2.1 Promocja zdrowia psychicznego – pakiety szkoleniowe dla specjalistów oraz materiały edukacyjne dotyczące metod pomocy psychologicznej osobom zagrożonym ryzykiem wykluczenia, w tym z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego, dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi**

Od 2006 roku (pierwszy wyjazd w ramach IMPHA) współpracuję z badaczami z krajów Europy zachodniej w obszarze promocji zdrowia psychicznego. Badania dotyczą potrzeb szkoleniowych specjalistów w promocji zdrowia psychicznego, przygotowania materiałów szkoleniowych oraz ich ewaluacji. Celem wszystkich tych aktywności jest wzmacnianie świadomości znaczenia zdrowia psychicznego i jego promocji w różnych grupach odbiorców m.in. poprzez edukowanie specjalistów z różnych dziedzin medycyny, psychologii, pedagogiki, pracy socjalnej, pomocy społecznej.

W skład osiągnięcia wchodzi artykuły, których jestem współautorką, prezentujące wyniki badań uzyskane w ramach realizowanych i /lub kierowanych przeze mnie

międzynarodowych lub krajowych projektach finansowanych przez Komisję Europejską lub MEiN w latach 2013-2022:

2013-2015 - międzynarodowy projekt badawczy CAMILLE (Empowerment of Children and Adolescents of Mentally Ill Parents through Training of Professionals working with children and adolescents), finansowany przez Komisję Europejską z konkursu DIRECTORATE-GENERAL JUSTICE - DAPHNE III, budżet całkowity 663, 165, 76 euro, lider Uniwersytet w Tampere (Finlandia), kierownik w Polsce - prof. Jan Czesław Czabała. Byłam głównym wykonawcą z Polski i do moich zadań należał:

- udział w badaniu potrzeb szkoleniowych specjalistów z siedmiu krajów europejskich pracujących z osobami doświadczającymi kryzysu zdrowia psychicznego. Byłam odpowiedzialna za przygotowanie ankiety w jęz. polskim i angielskim oraz instrukcji do poprowadzenia grup fokusowych (w obu językach); przeprowadzenie badania w Polsce oraz analizę danych ilościowych i jakościowych ze wszystkich krajów partnerskich, przygotowanie raportu i prezentację danych;
- przygotowanie materiałów szkoleniowych dla specjalistów w celu kształtowania ich wiedzy i umiejętności w obszarze wspierania zdrowych dzieci osób w kryzysie zdrowia psychicznego. Materiały oraz raporty z badań dostępne są pod linkiem <http://mailtodawson.wixsite.com/camilleproject>

2019-2021- międzynarodowy projekt badawczo - rozwojowy ERICA (Stopping Child Maltreatment through Pan-European Multiprofessional Training Programme: Early Child Protection Work with Families at Risk) finansowany przez Komisję Europejską z konkursu Rights, Equality and Citizenship Work Programme, HORIZON 2020, budżet całkowity 451,007,14 euro, lider Uniwersytet w Tampere (Finlandia). Byłam kierownikiem i jedną z głównych wykonawców z Polski. Należały do mnie następujące zadania:

- kierowanie częścią badawczą projektu (współpraca z zespołem badawczym z Anglii, Finlandii, Włoch, Niemiec, Francji, Szkocji) m.in. przygotowanie polskiej i angielskiej wersji narzędzia badawczego (ankieta z pytaniami zamkniętymi oraz otwartymi), zaprojektowanie i przeprowadzenie badania w Polsce oraz analiza danych z wszystkich krajów i ich prezentacja w zespole projektowym;
- udział w projektowaniu i pilotażu wdrożenia treningu dla specjalistów pracujących z dziećmi doświadczającymi przemocy w rodzinie.





- przygotowanie raportu z części badawczej oraz współudział w pracy nad raportem z ewaluacji pilotażu.
- przygotowanie i poprowadzenie pilotażu szkolenia w Polsce.
- Materiały oraz raporty z badań dostępne są pod linkiem <https://projects.tuni.fi/erica/>

2019-22 Projekt NCBiR nr POWR.03.01.00-00-014/18 „Doradcy do Spraw Zdrowienia. Wsparcie procesu zdrowienia i aktywizacji społecznej osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego” – realizator (współtwórca treści szkoleniowych, szkoleniowiec jednego z modułów edukacyjnych, konsultant podczas spotkań indywidualnych), budżet całkowity projektu 1 008 852,00 PLN; kierownik dr hab. Paweł Bronowski; projekt wyróżniony <https://www.gov.pl/web/ncbr/doradcy-do-spraw-zdrowienia-wsparcie-procesu-zdrowienia-i-aktywizacji-spoecznej-osob-z-doswiadczeniem-kryzysu-psychicznego>

2020-2022 międzynarodowy projekt badawczo-rozwojowy ERASMUS +: pt.: „I\_AM Inclusive education”, którego celem było przygotowanie materiałów szkoleniowych dla osób pracujących w ramach edukacji włączającej. Byłam kierownikiem i jedną z głównych wykonawców z Polski. Należało do mnie:

- kierowanie częścią badawczą całego projektu (praca zespołu z Polski, Grecji, Cypru i Węgier) dotyczącego analizy potrzeb szkoleniowych specjalistów pracujących z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;
- współpraca w przygotowaniu pakietu materiałów szkoleniowych; opracowanie materiałów szkoleniowych, pilotażowe wdrożenie szkolenia wśród nauczycieli w Polsce. Materiały oraz raporty z badań dostępne są pod linkiem <https://inclusiveeducation.eu/pl/strona-glowna/>

W ramach realizacji projektów międzynarodowych finansowanych przez Komisję Europejską (np. projekt CAMILLE, ERICA, I\_AM) przygotowałam we współpracy z zespołami projektowymi (polskimi i/lub międzynarodowymi) 5 artykułów prezentujących wyniki realizacji projektów międzynarodowych, podręcznik dla nauczycieli pracujących z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, podręcznik do realizacji szkolenia dla osób z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego, autorski rozdział w książce dotyczący rekomendacji działań dla psychologów klinicznych w promocji zdrowia psychicznego.

Mój udział we wszystkich publikacjach polegał na pracy nad badaniami, zbieraniem materiału badawczego, analizie danych oraz prezentacji wyników i ostatecznej wersji publikowanego tekstu.

#### 4.2.1.1 Publikacje dotyczące omawianego obszaru, które są wynikiem prac projektowych:

1. Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Czabała, J., C. (2016). Empowering families with the experience of mental illness. A presentation of the Polish version of CAMILLE training package. Umacnianie rodzin z doświadczeniem choroby psychicznej. Prezentacja polskiej wersji pakietu szkoleniowego CAMILLE. *Psychiatria polska*, 50(4), 873–883. <https://doi.org/10.12740/PP/59312>
2. Tabak, I., **Zabłocka-Żytka, L.**, Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M., Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International journal of mental health nursing*, 25(4), 319–329. <https://doi.org/10.1111/inm.12194>
3. **Zabłocka-Żytka, L.** (2017). Promocja zdrowia psychicznego w praktyce psychologa klinicznego. W: D. Danielewicz i J. Rola (red.), *Stare dylematy i nowe wyzwania w psychoterapii* (s. 87-102). Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
4. Bekaert, S., Paavilainen, E., Scheke, H., Baldacchino, A., Jouet, E., **Zabłocka-Zytka, L.**, Bachi, B., Bartoli, F., Carra, G., Cioni, R., M., Crocamo, C., Appleton, J., V. (2021). Family members' perspectives of childprotection services, a metasynthesis of the literature. *Children and Youth Services Review*, vol. 128, 106094. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106094>
5. Crocamo, C., Bachi, B., Cioni, R. M., Schecke, H., Nieminen, I., **Zabłocka-Żytka, L.**, Woźniak-Prus, M., Bartoli, F., Riboldi, I., Appleton, J. V., Bekaert, S., Zlatkute, G., Jouet, E., Viganò, G., Specka, M., Scherbaum, N., Paavilainen, E., Baldacchino, A., & Carrà, G. (2022). Professionals' Digital Training for Child Maltreatment Prevention in the COVID-19 Era: A Pan-European Model. *International journal of environmental research and public health*, 19(2), 885. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020885>
6. Rantanen, H., Nieminen, I., Kaunonen, M., Jouet, E., **Zabłocka-Żytka, L.**, Viganò, G., Crocamo, C., Schecke, H., Zlatkute, G., & Paavilainen, E. (2022). Family Needs Checklist: Development of a Mobile Application for Parents with Children to Assess



the Risk for Child Maltreatment. *International journal of environmental research and public health*, 19(16), 9810. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169810>

