

Zrozumienie postaw ukraińskiej młodzieży wobec zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w Polsce



Niniejszy raport został przygotowany przez Biuro UNICEF ds. Reagowania na Potrzeby Uchodźców w Polsce we współpracy z Fundacją Instytutu Matki i Dziecka, Uniwersytetem SWPS oraz Triangle:

SKŁAD ZESPOŁU PROJEKTOWEGO (BADAWCZEGO):

UNICEF:	Anastasiya Atif (Nurzhynska), Agnieszka Sochoń-Latuszek, Katarzyna Kukuła, Kseniia Yoruk, Maryia Vidzevich.
Fundacja IMiD:	Dorota Kleszczewska, Anna Dzielska, Joanna Mazur, Katarzyna Lewtak, Tomasz Maciejewski.
Uniwersytet SWPS:	Wojciech Białaszek, Jakub Krawiec, Przemysław Marcowski.
Triangle:	Klaudia Jankowska Maddison , Michał Nizar Ghanem, Ljiljana Sinickovic, Ylva van den Berg, Shaya Laughlin.

Podziękowania

Szczególne podziękowania kierujemy do młodzieży oraz rodziców z Ukrainy mieszkających w Polsce, którzy zgodzili się wziąć udział w niniejszym badaniu. Dziękujemy także polskim psychologom. Ich gotowość do dzielenia się swoimi opiniami, potrzebami, barierami i doświadczeniami była kluczowa dla pogłębienia naszego zrozumienia wyzwań, przed którymi stoją nastolatki z Ukrainy w dostępie do wsparcia psychicznego i psychospołecznego w Polsce.

Jesteśmy także wdzięczni naszym partnerom: Fundacji Instytutu Matki i Dziecka za wsparcie w realizacji badania, a także Instytutowi Matki i Dziecka. Składamy szczerze podziękowania Uniwersytetowi SWPS za ich nieocenioną pomoc w analizie i metodologii. Dziękujemy również Triangle za ich zaangażowanie w analizę i znaczący wkład w całe badanie, od stworzenia koncepcji po jej realizację.

Doceniamy wspólny wysiłek, który został włożony w ten projekt oraz zaangażowanie w poprawę sytuacji zdrowotnej i dobrostanu dzieci z doświadczeniem uchodźczym.

Skróty:

BDM	Model Czynników Zachowań (ang. Behavioral Drivers Model)
BeSD	Czynniki Behawioralne i Społeczne (ang. The Behavioural and Social Drivers)
CAWI	Wspomagane komputerowo wywiady internetowe (ang. Computer Assisted Web Interviewing)
RCT	Randomizowane Badanie Kontrolowane (ang. Randomized Controlled Trial)
FGD	Dyskusja Grup Fokusowych (ang. Focus Group Discussion)
MHPSS	Zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne (ang. Mental Health and Psychosocial Support)
SBC	Zmiany Społeczne i Behawioralne (ang. Social and Behavior Change)
KII	Wywiad z Kluczowymi Informatorami (ang. Key Informant Interview)

W wyniku wybuchu wojny w Ukrainie w lutym 2022 roku, rozwinął się kryzys humanitarny o znacznej skali, skłaniając miliony osób z Ukrainy do szukania schronienia za granicą. Po zatwierdzeniu w marcu 2022 roku dyrektywy UE o tymczasowej ochronie, ponad 1,7 miliona uchodźców z Ukrainy zarejestrowało się w Polsce w celu jej uzyskania. Obecnie około 950 tysięcy ukraińskich uchodźców pozostaje zarejestrowanych w polskim systemie, przy czym 55% z nich stanowią kobiety, 7% to osoby starsze, a 38% to dzieci¹.

Do końca 2023 roku UNICEF w Polsce dotarł do ponad 700 000 dzieci i ich opiekunów poprzez różne interwencje w zakresie Wsparcia Psychicznego i Psychospołecznego (MHPSS). Obejmowały one zapewnienie psychologicznej pierwszej pomocy w pierwszych dniach eskalacji konfliktu w ośrodkach recepcyjnych, na punktach wjazdowych, wsparcie psychospołeczne realizowane w społecznościach szkolnych oraz we współpracy z gminami goszczącymi uchodźców z Ukrainy, a także ukierunkowane wsparcie niespecjalistyczne we współpracy z Instytutem Matki i Dziecka. W jego ramach przeprowadzono szkolenie pracowników ochrony zdrowia w zakresie możliwości wsparcia zdrowia psychicznego we wczesnym dzieciństwie oraz prowadzono warsztaty psychoedukacyjne z ukraińskimi nastolatkami czy sesje pozytywnego rodzicielstwa dla opiekunów. UNICEF wspiera również świadczenie specjalistycznych usług przez profesjonalistów MHPSS oraz psychologów dziecięcych mówiących w języku ukraińskim i rosyjskim.

Mając na uwadze unikalne potrzeby nastolatków, badanie to skupiło się na zrozumieniu ich zachowań i postaw. Do analizy społecznych, psychologicznych i środowiskowych czynników wpływających na ich zdrowie psychiczne i samopoczucie wykorzystaliśmy Model Czynników Zachowań² (eng. Behavioral Drivers Model, UNICEF) UNICEF. Model ten umożliwił kompleksowe zrozumienie aspektów wpływających na ich decyzje i zachowania, co pomogło nam opracować nasze interwencje w sposób bardziej efektywny.

Należy jednak zauważyć, że zakres naszych badań jest ograniczony. Obejmuje przede wszystkim postrzeganie przez nastolatków tematów związanych ze zdrowiem psychicznym oraz analizę barier po stronie popytu. Nie dotyczy natomiast częstości występowania problemów ze zdrowiem psychicznym, ani szerszych potrzeb wsparcia psychospołecznego. Ponadto, badanie nie pogłębia wiedzy odnośnie barier po stronie podaży, które również mogą znacząco wpłynąć na dostęp do wsparcia psychicznego i psychospołecznego (MHPSS).

Dodatkowe spostrzeżenia z badań online przeprowadzonych w 2022 roku pt. "Sytuacja ukraińskiej młodzieży i rodziców lub opiekunów w pierwszym roku pobytu w Polsce. Zdrowie, zasoby i potrzeby w zakresie wsparcia psychospołecznego." przeprowadzonych przez Instytut Matki i Dziecka we współpracy z Biurem UNICEF ds. Reagowania na Potrzeby Uchodźców w Polsce, ujawniły kluczowe aspekty zdrowia i dobrostanu ukraińskich nastolatków na początku eskalacji konfliktu. Wskaźnik dobrostanu skali WHO-5 wskazał, że około jedna czwarta ukraińskich nastolatków (24%) zgłasza niski poziom dobrostanu, przy czym dziewczęta doświadczały niższego poziomu dobrostanu, niż chłopcy. Prawie połowa nastolatków czuła się samotna przez większość czasu po przyjeździe do Polski (43%), przy czym częściej dotyczyło to dziewcząt (49%), niż chłopców (33%).

Skala stresu Cohena uwidoczniła, iż znaczna liczba nastolatków doświadczała wysokiego poziomu stresu, a Drabina Cantrila wskazała, że ponad jedna trzecia respondentów ocenia poziom zadowolenia ze swojego życia (38%) jako niski, przy czym tylko niewielki odsetek osób ocenił je jako wysoki (13%). Dodatkowo, wyniki dotyczące emocjonalnej i społecznej samotności były wyższe wśród dziewcząt, niż chłopców, co podkreśla potrzebę ukierunkowanych interwencji ze względu na płeć. Ponad połowa nastolatków zgłaszała częste objawy psychosomatyczne, takie jak zmęczenie (62%), drażliwość (55%) i nerwowość (52%). Ponad połowa nastolatków (59%) wierzyła, że zazwyczaj mogą rozwiązać

¹ Situation Ukraine Refugee Situation (unhcr.org)

² <https://www.unicef.org/mena/reports/behavioural-drivers-model>

6 problemy, jeśli się wystarczająco postarają, a podobna proporcja (53%) czuła się zdolna do realizacji swoich postanowień.

Te wyniki uwidaczniają, jak ważne jest uwzględnienie zarówno barier po stronie popytu, jak i podaży w kontekście wsparcia psychicznego i psychospołecznego (MHPSS), oraz uwzględnienie odrębnych doświadczeń i wyzwań, z jakimi mierzą się nastolatki z Ukrainy w Polsce.

Aby lepiej zrozumieć dobrostan dzieci i młodzieży z Ukrainy mieszkających w Polsce, przeprowadziliśmy dalsze konsultacje, które zostały podsumowane w raporcie "Bez wątplenia jest tu fajnie; ale prawdziwy dom, to własny dom..."³ Badanie to zgłębiało ich subiektywny dobrostan w kontekście wojny w Ukrainie. Kluczowe spostrzeżenia ujawniły, że dzieci odczuwają nostalgię i tęsknotę za ludźmi, zwierzętami i miejscami, które pozostawili. Wiele dzieci i nastolatków stawalo się apatycznymi

i uciekało w nadmierne spanie i jedzenie, gdy odczuwało stres. Ponad połowa uczestników wyraziła chęć rozmowy z profesjonalistą na temat swojego stanu psychicznego. Uczniowie uczęszczający do polskich szkół mierzyli się z takimi wyzwaniami jak bariery językowe i adaptacja do nowego systemu edukacyjnego, ale uznali, że szkoła zapewnia pomocną rutynę. Nauka w ukraińskiej szkole online była uważana za męczącą ze względu na nadmierny czas spędzany przed ekranem i słabo zorganizowane zajęcia.

Niniejszy raport ma na celu dostarczenie cennych informacji na temat specyficznych potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego ukraińskich nastolatków w Polsce. Poprzez zrozumienie ich postaw i zachowań oraz identyfikację odpowiednich narzędzi behawioralnych wspierających komunikację, interesariusze mogą opracować bardziej ukierunkowane i skuteczne interwencje wspierające młode osoby z Ukrainy.



³ <https://www.unicef.org/eca/reports/it-cool-here-no-doubt-about-it-home-home>

Kluczowe wyniki

Podkreślenie kluczowych wniosków dotyczących potrzeb, postaw i barier w dostępie do wsparcia psychicznego i psychospołecznego wśród nastolatków z Ukrainy mieszkających w Polsce.

Bliskie otoczenie

Kiedy nastolatki uważają, że osoby, na których im zależy, mają negatywne zdanie o usługach zdrowia psychicznego, są mniej skłonni sami szukać pomocy.

"Moi rodzice myślą, że w ogóle nie mam stresu i że wszystko sobie wymyślam. Dlatego nie sądzę, żeby moi rodzice chcieli, żebym poszedł do psychologa." Nastolatek z Ukrainy mieszkający w Polsce

Normy społeczne:

Nastolatki, którzy zdecydowanie zgadzają się, że rozmowa o zdrowiu psychicznym jest oznaką słabości oraz wierzą, że osoby korzystające z usług zdrowia psychicznego są postrzegane jako gorsze przez innych, mają tendencję do doświadczania wyższego poziomu samostygmatyzacji.⁴

"Wiele osób się wstydzi, boi. Istnieje wiele różnych powodów, dla których ludzie nie chcą (szukać wsparcia). Chociaż potrzebują wsparcia, (...) ze względu na nasze, powiedzmy, wychowanie i brak nauki od dzieciństwa, że takie problemy trzeba rozwiązywać" Rodzic z Ukrainy mieszkający w Polsce

Postrzegane korzyści z MHPSS:

Znaczna część respondentów (42%) zdecydowanie zgodziła się ze stwierdzeniem: "Integracja wsparcia psychicznego i psychospołecznego w moje życie poprawiłaby moje samopoczucie".

"Tak czy inaczej, poszedłem do psychologa, pracowałem z nim i on, nie wiem, zdjął kamień z mojej duszy, poczułem się o wiele lepiej." Nastolatek z Ukrainy

Wpływ rówieśników:

Nastolatki, którzy mają przyjaciół aktualnie korzystających ze wsparcia psychicznego i psychospołecznego (MHPSS), zgłaszają mniejsze poczucie samostygmatyzacji.

