

Program „PsychoŻak” – przykład zastosowania pozytywnych koncepcji zdrowia psychicznego w praktyce

The “PsychoŻak” program – an example of using positive concepts of mental health in practice

Ewa Sokołowska, Sylwia Kluczyńska, Lidia Zabłocka-Żytka,
Joanna Wojda-Kornacka

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Instytut Psychologii, Warszawa

Summary

For years experts have been advocating the need to develop an individual’s health potential, which enables him/her to maintain health and improve his/her effective functioning in difficult situations. A number of positive mental health models have been created, among others: the functional model of mental health, the complete state model of health, the salutogenic model and the model of psychological well-being. They cover both optimal and unfavorable aspects of human functioning. The article presents an authorial program for mental health promotion – “PsychoŻak”, which is based on the positive concepts of mental health, a review of empirical reports concerning health promotion and on the target group’s expectations. The program is addressed to young adults studying at universities as well as final-year secondary school students. Its aim is to strengthen students’ psychological, emotional, somatic, and social well-being. It can be used by higher education institutions and thus be a tool satisfying the demand for mental health promotion at universities.

Słowa kluczowe: psychologia pozytywna, promocja zdrowia psychicznego, młodzi dorośli

Key words: positive psychology, mental health promotion, young adults

Wstęp

Pojęcie zdrowia jest przedmiotem zainteresowania wielu dziedzin psychologii, w tym psychologii klinicznej, psychologii zdrowia oraz psychologii pozytywnej, z naciskiem na jego negatywny lub pozytywny aspekt [1]. Wymiar pozytywny zdrowia psychicznego określany jest jako zespół właściwości emocjonalnych i osobowościowych umożliwiających radzenie sobie z trudnościami i unikanie załamania stanu zdrowia. Wymiar ten umożliwia rozwijanie swoich mocnych stron, czyli przykładowo konfrontację i harmonijne przechodzenie przez niepowodzenia, trudności i zagrożenia.

Promocja zdrowia psychicznego, której celem jest wzmacnianie zdrowia psychicznego i rozwijanie określonych właściwości i umiejętności jednostki, może być szansą dla rozwoju i satysfakcji z życia m.in. młodych ludzi [2–5]. Poczucie kompetencji, mocnych stron oraz wysokiej samooceny to przykładowe czynniki wzmacniające zdrowie psychiczne młodych dorosłych, a tym samym realizację kolejnych zadań rozwojowych, takich jak np. kontynuacja edukacji, podjęcie pracy zawodowej, budowanie trwałych i satysfakcjonujących związków [6]. Badania dowodzą, że wiele programów skierowanych do młodzieży, w tym tej wkraczającej w dorosłość, jest w stanie zrealizować ten cel [7–10].

W Polsce podejmuje się wprawdzie działania związane ze zdrowiem psychicznym adresowane do studentów, jednak najczęściej dotyczą one pomocy studentom już chorującym [11]. Dodatkowo rzadko kiedy tego rodzaju przedsięwzięcia mają ustrukturyzowaną formę i są nastawione wieloaspektowo. Brakuje długofalowych akcji, których głównym celem byłaby promocja zdrowia psychicznego, a które odwoływałyby się do rekomendowanych programów nastawionych na wzmacnianie zasobów. Od kilkudziesięciu lat powstają dokumenty sygnowane przez instytucje rządowe, europejskie i światowe, w których podkreśla się zasadność promocji zdrowia psychicznego i wdrażania programów nakierowanych na takie oddziaływania¹. Na konieczność wprowadzania modelowych form promocji zdrowia psychicznego na kolejnych szczeblach edukacji, w tym w szkołach średnich i na uczelniach wyższych, wskazują rekomendacje zarówno europejskie [12–16], jak i krajowe [17, 18]. W programach promocji zdrowia psychicznego zalecane jest odwoływanie się do pozytywnych definicji i koncepcji zdrowia. Zdrowie psychiczne bywa utożsamiane z kluczowymi dla psychologii pozytywnej pojęciami, takimi jak: poczucie szczęścia, zadowolenia z życia, dobrostan psychiczny, jakość życia.