7. Appleton, J. V., Bekaert, S., Hucker, J., Zlatkute, G., Paavilainen, E., Schecke, H., Specka, M., Scherbaum, N., Jouet, E., **Zabłocka-Żytka, L.**, Woźniak-Prus, M., Czabała, J. C., Kluczyńska, S., Bachi, B., Bartoli, F., Carrà, G., Cioni, R. M., Crocarno, C., Rantanen, H. E., Kaunonen, M., ...Baldacchino, A. (2023). A Pan-European Review of Good Practices in Early Intervention Safeguarding Practice with Children, Young People and Families: Evidence Gathering to Inform a Multi-disciplinary Training Programme (the ERICA Project) in Preventing Child Abuse and Neglect in Seven European Countries. *International journal on child maltreatment: research, policy and practice*, 6(1), 119–130. <https://doi.org/10.1007/s42448-022-00132-x>
8. **Zabłocka-Żytka, L.** (2022). Doradztwo i wsparcie innych chorujących. W: P. Bronowski (red.), *Kurs „Doradcy ds. Zdrowienia”*. Przewodnik. [niepublikowany maszynopis]. Warszawa. Instytut Psychologii APS.
9. **Zabłocka-Żytka, L.** (2023). Inteligencja emocjonalna i umiejętności komunikacyjne nauczycieli i uczniów. W: E. Sioti (red.), *Razem budujemy szkołę dla każdego: przewodnik trenera dla pracowników oświaty* (s.81-91). [https://inclusiveeducation.eu/wp-content/uploads/2023/04/O3.1-I\\_AM-Training-handbook\\_PL.pdf?x76837](https://inclusiveeducation.eu/wp-content/uploads/2023/04/O3.1-I_AM-Training-handbook_PL.pdf?x76837)

Edukowanie o zdrowiu psychicznym, jego korelatach oraz znaczeniu dla funkcjonowania człowieka jest jednym z elementów promocji zdrowia psychicznego (Czabała, 2000). Długoterminowym celem tego działania jest kształtowanie i wzmacnianie zdrowia psychicznego jak największej liczby osób. Kluczowe jest dbanie nie tylko o jednostki, ale i całe społeczeństwa. W tej kwestii ogromną rolę odgrywają specjaliści m.in. usług medycznych, oświaty, pomocy społecznej. To oni na co dzień mają kontakt z wieloma ludźmi i poprzez ich pracę możliwe jest dbanie o zdrowie psychiczne wielu różnych grup społecznych, od dzieci na seniorach skończywszy. Zakładając kaskadową ideę szkolenia w kolejnych trzech projektach międzynarodowych przyjęliśmy za cel poznanie potrzeb szkoleniowych specjalistów, przygotowanie dostosowanych do wyników badań potrzeb pakietów szkoleniowych, przeprowadzenie pilotażowych szkoleń i wstępnej ewaluacji zaproponowanych materiałów szkoleniowych. W efekcie międzynarodowej współpracy nad trzema projektami rozwojowo-aplikacyjnymi (każdy z nich trwał po 24 miesiące) powstały trzy pakiety szkoleniowe, w bezpłatnym dostępie w kilku językach europejskich oraz artykuły naukowe opisujące wyniki

badania realizowanych w ramach projektu bądź przedstawiające opracowane materiały szkoleniowe.

Projekt CAMILLE (Empowerment of Children and Adolescents of Mentally Ill Parents through Training of Professionals working with children and adolescents) i powstałe w jego wyniku moduły szkoleniowe dla interdyscyplinarnych grup specjalistów został opisany w artykule pt. „*Empowering families with the experience of mental illness. A presentation of the Polish version of CAMILLE training package*”, którego jestem współautorką. Celem publikacji jest prezentacja pakietu szkoleniowego, ale także sposobu opracowania i tym samym zachęta do wykorzystywania dostępnych materiałów w codziennej pracy z dziećmi rodziców z kryzysem zdrowia psychicznego lub z pacjentami, którzy są rodzicami. Pakiet szkoleniowy składa się z dziewięciu modułów, które mogą być realizowane kolejno podczas dwudniowego szkolenia lub oddzielnie w zależności od zainteresowania i potrzeb szkoleniowych danej grupy specjalistów. Gotowe materiały w formie prezentacji multimedialnych, plików Word oraz filmów ułatwiają zarówno indywidualną naukę, jak i prowadzenie szkolenia w grupie. Mogą być inspiracją do pracy i dyskusji w grupie specjalistów o różnym poziomie doświadczenia zawodowego i różnym profilu zawodowym. Materiał szkoleniowy został przygotowany zgodnie z aktualnymi wytycznymi dotyczącymi programów promocji zdrowia psychicznego (Greacen i in., 2012), stąd założenie interdyscyplinarności, badanie potrzeb szkoleniowych, włączenie w prace projektowe grupy odbiorców. W przygotowaniu materiałów wzięły udział m.in. osoby z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego.

Zasady tworzenia programów promocji zdrowia psychicznego oraz zadania psychologa klinicznego w tym obszarze opisałam w rozdziale pt.: „*Promocja zdrowia psychicznego w praktyce psychologa klinicznego*” (Zabłocka-Żytka, 2017). To kolejna publikacja mająca na celu uporządkowanie wiedzy dotyczącej jednej z metod pomocy psychologicznej, tym razem promocji zdrowia psychicznego. W tekście przeanalizowałam rolę psychologa, w tym psychologa klinicznego, w promocji zdrowia psychicznego. Opisałam zadania, które powinni psychologowie podejmować np. pracując w szpitalach, poradniach przyszpitalnych i które wpisują się w promowanie zdrowia psychicznego. Przez dziesięciolecia promocja zdrowia psychicznego traktowana była mniej poważnie niż inne metody pomocy np. poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, czy psychoterapia. Praca specjalistów ochrony zdrowia psychicznego, w tym psychologów, nastawiona była głównie na interwencję, leczenie, niwelowanie deficytów, czyli pomoc w sytuacji powstałego problemu, ewentualnie na szacowaniu ryzyka powstania trudności i działaniach profilaktycznych (Ostaszewski, 2021). Otwarcie świata praktyki i nauki na problematykę zdrowia psychicznego wskazuje konieczność





kształtowania i wzmacniania zdrowia psychicznego, by przeciwdziałać rozwojowi zaburzeń zdrowia psychicznego lub wspierać w funkcjonowaniu osoby już chorujące w biegu życia. I tu m.in. bardzo ważna jest rola psychologów, w tym psychologów klinicznych. Opisanie przykładowych działań miało stać się wskazówką i zachętą do aktywności w obszarze zdrowia psychicznego oraz swoistym zobowiązaniem specjalistów do tego rodzaju pracy.

Efektywna promocja zdrowia psychicznego wiąże się ze znajomością potrzeb grupy docelowej, co badane było w grupie studentów oraz osób przewlekle chorujących somatycznie. W ramach projektu CAMILLE zbadane zostały potrzeby wsparcia zdrowych dzieci chorujących rodziców z trzech perspektyw, a mianowicie z perspektywy rodziców, ich dorosłych dzieci oraz specjalistów. Badania własne zostały zaprezentowane we współautorskim artykule pt. „*Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness.*” i potwierdziły dane z literatury przedmiotu. We wszystkich krajach biorących udział w projekcie (Włochy, Niemcy, Norwegia, Francja, Finlandia, Szkocja, Polska) zauważono, że główną konsekwencją choroby psychicznej rodziców było odwrócenie ról rodzice - dzieci, brak wystarczającego zainteresowania, uwagi ze strony rodziców oraz stygmatyzacja odczuwana przez dzieci w związku z chorobą rodziców. Badane dorosłe dzieci rodziców z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego retrospektywnie wskazywały na potrzebę wsparcia emocjonalnego, niezaspokojoną potrzebę bezpieczeństwa oraz interdyscyplinarnego wsparcia. Szczególnie ta ostatnia deklarowana przez dzieci potrzeba jest wskazówką dla specjalistów. Ważne okazuje się, by być gotowym na międzyinstytucjonalną współpracę np. szkoły i poradnie, zwracanie uwagi w pracy z pacjentami, którzy są rodzicami na ich rolę rodzicielką i wzmacnianie ich umiejętności oraz przeciwdziałanie stygmatyzacji m.in. przez edukację społeczeństwa dotyczącą zdrowia psychicznego i jego zaburzeń. To właśnie edukacja dotycząca zdrowia psychicznego jest nieodzownym elementem promocji (Czabała, 2000). Materiały opublikowane na stronie projektu CAMILLE służą edukacji i tym samym promocji zdrowia psychicznego.