"Myślę, że jeśli taka informacja (o dostępnych usługach MHPSS) zostanie przekazana, na przykład przez przyjaciół, to prawdopodobnie tak, skorzystaliby z takiej możliwości". Nastolatek z Ukrainy

Różnice ze względu na płeć:

Nastolatki płci żeńskiej zgłaszają mniejsze poczucie samostygmatyzacji w porównaniu do nastolatków płci męskiej. Różnice w samostygmatyzacji mogą wynikać z odmiennych oczekiwań i norm społecznych dla obu płci.

"Tak, bardzo ważne jest, aby rozmawiać o kulturze płci, stereotypach płciowych, identyfikacji, kim jest kobieta, kim jest mężczyzna, jak formowały się role rodzinne." Psycholog z Polski

⁴ Samostygmatyzacja odnosi się do internalizacji i akceptacji negatywnych stereotypów i uprzedzeń związanych z napiętnowaną grupą, do której osoba należy. Wiąże się to z obniżeniem własnej wartości i lękiem przed doświadczaniem stygmatyzacji, czyli byciem źle traktowanym lub dyskryminowanym z powodu przynależności do tej grupy.

Metodologia

Niniejszy raport podsumowuje wyniki badań prowadzonych metodą mieszaną, mających na celu zrozumienie czynników wpływających na podejście nastolatków z Ukrainy mieszkających w Polsce do zdrowia psychicznego, a także ich potrzeb i barier w dostępie do wsparcia psychicznego i psychospołecznego. Metodologia badawcza została szczegółowo opisana poniżej.

METODOLOGIA BADAŃ JAKOŚCIOWYCH

Typ	Grupa docelowa	Płeć	Lokalizacja	Liczba uczestników	Razem
FGD	Młodzież z Ukrainy w wieku 16–19 lat	K M	Warszawa	6 x 8 na grupę (3: kobiety; 3: mężczyźni)	9 FGD (72 respondentów)
			Wrocław		
			Kraków		
	Ukraińscy opiekunowie młodzieży w wieku 16–19 lat	Mix	Warszawa	3 x 8 na grupę	
			Wrocław		
			Kraków		
KII	Specjaliści MHPSS, w tym psychologowie, pracujący z ukraińską młodzieżą (16–19 lat)	Mix	Warszawa	3 na miasto	9 KII (9 respondentów)
			Wrocław		
			Kraków		

Wywiady z Kluczowymi Informatorami (KIIs):

Wywiady zostały przeprowadzone z psychologami mówiącymi po ukraińsku w Warszawie, Wrocławiu i Krakowie w lipcu/sierpniu 2023 roku. Celem było zebranie eksperckich opinii na temat wyzwań zdrowia psychicznego, przed którymi stoją ukraińscy nastolatki w Polsce, ich potrzeb, skuteczności obecnych systemów wsparcia psychospołecznego oraz strategii poprawy dostępu do usług zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego. Wszyscy uczestnicy, praktykujący psychologowie specjalizujący się w zdrowiu psychicznym młodzieży, wyrazili świadomą zgodę. Wywiady były strukturyzowane w sposób umożliwiający dogłębne dyskusje, koncentrując się zarówno na trudnościach, jak i sukcesach w zaspokajaniu potrzeb zdrowia psychicznego ukraińskich nastolatków w Polsce. Ścisłe przestrzegano wytycznych etycznych, aby zapewnić poufność danych i prywatność wszystkich respondentów.

Dyskusje w Grupach Fokusowych (FGDs):

Dyskusje w Grupach Fokusowych (FGDs) zostały przeprowadzone z nastolatkami w wieku 16-19 lat oraz opiekunami nastolatków, aby zbadać doświadczenia i wyzwania nastolatków z Ukrainy związane ze zdrowiem psychicznym i wsparciem psychospołecznym (MHPSS) w Polsce. Wywiady te miały na celu ocenę świadomości i postaw obu grup wobec problemów zdrowia psychicznego oraz dostępności usług wsparcia, a także ich gotowości do korzystania z tych usług. Przed dyskusjami uzyskano świadomą zgodę od wszystkich uczestników. Moderator zapewnił poufność i z troską poruszał delikatne tematy, tworząc bezpieczne i otwarte środowisko, w którym uczestnicy mogli dzielić się swoimi doświadczeniami i obawami.

Model Czynników Zachowań (BDM)⁵:

Aby przeanalizować bariery i czynniki ułatwiające dostęp do wsparcia psychicznego i psychospołecznego (MHPSS) wśród nastolatków z Ukrainy w Polsce, zespół badawczy wykorzystał Model Czynników Zachowań (BDM) wprowadzony przez UNICEF. Ta ramowa struktura analityczna kierowała dogłębnymi dyskusjami

zarówno podczas Wywiadów z Kluczowymi Informatorami (KIs) z psychologami, jak i Dyskusji w Grupach Fokusowych (FGDs) z nastolatkami i ich opiekunami. Metody te były kluczowe w zbieraniu zarówno profesjonalnych, jak i osobistych perspektyw na temat wyzwań i strategii poprawy dostępności MHPSS.

METODOLOGIA BADAŃ ILOŚCIOWYCH

Ankieta Online:

Dobór Próby i Rekrutacja: Badanie, przeprowadzone metodą Computer Assisted Web Interviewing (CAWI), koncentrowało się na potrzebach wsparcia psychicznego i psychospołecznego oraz barierach w dostępie do tych usług wśród nastolatków z Ukrainy mieszkających w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem tych, którzy przenieśli się do Polski po eskalacji wojny w 2022 roku.

Uczestnikami badania byli nastolatki z Ukrainy w wieku od 18 do 19 lat, a rekrutacja miała miejsce w marcu i kwietniu 2024 roku i była prowadzona przez firmę badawczą (Rating Group). Zaproszenie do badania zostało rozesłane do grup docelowych za pośrednictwem różnych kanałów, w tym Big Data od Kyivstar i Vodafone, komunikatorów oraz sieci społecznościowych. Rozkład płci wynosił: 477 kobiet, 161 mężczyźni, 7 osób określających się jako inne oraz 32 osoby, które wolały nie odpowiadać. Respondenci pochodzili z różnych miejscowości: 8% z wiosek, 14% z miast do 20 000 mieszkańców, 17% z miast od 20 000 do 100 000 mieszkańców, 18% z miast od 100 000 do 500 000 mieszkańców, 33% z miast powyżej 500 000 mieszkańców, 7% było niepewnych, a 2% miało trudności z odpowiedzią. Ostateczna próba składała się z 677 wypełnionych ankiet.

Świadoma Zgoda i Język

Zgodnie z etycznymi praktykami badawczymi, uzyskano świadomą zgodę od wszystkich respondentów. Aby zapewnić zrozumienie i komfort, ankieta oraz informacje o badaniu były dostępne zarówno w języku ukraińskim, jak i rosyjskim (94% wybrało język ukraiński, a 6% rosyjski). Etyczna zgoda została uzyskana od Komisji Bioetycznej Instytutu Matki i Dziecka.

Randomizacja i interwencja:

Badanie wykorzystowało randomizowane kontrolowane badanie (RCT), aby przedstawić cztery różne interwencje, z różnicami polegającymi na tym, czy uwzględniono wiadomości dotyczące norm społecznych oraz tego kto komunikował przekaz. RCT jest metodą naukową szeroko stosowaną przez badaczy społecznych do testowania skuteczności interwencji zmieniających zachowanie. Każda interwencja składała się z innego filmu, który zawierał lub nie zawierał określonych technik interwencji behawioralnych, takich jak normy społeczne i/lub strategie komunikacyjne. Każdy uczestnik miał równe szanse na przypisanie do jednej z czterech interwencji, co zapewniało integralność procesu randomizacji.

⁵Petit, V. (2019). The Behavioural Drivers Model: A Conceptual Framework for Social and Behaviour Change Programming.

Wyniki Badań Jakościowych

Część badań jakościowych, wykorzystująca Model Czynników Zachowań (BDM), dostarczyła bogatych informacji na temat osobistych doświadczeń i opinii nastolatków z Ukrainy oraz ich opiekunów. Poprzez wywiady z kluczowymi informatorami i dyskusje w grupach

fokusowych, badanie zgłębiło gotowość osób do wykorzystywania MHPSS oraz wpływ czynników behawioralnych na decyzje nastolatków i ich rodzin. To kompleksowe podejście uwydatniło złożone bariery i czynniki ułatwiające korzystanie z MHPSS w tej społeczności.

CZYNNIKI PSYCHOLOGICZNE⁶

Nasze dyskusje koncentrowały się na identyfikacji czynników psychologicznych, które wpływają na postawy i zachowania wobec wsparcia psychicznego i psychospołecznego (MHPSS) wśród nastolatków z Ukrainy w Polsce. Czynniki te są kluczowe, ponieważ kształtują indywidualne motywacje i uprzedzenia dotyczące decyzji związanych ze zdrowiem psychicznym.

Poprzez wywiady i rozmowy z nastolatkami z Ukrainy i ich opiekunami poznaliśmy ważne powody, które pomagają zrozumieć, dlaczego

dostęp do MHPSS może być wyzwaniem dla tych młodych ludzi w Polsce. Wyniki sugerują, że na decyzje o szukaniu wsparcia psychicznego i psychospołecznego mają wpływ: stan emocjonalny, otoczenie oraz sytuacja, w której się znajdują. Ważne jest, aby powyższe czynniki były każdorazowo uwzględniane w przygotowywaniu przekazów komunikacyjnych oraz uwzględniane w sposobie świadczenia usług zdrowia psychicznego. Podejście musi uwzględniać ich potrzeby emocjonalne, tło kulturowe oraz praktyczne wyzwania, z którymi stykają się na co dzień.

Psychologia

OGRANICZENIA POZNAWCZE

Informacje, które mój umysł jest gotów przeanalizować.

ZAINTERESOWANIE

Czego chcę; jak atrakcyjna jest zmiana.

POSTAWA

Moja opinia na temat zachowania; jak się z tym czuję.

SPOSOBNOŚĆ

Co myślę, że mogę zrobić.

ZAMIAR

Co planuję zrobić; na co jestem gotów.

OGRANICZONA RACJONALNOŚĆ

Powody, dla których nie robię tego, co powinienem.

CECHY OSOBISTE

Kim jestem.

⁶ The Behavioral Drivers Model (BDM) covers various psychological factors influencing behavior. We include the BDM graphic to show the range of influences but focus on the most relevant factors for our study, such as attitudes, social norms, and self-efficacy.

Postawa

Postawy odgrywają kluczową rolę w podejściu nastolatków z Ukrainy i ich opiekunów do zdrowia psychicznego i wsparcia psychologicznego. Łączą one elementy poznawcze i emocjonalne, kształtując gotowość jednostki do reagowania na różne idee i zmiany. Na postawy te wpływ mają tło społeczno-ekonomiczne, religia oraz inne cechy osobiste.

Wśród nastolatków istnieje ogólne zrozumienie znaczenia zdrowia psychicznego, ale bariery takie jak stygmatyzacja i strach powstrzymują ich przed szukaniem wsparcia. Istnieją różnice związane z płcią – dziewczęta są bardziej otwarte na rozmowy i poszukiwanie pomocy w przypadku problemów ze zdrowiem psychicznym, podczas gdy chłopcy mogą dostrzegać potrzebę, ale rzadziej sami szukają pomocy.

