

## **Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz**

Uniwersytet Śląski  
ORCID: 0000-0001-6079-3880

## **Katarzyna Kowalczevska-Grabowska**

Uniwersytet Śląski  
ORCID: 0000-0002-9309-7600

# **Wspieranie potencjału psychospołecznego młodzieży na przykładzie projektu me\_HeLi-D**

## **Supporting the psychosocial potential of young people based on the me\_HeLi-D project**

### **Streszczenie**

W artykule zaprezentowano projekt *Mental Health Literacy and Diversity. Enhancing Mental Health and Resilience through digital Resources for Youth* (me\_HeLi-D), który jest realizowany w ramach programu Erasmus+ w partnerstwie międzynarodowym. Projekt jest zorientowany na bezpośrednią poprawę zdrowia psychicznego i budowanie niezbędnych umiejętności w tym zakresie, a także na promowanie świadomości różnorodności wśród uczniów. Jego nadrzędnym celem jest opracowanie opartego na badaniach ogólnie dostępnego narzędzia cyfrowego przeznaczonego dla konkretnej grupy docelowej, jaką są uczniowie (w wieku od 12 do 15 lat). Narzędzie ma służyć uczniom do wspierania ich zasobów osobistych oraz wzmacniania i szerzenia wiedzy na temat zdrowia psychicznego.

**Słowa kluczowe:** zdrowie psychospołeczne, młodzież, narzędzia cyfrowe, dobrostan

### **Abstract**

The project presented during the conference is called *Mental Health Literacy and Diversity. Enhancing Mental Health and Resilience through digital Resources for Youth* (me\_HeLi-D). The project is implemented under the Erasmus+ program in international partnership. It is focused on directly improving mental health and building mental health skills, and more indirectly, promoting diversity awareness among students. The aim of the project is to develop a research-based digital tool, publicly available, for a specific target group of students (aged 12 to 15). The tool is intended to serve students in supporting their personal resources, strengthening and spreading knowledge about mental health. The project consortium includes professionally active teachers, health psychologists and clinical psychologists, as well as scientists dealing with inclusive education, pedagogy, psychology, sociology and computer science.

**Keywords:** psychosocial health, youth, digital tools, well-being

## Wprowadzenie

Badania prowadzone w ostatnim czasie wskazują, że stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest alarmujący i wymaga podjęcia pilnych działań zaradczych<sup>1</sup>. Z badań przeprowadzonych na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka wśród uczniów w 2021 r. wynika, że ok. 14% z nich wymaga interwencji związanej z ich funkcjonowaniem psychicznym. Wynik świadczący o niskim samopoczuciu psychicznym i niezadowoleniu ze swojego życia zidentyfikowano u 15% badanych z klas drugich szkoły podstawowej, 13% – z klas czwartych szkoły podstawowej i 13% – z klas drugich liceum/technikum. Najgorzej swoje samopoczucie oceniali we wszystkich grupach wiekowych jedynacy i badani z rodzin z pięciorgiem lub większą liczbą dzieci oraz badani z gorzej sytuowanych rodzin<sup>2</sup>. Z kolei kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań EZOP II<sup>3</sup> wykazało, że w populacji dzieci i młodzieży w wieku 7–17 lat zaburzenia internalizacyjne, tj. lęki i fobie, dotyczą 7,3% osób, zaburzenia afektywne, tj. depresja i mania, 1,7%, a zaburzenia eksternalizacyjne, tj. zaburzenia zachowania, zachowania opozycyjno-buntownicze, ADHD 4%. Dodatkowo zaburzenia odżywiania dotyczyły 2,6% tej grupy, a zaburzenia związane z używaniem substancji psychoaktywnych 4,2%. Tendencje samobójcze kiedykolwiek w życiu przejawiało 5,7% badanych w wieku 12–17 lat. Zasadniczo wśród młodszych dzieci przeważały zaburzenia internalizacyjne, a wśród młodzieży zaburzenia eksternalizacyjne, których największą częstotliwość stwierdzono wśród osób w wieku 16–17 lat. Warto zaznaczyć, że zgodnie z szacunkami autorów badania EZOP II spośród dzieci, które potrzebują opieki psychologicznej lub psychiatrycznej, tylko mniej niż 20% jest nią objętych w ramach świadczeń NFZ<sup>4</sup>.

W szczególnie trudnej sytuacji, także pod względem zdrowia psychicznego, znajduje się młodzież LGBT+. Z badań wynika, że trzy czwarte nastolatków nieheteronormatywnych czuje się osamotnionych, 41% dosyć często lub bardzo często ma myśli samobójcze, a 55% wykazuje umiarkowanie nasilone lub silne objawy depresji. Jedynie 22% badanej młodzieży ma poczucie akceptacji ich nieheteronormatywności ze strony matek i 12% ze strony ojców<sup>5</sup>.