Analogiczny cel mają moduły szkoleniowe przygotowane w ramach drugiego projektu międzynarodowego finansowanego przez Komisję Europejską, którym kierowałam w Polsce jako jeden z partnerów obok Finlandii (lidera), Niemiec, Francji, Anglii, Szkocji i Włoch. Projekt ERICA – “Stopping Child Maltreatment through Pan-European Multiprofessional Training Programme: Early Child Protection Work with Families at Risk”. Projekt ten także składał się z etapu badawczego (kierowałam tą częścią w całym projekcie), etapu tworzenia materiałów szkoleniowych, pilotażu szkolenia oraz ewaluacji. Dane z przeprowadzonego przeglądu literatury odnośnie przeciwdziałania przemocy wobec dzieci w rodzinach zostały

przedstawione w wieloautorskim artykule pt.: *"Family members' perspectives of childprotection services, a metasynthesis of the literature"*. W ramach etapu badawczego dokonano analizy dostępności i pracy organizacji wspierających rodziny w przeciwdziałaniu przemocy wobec dzieci oraz członków rodzin z ich perspektywy. Analiza dostępnej literatury wskazała na trudność w uzyskaniu zaufania ze strony członków rodziny wobec pracowników organizacji wspierających rodziny m.in. pracowników socjalnych, konieczność pracy nad budowaniem zaufania oraz uwzględniania różnic kulturowych przez pracowników organizacji wspierających rodziny. Rekomendacje dla osób wspierających dotyczą m.in. zwiększenia czasu pracy, podczas której między rodziną i pracownikiem może tworzyć się więź i zaufanie oraz wyposażenia pracowników w narzędzia pracy wspierające rodziny. Przegląd literatury był częścią etapu badawczego, która przygotowywała nas do prac nad materiałami szkoleniowymi oraz aplikacją mobilną do oceny ryzyka przemocy wobec dzieci w rodzinie. Następnie przeprowadzono w każdym z krajów partnerskich pilotażowe szkolenie specjalistów z wykorzystaniem przygotowanych materiałów szkoleniowych oraz ewaluację tych szkoleń. Szkolenia, ze względu na czas pandemii były prowadzone online. Materiały szkoleniowe są dostępne do bezpłatnego pobrania na stronie projektu <https://projects.tuni.fi/erica/>. Kolejne dwa artykuły współautorskie prezentują przygotowany program i jego wartość jako narzędzia do wykorzystania w formie online (Crosamo i in., 2022) oraz opracowaną roboczą wersję aplikacji stanowiącą narzędzie do oceny ryzyka przemocy wobec dzieci w rodzinie (Rantanen i in., 2022). Opracowane materiały szkoleniowe są gotowe do wykorzystania w formie wszystkich kolejnych modułów lub wybranych w indywidualnej pracy lub grupowej przez specjalistów pracujących z rodzinami np. terapeutów, pracowników socjalnych, lekarzy rodzinnych, internistów, czy pracujących z dziećmi np. nauczycieli, opiekunów w przedszkolach i żłobkach. Treści zawarte w modułach dotyczą definicji różnych rodzajów przemocy wobec dzieci, przejawów tej przemocy oraz skutków w kolejnych etapach rozwojowych. Można tam znaleźć także informacje dotyczące właściwych interwencji, sposobu rozmowy z dzieckiem i osobą dorosłą. Materiał szkoleniowy został przygotowany przez interdyscyplinarny zespół (psychologowie, pedagodzy, lekarze, pielęgniarki, pracownicy socjalni) i kierowany jest do osób z różnym wykształceniem z zachętą do współpracy nad przeciwdziałaniem przemocy wobec dzieci. Z kolei aplikacja w wersji polskiej wymaga dalszych badań i uwzględnienia zmiennych kulturowych przed wprowadzeniem jej do szerszego stosowania w Polsce. Jest to celem kolejnego projektu badawczego, nad którym aktualnie pracujemy. Wartość i novum opracowanego szkolenia polega m.in. na jego interdyscyplinarności i szerokim, specjalistycznym spojrzeniu na problematykę przeciwdziałania przemocy wobec dzieci w





rodzinie. Wartością (podobnie jak w materiałach projektu CAMILLE) są różne wersje językowe. W dobie migracji, mieszania się kultur, dostępność materiałów w różnych językach jest bardzo potrzebna w codziennej pracy specjalistów zajmujących się przeciwdziałaniem przemocy.

Podobny charakter, międzynarodowy oraz interdyscyplinarny, miał kierowany przeze mnie w Polsce projekt ERASMUS+ I\_AM, który dotyczył wsparcia nauczycieli i specjalistów pracujących z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Liderem w tym projekcie była Grecja, a partnerami, oprócz Polski i Grecji - Cypr i Węgry. W ramach projektu przeprowadzono badania potrzeb szkoleniowych, za które odpowiadał mój zespół. Kierowałam pracami nad narzędziem, dzięki któremu zebraliśmy zarówno dane jakościowe, jak i ilościowe dotyczące potrzeb szkoleniowych specjalistów. Narzędzie przygotowano w języku polskim i angielskim. Partnerzy tłumaczyli na języki ojczyste. Przygotowaliśmy program szkolenia w formie podręcznika oraz platformy e-learningowej dostępny do bezpłatnego pobrania oraz wykorzystania w kilku językach, także polskim (Sioti, 2023). W materiałach tych, obok informacji dotyczących trudności dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, definicji rodzaju edukacji, wskazówek dotyczących pracy z grupą zróżnicowaną, dostępne są informacje na temat inteligencji emocjonalnej oraz efektywnej komunikacji zarówno uczniów, jak i nauczycieli (jako elementu zdrowia psychicznego). Edukacja w tym obszarze, wskazówki dotyczące sposobów kształtowania umiejętności komunikacyjnych są umieszczone w autorskim rozdziale (Zabłocka-Żytka, 2023) i stanowią element promocji zdrowia psychicznego w danej grupie odbiorców. Zdrowie psychiczne powinno być wzmacniane na każdym etapie edukacji oraz wobec wszystkich uczniów, zgodnie z ich kompetencjami, możliwościami, czy też trudnościami (Jane-Llopis, Anderson, 2006). Materiały szkoleniowe stworzone i pozostające w ogólnym bezpłatnym dostępie umożliwiają samokształcenie i rozwój własnych kompetencji, a przez to dbanie o zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, z którymi nauczyciele i inni specjaliści oświaty na co dzień pracują.

W ramach pracy naukowo-dydaktycznej i wzmacniania idei zdrowia psychicznego oraz jego promocji wzięłam aktywny udział w projekcie NCBiR nr POWR.03.01.00-00-014/18 „Doradcy do Spraw Zdrowienia. Wsparcie procesu zdrowienia i aktywizacji społecznej osób z doświadczeniem kryzysu psychicznego”, którym kierował dr hab. Paweł Bronowski. W ramach tego projektu przygotowałam jeden z ośmiu modułów szkoleniowych pt. „*Doradztwo i wsparcie innych chorujących*” oraz przeprowadziłam szkolenie w siedmiu grupach uczestników kolejnych edycji kursu (ponad 200 osób z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego). Celem szkolenia była aktywizacja zawodowa osób z kryzysem zdrowia

psychicznego, kształtowanie samoświadomości uczestników, poszerzanie ich wiedzy na temat zdrowia psychicznego i umiejętności efektywnej komunikacji, dbania o siebie, radzenia sobie ze stresem. Wszystkie te treści i umiejętności są elementami promocji zdrowia psychicznego (Zabłocka-Żytka, 2017), a jednocześnie odgrywają ważną rolę w procesie zdrowienia (Bronowski, Kaszyński, Maciejewska, 2019). Treści szkoleniowe zostały poddane ewaluacji i stanowią materiał szkoleniowy dla kolejnych grup z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego.

Wszystkie opisane projekty oraz przygotowane, wprowadzone w ramach pilotażu, materiały szkoleniowe zostały opracowane w oparciu o wiedzę teoretyczną, aktualne dane epidemiologiczne oraz poddane ewaluacji. Jest to możliwe dzięki łączeniu pracy naukowo-badawczej i praktyki klinicznej oraz współpracy w zespołach interdyscyplinarnych. Łączenie pracy naukowej i klinicznej jest szansą na stałe monitorowanie potrzeb osób, z którymi współpracuję, w tym związanych ze zdrowiem psychicznym poszczególnych grup i przygotowywaniem najbardziej efektywnych rozwiązań np. w postaci materiałów szkoleniowych, czy rekomendacji np. odnoszących się do form stosowania pomocy psychologicznej. W dalszych planach naukowych przewidziana jest kontynuacja badań w tym obszarze. Aktualnie realizowane są prace nad kolejnymi wnioskami o finansowanie badań będących m.in. kontynuacją zrealizowanych projektów.