Intencja:

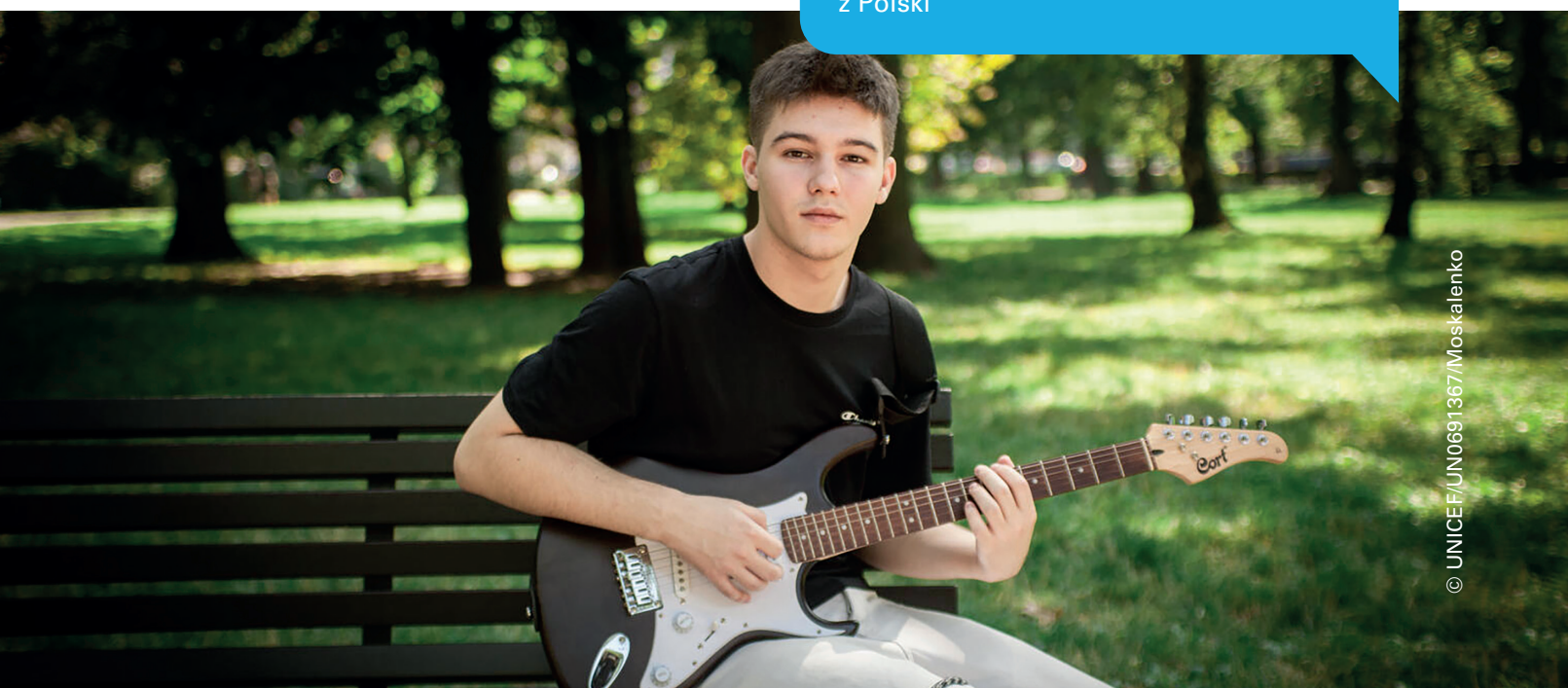
Intencja jest kluczowym czynnikiem w procesie zmiany indywidualnej, charakteryzującym się gotowością do przyjęcia nowych praktyk i chęcią wprowadzenia zmian. Kiedy nastolatki są gotowe szukać pomocy i otwarte na nowe podejścia do radzenia sobie z problemami psychicznymi, szansa na znaczącą zmianę wzrasta. Ta gotowość jest widoczna u niektórych młodych osób, które szukają MHPSS, polegając na różnych mechanizmach radzenia sobie, wsparciu rówieśników i czasem zasobach online w celu zarządzania swoimi problemami psychicznymi. Często wolą szukać wsparcia poprzez rozmowy o swoich uczuciach i problemach z rówieśnikami.

Rodzice odgrywają ważną rolę w kształtowaniu tych postaw. Chociaż dostrzegają potrzebę wsparcia i edukacji w zakresie zdrowia psychicznego, ich własny sceptycyzm wobec usług zdrowia psychicznego może ograniczać dostęp ich dzieci do tych zasobów.

"Mamy post-sowiecką mentalność, zasadniczo tego się nie traktuje poważnie, a wiele osób się wstydzi, boi. Jest wiele różnych powodów, dla których ludzie nie chcą iść. Chociaż potrzebują wsparcia, rozumieją to głęboko, że potrzebują jakiegoś wsparcia psychologicznego, ale z powodu naszego, powiedzmy, wychowania i braku nauki od dzieciństwa, że takie problemy trzeba rozwiązywać, wiele osób po prostu nie pójdzie, nawet jeśli to jest bezpłatne i po ukraińsku."
Rodzic z Ukrainy mieszkający w Polsce

Jednak poglądy rodziców na temat niezależności ich nastolatków w poszukiwaniu pomocy różnią się, co wpływa na to, jak te intencje są wspierane lub hamowane w rodzinie.

"Z moich obserwacji wynika, że nastolatki są bardziej zainteresowane, przychodzą do mnie i mówią: widzę, że moja mama potrzebuje wsparcia. To nastolatki przychodzą do mnie, a nie rodzice przyprowadzają nastolatki, ale to wynika od nastolatków, wtedy kontaktuję się z rodzicami, jeśli to konieczne." Psycholog z Polski



12 Zainteresowania i motywacja:

Zainteresowanie zdrowiem psychicznym i wsparciem psychospołecznym wśród nastolatków i rodziców obejmuje zarówno aspekty emocjonalne, jak i praktyczne. Zainteresowanie nastolatków jest zróżnicowane: niektórzy są otwarci na MHPSS, inni wolą rozmawiać z rówieśnikami lub rodziną, a część wykazuje niewielkie zainteresowanie, często oceniając korzyści w stosunku do wysiłku. Preferencje dotyczące form terapii różnią się: introwertyczni nastolatki wolą sesje online. Wspierające rodzicielstwo jest kluczowe, zwłaszcza gdy terapia wymaga współpracy między nastolatkami, rodzicami i psychologami, co ułatwia proces i poprawia wyniki.

"[...] cały ten czas uczyłam się, uczyłam, uczyłam, przygotowując się do pójścia gdzieś tutaj w Polsce, (...) miałam problem, miałam bardzo silne wypalenie, po prostu kompletne wypalenie. (...) Poprosiłam rodziców, żeby zobaczyć się z psychologiem. Tutaj, w Warszawie (...) Poszłam do psychologa, pracowałam z nim i on, nie wiem, zdjął kamień z mojej duszy, poczułam się dużo lepiej. To tyle. Bo wypalenie jest bardzo silną rzeczą, a ja miałam też depresję i to naprawdę bardzo nieprzyjemna rzecz." Nastolatka z Ukrainy mieszkająca w Polsce

CZYNNIKI SOCJOLOGICZNE

Elementy socjologiczne, w szczególności wpływ społeczny oraz uprzedzenia kulturowe, mają znaczący wpływ na postawy młodzieży i ich opiekunów wobec szukania wsparcia i korzystania MHPSS.

Socjologia

WPŁYW SPOŁECZNY

Jak inni wpływają na to, co myślę, czuję i robię.

DYNAMIKA SPOŁECZNOŚCI

Zbiorowa zdolność grupy do zmian.

META-NORMY

Co definiuje i utrzymuje warstwy społeczne, role i władzę w społeczeństwie.

KONTEKST

Kontekst, w którym żyję.



Wpływ społeczny

Wpływ społeczny ma znaczący wpływ na zachowania i podejmowanie decyzji przez jednostki, zwłaszcza wśród nastolatków, którzy muszą sprostać wyzwaniu adaptacji do nowego środowiska społecznego. W kontekście nastolatków z Ukrainy w Polsce, normy społeczne i tożsamości grupowe, z jakimi się spotykają, mogą mieć duży wpływ na ich zdrowie psychiczne. Nastolatki często borykają się z różnicami językowymi i kulturowymi, co może prowadzić do poczucia wykluczenia społecznego, szczególnie widocznego wśród chłopców.

Skuteczność wpływu społecznego poprzez „przekaz ustny” przynosi mieszane rezultaty. Podczas gdy niektórzy nastolatki aktywnie poszukują informacji o zdrowiu psychicznym od swoich rówieśników, inni zniechęceni są obawą przed społecznym piętnem, co wydaje się niezwiązane z płcią. Socjalizacja odgrywa kluczową rolę w poprawie zdrowia psychicznego, gdyż nastolatki, którzy skorzystali z usług MHPSS, mogą zmieniać postrzeganie swoich rówieśników i zachęcać ich do szukania pomocy. Działania online, takie jak udostępnianie informacji w mediach społecznościowych, również mają pozytywny wpływ na postrzeganie usług MHPSS.

"Myślę, że to jest problem. Niektórzy mogą mieć złe doświadczenia z psychologami, wiele osób nie chce iść. Rekomendacje ustne działają (...) - przez opowiadanie wszystkim, wiesz, że to tylko strata czasu i zasadniczo wzmacnia to wątpliwości, że psychologowie nie są naprawdę potrzebni." Rodzic z Ukrainy mieszkający w Polsce

Normy Kulturowe

Normy kulturowe i metanormy, głęboko zakorzenione w ideologiach społecznych, również kształtują postawy wobec zdrowia psychicznego wśród nastolatków z Ukrainy w Polsce. Te normy wpływają zarówno na bezpośrednie działania, jak i oczekiwania społeczne, takie jak ideologie płci. Starsze pokolenia często nie uznają problemów zdrowia psychicznego, co przyczynia

"Myślę, że jeśli taka informacja (o dostępnych usługach MHPSS) zostanie przekazana, na przykład przez przyjaciół, to prawdopodobnie tak, skorzystaliby z takiej szansy." Nastolatek z Ukrainy

Dla rodziców bariera językowa stanowi istotne utrudnienie, które wpływa nie tylko na integrację społeczną ich dzieci, ale także na ich ogólne samopoczucie. Niektórzy rodzice podkreślają znaczenie języka polskiego w procesie integracji społecznej ich nastoletnich dzieci i wierzą, że umiejętności językowe są kluczowe dla ich sukcesu.

"Bardzo odczuwają tę utratę swojego dotychczasowego spojrzenia na świat, utratę możliwości realizacji swoich hobby, swoich zainteresowań, (...) ponieważ środowisko tutaj jest wciąż nieco inne pod względem kulturowym i społecznym. Bardzo często spotykają się z prześladowaniem, zawstydzaniem, różnymi oznakami izolacji, które przeżywają bardzo boleśnie. Są ignorowani, nie włączani w krąg znajomych przez lokalnych nastolatków. (...) dziecko musi sobie jakoś radzić z dość ciężkim programem nauczania, wiele z naszych dzieci uczęszcza jednocześnie do dwóch szkół, a to naprawdę duży nacisk ze strony wymagań edukacyjnych, a nie tylko nauki online w ojczystym języku. Oczywiście dochodzi jeszcze nauka przedmiotów już wyspecjalizowanych w terminologii, takich jak chemia, matematyka i inne. To naprawdę dla nich trudne." Psycholog z Polski

się do stygmatyzacji, zwłaszcza w stosunku do psychiatrii. Ta stygmatyzacja wpływa na chęć młodych osób do szukania pomocy.

"Tak, bardzo ważne jest, aby rozmawiać o kulturze płci, stereotypach płciowych, identyfikacji, kim jest kobieta, kim jest mężczyzna, jak kształtowały się role rodzinne." Psycholog z Polski

14 Wsparcie rodziców jest kluczowe w zachęcaniu nastolatków do korzystania z usług zdrowia psychicznego. Jednak od młodych osób często oczekuje się, że będą samodzielnie zarządzać swoim zdrowiem psychicznym, a obawa przed oceną może hamować ich chęć szukania pomocy. Pomimo tych wyzwań, postawy wobec usług zdrowia psychicznego poprawiają się, a młodsze pokolenie coraz bardziej zdaje sobie sprawę z znaczenia wsparcia psychicznego. Kontynuowane wsparcie i zrozumienie ze strony rodziców są niezbędne, aby ułatwić dostęp do tych usług.