Wśród różnych programów skierowanych do młodych dorosłych w Polsce niewiele jest takich, które akcentują aspekty pozytywne zdrowia psychicznego. W Polsce brak jest długofalowych oddziaływań związanych z promocją zdrowia psychicznego dedykowanych młodym dorosłym, studiującym i uczącym się, które objęte byłyby również ewaluacją i zostałyby poprzedzone diagnozą potrzeb. Przykładem dobrych praktyk jest kampania na rzecz zdrowia psychicznego „Co nas spina?” realizowana na Uniwersytecie Śląskim [19]. W ramach kampanii organizowane są dyskusje, pokazy filmów, warsztaty psychologiczne, porady psychologiczne, warsztaty artystyczne. Program skierowany jest do całego środowiska akademickiego i ogólnie dostępny, m.in. dzięki informacjom i artykułom publikowanym na stronie internetowej (określonej jako studencki serwis rozwoju, z takimi osobnymi działami jak: „czuję”, „myślę”, „studiuje”, „jestem wśród ludzi”, „rozwijam się”, „pracuję”, „mam problem”).

Innym przykładem działań w obszarze promocji zdrowia psychicznego skierowanych do studentów w Polsce jest program wdrażany od 2010 roku na Uniwersytecie Jagiellońskim „Konstelacja Lwa”. Jego kontynuacja (od 2012 roku) nosi nazwę „Leo”, a miejsce uzyskiwania porad to „Stacja Konstelacja” [20, 21]. Projekt ten realizowa-

¹ Chodzi o takie dokumenty, jak np. sformułowany przez polski rząd w 2010 r. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego [43], rezolucja WHO z 2002 r. [32] oraz zalecenia Unii Europejskiej z 2005 r. [44]

ny jest przez Dział do Spraw Osób Niepełnosprawnych, jego celem zaś jest pomoc i wsparcie dla osób zagrożonych chorobą psychiczną, jak i dla osób już chorujących, aby mogły dalej studiować. Istotnym założeniem jest w tym wypadku również zapobieganie marginalizacji społecznej. Program skierowany jest do całego środowiska akademickiego (kadra naukowa, administracyjna, studenci), oferuje informacje na temat chorób psychicznych oraz możliwych działań profilaktycznych. W jego ramach odbyło się wiele debat i warsztatów (np. „Przerwijmy tabu – uczelnia wyższa wobec problemu zaburzeń psychicznych”). Powstała też platforma edukacyjna, która zawiera materiały i artykuły na temat zdrowia psychicznego, adresy ośrodków udzielających wsparcia oraz listę certyfikowanych psychoterapeutów.

Teoretyczne założenia i implementacja programu promocji zdrowia psychicznego „PsychoŻak”

Modele zdrowia psychicznego, które korzystają z dorobku psychologii pozytywnej, mają na celu uzupełnienie charakterystyki zdrowia psychicznego o pozytywne aspekty funkcjonowania człowieka [22–26]. Zgodnie z postulatami psychologii pozytywnej powinny one:

- uwzględniać prawidłowe, jak i zaburzone aspekty funkcjonowania człowieka,
- odnosić się do empirycznej wiedzy psychologicznej,
- mieć na względzie złożoność celów realizowanych przez współczesnego człowieka oraz kontekst ich realizacji,
- mieć zastosowanie w działaniach diagnostycznych i terapeutycznych [27].

Przykłady modeli zdrowia psychicznego korzystających z zasobów psychologii pozytywnej to: funkcjonalny model zdrowia psychicznego [28], model kompletnego zdrowia [22, 23], koncepcja salutogenetyczna [29] i teoria dobrostanu [30].

Większość teoretyków zgadza się co do tego, że warunkiem pełnego zdrowia psychicznego jest brak zaburzeń psychicznych, przy jednoczesnej obecności dobrostanu [22, 31, 32]. Akcentuje się konieczność rozwijania form oddziaływania, które prowadzą do wzrostu tego, co pożądane, w odróżnieniu od działań, które prowadzą do usunięcia tego, co niepożądane [22].