Sytuacja dotycząca zdrowia psychicznego młodych ludzi w Polsce nie przedstawia się też najlepiej w zestawieniu z innymi krajami. Ranking dobrostanu dzieci i młodzieży

<sup>1</sup> R. Szredzińska, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży*, Fundacja „Dajemy Dzieciom Siłę”, Warszawa 2022, s. 137.

<sup>2</sup> RPD, *Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce, obszar nr 3: samopoczucie psychiczne*, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2023, s. 13.

<sup>3</sup> R. Szredzińska, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży...*, s. 144.

<sup>4</sup> Tamże, s. 145.

<sup>5</sup> M. Winiewski, M. Świder M. (red.), *Sytuacja społeczna osób LGBT+ w Polsce. Raport za lata 2019–2020*, Kampania przeciwko Homofobii i Stowarzyszenie Lambda, Warszawa 2021.

w państwach zamożnych opracowany przez UNICEF<sup>6</sup> na podstawie analizy dwóch podstawowych wskaźników – liczby samobójstw i poziomu satysfakcji z życia wykazał, że Polska znajduje się na 30 miejscu spośród 38 państw uwzględnionych w raporcie. Pod względem samej satysfakcji z życia Polska również uplasowała się pod koniec rankingu z 72% dzieci w wieku 15 lat deklarującymi zadowolenie z życia.

Wskazane okoliczności uzasadniają pilną potrzebę promowania zdrowia psychicznego i odporności psychicznej w analizowanej grupie wiekowej. Ze względu na preferencje młodych ludzi i ich zaangażowanie w korzystanie z technologii informatycznych wzrosła liczba programów profilaktycznych oferowanych w formie narzędzi cyfrowych<sup>7</sup>. Do wielu zalet technologii cyfrowych należy to, że można z nich korzystać niezależnie od czasu i miejsca, pozwalają zachować anonimowość, a także – jeśli są dobrze dostosowane do potrzeb grupy docelowej – mogą sprzyjać zaangażowaniu i wspierać transfer określonych umiejętności do codziennego życia<sup>8</sup>.

Programy cyfrowe są szczególnie skuteczne, gdy zawarte w nich treści są prezentowane w angażujący sposób, warunki ich wdrożenia oraz dobór technologii zostaną dobrze przemyślane oraz zostaną uwzględnione specyficzne cechy i potrzeby grupy docelowej<sup>9</sup>.

### **Podjęcie włączające i partycypacyjne w tworzeniu programów profilaktycznych**

Poszukując czynników, które mogłyby wpłynąć na zwiększenie skuteczności podejmowanych działań profilaktycznych, warto zwrócić uwagę, że w ostatnich latach coraz większym zainteresowaniem cieszy się podejście partycypacyjne. Partycypacja przy tym rozumiana jako interaktywność strategii stosowanych w celu wzmocnienia motywacji młodych ludzi do angażowania się w różnego typu działania społeczne i edukacyjne oznacza także dzielenie się z nimi odpowiedzialnością za podejmowanie decyzji dotyczących ich życia. Tego typu inicjatywy mogą być realizowane na różnych szczeblach organizacji społecznej – począwszy od szkoły czy społeczności lokalnej poprzez działania na poziomie regionu lub kraju,

<sup>6</sup> <https://unicef.pl/co-robimy/aktualnosci/news/unicef-polska-dopiero-na-31.-miejscu-w-rankingu-jakosci-zycia-dzieci-w-krajach-bogatych> (dostęp: 27.12.2023).

<sup>7</sup> J. Sevilla-Llewellyn-Jones, O. Santesteban-Echarri, I. Pryor, P. McGorry, M. Alvarez-Jimenez, *Web-Based Mindfulness Interventions for Mental Health Treatment: Systematic Review and Meta-Analysis*, "JMIR Mental Health" 2018, 5(3), e10278. <https://doi.org/10.2196/10278>.

<sup>8</sup> R.G. Lucas-Thompson, P.C. Broderick, J.D. Coatsworth, J.M. Smyth, *New Avenues for Promoting Mindfulness in Adolescence using mHealth*, "Journal of Child and Family Studies" 2019, 28(1), s. 131–139, <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1256-4>.