"[...] nasze kraje są bardzo sceptyczne wobec takich sytuacji i że jego rodzice, zwłaszcza dziadkowie, którzy dorastali w Związku Radzieckim (...) podchodzi do nich, mówi, że źle się czuje, a oni mówią mu, że po prostu się nakręcił i że problem jest w jego głowie." Nastolatek z Ukrainy mieszkający w Polsce

"Moi rodzice myślą, że w ogóle nie mam stresu i że wszystko sobie wymyślam. Dlatego nie sądzę, żeby moi rodzice chcieli, żebym poszedł do psychologa. Nawet kiedy miałem tiki, jak to się nazywa... tiki, kiedy drgało mi oko, mama zabrała mnie do neurologa, a on powiedział, żeby po prostu się tak nie denerwować i wszystko będzie dobrze, słuchaj mamy, wszystko będzie z tobą w porządku."
Nastolatek z Ukrainy mieszkający w Polsce



Informacje, opinie, argumenty i historie, z którymi się spotykamy, odgrywają znaczącą rolę w kształtowaniu naszych postaw i zainteresowań, a w konsekwencji również zachowań rodzicielskich.

Środowisko

ŚRODOWISKO KOMUNIKACYJNE	Informacje i opinie, z którymi mogę się zetknąć.
POJAWIAJĄCE SIĘ ALTERNATYWY	Ci, którzy nie myślą i nie zachowują się jak większość; nowe rzeczy/trendy.
ORGANY ZARZĄDZAJĄCE	Jak instytucje wpływają na to, co robię.
BARIERY STRUKTURALNE	Konkretne rzeczy, które uniemożliwiają mi działanie.
KONTEKST	Kontekst, w którym żyję.

Środowisko komunikacyjne

Środowisko komunikacyjne znacząco kształtuje postawy, zainteresowania i zachowania wobec zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego (MHPSS). Media masowe i społecznościowe, interakcje osobiste oraz dyskurs społecznościowy wpływają na to, jak jednostki i społeczności angażują się w kwestie zdrowia psychicznego.

Dla nastolatków z Ukrainy i ich rodziców w Polsce informacje o MHPSS są rozpowszechniane przez różne kanały. Nastolatki często polegają na przekazie ustnym, ceniąc sobie jego osobisty charakter i wiarygodność. Rodzice korzystają z informacji dostępnych na platformach społecznościowych, takich jak Facebook, Instagram, Telegram i Viber, a także z formalnych źródeł, takich jak szkoły i uniwersytety.

Preferencje dotyczące otrzymywania informacji o MHPSS są zróżnicowane: rodzice cenią sobie szeroki zakres informacji dostępnych w sieciach społecznościowych, podczas gdy nastolatki bardziej ufają bezpośrednim interakcjom, niż źródłom cyfrowym. Chociaż terapia online jest wygodna, niektórzy nastolatki uważają ją za mniej skuteczną, niż sesje twarzą w twarz z powodu kwestii prywatności, bezpieczeństwa i trudności z wyrażaniem się. Podkreśla to potrzebę zrównoważonego podejścia, które spełnia różne preferencje i potrzeby społeczności.

"Prawdopodobnie Facebook, prawdopodobnie rozdawanie ulotek też działa, bo kiedy idę na inny projekt, mam ulotki, jeśli nie ma ulotek, mogę zapisać swój numer i wtedy osoba dzwoni, to znaczy, jest to przekazywane przez rejestrację, bo zazwyczaj niektóre osoby są dorosłe, no, to są dorośli, którzy decydują, co robić."
Psycholog z Ukrainy

"Cóż, ponieważ teraz życie toczy się bardziej na telefonie, myślę, że sieci społecznościowe, zwłaszcza Telegram i... nie wiem, 99% ludzi korzysta z Instagrama, więc myślę, że to najbardziej wygodne." Nastolatek z Ukrainy

"Być może najpopularniejszy jest kanał Telegram. Ponadto są inne sieci społecznościowe: Facebook, Instagram. To również przekaz ustny, co oznacza, że gdy jedna osoba zaprasza drugą, ta zaprasza swojego znajomego, który poleca to komuś innemu, i ludzie w ten sposób się zbierają." Rodzic z Ukrainy

Wyniki Badań Ilościowych

Analiza ilościowa uwzględniła aspekty psychologiczne, które często pojawiały się w analizach jakościowych. W badaniu zmierzaliśmy szereg zmiennych wskazujących na chęć korzystania z usług MHPSS, a także zmienne, które mogą potencjalnie wpływać na te aspekty: postrzeganie norm społecznych dotyczących MHPSS wśród innych osób z Ukrainy,

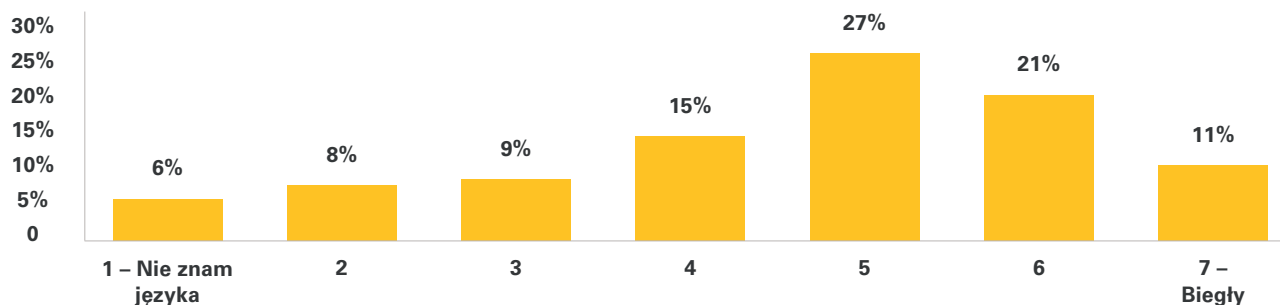
samostygmatyzację związaną z poszukiwaniem pomocy psychologicznej oraz podstawowe zmienne demograficzne. Dodatkowo włączyliśmy kwestionariusz oparty na Teorii Planowanego Zachowania⁷, aby zweryfikować, które czynniki – postawy, normy subiektywne czy postrzegana kontrola behawioralna, mają największy wpływ na intencję korzystania z usług MHPSS.

Biegłość językowa

Ankieta ujawnia różne poziomy znajomości języka polskiego wśród nastolatków z Ukrainy mieszkających w Polsce. Niewielka, ale znacząca część (14%) ma niski poziom znajomości języka (poziomy 1 i 2)⁸, co wskazuje na bariery komunikacyjne. Połowa respondentów (51%) zgłosiła umiarkowaną znajomość języka

(poziomy 3 do 5), co oznacza, że potrafią się komunikować, ale mogą mieć trudności z bardziej skomplikowanymi interakcjami. 32% oceniło swoją znajomość języka jako wysoką (poziomy 6 i 7), co ułatwia lepszy dostęp do usług i integrację z polskim społeczeństwem.

Jak oceniasz swój poziom biegłości w języku polskim?



3% respondentów odpowiedziało «Trudno odpowiedzieć»

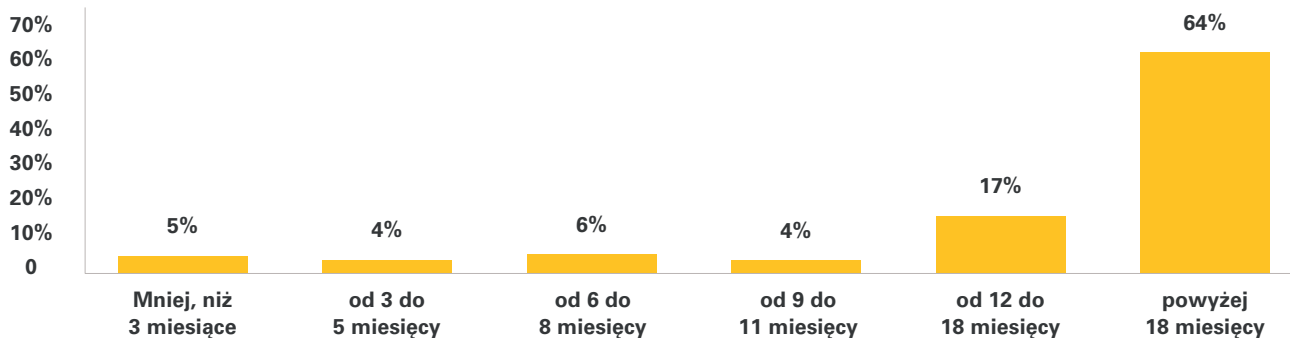
⁷Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. New York: Psychology Press.

⁸W kwestionariuszu respondenci oceniali swoje odpowiedzi na skali od 1 do 7. Na przykład, w przypadku znajomości języka, 1 oznaczało „Nie znam wcale”, a 7 oznaczało „Biegły”. Ta skala była podobnie używana do innych pytań, aby zmierzyć różne poziomy zgody lub biegłości.

Ankieta badała zarówno długość pobytu w Polsce, jak i aktualną sytuację edukacyjną nastolatków z Ukrainy. Chociaż niewielki odsetek przebywa

w Polsce krócej niż rok, większość (64%) przebywa w Polsce od ponad 18 miesięcy.

Jak długo mieszkasz w Polsce?

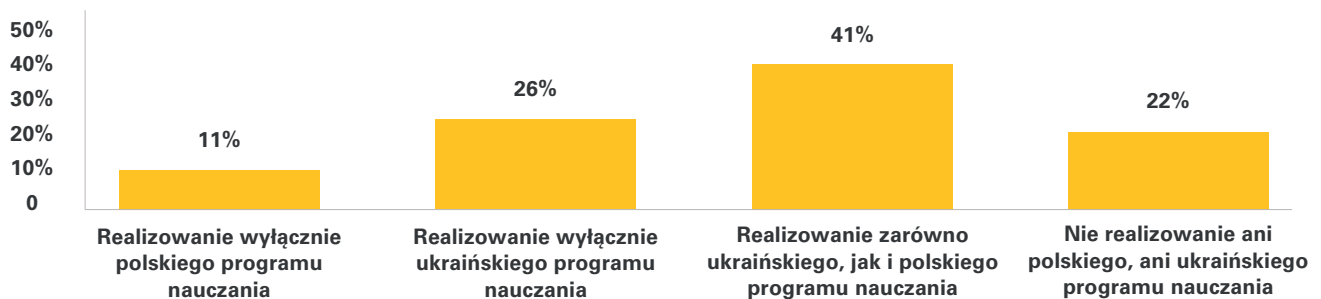


Wyniki dotyczące edukacji pokazują, że 11% uczęszcza tylko do polskiej szkoły, 26% realizuje ukraiński program nauczania, 41% realizuje oba programy, a 22% nie uczestniczy w żadnym programie.

Chociaż wielu nastolatków mieszka w Polsce od ponad roku, ich integracja edukacyjna ze społecznością lokalną wydaje się być ograniczona.

Połowa respondentów jest w pełni zintegrowana z polskim systemem edukacyjnym, podczas gdy znacząca liczba kontynuuje naukę według ukraińskiego programu nauczania lub nie uczestniczy w żadnej formalnej edukacji. Chociaż niektórzy z tych nastolatków mogą już pracować, znacząca liczba nieuczestnicząca w polskim systemie edukacyjnym sugeruje, że nie są oni w pełni zintegrowani ze społecznością lokalną.