Program „PsychoŻak” został stworzony zgodnie z wytycznymi sformułowanymi w kontekście tworzenia programów promocji zdrowia [33]. Zgodny jest również z wytycznymi zawartymi w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego (2011–2015)², *Priorytetami promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia* [34],

² Niestety, poprzedni program ochrony zdrowia psychicznego na lata 2011–2015 oceniany jest jako de facto niezrealizowany [45, 46]. Pewną nadzieję budzi fakt, że w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020 w ramach profilaktyki problemów zdrowia psychicznego i poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa nadal akcentowane są aspekty dbałości o dobrostan poprzez edukację dotyczącą zdrowia psychicznego i jego uwarunkowań, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu oraz kształtowanie przekonań, postaw, zachowań i stylu życia wspierających zdrowie psychiczne [47, s. 35].

jak również z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia [32] i krajów Unii [13]. Przyjęty przez polski rząd w 2010 roku Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego zakładał jako jeden ze szczegółowych celów „upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego, kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego, rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu” (§ 3.1). Szkoła, miejsce pracy to jedno z najważniejszych obszarów działań promujących zdrowie psychiczne. Jané-Llopis i Anderson [13, s. 7] wymieniają pięć głównych zasad w tym zakresie:

- 1) pogłębianie wiedzy o zdrowiu psychicznym;
- 2) wspieranie efektywnego wdrażania;
- 3) rozwijanie kompetencji i szkolenie pracowników;
- 4) włączanie do działania różnych podmiotów;
- 5) ewaluację wpływu polityki i programu.

Bazę teoretyczną programu „PsychoŻak” stanowią koncepcje pozytywnego zdrowia psychicznego [por. 28, 30, 35, 36], które jest rozumiane jako stan dobrego samopoczucia (przewaga pozytywnych emocji, zadowolenie z życia, poczucie szczęścia, zdolność do przeżywania takich uczuć, które są adekwatne do doświadczanych sytuacji), obecność mocnych stron (poczucie własnej wartości, optymizm, dojrzałość, poczucie wpływu na własne życie, poczucie koherencji), umiejętności nawiązywania i utrzymywania satysfakcjonujących relacji interpersonalnych oraz umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami (*resilience*) [1].

Przygotowanie programu promocji zdrowia psychicznego „PsychoŻak” zostało poprzedzone analizą doniesień empirycznych na temat sposobów wspierania zdrowia oraz sposobów badania oczekiwań w tym zakresie. Kwestię badania oczekiwań uczestników działań psychologicznych podnoszą różni autorzy [m.in. 37–39]. W analizie oczekiwań grupy docelowej wzięto również pod uwagę wyniki badań własnych, dotyczących diagnozy potrzeb i oczekiwań studentów odnośnie promocji zdrowia psychicznego [40]. Badania zostały przeprowadzone wśród 610 studentów i studentek z ośmiu państwowych uczelni wyższych w Warszawie w 2013 roku. Ankietowani zostali poproszeni o odpowiedź na dwa pytania otwarte: „Czego oczekiwałabyś/oczekiwałbyś od programu promocji zdrowia psychicznego?” i „Jaki czas realizacji, intensywność i sposoby pracy w ramach programu promocji zdrowia psychicznego byłyby dla Ciebie optymalne?”. Tematyka promocji zdrowia, która okazała się ważna dla badanych, obejmowała trzy wymiary:

- 1) wymiar **fizyczny** zdrowia, dobre samopoczucie fizyczne, dbałość o ciało (dobrostan w sferze somatycznej);
- 2) wymiar **psychiczny** zdrowia, dobre samopoczucie psychiczne, dbałość o stan umysłu, ducha, kreatywność etc. (dobrostan w sferze psychologicznej);
- 3) wymiar **społeczny** zdrowia, dobre samopoczucie społeczne, dbałość/troszczenie się o innych (dobrostan w sferze społecznej).

Szerzej wyniki owych badań omówione zostały w innej publikacji [40].

Głównym celem programu „PsychoŻak” jest wzmacnianie dobrostanu studentów w sferze psychologicznej, emocjonalnej, somatycznej oraz społecznej [11]. Cel ten jest

realizowany w trakcie trzydziestogodzinnych zajęć warsztatowych – dziesięć spotkań w wymiarze trzech godzin tygodniowo w tym samym miejscu oraz o tej samej porze. Tematyka zajęć odnosi się do wzmacniania dobrostanu psychicznego, jak i społecznego. Ważne elementy programu to m.in.: trening rozpoznawania i wyrażania uczuć, radzenia sobie ze stresem, umiejętności nawiązywania i podtrzymywania znaczących relacji oraz umiejętność dbania o swoją kondycję fizyczną, poszerzanie wiedzy na temat zdrowia psychicznego i sposobów dbania o nie oraz informacje dotyczące zaburzeń psychicznych – ich rozpoznawania oraz form pomocy osobom cierpiącym na zaburzenia zdrowia psychicznego. W trakcie zajęć akcentowana jest wielowymiarowość zdrowia psychicznego. Warsztaty odbywają się według ściśle ustalonej kolejności tematycznej, uwzględniającej procesy grupowe oraz potencjalne trudności związane z podejmowaną podczas warsztatów tematyką. Szczegółowe przedstawienie treści ćwiczeń i materiałów do programu promocji zdrowia psychicznego dla studentów szkół wyższych zawiera stosowna publikacja [11].