<sup>9</sup> R.M. Baños, E. Etchemendy, A. Mira, G. Riva, A. Gaggioli, C. Botella, *Online Positive Interventions to Promote Well-Being and Resilience in the Adolescent Population: A Narrative Review*, "Frontiers in Psychiatry" 2017, nr 8, s. 1–9, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00010>.

a skończywszy na projektach międzynarodowych<sup>10</sup>. Wśród zalet podejścia partycypacyjnego wymienia się przede wszystkim: 1) wspieranie rozwoju tożsamości i kompetencji młodych ludzi, 2) wspomaganie kształtowania poczucia własnej skuteczności, sprawstwa i upodmiotowienia, 3) przyczynianie się do osiągnięcia lepszych wyników edukacyjnych, 4) sprzyjanie lepszemu zdrowiu<sup>11</sup>.

Rozumiane w powyższy sposób podejście włączające i partycypacyjne jest niezbędne w opracowywaniu i wdrażaniu programów cyfrowych adresowanych do dzieci i młodzieży. Działania włączające wymagają aktywnego zaangażowania odbiorców, uznania ich różnorodności zwłaszcza w odniesieniu do osób marginalizowanych. Ich głosy mają duże znaczenie<sup>12</sup> szczególnie przy opracowywaniu cyfrowych programów profilaktycznych mających wspierać ich dobrostan<sup>13</sup>. Tworząc programy profilaktyczne dla młodzieży, należy je szczególnie dostosować do jej potrzeb, aby móc do niej dotrzeć. Dlatego aby zapewnić uwzględnienie realiów życiowych jak największej liczby dzieci i młodzieży, badacze poszukują i stwarzają możliwości ich udziału w opracowywaniu takich programów<sup>14</sup>. Ten udział jest kluczowy, ponieważ młodzi ludzie są ekspertami i mają najlepszą wiedzę na temat własnego życia<sup>15</sup>.

## Charakterystyka projektu me\_HeLi-D

Projekt *Mental Health Literacy and Diversity. Enhancing Mental Health and Resilience through digital Resources for Youth* (me\_HeLi-D) ma na celu bezpośrednią poprawę zdrowia psychicznego i budowanie umiejętności w jego zakresie,

---

<sup>10</sup> V. Simovska, B.B. Jensen, *Conceptualizing participation – the health of children and young people*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2009, s. 6–9; K. Borzucka-Sitkiewicz, *Zachowania ryzykowne młodzieży w zmieniającej się rzeczywistości społeczno-kulturowej* [w:] *Środowiska uczestnictwa społecznego jednostek, kategorii i grup (doświadczenia socjalizacyjne i biograficzne)*, red. J. Modrzewski, A. Matysiak-Błaszczyk, E. Włodarczyk, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2018, s. 529.

<sup>11</sup> V. Simovska, *The changing meanings of participation in school based health education and health promotion*, "Health Education Research" 2007, 22(6), s. 864–878.

<sup>12</sup> M. Wickenden, E. Lopez Franco, *Don't Leave Us Out: Disability Inclusive Participatory Research – Why and How?* [w:] *The SAGE handbook of participatory research and inquiry* (vols. 1–2), red. D. Burns, J. Howard, S.M. Ospina, SAGE Publications Ltd 2022, s. 321–338, <https://doi.org/10.4135/9781529769432>.

<sup>13</sup> M. Wright, F. Reitegger, H. Cela, A. Papst, B. Gasteiger-Klicpera, *Interventions with Digital Tools for Mental Health Promotion among 11–18 Year Olds: A Systematic Review and Meta-Analysis*, "Journal of Youth and Adolescence" 2023, 52(4), s. 754–779, <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01735-4>.

<sup>14</sup> M. Wickenden, E. Lopez Franco, *Don't Leave Us Out: Disability Inclusive Participatory Research – Why and How?...*, s. 321–338.

<sup>15</sup> V. Johnson, A. West, *Approaches and Creative Research Methods with Children and Youth* [w:] *The SAGE handbook of participatory research and inquiry...*, s. 306–320.

a bardziej pośrednio promowanie świadomości różnorodności wśród uczniów. Zasadniczym elementem projektu jest opracowanie i wdrożenie opartego na badaniach ogólnie dostępnego narzędzia cyfrowego z przeznaczeniem dla konkretnej grupy docelowej, jaką są uczniowie w wieku od 12 do 15 lat. Narzędzie ma służyć uczniom w zakresie wspierania ich zasobów osobistych oraz wzmocnienia i szerzenia wiedzy na temat zdrowia psychicznego. W podejściu partycypacyjnym wraz ze szkołami partnerskimi opracowywane jest narzędzie, które jest dobrze dostosowane do potrzeb grupy docelowej. Rozwój programu przebiega zgodnie z wytycznymi *Framework for Diversity-Sensitive Content*, które są zorientowane na realizację treści uwzględniających różnorodność.