Uczestnictwo w systemie edukacji



Aktualne i przeszłe korzystanie z usług wsparcia psychicznego i psychospołecznego (MHPSS)

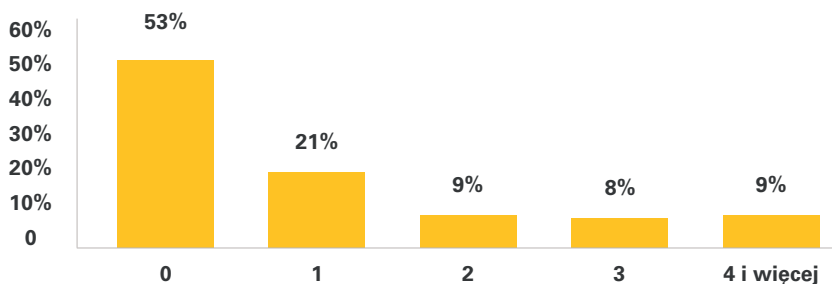
Ankieta oceniła aktualne i przeszłe korzystanie z różnych usług wsparcia psychicznego i psychospołecznego wśród nastolatków z Ukrainy. Respondenci zostali zapytani, czy korzystali z którejkolwiek z następujących usług: psychoterapia, grupy wsparcia, usługi psychiatryczne, programy zdrowia psychicznego

w społeczności, doradztwo online, mediacja rówieśnicza, usługi interwencji kryzysowej, terapia sztuką i muzyką, terapia ruchowa/psychomotoryczna, techniki uważności i relaksacji, programy wellness w miejscu pracy, terapia rodzinna/systemowa, warsztaty edukacyjne oraz inne usługi psychospołeczne.

18 Korzystanie z usług w przeszłości

Jeśli chodzi o korzystanie z usług w przeszłości, aż 53% respondentów zgłosiło, że nie korzystało z żadnych usług MHPSS. Najczęściej używane usługi w przeszłości to: psychoterapia (20%), doradztwo online (14%) oraz terapia muzyką lub sztuką (14%).

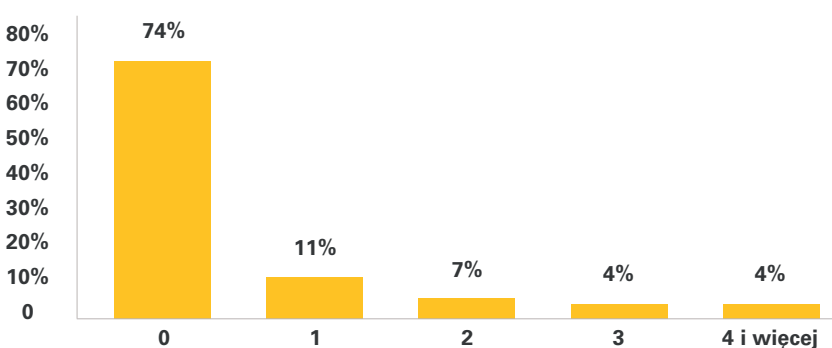
Liczba usług wsparcia psychospołecznego, z których osoba, biorąca udział w badaniu korzystała w przeszłości.



Aktualne korzystanie z usług:

Jeśli chodzi o aktualne korzystanie, dane pokazują, że 74% respondentów nie korzysta z żadnych usług MHPSS, co stanowi spadek w porównaniu do korzystania z nich w przeszłości. Wśród tych, którzy obecnie korzystają z usług, najczęściej wybierane to: psychoterapia (9%), terapia muzyką lub sztuką (9%) oraz doradztwo online (8%).

Liczba usług wsparcia psychospołecznego, z których osoba, biorąca udział w badaniu korzysta obecnie.

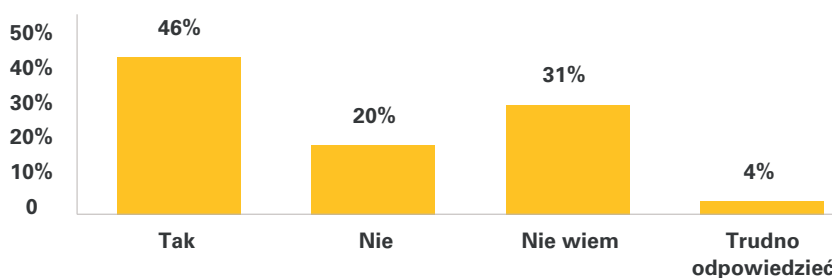


Zaangażowanie znajomych w korzystanie z usługi wsparcia psychicznego i psychospołecznego

Ankieta zbadała, czy znajomi respondentów obecnie korzystają z usług MHPSS. Prawie połowa respondentów (46%) zgłosiła, że ich znajomi korzystają z tych usług, co wskazuje na znaczący poziom zaangażowania rówieśników. Z kolei 20% respondentów wskazało, że ich koledzy i koleżanki nie korzystają z usług MHPSS. Dodatkowo, 30% respondentów nie

było pewnych, czy ich znajomi korzystają z tych usług. Interesujące jest to, że więcej respondentów zgłosiło, że ich znajomi korzystają z usług MHPSS, niż zadeklarowało, że sami z nich korzystają. Ta rozbieżność wskazuje na potencjalną lukę percepcyjną lub niedostateczne zgłaszanie własnego korzystania z usług.

Czy którykolwiek z Twoich znajomych korzysta obecnie z usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego i psychospołecznego (MHPSS)(MHPSS)?

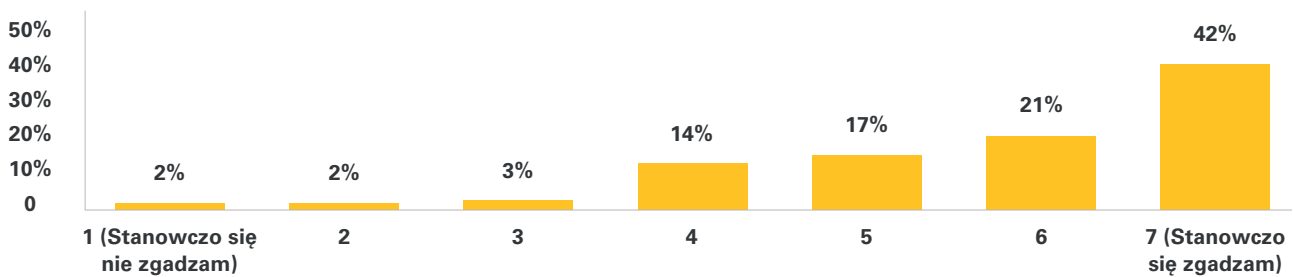


Postrzeżenie korzyści z MHPSS

Znacząca część respondentów (42%) zdecydowanie zgodziła się z stwierdzeniem „Integracja wsparcia psychicznego i psychospołecznego w moje życie poprawiłaby moje samopoczucie”. Dodatkowo, 21% zgodziło się zdecydowanie, a 17% zgodziło się częściowo, co wskazuje na ogólnie pozytywne

postrzeżenie MHPSS. Tylko niewielki odsetek respondentów (7%) wyraził niezgodę, w tym 2% zdecydowanie nie zgodziło się, 2% nie zgodziło się, a 3% częściowo nie zgodziło się. Kolejne 14% respondentów pozostało neutralnych.

Jak bardzo zgadzasz się ze zdaniem: "Integracja wsparcia psychicznego i psychospołecznego w moje życie poprawiłaby moje samopoczucie."

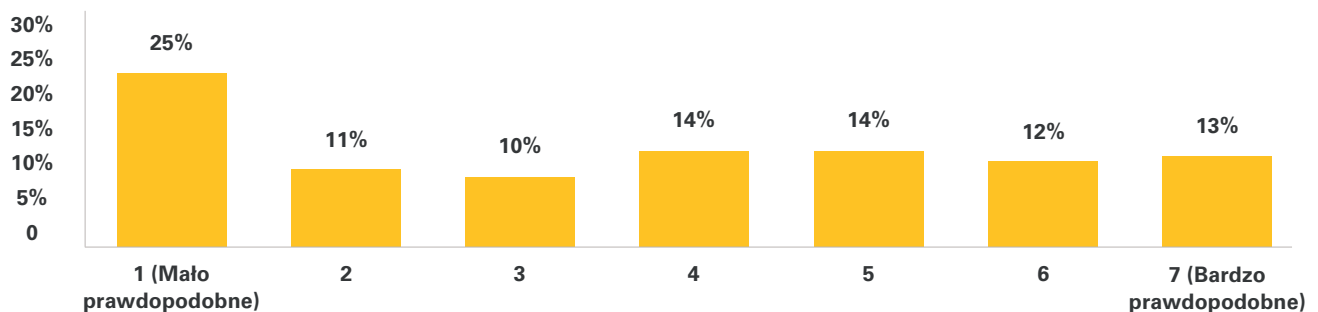


Intencja korzystania z wsparcia psychicznego i psychospołecznego (MHPSS)

Wyniki pokazują zróżnicowaną intencję korzystania z MHPSS. Podczas gdy 25% respondentów stwierdziło, że raczej nie będą szukać wsparcia (ocena 1), kolejne 13% stwierdziło, z bardzo dużym prawdopodobieństwem, że są skłonni szukać wsparcia (ocena 7). Pozostałe odpowiedzi kształtują się następująco: 11% badanych na poziomie 2, 10% na poziomie 3, 14% na poziomie

4, 14% na poziomie 5 i 12% na poziomie 6. Choć wielu respondentów rozpoznaje korzyści płynące ze wsparcia psychicznego i psychospołecznego, ich intencja faktycznego korzystania z tych usług jest zróżnicowana. Sugeruje to, że mimo wysokiej świadomości korzyści, inne czynniki mogą wpływać na decyzję o szukaniu wsparcia.

Jestem skłonna/ny szukać wsparcia psychicznego i psychospołecznego.

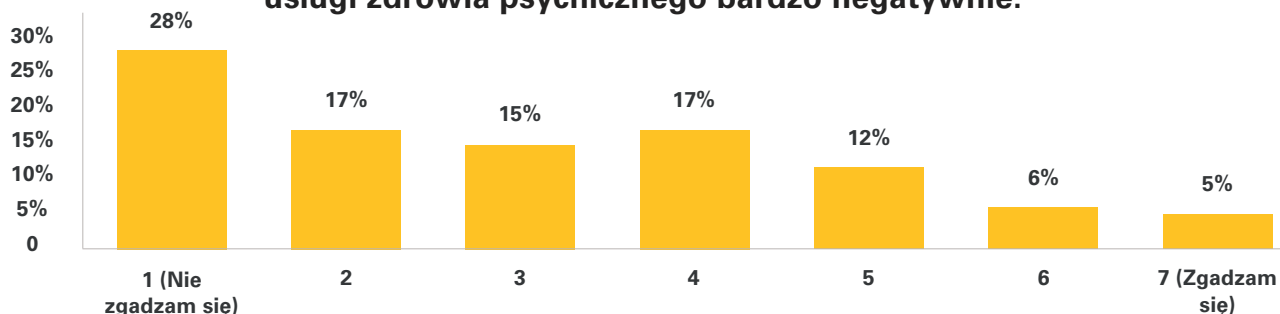


20 Normy społeczne dotyczące usług zdrowia psychicznego (osoby dla nich ważne)

Wyniki pokazują mieszane postrzeganie norm społecznych. Podczas, gdy 28% respondentów zdecydowanie nie zgadza się z twierdzeniem, że ważne osoby w ich życiu mają negatywne zdanie na temat usług zdrowia psychicznego, znaczna część badanych wskazuje, że osoby bliskie postrzegają usługi z zakresu zdrowia psychicznego negatywnie. Około 17% respondentów oceniło swoją zgodę na poziomie 4, a mniejsze grupy wskazały różne poziomy zgody. To postrzeganie negatywnych norm społecznych może stanowić

barierę w szukaniu wsparcia psychicznego, co wskazuje na mieszane intencje korzystania z MHPSS w poprzednich wynikach. Nasze badanie jakościowe również wykazało, że rodzice często stygmatyzują usługi zdrowia psychicznego i mogą nie w pełni wspierać nastolatków, którzy z nich korzystają. Ta stygmatyzacja ze strony ważnych osób w ich życiu może zniechęcać nastolatków do szukania potrzebnego wsparcia, mimo że zdają sobie sprawę z jego korzyści.