#### **4.2.1.2 Literatura cytowana:**

Czabała, J., Cz. (red.) (2000). *Zdrowie psychiczne*. Warszawa: IPiN.

Bronowski, P., Kaszyński, H., Maciejewska, O. (2019). *Kryzys psychiczny. Odzyskiwanie zdrowia. Wsparcie społeczne. Praca socjalna*. Warszawa: Difin.

Greacen, T., Jouet, E., Ryan, P., Cserhati, Z., Grebenc, V., Griffiths, C., Hansen, B., Leahy, E., da Silva, K. M., Sabiń, A., De Marco, A., Flores, P. (2012). Developing European guidelines for training care professionals in mental health promotion. *BMC public health*, 12, 1114. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1114>

Jane-Llopis E., Anderson P. (2006). *Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym. Polityka dla Europy*. Warszawa: IPiN.



Ostaszewski, K. (2021). Różnice między promocją zdrowia psychicznego a profilaktyką problemów zdrowia psychicznego – wskazania dla praktyki i ewaluacji. W: L. Zabłocka-Żytka i J. Cz. Czabała (red.), *Promocja zdrowia psychicznego - od teorii do praktyki* (s.19-28). Warszawa: Wydawnictwo APS.

Sioti, E. (red.). (2021). *Razem budujemy szkołę dla każdego: przewodnik trenera dla pracowników oświaty*. [https://inclusiveeducation.eu/wp-content/uploads/2023/04/O3.1-I\\_AM-Training-handbook\\_PL.pdf?x76837](https://inclusiveeducation.eu/wp-content/uploads/2023/04/O3.1-I_AM-Training-handbook_PL.pdf?x76837)

#### **4.2.2 Zdrowie psychiczne migrantów i uchodźców – zasadność i sposoby wsparcia**

Wsparcie migrantów oraz uchodźców wojennych to najświeższy obszar pracy naukowo-badawczej oraz klinicznej, którym się zajmuję. Jest odpowiedzią na napływ od 2014 roku wielu setek tysięcy migrantów z Ukrainy, którzy w Polsce poszukiwali m.in. lepszego życia na poziomie ekonomicznym, zaś od lutego 2022 roku - kilku milionów, głównie kobiet i dzieci, poszukujących schronienia w Polsce przed agresją Federacji Rosyjskiej. Zarówno środowiska akademickie, jak i praktycy aktywnie włączyli się w pomoc uchodźcom z Ukrainy, nie zawsze mając wiedzę na temat pożądanego wsparcia i działając intuicyjnie. W odpowiedzi na potrzeby klinicystów przygotowałam dwa teksty, które stanowią z jednej strony opis problematyki zdrowia psychicznego migrantów oraz uchodźców, z drugiej - są rekomendacją oraz zachętą do działań w obszarze promocji zdrowia psychicznego.

##### **4.2.2.1 Publikacje dotyczące omawianego obszaru:**

- **Zabłocka-Żytka, L.** (2018). Psychological support as a determinant of Ukrainian immigrant families' adaptation. Theoretical and practical perspective. W: U. Markowska-Manista (red.), *Children and Youth in Varied Socio-Cultural Context. Theory, Research, Praxis* (s. 239-256). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- **Zabłocka-Żytka, L., Lavdas, M.** (2023). The stress of war. Recommendations for the protection of mental health and wellbeing for both Ukrainian refugees as well as Poles supporting them. *Psychiatria polska*, 57(4), 729–746. <https://doi.org/10.12740/PP/156157>

Migracja ludności (emigracja, imigracja) jest zjawiskiem znanym, badanym przez dziesięciolecia i szeroko opisanym (Cieślukowska, 2012). Niestety problematyka uchodźstwa oraz ucieczki przez wojnę stale pojawia się we współczesnym świecie. Wojna jest skrajnym



doświadczeniem stresowym i niezbędna jest ochrona zdrowia psychicznego migrantów i uchodźców (WHO, 2022). Jest to o tyle ważne i skomplikowane, że obok zagrożenia zdrowia i życia, osoby uciekające przed wojną najczęściej trafiają do nowych środowisk, innych kultur, często zupełnie nieznanymi, co utrudnia im proces adaptacji.

W rozdziale pt.: *“Psychological support as a determinant of Ukrainian immigrant families' adaptation. Theoretical and practical perspective”* skupiłam się na rodzinach ukraińskich imigrantów zarobkowych i trudnościach, z jakimi spotykają się w wyniku imigracji w związku z rozłąką, nierealnymi oczekiwaniami poszczególnych członków rodziny, brakiem akceptacji środowisk, w których przebywają. Tekst przedstawia zarówno stres związany z adaptacją do nowego kraju, nowej sytuacji oraz potencjalne trudności w zdrowiu psychicznym, które wymagają interwencji psychologicznej. Celem rozdziału jest zapoznanie specjalistów ochrony zdrowia psychicznego z problemami, z jakimi mierzą się migranci, uwrażliwienie na nie i zapoznanie z możliwymi formami pomocy psychologicznej. Opis etapów migracji i proces radzenia sobie ze stresem akulturacyjnym ma pomóc specjalistom zrozumieć źródło potencjalnych trudności, z jakimi mierzą się migranci w nowym kraju. Proces migracji i związany z nim stres może nakładać się na naturalne etapy i kryzysy rozwojowe lub już powstałe kryzysy zdrowia psychicznego, z którymi migranci przybyli do nowego kraju. Zrozumienie trudności związanych z procesem migracji może być pomocne w procesie diagnozy i planowania pomocy psychologicznej. Zaprezentowane w rozdziale przykłady z pracy klinicznej stanowią ilustrację omawianych treści.

W artykule pt.: *“The stress of war. Recommendations for the protection of mental health and wellbeing for both Ukrainian refugees as well as Poles supporting them.”*, który napisałam z moim wieloletnim współpracownikiem doktorem Michalisem Lavdasem, przedstawione zostały trudności uchodźców oraz osób ich wspierających w kontekście zdrowia psychicznego. Sytuacja uchodźcza jest specyficznym rodzajem migracji. W artykule zaprezentowany został model ochrony zdrowia psychicznego w sytuacjach zagrożenia (IASC, 2015) oraz metody pomocy psychologicznej, dostępne programy, które mogą być wykorzystane m.in. przez specjalistów ochrony zdrowia psychicznego. Rekomendacje dotyczące sposobu wspierania psychologicznego uchodźców bazują na wieloletnim doświadczeniu specjalistów z Grecji i Włoch, którzy od lat pracują m.in. z uchodźcami z Syrii, ale także na zaleceniach Światowej Organizacji Zdrowia. W artykule podkreślono trudności, z jakimi mogą spotkać się Polacy przyjmujący osoby uciekające przed wojną oraz zwrócono uwagę na konieczność zadbania o zdrowie psychiczne osób wspierających uchodźców. Kluczowe jest edukowanie całej społeczności i przygotowanie do udzielania Pierwszej Pomocy Psychologicznej (PPP), która



błędnie przypisywana jest jedynie osobom z wykształceniem psychologicznym. Polega ona na zapewnieniu uchodźcom poczucia bezpieczeństwa, ochronie przed kolejnymi krzywdami, zaspokojeniu podstawowych potrzeb np. fizjologicznych, opieki medycznej, dachu nad głową, kontaktu z bliskimi oraz przekazaniu rzetelnych informacji, gdzie mogą i jaką pomoc otrzymać np. nocleg, azyl, pomoc materialną. Edukacja społeczeństwa w tym zakresie nie tylko gwarantuje uchodźcom właściwą pierwszą pomoc, ale także obniża niepokój i napięcie wśród osób pomagających. Kolejna zasada wiąże się z przeszkoleniem nauczycieli, pracowników społecznych, duchownych, liderów społeczności w budowaniu i wzmacnianiu działania lokalnych społeczności, gdzie uchodźcy mogą się spotkać, ale także włączyć aktywnie w działanie, pracę, pomoc innym osobom. Dla zdrowia psychicznego uchodźców, osób doświadczających zagrożenia bardzo ważne jest poczucie sprawstwa i kontroli, które powoli mogą odzyskiwać angażując się w pracę, działanie przynoszące wymierne szybkie efekty i korzyść im samym, ich rodzinom, otoczeniu. Następną zasadą ochrony zdrowia psychicznego uchodźców wiąże się ze szkoleniem nauczycieli, lekarzy, którzy jako specjaliści w swojej dziedzinie często mają kontakt z dużą liczbą osób i mogą poprzez pracę, zgodną ze swoim wykształceniem, wspierać zdrowie psychiczne uchodźców. Dla przykładu – nauczyciele wprowadzając zajęcia integracyjne, organizując dodatkowe zajęcia reedukacyjne czy dbając o aktywność fizyczną dzieci i młodzieży, która ma bardzo duże znaczenie dla regulacji emocji. Na końcu listy osób wspierających są specjaliści ochrony zdrowia psychicznego np. psychologowie, psychiatrzy, psychoterapeuci, którzy zajmują się leczeniem zaburzeń zdrowia psychicznego. Jeśli wcześniej opisane grupy społeczne będą odpowiednio przygotowane do pracy z uchodźcami i będą udzielać właściwego wsparcia, to do specjalistów ochrony zdrowia psychicznego trafią te osoby, które rzeczywiście wymagają pomocy specjalistycznej w podtrzymaniu zdrowia psychicznego. Unika się wówczas obciążenia systemu ochrony zdrowia psychicznego. Jest to możliwe dzięki włączeniu działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego - edukacji, informacji na temat zdrowia psychicznego, radzenia sobie ze stresem, kształtowania i wzmacniania umiejętności radzenia sobie z napięciem, budowaniu społeczności lokalnych, współpracy.