W ramach badania własnego BSTP 35/14-I zrealizowano trzy edycje trzydziestogodzinnego programu za zgodą władz uczelni (wzięło w nich udział trzydzieścioro studentów). Warsztaty organizowano raz w semestrze w latach 2014–2015. Przez około miesiąc rekrutowano studentów za pomocą informacji rozwieszanych na plakatach na uczelni oraz przesyłanych studentom przez samorząd studencki. Uczestnicy zapisywali się mailowo. Wówczas otrzymywali szczegółowe informacje o tematyce każdego ze spotkań i potwierdzali gotowość udziału we wszystkich spotkaniach.

Warsztaty prowadzili przeszkoleni psychologowie wedle zawartych w programie informacji, zwracając jednak uwagę na procesy grupowe oraz potrzeby danej grupy. Prowadzący warsztaty mieli również doświadczenie kliniczne oraz wiedzę na temat placówek oferujących pomoc psychologiczną m.in. studentom i zasad korzystania z ich oferty. Współpracowali m.in. z Akademicką Poradnią Psychologiczną i w razie potrzeby mogli zaproponować studentom indywidualną konsultację z psychologiem bądź psychoterapeutą. Każdy cykl warsztatów był ewaluowany. Do ewaluacji przygotowano ankietę z pytaniami zamkniętymi oraz otwartymi, którą uczestnicy wypełniali dwukrotnie – na pierwszych oraz ostatnich warsztatach [11]. Znalazły się w niej m.in. następujące pytania: „Co to jest promocja zdrowia psychicznego?”, „Jak dbać o zdrowie psychiczne?”, „Czego oczekiwabyś/oczekiwałbyś od programu promocji zdrowia psychicznego?” (w wersji ankiety rozdawanej przed warsztatami/pre-test) [11, s. 70] oraz „Czego oczekiwabyś/oczekiwałbyś od programu promocji zdrowia psychicznego, gdyby miał trwać dalej (na dalszych etapach)?” (w wersji ankiety rozdawanej po warsztatach/post-test, a pozostałe pytania w wersji bez żadnych zmian) [11, s. 145].

Wnioski

1. Program „PsychoŻak” powstał zgodnie z rekomendacjami dotyczącymi promocji zdrowia psychicznego [13, 18, 41]. Może być wykorzystywany przez inne jednostki szkolnictwa wyższego [11] i tym samym stać się narzędziem realizującym postulat promocji zdrowia psychicznego na uczelniach wyższych.

2. Ocena przydatności programu „PsychoŻak” wymaga ewaluacji ilościowych. Zaplanowano realizację projektu, w którym grupa uczestnicząca w programie „PsychoŻak” i grupa nieuczestnicząca w nim zostaną zbadane pod kątem wybranych wskaźników zdrowia psychicznego za pomocą m.in. autorskiego Inwentarza Psychicznego Zdrowia, Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ 28 oraz ankiety ewaluacyjnej.
3. Badania przeprowadzone m.in. wśród młodych Francuzów wskazują na wyższy wskaźnik zaburzeń psychicznych wśród osób niestudujących w porównaniu z grupą młodych dorosłych studiujących lub pracujących [42]. Konstatacja ta może być dodatkowym argumentem przemawiającym za tym, aby poszerzyć grupę docelową tego typu programów. Kwestie edukacji obecnie poruszane w trakcie programu mogłyby dotyczyć edukacji zawodowej, samokształcenia i skupiać się mniej na zagadnieniach szkolnych, a więcej na tych związanych z aktywnością zawodową, życiem osobistym.