Większość osób, które są dla mnie ważne, postrzega usługi zdrowia psychicznego bardzo negatywnie.⁹



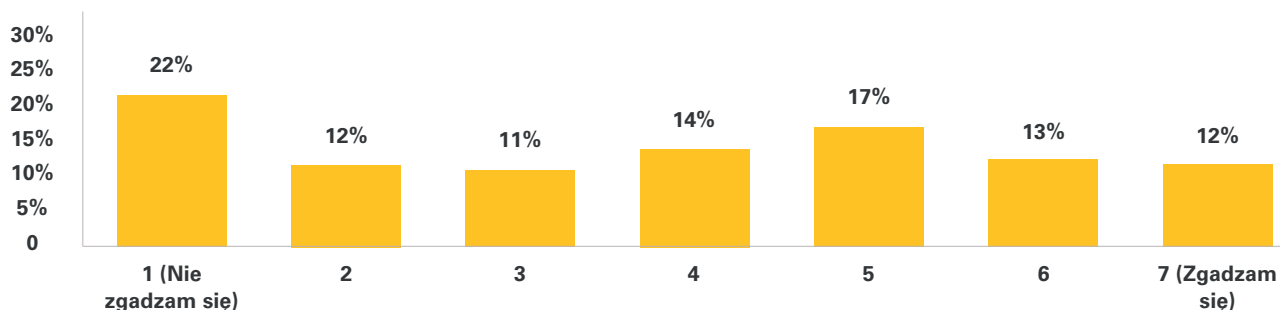
Normy społeczne dotyczące zdrowia psychicznego (społeczeństwo)

Wyniki są zróżnicowane. 22% respondentów zdecydowanie nie zgadza się z twierdzeniem, że rozmowa o problemach psychicznych to oznaka słabości. Jednak 17% badanych ocenia swoje poparcie dla tego stwierdzenia na poziomie 5, co sugeruje, że w pewnym stopniu podzielają to przekonanie. Pozostałe odpowiedzi są rozproszone

na całej skali, co pokazuje różnorodność opinii na ten temat.

Te wyniki są spójne z poprzednimi, wskazującymi, że wciąż duża część nastolatków uważa, że ich bliscy mają negatywne zdanie na temat usług zdrowia psychicznego.

Większość osób z Ukrainy uważa, że rozmowa o swoich problemach psychicznych to oznaka słabości.¹⁰



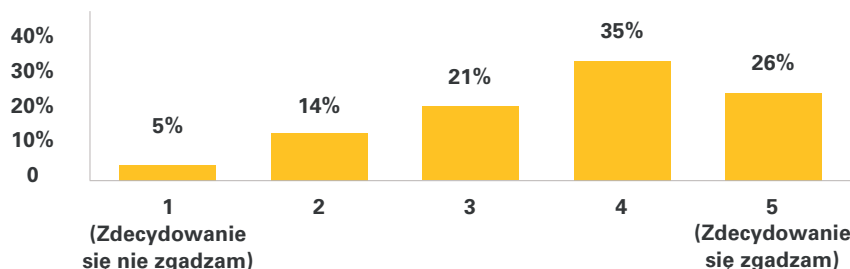
⁹ Ten histogram został stworzony w celach ilustracyjnych. Skala jest dłuższa.

¹⁰ Ten histogram został stworzony w celach ilustracyjnych. Skala jest dłuższa.

Ankieta oceniła samostygmatyzację respondentów związaną z szukaniem profesjonalnej pomocy w przypadku nierozwiązanych problemów. W przypadku stwierdzenia „Moje poczucie własnej wartości pozostałoby takie samo, gdybym szukał profesjonalnej pomocy w rozwiązaniu

problemu, którego nie mogłem rozwiązać samodzielnie”, 26% zdecydowanie się zgodziło, a 35% umiarkowanie się zgodziło, co sugeruje, że wielu nastolatków nie uważa, że szukanie pomocy zaszkodziłoby ich pewności siebie.

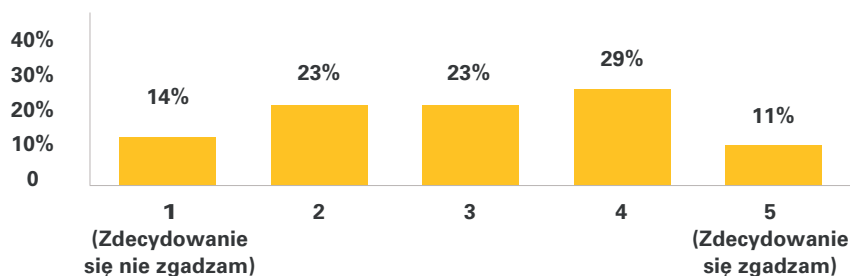
Moja pewność siebie pozostałaby taka sama, gdybym szukał profesjonalnej pomocy w rozwiązaniu problemu, którego nie mogłem rozwiązać.



W przeciwieństwie do powyższego stwierdzenia, w przypadku zdania „Czułbym/abym się gorzej ze sobą, gdybym nie mógł samodzielnie rozwiązać swoich problemów”, aż 40% respondentów zdecydowanie lub umiarkowanie się zgodziło (poziomy 4 i 5), co pokazuje, że wielu nastolatków doświadcza samostygmatyzacji, jeśli nie potrafią samodzielnie rozwiązać swoich problemów.

Te wyniki podkreślają, że samostygmatyzacja jest ważnym problemem. Chociaż niektórzy nastolatkowie uważają, że ich pewność siebie pozostałaby bez zmian, gdyby szukali pomocy, wielu nadal czuje się gorzej ze sobą, jeśli nie są w stanie samodzielnie rozwiązać problemów.

Czułbym/Czułabym się gorzej ze sobą, gdybym nie mógł/a rozwiązać swoich problemów.



Analiza Korelacji i Regresji

W naszym badaniu chcieliśmy zrozumieć jakie czynniki wpływają na potrzeby wsparcia psychicznego i psychospołecznego nastolatków z Ukrainy mieszkających w Polsce. Konkretnie, chcieliśmy przeanalizować ich intencje szukania

wsparcia psychicznego, postawy wobec usług zdrowia psychicznego, postrzeganą stygmatyzację oraz inne związane z tym czynniki. W tym celu, wykorzystaliśmy metody statystyczne, takie jak modele regresji i analiza korelacji.¹¹

PODEJŚCIE ANALITYCZNE

Analiza korelacji:

Analiza korelacji została wykorzystana do zbadania zależności między różnymi zmiennymi w naszym badaniu. Ta metoda pomaga nam zrozumieć, jak blisko są ze sobą powiązane dwie zmienne, pokazując, czy zmiany w jednej zmiennej są związane ze zmianami w innej.

Modele regresji liniowej:

Wykorzystaliśmy modele regresji do analizy, w jaki sposób różne czynniki opisują takie wyniki, jak intencja korzystania z usług zdrowia psychicznego, postawy wobec tych usług i postrzegana stygmatyzacja. W tego typu analizie traktujemy te wyniki jako zmienne zależne, a różne czynniki wpływające jako zmienne niezależne. Modele regresji pomagają nam zidentyfikować istotne predyktory i określić siłę ich wpływu.

Cel analizy:

Stosując te metody statystyczne, dążyliśmy do uzyskania kompleksowego zrozumienia czynników współwystępujących z potrzebami wsparcia psychicznego i psychospołecznego nastolatków z Ukrainy w Polsce. Modele regresji pozwoliły nam zidentyfikować istotne czynniki związane z podejściem do MHPSS, takie jak intencje, postawy i stygmatyzacja. Analizy korelacyjne pomogły nam zbadać zależności między tymi czynnikami, dostarczając szczegółowego obrazu dynamiki, która ma miejsce. Takie podejście pozwala nam opracować ukierunkowane interwencje, które odpowiadają na konkretne potrzeby i bariery zidentyfikowane w naszej analizie.

CZYNNIKI MAJĄCE ZWIĄZEK Z INTENCJĄ

Nasza analiza pokazuje, że zarówno postawy wobec usług zdrowia psychicznego, jak i postrzegane normy społeczne są związane z intencją nastolatków z Ukrainy w Polsce do szukania wsparcia psychicznego.

1. Postawa wobec usług zdrowia psychicznego

Dane pokazują, że pozytywna postawa wobec usług zdrowia psychicznego jest silnie związana z większym prawdopodobieństwem intencji szukania pomocy. Im bardziej pozytywnie nastolatki oceniają usługi zdrowia psychicznego, tym wyższa jest ich intencja korzystania ze wsparcia.

¹¹ Demonstracja siły zależności zostanie szczegółowo przedstawiona w dalszych artykułach, które będą kontynuacją tej publikacji.

2. Postrzegane normy społeczne

Z analizy wynika, że nastolatki, którzy uważają, że osoby ważne dla nich mają negatywne zdanie na temat usług zdrowia psychicznego, mają mniejszą intencję do szukania pomocy. Wyniki statystyczne potwierdzają to, wskazując na istotną zależność, co oznacza, że normy społeczne mają znaczący wpływ na intencję korzystania z usług zdrowia psychicznego.

CZYNNIKI MAJĄCE ZWIĄZEK Z SAMOSTYGMATYZACJĄ

Kolejną ważną częścią analizy jest związek samostygmatacji z poszukiwaniem wsparcia psychicznego i psychospołecznego (MHPSS) wśród nastolatków z Ukrainy mieszkających w Polsce. Samostygmatacja odnosi się do wstydu i negatywnej samooceny, które osoby mogą doświadczać, gdy szukają pomocy w przypadku problemów zdrowia psychicznego.

1. Normy społeczne i stygmatacja:

Młode osoby z Ukrainy, które zdecydowanie zgadzają się, że rozmowa o zdrowiu psychicznym jest oznaką słabości i wierzą, że osoby korzystające z usług zdrowia psychicznego są postrzegane przez innych jako gorsze, mają tendencję do doświadczania wyższego poziomu samostygmatacji. Programy mające na celu zmniejszenie samostygmatacji powinny koncentrować się na zmianie tych negatywnych przekonań i promowaniu bardziej wspierającego środowiska do dyskusji i poszukiwania wsparcia psychicznego.

2. Postawy wobec usług zdrowia psychicznego:

Nastolatki z bardziej pozytywnym nastawieniem do usług zdrowia psychicznego zgłaszają niższy poziom samostygmatacji. Niewykluczone, że pozytywne osobiste przekonania na temat korzyści i akceptowalności usług zdrowia psychicznego zmniejszają samostygmatację. Działania mające na celu poprawę postaw wobec usług zdrowia psychicznego, takie jak kampanie edukacyjne i świadomościowe, mogą być skuteczne w zachęcaniu nastolatków do szukania pomocy.

3. Wpływ rówieśników:

Nastolatki, którzy mają przyjaciół aktualnie korzystających z MHPSS, zgłaszają niższy poziom samostygmatacji. Wpływ rówieśników odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu postaw i zachowań. Jeśli nastolatki widzą, że ich przyjaciele korzystają z usług zdrowia psychicznego, mogą być bardziej skłonni zrobić to samo bez poczucia stygmatacji. Promowanie sieci wsparcia rówieśniczego może być potężnym narzędziem w redukcji samostygmatacji.

4. Różnice ze względu na płeć:

Nastolatki płci żeńskiej zgłaszają niższy poziom samostygmatacji w porównaniu do nastolatków płci męskiej. Różnice w samostygmatacji mogą wynikać z odmiennych oczekiwań społecznych i norm. Interwencje powinny uwzględniać niniejsze różnice i dążyć do zaspokojenia specyficznych potrzeb i wyzwań, przed którymi stoją zarówno chłopcy, jak i dziewczęta.

5. Wpływ czasu spędzonego w Polsce:

Nastolatki, którzy przyjechali do Polski przed 2022, doświadczają wyższego poziomu samostygmatacji w porównaniu do tych, którzy przyjechali później. Ci, którzy są w Polsce dłużej, mogli napotkać inne wyzwania związane z integracją lub doświadczyć różnych poziomów wsparcia. Zrozumienie specyficznych doświadczeń i potrzeb tych grup może pomóc w skuteczniejszym dostosowaniu interwencji.

Korzystanie z usług MHPSS w przeszłości

Nastolatki, którzy mają historię korzystania z usług MHPSS, są nieco bardziej skłonni postrzegać, że normy społeczne dotyczące wsparcia psychicznego są negatywne. Może to wskazywać, że ci, którzy szukali pomocy, są bardziej świadomi stygmatyzacji z nią związanej. Historia korzystania z usług zdrowia psychicznego nieznacznie zwiększa postrzeganie negatywnych norm społecznych, prawdopodobnie z powodu większej świadomości społecznych postaw.