Wielomilionowa migracja ma wielopokoleniowy wpływ na funkcjonowanie społeczności zarówno Polski, jak i Ukrainy. Niezbędne są badania w tym obszarze. Przedstawione teksty naukowo-aplikacyjne są odpowiedzią na zaistniałą potrzebę szkolenia pracowników ochrony zdrowia psychicznego, oświaty, po to, by umieć znaleźć się w nagłej i nieznannej sytuacji, jaką jest masowy napływ ludności innej narodowości. Zgodnie z ideą promocji zdrowia psychicznego – edukacja, kształtowanie umiejętności i efektywne radzenie



sobie ze stresem, sytuacją trudną są podstawą wzmacniania zdrowia psychicznego, co jest moim priorytetem w pracy naukowej i klinicznej. W dalszych planach naukowych przewidziana jest kontynuacja badań w tym obszarze.

#### **4.2.2.2 Literatura cytowana:**

Cieślukowska, D. (2012). Psychologiczne i społeczne konsekwencje wyjazdu do innego kraju. W: A. Chmielecka (red.), *Od migracji do integracji. Vademecum* (s. 37-66). Warszawa: Helsińska Fundacja Praw Człowieka.

Inter-Agency Standing Committee. 2015. Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery. <https://migrantprotection.iom.int/en/resources/guideline/guidelines-integrating-gender-based-violence-interventions-humanitarian-action>

Światowa Organizacja zdrowia, War Trauma Foundation i Work Vision International. (2022). *Psychologiczna pierwsza pomoc: Przewodnik dla pracowników w terenie*. Kopenhaga: Regionalne Biuro WHO na Europę. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352503/WHO-EURO-2022-37325-37325-63907-pol.pdf?sequence=1>

## **5 Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.**

### **5.1 Praca w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, w Klinice Nerwic**

W latach 2008-2013 pracowałam w Klinice Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii na stanowisku naukowym asystenta. Brałam udział w realizowanych w Klinice badaniach statutowych, szkoleniu stażystów i praktykantów odbywających staże kliniczne (specjalizacja z psychologii klinicznej oraz psychoterapeutyczne); prowadziłam zajęcia dydaktyczne na kursach organizowanych w ramach Kliniki np. kursie psychoterapii np. wykład pt.: „Psychoterapia depresji” w grudniu 2012 r.



## 5.2 Współpraca z ENTER Mental Health Network

Od 2013 roku do chwili obecnej jako pracownik Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, która jest członkiem międzynarodowej Sieci Ekspertów zdrowia psychicznego **ENTER MENTAL HEALTH Network** <https://www.entermentalhealth.net> **współpracuję z kilkunastoma ośrodkami naukowymi w Europie**, w tym z: Tampere University (Finlandia), Trinity College, University of Dublin (Irlandia); University of Vilnius (Litwa); University of Ljubljana (Słowenia); University of St. Andrews (Szkocja); University of Middlesex London (Anglia); University of Essen (Niemcy). **Od 2016 roku jestem członkiem Zarządu ENTER MH Network** pełniąc najpierw funkcję skarbnika (2016-2020), a potem sekretarza (2020-2024).

W ramach międzynarodowej współpracy brałam udział w przygotowaniu grantów i aplikowaniu o finansowanie do Komisji Europejskiej i w wyniku tych działań także w realizacji dwóch dwuletnich grantów w latach 2013-2015 oraz 2019-2021. Ostatnim projektem kierowałam w zespole polskim. Efektem pracy w ramach projektów są zarówno artykuły naukowe, opisane w pkt 1. *Promocja zdrowia psychicznego – pakiety szkoleniowe dla specjalistów oraz materiały edukacyjne dotyczące metod pomocy psychologicznej osobom zagrożonym ryzykiem wykluczenia w tym z doświadczeniem kryzysu zdrowia psychicznego, dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* oraz pakiety szkoleniowe pozostające w wolnym dostępie na stronach internetowych obu projektów. W tych latach brałam także aktywny udział w przygotowaniu innych projektów m.in. MeHaS (*Mental Health at School. Creating mental health promotion programmes for use by teachers working at different levels during the education process*) złożony w 2016, Camilla II złożony w 2017, ERICA II złożony w 2020, GOLD złożony w 2020, AMIF-2023-TF2-AG-CALL-02 złożony w 2022, które jednak nie otrzymały finansowania.

Od 2016 roku jako członek ENTER Mental Health Network jestem zaangażowana w organizację corocznych międzynarodowych konferencji, których głównym tematem jest zdrowie psychiczne i jego promocja i które mają miejsce kolejno w krajach członkowskich sieci (m.in. Dublin, Bodo (Norwegia), Ateny, Essen (Niemcy), Slagsle (Dania)). Najbliższa konferencja, w czerwcu 2024 roku odbędzie się w Warszawie, na Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. W ramach współpracy ENTER MH Network od 2020 współorganizuję webinary dotyczące zdrowia psychicznego i jego promocji, w których biorą udział specjaliści, badacze oraz użytkownicy psychiatrii z różnych krajów Europy. Webinary mają charakter otwarty, nagrania są udostępniane na stronie

<https://www.entementalhealth.net/publications> Moja rola w organizacji polega na udziale aktywnym, prowadzeniu webinaru lub jego promocji, a także na własnych wystąpieniach (w czerwcu 2021 roku wraz z mgr A. Kakowską prezentowałam referat pt.: „*Promoting mental health for students during CIVID-19 pancemic*” <https://www.entementalhealth.net/webinar-2021-3-mental-health-promotion-i>. Praca organizacyjna i merytoryczna nad konferencjami i webinarami wiąże się z bezpośrednią współpracą w pracownikami m.in. Uniwersytetu Tampere w Finlandii, Uniwersytetu w Ljubljanie (Słowenia), Trinity College w Irlandii, Uniwersyteckiego Szpitala Psychiatrycznego w Paryżu.

## **6 Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę.**

### **6.1 Osiągnięcia dydaktyczne**

Pracując na stanowisku naukowo - dydaktycznym prowadzę wiele wykładów, ćwiczeń, warsztatów oraz seminariów zarówno wśród studentów psychologii, jak i już magistrów psychologii, pedagogiki, medycyny realizując zajęcia na studiach podyplomowych czy specjalizacji. Wszystkie zajęcia są autorskie. Przygotowałam publikacje, które stanowią materiał dydaktyczny, szkoleniowy. Jestem autorem sylabusów i programu nauczania kilku kursów psychologii. Jestem promotorem oraz recenzentem prac magisterskich z dyscypliny psychologia oraz promotorem pomocniczym rozprawy doktorskiej, a także kierownikiem specjalizacji w ramach specjalizacji z psychologii klinicznej. Poniżej lista osiągnięć:

1. **Promotor pomocniczy rozprawy doktorskiej.** Praca doktorska dr Moniki Misiec pt.: „Rozwój zawodowy a relacja superwizyjna w perspektywie psychoterapeutów”. Promotor rozprawy doktorskiej prof. Jan Czesław Czabała. Promocja doktorska w 2021 roku. Praca wyróżniona.
2. Kierownik specjalizacji w ramach specjalizacji z psychologii klinicznej prowadzonej przez APS wg programu Centrum medycznego Kształcenia Podyplomowego – wypromowana mgr Elżbieta Rechnio- Nowakowska, 2019 rok.
3. W latach 2014-2023 prowadzenie seminariów magisterskich, czego efektem jest:
  - a. **Wypromowanie 34 magistrów psychologii**, głównie specjalność psychologia kliniczna (prace obronione);