Projekt jest realizowany w ramach programu Erasmus+ w partnerstwie międzynarodowym. W skład konsorcjum projektowego wchodzi czynniki zawodowo nauczyciele, psycholodzy zdrowia i psycholodzy kliniczni oraz naukowcy zajmujący się edukacją włączającą, pedagogiką, socjologią i informatyką. Partnerami w projekcie są cztery uczelnie wyższe oraz trzy szkoły partnerskie z czterech krajów europejskich – Austrii, Bułgarii, Polski i Słowenii.

Projekt ma charakter edukacyjno-badawczy. W ramach części badawczej projektu sformułowano następujące pytania badawcze: 1) Jaki jest poziom lęku, depresyjności, stresu oraz kompetencji związanych z ochroną zdrowia psychospołecznego u uczniów w momencie przystąpienia do projektu? 2) Jaki jest wzrost poziomu kompetencji uczniów w zakresie prężności (*resilience*), uważności (*mindfulness*), strategii radzenia sobie ze stresem (*coping strategies*) i umiejętności poszukiwania pomocy (*help-seeking behaviors*) po zakończeniu działań projektowych? 3) Czy i w jakim zakresie obniżył się poziom stresu, lęku i depresyjności uczniów po zakończeniu działań projektowych?

Bezpośrednią grupą docelową są uczniowie z Austrii, Słowenii i Polski w wieku od 12 do 15 lat. W działaniach projektowych weźmie udział łącznie 3360 uczniów we wszystkich trzech krajach, a działania projektowe obejmują kolejno: 1) przeprowadzenie dwóch warsztatów bezpośrednich (*Participatory Workshops*), w ramach których zgodnie z podejściem partycypacyjnym uczniowie szkół partnerskich współtworzą treści programowe; 2) przeprowadzenie badań pilotażowych (*Pilot Study*); 3) wdrożenie programu do szkół; 4) przeprowadzenie randomizowanych, kontrolowanych badań klastrowych. Etap *Pilot Study* planowany jest na okres maj – czerwiec 2024 i będzie realizowany w szkołach partnerskich. Etap wdrożeniowy, planowany w terminie wrzesień 2024 – luty 2025, będzie realizowany w szkołach wylosowanych spośród tych, które wyrażą zgodę na wykorzystanie przygotowanego w projekcie narzędzia cyfrowego. W Polsce będą to szkoły z terenu województwa śląskiego.

Przygotowywany program zawarty w narzędziu cyfrowym będzie obejmował pięć nadrzędnych bloków dotyczących: uważności (*mindfulness*), prężności (*resilience*), umiejętności poszukiwania pomocy (*help-seeking behaviors*), lęku i depresji.

Jak wskazują badania, opowiadanie historii (*storytelling*) i wykorzystanie narracji to dobry sposób na zwiększenie zaangażowania uczniów w realizację programów profilaktycznych. Z tego powodu treści i aktywności proponowane w programie me\_HeLi-D opierają się na opracowanej specjalnie w tym celu fabule. W ich tworzeniu brali udział uczniowie, głosując na preferowaną historię oraz przekazując uwagi pozwalające poprawić i odpowiednio dostosować zastosowaną narrację.

### Zakończenie

Współcześnie identyfikowany jest problem pogarszania się psychospołecznej kondycji dzieci i młodzieży, czego przejawem jest rozwój postaw lękowych czy symptomów depresyjnych. Dlatego priorytetem staje się poszukiwanie nowych rozwiązań w przeciwdziałaniu temu zjawisku. Uwzględniając podejście partycypacyjne (tj. warsztaty partycypacyjne, wywiady / grupy fokusowe) projekt me\_HeLi-D zakłada opracowanie narzędzia cyfrowego odpowiedniego do promowania zdrowia psychicznego w przyjazny dla adolescentów sposób. Nowatorskim rozwiązaniem jest tworzenie narzędzia zgodnie z wytycznymi zawartymi w dokumencie *Framework for Diversity-Sensitive Content (FDSC)*, który służy do realizacji treści uwzględniających różnorodność. Opracowanie i ewaluacja opartego na dowodach, skutecznego, dostosowanego do grupy docelowej, wrażliwego na różnorodność i ogólnodostępnego narzędzia internetowego dla uczniów (w wieku 12–15 lat), które wspiera ich zasoby osobiste, wzmacnia ich zdrowie psychiczne i poprawia ich umiejętności w zakresie alfabetyzmu zdrowotnego (*mental health literacy*), stanowi ważne wyzwanie dla wszystkich osób zaangażowanych w działania projektowe. Rozwijanie i testowanie programu w kilku krajach Unii Europejskiej daje możliwość zebrania danych i w konsekwencji opracowanie odpowiedniego narzędzia wspierania zdrowia psychicznego, które zostanie zweryfikowane w kontekstach wielu krajów, o różnych warunkach historycznych, ekonomicznych czy kulturowych.