Podsumowanie

Analiza pokazuje, że postawy wobec usług zdrowia psychicznego i postrzegane normy społeczne znacząco wpływają na intencję nastolatków z Ukrainy w Polsce do szukania wsparcia w obszarze zdrowia psychicznego. Nastolatki z pozytywnymi postawami wobec tych usług są bardziej skłonni do szukania pomocy, podczas gdy ci, którzy postrzegają negatywne normy społeczne, są mniej skłonni. Na samostygmatyzację wpływają normy społeczne i osobiste postawy; ci, którzy postrzegają problemy zdrowia psychicznego jako oznakę słabości, doświadczają wyższej samostygmatyzacji. Wpływ rówieśników i płci również odgrywa ważną rolę w tym procesie. Wsparcie przyjaciół w korzystaniu z MHPSS, zmniejsza samostygmatyzację. Istotne jest też to, że dziewczęta wskazują na mniejszą samostygmatyzację niż chłopcy w tym obszarze. Nastolatki, którzy korzystali z usług MHPSS, są bardziej świadomi stygmatyzacji z nimi związanej, co sugeruje potrzebę ukierunkowanych interwencji.



Eksperyment: Testowanie Różnych Interwencji Behawioralnych

Nasze badanie obejmowało randomizowane kontrolowane badanie (RCT) w celu oceny skuteczności różnych zasad nauk behawioralnych w zachęcaniu nastolatków z Ukrainy mieszkających w Polsce do podjęcia pierwszego kroku w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne. Celem badania było przetestowanie wpływu norm społecznych oraz typów nadawców w odbiorze komunikatów. Skupiliśmy się na normach społecznych oraz komunikatorach na podstawie wstępnych badań jakościowych i konsultacji z ekspertami, które sugerowały, że te interwencje mogą być skuteczne w tym kontekście.

METODOLOGIA

RCT zostało przeprowadzone poprzez przedstawienie każdemu uczestnikowi jednego z czterech różnych krótkich filmów wideo. Filmy te zostały zaprojektowane w formie krótkich filmów w mediach społecznościowych, ponieważ wcześniejsze badania sugerują, że

młodzież chętnie konsumuje media w ten sposób. Respondenci zostali losowo przypisani do jednej z czterech grup eksperymentalnych, a każda grupa otrzymała jedną z następujących interwencji wideo:

Wideo 1A:

Z udziałem psycholożki oraz komunikatem odnoszącym się do norm społecznych.

Wideo 1B:

Z udziałem psycholożki bez odniesienia się do norm społecznych.

Wideo 2A:

Z udziałem nastolatki oraz komunikatem odnoszącym się do norm społecznych.

Wideo 2B:

Z udziałem nastolatki bez odniesienia się do norm społecznych.

INTERWENCJE

Każdy z czterech materiałów wideo zachęcał uczestników do podjęcia pierwszego kroku w dbaniu o swoje zdrowie psychiczne poprzez odwiedzenie strony internetowej w celu uzyskania informacji o dostępnych formach wsparcia. Główne różnice między materiałami wideo:

Nadawca

komunikatu:

- Psycholożka (1)
- Nastolatka (0)

Komunikat odnoszącym się do norm społecznych:

- Z normą społeczną (A): Zawierający stwierdzenie „Wielu młodych ludzi z Ukrainy czerpie korzyści z dbania o swoje zdrowie psychiczne, a ich liczba wciąż rośnie.” oraz formę liczby mnogiej.
- Bez normy społecznej (B)

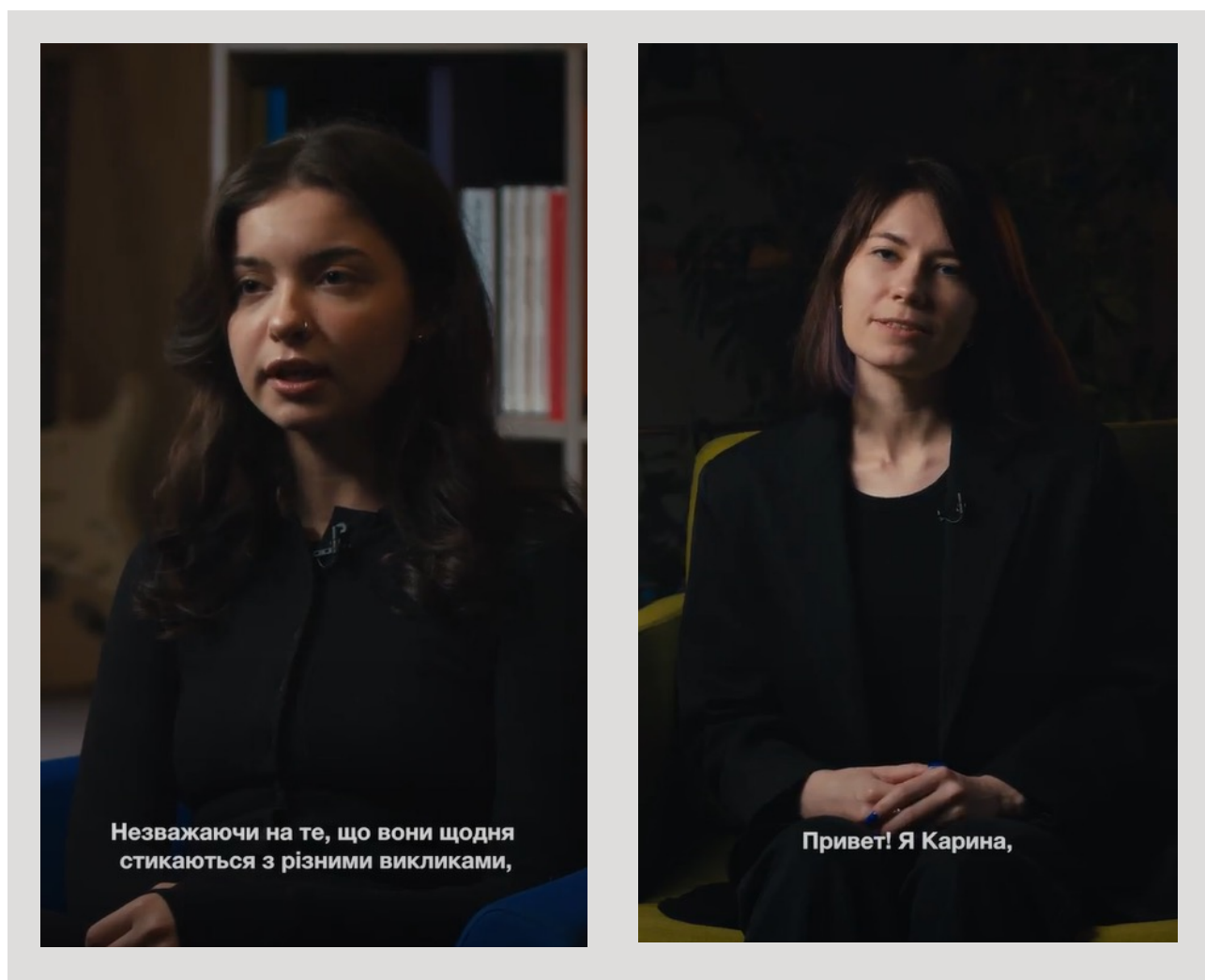
26 Zapewniając, że każdy uczestnik miał równe szanse na przypisanie do jednej z czterech interwencji, utrzymaliśmy integralność procesu randomizacji. Ta metoda pozwoliła nam wyizolować efekty

przekazującego i komunikatu dotyczącego norm społecznych względem zachowań i postawy uczestników wobec szukania wsparcia.

CEL

Celem zastosowania RCT było przetestowanie skuteczności tych interwencji zmieniających zachowanie, co jest metodą szeroko stosowaną przez badaczy społecznych. Poprzez zmianę komunikatora wiadomości i dodawanie, bądź

nie, komunikatu dotyczącego norm społecznych, chcieliśmy zrozumieć, która kombinacja będzie najbardziej skuteczna w zachęcaniu nastolatków do korzystania z zasobów zdrowia psychicznego.



Migawki z wideo wykorzystane podczas eksperymentu

Wykres słupkowy ilustruje interakcję między typem nadawcy (młoda osoba vs. psycholożka) a obecnością komunikatu dotyczącego norm społecznych i jej wpływ na intencję szukania wsparcia psychicznego i psychospołecznego (MHPSS) wśród nastolatków z Ukrainy w Polsce. Wykres pokazuje szacunkowy średni poziom intencji szukania MHPSS dla czterech warunków eksperymentalnych.

**Brak normy społecznej +
młoda osoba (jasnozielony)**

Młoda osoba przekazuje wiadomość bez normy społecznej. Intencja szukania MHPSS jest stosunkowo niższa (średnia = 3.22).

**Norma społeczna obecna +
młoda osoba (ciemnozielony)**

Młoda osoba przekazuje wiadomość z normą społeczną. Ten warunek wykazuje najwyższą intencję szukania MHPSS (średnia = 4.14).

**Brak normy społecznej +
Psycholog (jasnoniebieski)**

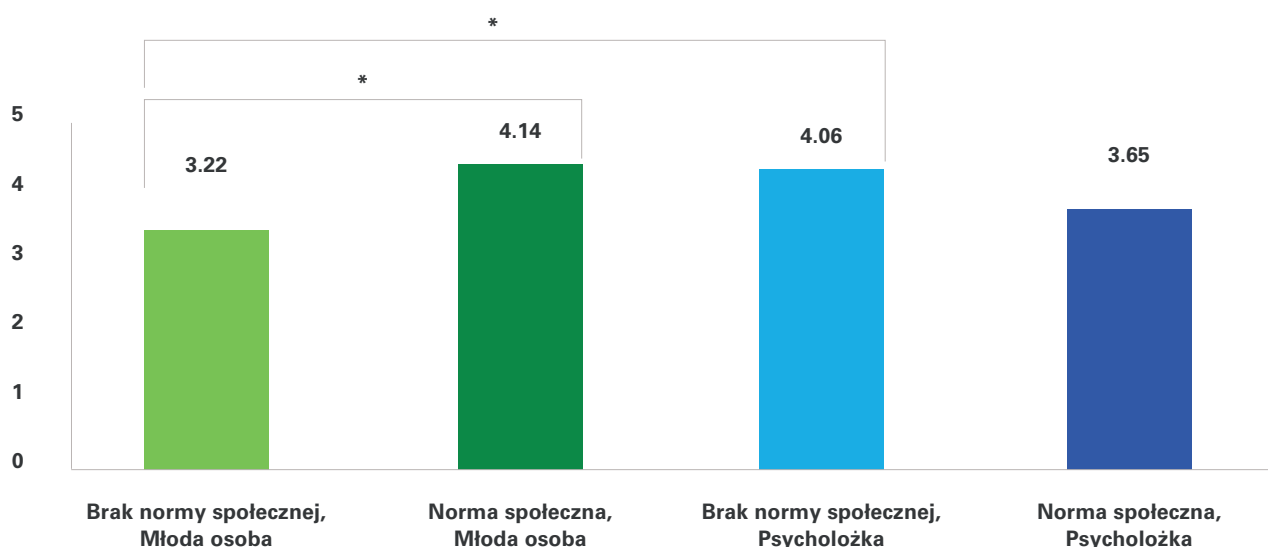
Psycholog przekazuje wiadomość bez normy społecznej. Intencja szukania MHPSS jest również wyższa (średnia = 4.06).

**Norma społeczna obecna +
Psycholog (ciemnoniebieski)**

Psycholog przekazuje wiadomość z normą społeczną. Intencja szukania MHPSS jest niższa niż w przypadku braku normy społecznej (średnia = 3.65).

Ta wizualna reprezentacja pomaga zrozumieć, że skuteczność przekazu zależy od tego, kto jest komunikatorem oraz czy wiadomość zawiera normę społeczną.

Wpływ normy społecznej i nadawcy przekazu na intencję korzystania z usług MHPSS.