- b. W 2021 roku mgr Michał Wiśniewski, który pisał pracę dyplomową pod moją opieką został laureatem konkursu organizowanego przez Rektora APS o najlepszą pracę magisterską. Otrzymał I nagrodę.
  - c. **Przygotowanie recenzji 120 prac magisterskich** (recenzent prac przygotowanych pod opieką innych promotorów);
  - d. Przewodnicząca komisji obron magisterskich – 48 obron.
4. Prowadzone zajęcia, które są **programami autorskimi** oraz koordynowanie przedmiotów m.in.:
  - a. Metody terapii i pomocy osobom chorym somatycznie, potem zmieniono nazwę na **Psychologiczne aspekty chorób somatycznych**, wykład oraz ćwiczenia na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych, IV rok psychologii, specjalność kliniczna.
  - b. **Poradnictwo psychologiczne**, wykład oraz ćwiczenia na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych, IV lub V rok psychologii, **specjalność kliniczna**.
  - c. **Promocja zdrowia psychicznego**, wykład oraz ćwiczenia na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych, V rok psychologii, specjalność kliniczna.
  - d. **Warsztat antystresowy (relaksacyjny)**, zajęcia fakultatywne na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych na III roku specjalności: kliniczna, społeczna, wychowania i kształcenia.
  - e. **Praktyka asystencka** (III rok studiów) oraz **specjalistyczna** (IV rok studiów), specjalność kliniczna, studia stacjonarne i niestacjonarne.
5. W 2013 i 2016 - Nagroda przyznawana przez Studentów V roku Psychologii Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej za zajęcia dydaktyczne.
6. Zajęcia na studiach podyplomowych m.in.:
  - Studia podyplomowe APS, kierownik dr Sylwia Kluczyńska: **Poradnictwo i interwencja kryzysowa** - zajęcia (wykład i ćwiczenia) pt. Interwencja kryzysowa w sytuacjach żałoby;
  - **Studia podyplomowe dla nauczycieli z Wczesne Wspomaganie Rozwoju w ramach projektu MEiN**, Kierownik: Dr Radosław Piotrowicz, 2022 rok, wykład i ćwiczenia pt. Psychospołeczne podstawy metodyki pracy z dziećmi i uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;
7. **Specjalizacja z Psychologii klinicznej** - zajęcia dla psychologów w ramach specjalizacji z psychologii klinicznej z modułu promocja zdrowia psychicznego, poradnictwo psychologiczne organizowanych przez Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,

kierownik: dr Dominika Górską (współpraca od 2021 r.), Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, kierownik: dr hab. Maryla Malewicz-Sawicka (od 2018 roku, wcześniej od 2014 roku w ramach Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie);

8. **Specjalizacja dla lekarzy z dermatologii oraz zdrowia publicznego** – wykłady dla lekarzy w ramach specjalizacji z dermatologii oraz zdrowia publicznego organizowane przez CMKP, kierownik prof. Irena Walecka, współpraca od 2014 roku;
9. **Szkolenie dla terapeutów z Ukrainy** dotyczące umiejętności kontaktu z pacjentem w ramach projektu PARPA; kierownik: dr Magdalena Rowicka (2019 rok).
10. **Współpraca z Ośrodkiem Rozwoju Edukacji** w roli konsultanta, eksperta projektów oraz materiałów edukacyjnych z zakresu promocji zdrowia psychicznego; współpraca od 2018 roku.
11. Prowadzenie dodatkowych wykładów dla studentów i doktorantów na zaproszenie kół naukowych oraz organizacji studenckich:
  - Zabłocka-Żytka, L. (2023). Ekspert w panelu pt.: *Jak osiągnąć Zen w nauce*. Webinar organizowany przez Fundację Bitech ThinkTank w ramach projektu pt.: „Science Zen: dobrostan doktorantów”, 20.06.2023.
  - Zabłocka-Żytka, L. (2021). Ekspert w panelu pt.: *Zdrowie psychiczne: problematyka, zapobieganie i leczenie - ujęcie społeczności akademickiej* w ramach III Otwartego Posiedzenia Zarządu Krajowej Rady Doktorantów, 26.06.2021.
  - Zabłocka-Żytka, L. (2017). Wykład pt. *Zdrowie psychiczne. Czy(m) jest i jak o nie dbać?* Wykład na zaproszenie i dla koła naukowego APSI, zrzeszającego studentów psychologii APS, Warszawa, 14.03.2017.
12. Przygotowanie materiałów dydaktycznych i ich publikacja:
  - Kurek D., **Zabłocka-Żytka L.** (2007). Moduł programu nauczania w zawodzie protetyk słuchu. Nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów interpersonalnych 322[17]. O1.01 Poradnik dla nauczyciela. Radom
  - Kurek D., **Zabłocka-Żytka L.** (2007). Moduł programu nauczania w zawodzie protetyk słuchu. Nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów interpersonalnych 322[17]. O1.01 Poradnik dla ucznia. Radom
  - **Zabłocka-Żytka, L.**, Hintze, B., Sokołowska, E., Kluczyńska, S. (2011). Ćwiczenia z podstawowych umiejętności pomagania. W: B. Weigl (red.), *Psychologia rozwoju i*





*podstawy pomagania. Teoria – ćwiczenia – praktyka* (s. 91-162). Warszawa: Wydawnictwo APS.

- Sokołowska E., **Zabłocka-Żytka L.** (2013). *Psychologia rozwojowa dla klinicystów. Pomocne ćwiczenia i interwencje*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna.
- Zabłocka-Żytka, L. (2022). Doradztwo i wsparcie innych chorujących. W: P. Bronowski (red.), *Kurs „Doradcy ds. Zdrowienia”*. Przewodnik. [niepublikowany materiał]. Warszawa. Dostępny w Instytucie Psychologii APS. (opisane w pkt. 4.2.Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych).
- Zabłocka-Żytka, L. (2023). Inteligencja emocjonalna i umiejętności komunikacyjne nauczycieli i uczniów. W: E. Sioti (red.), *Razem budujemy szkołę dla każdego: przewodnik trenera dla pracowników oświaty* (s. 81-91). [https://inclusiveeducation.eu/wp-content/uploads/2023/04/O3.1-I\\_AM-Training-handbook\\_PL.pdf?x76837](https://inclusiveeducation.eu/wp-content/uploads/2023/04/O3.1-I_AM-Training-handbook_PL.pdf?x76837) (opisane w pkt. 4.2.Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych).

## 6.2 Osiągnięcia organizacyjne:

Od 2012 roku, przez kolejne dwie kadencje do 2020 roku, **byłam członkiem Rady Wydziału** Nauk Społecznych Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, wybrana przez pracowników jako przedstawicielka grupy adiunktów;

Od 2020 roku **zasiadam w Senacie** Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, ponownie wybrana przez współpracowników jako ich reprezentantka;

Od 2019 roku **kieruję komitetem organizacyjnym Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Metod Pomocy Psychologicznej**, która z mojej inicjatywy jest wydarzeniem cyklicznym, odbywa się raz na 2 lata i ma na celu wymianę wiedzy oraz doświadczeń między badaczami i praktykami w obszarze metod pomocy psychologicznej. Każdorazowo konferencja gromadzi 150 - 200 osób z całej Polski oraz prelegentów z wielu krajów Europy. W 2019 roku dotyczyła promocji zdrowia psychicznego, w 2021 roku (online ze względu na pandemię) tematem konferencji było poradnictwo psychologiczne, zaś w 2023 roku tematem przewodnim była pomoc psychologiczna dzieciom i młodzieży.

Jestem zapraszana do komitetów organizacyjnych wielu konferencji organizowanych przez inne Instytuty APS, Koła Naukowe, czy instytucje zewnętrzne współpracujące z Akademią Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie np. III Konferencja Psychologii Pozytywnej, APS Warszawa, 02-04.07.2018- członek komitetu organizacyjnego.

III Międzynarodowa Konferencja Polskiego Stowarzyszenia Integracji Psychoterapii „Integracja psychoterapii w dezintegrującym się świecie”. APS, Warszawa, 2017- członek komitetu organizacyjnego. Szczegółowy spis współorganizowanych konferencji w dokumencie „Wykaz osiągnięć”.