Zamiłowanie młodych ludzi do technologii cyfrowych daje szansę na rozwój programów profilaktycznych w postaci narzędzi cyfrowych. Można ich nie tylko używać niezależnie od czasu i miejsca, ale również zaprojektować tak, aby były adaptacyjne i samokierujące. Ponadto korzystanie z anonimowości może pomóc w zmniejszeniu tych barier, które utrudniają poszukiwanie pomocy. Dlatego też projekt zmierza do opracowania narzędzia internetowego dla uczniów, które będzie zgodne z codziennymi doświadczeniami młodych ludzi i które – poprzez rozwijanie zasobów – umożliwi młodym ludziom promowanie własnego zdrowia psychicznego. Dzięki realizowanym działaniom projektowym możliwa będzie poprawa zdrowia psychicznego i kształtowanie służących mu umiejętności oraz promowanie świadomości różnorodności wśród uczniów.

## Bibliografia

- Baños R.M., Etchemendy E., Mira A., Riva G., Gaggioli A., Botella C., *Online Positive Interventions to Promote Well-Being and Resilience in the Adolescent Population: A Narrative Review*, "Frontiers in Psychiatry" 2017, nr 8, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00010>.
- Borzucka-Sitkiewicz K., *Zachowania ryzykowne młodzieży w zmieniającej się rzeczywistości społeczno-kulturowej* [w:] *Środowiska uczestnictwa społecznego jednostek, kategorii i grup (doświadczenia socjalizacyjne i biograficzne)*, red. J. Modrzewski, A. Matysiak-Błaszczyk, E. Włodarczyk, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2018.  
<https://unicef.pl/co-robimy/aktualnosci/news/unicef-polska-dopiero-na-31.-miejscu-w-rankingu-jakosci-zycia-dzieci-w-krajach-bogatych> (dostęp: 27.12.2023).
- Johnson V., West A., *Approaches and Creative Research Methods with Children and Youth* [w:] *The SAGE handbook of participatory research and inquiry (vols. 1–2)*, red. D. Burns, J. Howard, S.M. Ospina, SAGE Publications Ltd 2022, <https://doi.org/10.4135/9781529769432>.
- Lucas-Thompson R.G., Broderick P.C., Coatsworth J.D., Smyth J.M., *New Avenues for Promoting Mindfulness in Adolescence using mHealth*, "Journal of Child and Family Studies" 2019, 28(1), <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1256-4>.
- RPD. *Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce, obszar nr 3: samopoczucie psychiczne*, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2023.
- Sevilla-Llewellyn-Jones J., Santesteban-Echarri O., Pryor I., McGorry P., Alvarez-Jimenez M., *Web-Based Mindfulness Interventions for Mental Health Treatment: Systematic Review and Meta-Analysis*, "JMIR Mental Health" 2018, 5(3), <https://doi.org/10.2196/10278>.
- Simovska V., *The changing meanings of participation in school based health education and health promotion*, "Health Education Research" 2007, 22(6).
- Simovska V., Jensen B.B., *Conceptualizing participation – the health of children and young people*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2009.
- Szredzińska R., *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży*, Fundacja "Dajemy Dzieciom Siłę", Warszawa 2022.
- Wickenden M., Lopez Franco E., *Don't Leave Us Out: Disability Inclusive Participatory Research – Why and How?* [w:] *The SAGE handbook of participatory research and inquiry (vols. 1–2)*, red. D. Burns, J. Howard, S.M. Ospina, SAGE Publications Ltd 2022, <https://doi.org/10.4135/9781529769432>.
- Winiewski M., Świder M. (red.), *Sytuacja społeczna osób LGBTA w Polsce. Raport za lata 2019–2020*, Kampania przeciwko Homofobii i Stowarzyszenie Lambda, Warszawa 2021.
- Wright M., Reitegger F., Cela H., Papst A., Gasteiger-Klicpera B., *Interventions with Digital Tools for Mental Health Promotion among 11–18 Year Olds: A Systematic Review and Meta-Analysis*, "Journal of Youth and Adolescence" 2023, 52(4), <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01735-4>.