* Wartość $p < 0.05$ wskazuje, że ta interakcja jest istotna statystycznie. Zatem połączenie tych dwóch czynników razem ma statystycznie istotny wpływ na chęć poszukiwania wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego.

28 Wyniki pokazują, że włączenie norm społecznych do przekazu i użycie autorytetu (psychologa) poprawia intencję korzystania z MHPSS. Czynniki te jednak wchodzić ze sobą w interakcje w specyficzny sposób:¹⁰

Gdy psycholog/żka przekazuje wiadomość:

Bezpośredni, prosty przekaz bez stwierdzenia normy społecznej działała lepiej. Nastolatki mogą postrzegać psychologów jako ekspertów, którzy nie muszą używać dodatkowych dowodów społecznych. Prosta, bezpośrednia wiadomość od psychologa jest wystarczająca, aby zachęcić ich do szukania pomocy.

Gdy nastolatek/ka przekazuje wiadomość:

Włączenie do komunikatu normy społecznej zwiększało skuteczność przekazu. Nastolatki mogą łatwiej utożsamiać się z kimś w swoim wieku, zwłaszcza jeśli słyszą od innego młodego człowieka, że wielu ich rówieśników również szuka pomocy, wydaje się to bardziej naturalne i akceptowalne. Ten wpływ rówieśników sprawia, że są bardziej skłonni rozważyć szukanie pomocy sami.

Wnioski:

Poprzez zrozumienie i wykorzystanie interakcji między różnymi zasadami nauk behawioralnych, programy MHPSS mogą skuteczniej promować świadomość zdrowia psychicznego i wsparcie wśród młodzieży ukraińskiej mieszkającej w Polsce.



Rekomendacje

DLA INSTYTUCJI PUBLICZNYCH, ORGANIZACJI I NGO PROJEKTUJĄCYCH PROGRAMY MHPSS DLA SPOŁECZNOŚCI UCHODŹCZYCH:

Indywidualne korzyści:

Należy poprawić wizerunek MHPSS wśród nastolatków, podkreślając ich istotność oraz pozytywne, samodoskonalące doświadczenie, jakie oferują. Podkreślanie «indywidualnych korzyści», takich jak rozwój osobisty i dobrostan, może znacznie zwiększyć intencję korzystania z tych usług.

Edukacja rodziców:

Warto informować rodziców od wczesnych lat, że MHPSS przynosi korzyści ich dzieciom oraz, że omawianie i akceptacja tych usług w domu zwiększa prawdopodobieństwo, że dziecko z nich skorzysta. Powinno się podkreślać dostępność bezpłatnych programów i pozytywny wpływ tych usług na dobrostan dzieci.

Promocja MHPSS uwzględniająca płeć:

Dziewczęta, które są mniej dotknięte samostygmatyzacją, mogą odegrać kluczową rolę w rozpowszechnianiu informacji o MHPSS wśród swoich rówieśników. Jednakże, konieczna jest ukierunkowana komunikacja z chłopcami. Opracowanie dostosowanych strategii angażowania chłopców bezpośrednio w promocję MHPSS jest niezbędne do pokonania barier płciowych i zapewnienia szerszego korzystania z tych usług.

Skuteczne projektowanie interwencji:

Przed wdrożeniem interwencji warto ocenić, czy metody perswazji mogą mieć niezamierzone skutki, najlepiej poprzez badania pilotażowe.

Programy wsparcia oparte na społeczności:

Powinno się wdrożyć programy, które obejmują sieci wsparcia rówieśniczego w celu zmniejszenia samostygmatyzacji.

Ukierunkowane wsparcie:

Należy projektować programy, aby zaspokajały specyficzne potrzeby różnych grup, zapewniając podejście uwzględniające płeć. Na przykład, warto rozważyć włączenie psychologów odpowiednich dla danej płci do programów MHPSS, uwzględnienie zdrowia psychicznego w programie nauczania, redukcja barier komunikacyjnych, poruszanie wrażliwych tematów oraz zapewnianie wzorców, z którymi można się identyfikować, w celu zmniejszenia samostygmatyzacji i zachęcania do ciągłego wsparcia.

Szkolenie dla edukatorów i pracowników ochrony zdrowia psychicznego:

Warto zapewnić szkolenia, które pomogą rozpoznawać oznaki problemów psychicznych i kierować nastolatków do odpowiednich usług.

Prowadzenie badań społecznych:

Rekomendowane jest wspieranie badań mających na celu dalsze identyfikowanie skutecznych strategii promowania zdrowia psychicznego.

DLA WSZYSTKICH INTERESARIUSZY

Tworzenie wspierających środowisk:

Powinno się zachęcać do otwartych dyskusji na temat zdrowia psychicznego w szkołach i społecznościach.

DLA KOMUNIKATORÓW:

Strategiczne przekazy:

Zaleca się wykorzystywanie dowodów do tworzenia skutecznych przekazów, takich jak współpraca z psychologami w celu przekazywania prostych, profesjonalnych wiadomości oraz nastolatkami do przekazywania wiadomości zawierających normy społeczne.

Zwalczanie samostygmatacji:

Powinno się angażować ambasadorów, którzy mogą być postrzegani jako osoby o wysokim statusie społecznym, takich jak artyści, sportowcy i influencerzy, w działania promocyjne mające na celu zmianę postrzegania. Korzystne może okazać się podkreślanie zmieniającego się podejścia do szukania wsparcia psychospołecznego i psychologicznego oraz kreowanie tych działań jako pozytywnych.

Zaangażowanie mediów:

Warto rozpowszechniać informacje o MHPSS na popularnych platformach, aby dotrzeć do nastolatków i przeciwstawiać się negatywnym normom społecznym.

OGRANICZENIA:

To badanie ma kilka ograniczeń, które należy wziąć pod uwagę przy interpretacji wyników. Po pierwsze, wielkość próby wynosiła 677 nastolatków (477 kobiet, 161 mężczyźn, 7 osób, które określiły się inaczej, i 32 osoby, które wolały nie odpowiadać), a proces rekrutacji trwał prawie pięć tygodni. Proces rekrutacji respondentów badania był trudniejszy, niż zakładano, ponieważ opierał się na kanałach online i SMS. Ta metoda mogła wprowadzić błąd selekcji, ponieważ tylko osoby z dostępem do tych technologii mogły wziąć udział w badaniu.

Ponadto, grupa badana nie była reprezentatywna dla młodzieży ukraińskiej mieszkającej w Polsce. Grupa wiekowa uczestników była ograniczona do 18-19 latków ze względu na wymagania dotyczące świadomej zgody. Nie było możliwe uzyskanie zgody na większą skalę od rodziców młodszych nastolatków. Dlatego wyniki mogą nie być generalizowane na młodszych nastolatków, którzy mogą mieć inne doświadczenia i potrzeby. Jednak analizy ilościowe służą jako dowód koncepcji dla opisywanych zjawisk i były oparte na teorii psychologicznej. Można założyć, że opisywane zjawiska nie są specyficzne dla grupy nastolatków, którzy wzięli udział w badaniu.

Kolejne ograniczenie jest związane z danymi przedstawionymi na wykresach słupkowych. Wykresy słupkowe w tym raporcie opierają się na odpowiedziach na pytania zadane po manipulacji eksperymentalnej. W związku z tym, odpowiedzi

te mogły być nieco zniekształcone przez warunki eksperymentalne, co może wpłynąć na możliwość uogólnienia tych konkretnych wyników. Oznacza to, że choć histogramy dostarczają użytecznych wglądów, powinny być interpretowane ostrożnie, biorąc pod uwagę potencjalny wpływ kontekstu eksperymentalnego na odpowiedzi uczestników. Ponadto, ograniczeniem naszego badania jest fakt, że użyte klipy wideo przedstawiały tylko aktorki (osoby płci żeńskiej), co może nie w pełni oddawać wpływu podejść uwzględniających równowagę płci. Jest to istotne, ponieważ chłopcy generalnie byli mniej chętni do angażowania się w MHPSS. Przyszłe badania powinny zbadać, jak przekazy od męskich postaci mogą wpływać na postawy i zachowania, potencjalnie zwiększając chęć chłopców do angażowania się w MHPSS.

Dodatkowo, poleganie w badaniu na danych samodzielnie raportowanych może wprowadzać błędy odpowiedzi, takie jak efekt społecznych oczekiwań, w którym uczestnicy mogą odpowiadać w sposób, który uważają za korzystny, a nie zgodny z prawdą. Przekrojowy charakter badania również ogranicza możliwość wyciągania wniosków przyczynowych z danych.

Pomimo tych ograniczeń, badanie dostarcza cennych sugestii dotyczących potrzeby wsparcia psychicznego i psychospołecznego nastolatków z Ukrainy mieszkających w Polsce, co może kierować przyszłymi badaniami i interwencjami.

Testowane przekazy

Młoda osoba, brak normy społecznej	Psycholog, brak normy wpołecznej	Młoda osoba, norma społeczna	Psycholog, norma społeczna
Cześć, jestem Karina.	Cześć, jestem Karina,	Cześć, jestem Karina,	Cześć, jestem Karina,
Mam 18 lat i mieszkam w Polsce od roku.	Pracuję jako psycholożka w Polsce i mieszkam tutaj od roku.	Mam 18 lat i mieszkam w Polsce od roku.	Pracuję jako psycholożka w Polsce i mieszkam tutaj od roku.
		Wiele młodych osób z Ukrainy czerpie korzyści z dbania o swoje zdrowie psychiczne, a ich liczba wciąż rośnie.	Wiele młodych osób z Ukrainy czerpie korzyści z dbania o swoje zdrowie psychiczne, a ich liczba wciąż rośnie.
Pomimo codziennych wyzwań, dbanie o swoje zdrowie psychiczne jest niezwykle ważne.	Pomimo codziennych wyzwań, dbanie o swoje zdrowie psychiczne jest niezwykle ważne.	Pomimo codziennych wyzwań, zdają sobie sprawę, że dbanie o zdrowie psychiczne jest niezwykle ważne.	Pomimo codziennych wyzwań, zdają sobie sprawę, że dbanie o zdrowie psychiczne jest niezwykle ważne.
Możesz zacząć sam, ponieważ podjęcie pierwszego kroku nigdy nie było łatwiejsze.	Możesz zacząć sam, ponieważ podjęcie pierwszego kroku nigdy nie było łatwiejsze.	Możesz do nich dołączyć, ponieważ podjęcie pierwszego kroku nigdy nie było łatwiejsze.	Możesz do nich dołączyć, ponieważ podjęcie pierwszego kroku nigdy nie było łatwiejsze.
Odwiedź naszą stronę internetową i dowiedz się, co możesz zrobić dla swojego zdrowia psychicznego już dziś.	Odwiedź naszą stronę internetową i dowiedz się, co możesz zrobić dla swojego zdrowia psychicznego już dziś.	Odwiedź naszą stronę internetową i dowiedz się, jak możesz lepiej zadbać o swoje zdrowie psychiczne, tak jak inne osoby z Ukrainy.	Odwiedź naszą stronę internetową i dowiedz się, jak możesz lepiej zadbać o swoje zdrowie psychiczne, tak jak inne osoby z Ukrainy.



Dowiedz się więcej o naszych działaniach w Polsce:
www.unicef.org/eca/poland

Wszystkie obrazy i zdjęcia w niniejszej publikacji są przeznaczone wyłącznie do celów informacyjnych i ilustracyjnych i mogą być używane tylko dla tego raportu i jego treści. Zdjęcia UNICEF są chronione prawem autorskim i nie mogą być używane do działań promocyjnych jednostki lub organizacji ani w jakimkolwiek kontekście komercyjnym.

Cover Photo

- © UNICEF/UN0665198
- © UNICEF/UN0668145
- © UNICEF/UN0649222/Korta

Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci
(UNICEF)
Biuro ds. Reagowania na Potrzeby Uchodźców w Polsce,
czerwiec 2024

www.unicef.org/eca/poland

© 2024 UNICEF. Wszelkie prawa zastrzeżone