Od 2016 roku **jestem w Zarządzie ENTER Mental Health Network**, o czym szerzej w pkt. 5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Od 2015 roku **kieruję Akademicką Poradnią Psychologiczną (APP)** przy Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie i pracującym w niej dziesięcioosobowym zespołem <http://www.aps.edu.pl/studenci/wsparcie-dla-studentow/akademicka-poradnia-psychologiczna-app/>

W ramach APP oferowane jest Studentom APS (od czasu pandemii także pracownikom) bezpłatne wsparcie psychologiczne w postaci konsultacji psychologicznych, poradnictwa psychologicznego, interwencji kryzysowej, krótkoterminowej psychoterapii indywidualnej, warsztatów relaksacyjnych, spotkań edukacyjnych. Wszystkie działania wspierające odbywają się stacjonarnie lub online (w zależności od zaleceń epidemiologicznych) i są odpowiedzią na aktualne potrzeby społeczności akademickiej. Od 2020 roku organizowane są także warsztaty dla kadry naukowo-dydaktycznej w celu budowania społeczności wspierającej oraz informowania o sposobach radzenia sobie z aktualnymi sytuacjami pojawiającymi się w społeczności akademickiej np. 27.10.2021 r. – wraz z dr Sylwią Kluczyńską przeprowadziłam zajęcia warsztatowe pt. Praca ze studentami w pandemii i w sytuacji "po-covidowej" dla pracowników Instytutu Wspomagania Rozwoju Człowieka i Edukacji. Zaś 22.06. 2023 oraz 29.06.2023. wraz z dr Kamilą Dobrenko poprowadziłam dla wykładowców APS szkolenie pt. „Odporność w kryzysie – model prof. Mooli’ego Lahada w radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi i w. pomocy innym”. Jest to element promocji zdrowia psychicznego w miejscu pracy – edukacja oraz dostępność specjalistów. Jestem inicjatorką opisanych działań, w części także realizatorką lub współrealizatorką.

Jako zespół APP jesteśmy zapraszani do współpracy z innymi jednostkami APS m.in. do realizacji projektów np. w 2022 i 2023 roku część zespołu APP brała udział w projekcie „Centrum Doskonalenia Dydaktycznego” prowadząc warsztaty i seminaria z pracownikami naukowo-dydaktycznymi i administracją APS.

Na prośbę władz Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie od 2021 roku współpracujemy jako zespół APP ze społecznością ASP oferując konsultacje oraz wsparcie psychologiczne



studentom i pracownikom Akademii sztuk Pięknych w Warszawie. Jako kierownik APP odpowiadałam za organizację tej współpracy.

W latach 2014-2022 pełniłam funkcję opiekuna praktyk IV roku psychologii studiów stacjonarnych, specjalność: kliniczna. W tym okresie byłam odpowiedzialna za:

- organizację praktyk dla 30-60 osób rocznie (w zależności od roku akademickiego);
- kontakt z placówkami - współpraca z wiodącymi szpitalami i klinikami w Warszawie m.in. z Instytutem Kardiologii w Aninie; Kliniką Neurochirurgii w Szpitalu przy ul. Banacha; Instytutem Psychiatrii i Neurologii; Instytutem- „Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka”;
- przygotowanie studentów do praktyk, monitorowanie procesu praktyk i ich rozliczenie.

W latach 2022-2023 wraz z ELNET- Polska zorganizowałam na APS szkolenie dla instruktorów (Master Training) pt. “Trauma wojenna, PTSD i budowanie odporności psychicznej” prowadzone przez zespół specjalistów z Izraela z The Community Stress Prevention Center pod kierownictwem prof. Mooli’ego Lahada <http://www.aps.edu.pl/aktualnosci/trauma-wojenna-ptsd-i-budowanie-odpornosci-psychicznej/>

Szkolenie dotyczyło przygotowania zespołu specjalistów ochrony zdrowia psychicznego i oświaty z Polski i Ukrainy (łącznie 90 osób) do korzystania z integracyjnego modelu radzenia sobie w sytuacji kryzysowej BASIC PH w pracy z osobami w sytuacji kryzysowej np. ofiarami wojny, zaś dla klinicystów - z protokołu leczenia traumy SEE FAR CBT. Szkolenie przygotowało także uczestników do przekazywania zdobytej wiedzy innym specjalistom. Było to szkolenie bezpłatne i zobowiązujące do dalszej wolontaryjnej pracy m.in. edukacyjnej, zatem zorganizowane w systemie kaskadowym. Jest to przykład szerokiego edukowania i promowania zdrowia psychicznego poprzez przekazywanie sprawdzonych narzędzi wsparcia i informowanie o radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi.

Za pracę organizacyjną byłam trzykrotnie nagradzana Indywidualną Nagrodą Rektora w 2021, 2022 oraz 2023 roku.

### **6.3 Osiągnięcia związane z popularyzacją nauki:**

Równolegle z publikacją prac naukowych w ramach projektów badawczo - aplikacyjnych lub na zaproszenie różnych organizacji np. Ośrodka Rozwoju Edukacji przygotowywałam materiały mające na celu popularyzację wiedzy z obszaru zdrowia psychicznego, jego promocji oraz różnych metod pomocy psychologicznej. Treści te kierowane są do ogółu społeczeństwa np. ulotka dotycząca wsparcia uchodźców; do pracowników oświaty

np. monografia wydana przez ORE lub wybranych grup pacjentów, chorujących na zapalne choroby tkanki łącznej – raporty ze współpracy ze Stowarzyszeniem „3majmy się razem”. Wszystkie te materiały pozostają w wolnym dostępie:

- Zabłocka-Żytka, L. (2015). Poradnictwo psychologiczne. W: M. Kotarba-Kańczugowska (red.), *Krok naprzód. Poradnik* (s.6-14). Warszawa: Stowarzyszenie „3majmy się razem”. [https://3majmysierazem.pl/wp-content/uploads/2015/12/Krok\\_naprzod.pdf](https://3majmysierazem.pl/wp-content/uploads/2015/12/Krok_naprzod.pdf)
- **Zabłocka-Żytka, L.** (2017). Psychologiczne aspekty związane z chorowaniem na choroby zapalne tkanki łącznej. W: E. Grzeszczak (red.), *Ja Pacjent 2017. Raport. Perspektywa pacjentów na stan opieki reumatologicznej w Polsce* (s. 52-77). Warszawa: Stowarzyszenie „3majmy się razem”. <https://3majmysierazem.pl/wp-content/uploads/2017/05/RAPORT-www-1.pdf>
- Kluczyńska, S., **Zabłocka-Żytka, L.** (2020). *Dziecko w sytuacji kryzysowej. Wspierająca rola pracowników oświaty*. Warszawa: ORE.
- Zlatkute, G., Bekaert, S., Appleton, J., Paavilainen, E., Schecke, H., Specka, M., Scherbaum, N., Jouet, E., **Zabłocka-Żytka, L.**, Woźniak-Prus, M., Czabała, Cz., Kluczyńska, S., Bachi, B., Bartoli, F., Carre, G., Cioni, R., M., Crocamo, C., Rantanen, H., Kuninen, M., Nieminen, I., Roe, L., Krrnan, K., Vijano, G., Baldacchino, A. (2021, October 15). *ERICA (Stopping Child Maltreatment through Pan-European Multiprofessional Training Programme: Early Child Protection Work with Families at Risk) Training Programme Design*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/7qe5c>
- **Lidia Zabłocka-Żytka**, Alicja Zagrodzka (2022). *Ulotka pomocowa - Jak żyć razem? Kilka refleksji na temat goszczenia uchodźców*. <http://www.aps.edu.pl/media/ajdjntj0/ulotka-pomocowa.pdf>

#### 6.4 Wystąpienia publiczne popularyzujące wiedzę naukową:

Aktywnie popularyzuję wiedzę z zakresu zdrowia psychicznego, poradnictwa psychologicznego oraz promocji zdrowia psychicznego m.in. wśród studentów, osób z doświadczeniem choroby psychicznej, pacjentów przewlekle chorych somatycznie, seniorów, różnych organizacji oraz grup zawodowych np. nauczycieli. Prowadzę wykłady, warsztaty webinary na zaproszenie lub sama inicjuję akcje popularyzatorskie. Poniżej przykładowe inicjatywy:



- **Zabłocka-Żytka, L., Dobrenko, K. (2023).** Warsztat radzenia sobie ze stresem dla społeczności akademickiej APS pt.: *Nie taki stres straszny! Zrelaksujmy się*. Warszawa: APS, 26.04.2022. i 19.05.2022. [inicjatywa własna, wolny dostęp]
- **Zabłocka-Żytka, L. (2023).** Szkolenie online pt. *Jak wspierać i pracować terapeutycznie z uchodźcami wojennymi i osobami, które im pomagają? Doświadczenia po roku wojny w Ukrainie*. Szkoła Psychoterapii DIALOG, 23.02.2023.[na zaproszenie]
- **Zabłocka-Żytka, L. (2023).** Wykład szkoleniowy online pt. *Stres - podstawowe informacje dla pracy nauczyciela* oraz udział w panelach dyskusyjnych. Centrum Edukacji Obywatelskiej, Warszawa 07.02.2023 oraz 28.02.2023. [na zaproszenie]
- **Zabłocka-Żytka, L. (2022).** Webinar pt.: *Jak wspierać psychicznie osoby doświadczające efektów wojny? - praktyczne wskazówki*. Fundacja Inspirator, 04.03.2022.  
[https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch\\_permalink&v=376267400647707](https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=376267400647707)  
[inicjatywa własna, wolny dostęp]
- **Zabłocka-Żytka, L. (2022).** Webinar z pt. *Wzajemne dbanie o siebie. Zasady organizacji pomocy Uchodźcom w obszarze zdrowia psychicznego* z udziałem ekspertów z zagranicy m.in. Michalisa Lavdasa. Katedra Psychoterapii i Poradnictwa Psychologicznego Instytutu Psychologii Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie oraz Fundacja Inspirator. 11.04.2022.  
<https://www.facebook.com/FundacjaNaRzeczRozwojuInspirator/videos/5268241154737773>  
[inicjatywa własna, wolny dostęp]
- **Zabłocka-Żytka, L. (2022)** Webinar pt.: *Mental health, relaxation techniques and sleep quality* w ramach tygodnia zdrowia dla pracowników Ligaro group. 18.02.2021. [na zaproszenie]
- **Organizacja i współprowadzenie wraz ze studentami Psychologii APS warsztatów relaksacyjnych online na platformie TEAMS dla Społeczności Akademickiej w czasie pandemii w okresie IV 2020-XII 2021.** Co wtorek o 20.30 członkowi społeczności APS mogli zalogować się i ćwiczyć przygotowaną na ten wieczór formę relaksu. Po okresie pandemii zajęcia zostały wprowadzone stacjonarnie, z mniejszą częstotliwością.
- **Zabłocka-Żytka, L. (2021)** Wykład online dla Uniwersytetu III Wieku pt.: *Dobra kłótnia nie jest zła! O walorach konstruktywnej kłótni*. Towarzystwo Demokratyczne Wschód. 09.04.2021. [na zaproszenie]

- Zabłocka-Żytka, L. (2021) Wykład online dla Uniwersytetu III Wieku pt.: *Nie taki stres straszny! O sposobach lepszych i gorszych radzenia sobie ze stresem*. Towarzystwo Demokratyczne Wschód. 16.04.2021. [na zaproszenie]
- Zabłocka-Żytka, L. (2020). Webinar dla osób chorujących przewlekle somatycznie pt.: *Z czym aktualnie się zmagamy? Jak sobie radzimy?* Stowarzyszenie „3majmy się razem” oraz Fundacja „Misja Medyczna”. 28.05.2020. [na zaproszenie]
- Organizacja na APS wystawy zdjęć dotyczącej bólu przygotowanej w ramach projektu realizowanego przez Stowarzyszenie „3majmy się razem”. Warszawa, APS, listopad 2019-styczeń 2020. [inicjatywa własna]
- Zabłocka-Żytka, L. (2018). Wykład pt. *Czym jest zdrowie psychiczne, jak o nie dbać?*. Ogólnopolska Ekumeniczna Konferencja Kobiet. Warszawa, 27.10.2018. [na zaproszenie]
- Zabłocka-Żytka, L. (2018). Warsztat w jęz. angielskim pt.: *Workshop on stress management*. Konstancin – Jeziorna, project Erasmus + Youth Human Impact. 23.02.2018. [na zaproszenie]
- Zabłocka-Żytka, L. (2016). Wykład pt.: *Zdrowie psychiczne- czym jest i jak o nie dbać* dla osób chorujących somatycznie przewlekle w ramach Zlotu Osób chorujących na choroby tkanki łącznej. Stowarzyszenie „3majmy się razem”. Kraków, 30.09.2016. [na zaproszenie]
- Zabłocka-Żytka, L. (2015). Warsztaty relaksacyjne dla osób chorujących somatycznie przewlekle. Stowarzyszenie „3majmy się razem”. Warszawa: listopad - grudzień 2015. [na zaproszenie]

## 6.5 Obecność w mediach w celu popularyzacji wiedzy naukowej:

W odpowiedzi na zaproszenia do rozmów, rekomendacji odnośnie zdrowia psychicznego, promocji zdrowia psychicznego i innych form pomocy psychologicznej w latach 2017-2023 powstały m.in. materiały dostępne do szerokiego, bezpłatnego zapoznania się w formie webinaru, podcastu, artykułu prasowego czy rozmowy w radio:

- <https://www.mp.pl/reumatologia/wywiady/122763,slysze-ze-nie-zgadza-sie-pan-z-diagnoza>
- <https://ochota.um.warszawa.pl/-/jak-zorganizowac-czas-w-domu-kilka-wskazowek-od-dr-lidii-zablockiej-zytki-z-aps>





- <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C88586%2Cekspertka-studenci-w-swoistej-luce-jesli-chodzi-o-ochrone-zdrowia>
- <https://naukawpolsce.pl/aktualnosci/news%2C92733%2Cpsycholog-wiedza-o-kryzysie-i-praca-z-emocjami-ma-ogromne-znaczenie-w>
- <https://instytutpromyka.pl/podcast-instytutu-promyka-odc-4/>
- <https://www.facebook.com/FundacjaNaRzeczRozwojuInspirator/videos/376267400647707>
- [https://www.rdc.pl/public/podcast/poludnie-z-animuszem\\_mWFYkAw8N302RRpMsYbz?episode=CZXVAKwhg4mphnGjil3x](https://www.rdc.pl/public/podcast/poludnie-z-animuszem_mWFYkAw8N302RRpMsYbz?episode=CZXVAKwhg4mphnGjil3x)
- <http://laboratoria.net/pdf/?get=L2FrdHVhbG5vc2NpL19pdGVtLDMxMzczLHJpZCwscHJpbmQsMSxwZGYsMS5odG1s>
- <https://www.onet.pl/informacje/kai/psycholożka-o-mozliwosciach-pomocy-psychologicznej-uchodzcom-z-ukrainy/65hpdw8,30bc1058>
- 18.10.2021 dla radio czwórka Powrót Studentów do stacjonarnego nauczania
- Konferencja prasowa oraz Prezentacja Raportu „*Ja Pacjent 2017. Raport. Perspektywa pacjentów na stan opieki reumatologicznej w Polsce*” 31.05.2017; raport przygotowany przy współpracy ze Stowarzyszeniem osób chorujących na choroby tkanki łącznej „3majmy się razem” - realizacja badań i opieka merytoryczna.

## 7 Inne informacje, dotyczące kariery zawodowej.

W 2006 roku ukończyłam całościowe czteroletnie szkolenie psychoterapeutyczne w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

W 2015 roku ukończyłam czteroletnią specjalizację w dziedzinie psychologii klinicznej zaburzeń psychicznych człowieka dorosłego, certyfikowaną przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Oba szkolenia uprawniają mnie i zobowiązują do pracy klinicznej, co łączę z pracą naukowo-dydaktyczną. Stały kontakt z pacjentami oraz studentami umożliwia mi z jednej strony popularyzację wiedzy naukowej i szeroką edukację wielu grup społecznych, zaś z drugiej strony jest stałym impulsem oraz motywatorem do poszukiwań badawczych i empirycznych. Praca w modelu naukowo - aplikacyjnym (*ang. scientist - practitioner model*) w obszarze zdrowia psychicznego, a szczególnie jego promocji, jest w mojej ocenie niezbędna i umożliwia stosowanie praktyki opartej na dowodach. Różni się od aktywności badaczy oraz praktyków pracujących w klinikach, oddziałach czy poradniach przyszpitalnych. W ich pracy

przeważa kontakt z pacjentami, osobami z różnymi objawami psychopatologii. Promocja zdrowia jest tam oczywiście niezbędna. Jednak promowanie zdrowia psychicznego w populacji ogólnej wymaga z jednej strony wiedzy na temat psychopatologii i umiejętności pracy z pacjentami (do czego przygotowuje specjalizacja z psychologii klinicznej i kurs psychoterapii i co jest możliwe dzięki prowadzeniu własnej praktyki klinicznej) oraz kontaktu z szerszymi grupami społecznym - studentami, różnymi grupami zawodowymi np. nauczycielami, specjalistami ochrony zdrowia psychicznego. Obserwacja zjawisk w obszarze zdrowia psychicznego i jego promocji w skali mikro (praca indywidualna z pacjentami) oraz makro - praca z grupami zawodowymi pozwala na bieżąco diagnozować potrzeby badawcze i weryfikować dotychczasową wiedzę i umiejętności. Praca w obszarze klinicznym i naukowo-dydaktycznym pomaga także kształtować umiejętność współpracy zarówno ze środowiskiem naukowym – teoretyków, badaczy, jak i środowiskiem praktyków klinicznych, co podkreślam raz jeszcze, jest bardzo ważne w propagowaniu idei zdrowia psychicznego i jego promocji.

*Adela Kalinowska-Kytha*