Piśmiennictwo

1. Heszen I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2012.
2. AMSA. *Keeping Your Grass Greener*; 2014. <https://www.amsa.org.au/projects/wellbeing/keeping-your-grass-greener/>. dostęp: 30.01.2017
3. Czabała JCz. *Promocja zdrowia psychicznego*. *Nauki Społeczne i Medycyna* 1994; 1(3–4): 46–61.
4. Fowler HS, Lebel M. *Promoting youth mental health through the transition from high school – Literature review and environmental scan*. Ottawa: The Social Research and Demonstration Corporation; 2013.
5. Garraway M. *Zintegrowane podejście w zakresie wsparcia studentów z zaburzeniami psychicznymi na londyńskim uniwersytecie Imperial College*. *Biuletyn Biura ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Jagiellońskiego* 2011; 3: 40–52.
6. Bovier P, Chamot E, Perneger T. *Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults*. *Qual. Life Res.* 2004; 13(1): 161–170.
7. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, Riper H, Smit F, Bohlmeijer E. *Positive psychology interventions: A metaanalysis of randomized controlled studies*. *BMC Public Health* 2013; 13(119): 1–20.
8. Burris JL, Brechting EH, Salsman J, Carlson CH. *Factors associated with the psychological well-being and distress of university students*. *J. Am. Coll. Health* 2009; 57(15): 534–544.
9. Cleary M, Matheson S, Happell B. *Evaluation of a transition to practice programme for mental health*. *J. Adv. Nurs.* 2009; 65(4): 844–850.
10. Dix KL, Slee PhT, Lawson MJ, Keeves JP. *Implementation quality of whole-school mental health promotion and students' academic performance*. *Child Adolesc. Ment. Health* 2012; 17(1): 45–51.
11. Sokołowska E, Zabłocka-Żytka L, Kluczyńska S, Wojda-Kornacka J. *Zdrowie psychiczne młodych dorosłych. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwo Difin; 2015.
12. Grumm M, Hein S, Fingerle M. *Improving prevention programs: First results on the relation between subjectively perceived levels of usefulness and social competencies*. *EJPE* 2013; 28(1): 121–131.

13. Jané-Llopis E, Anderson P. *Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym. Polityka dla Europy*. Warszawa: IPiN; 2006.
14. Kalra G, Christodoulou G, Jenkins R, Tsipas V, Christodoulou N, Lecic-Tosevski D i wsp. *Mental health promotion: Guidance and strategies*. Eur. Psychiatry 2012; 27(2): 81–86.
15. Miśkiewicz P. *Ochrona zdrowia psychicznego w dokumentach WHO*. W: *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki. Raport RPO*. Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich; 2014. s. 18–24.
16. WHO. *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva; 2005. http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf. dostęp: 30.01.2017
17. Korzeniowska E, Pyżalski J, Plichta P, Puchalski K, Goszczyńska E, Knol-Michałowska i wsp. *Promocja zdrowia psychicznego w placówce edukacyjnej. Podręcznik*; 2014. <http://promocjazdrowiawpracy.pl/wp-content/uploads/2014/01/Promocja-zdrowia-psychicznego-podr%C4%99cznik.pdf>. dostęp: 30.01.2017
18. Moskalewicz J, Boguszewska L. *Poprawa stanu zdrowia psychicznego Polaków. Diagnoza i rekomendacje*. W: Szymborski J red. *Zdrowie publiczne i polityka ludnościowa*. Warszawa: Rządowa Rada Ludnościowa; 2012. s. 101–109.
19. Uniwersytet Śląski. *Więc Jestem – Studencki Serwis Rozwoju*; 2014. <http://www.wiecjestem.us.edu.pl/co-nas-spina>. dostęp: 30.01.2017
20. Czarnicka K. *W stronę efektywnego wsparcia studentów chorujących psychicznie – zaskakujące rezultaty programu „Konstelacja Lwa”*. Biuletyn Biura ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2011. s. 3.
21. Uniwersytet Jagielloński. *Zasady uczestnictwa w inicjatywie*; 2014. <http://www.konstelacjalwa.pl/>. dostęp: 30.01.2017
22. Keyes CLM. *Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health*. J. Consult. Clin. Psychol. 2005; 73(3): 539–548.
23. Keyes CLM, Lopez S. *Toward a science of mental health: Positive direction in diagnosis and interventions*. W: Snyder CR, Lopez SJ. red. *The handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press; 2002. s. 26–44.
24. Peterson C, Seligman MEP. *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association; 2004.
25. Ryff CD. *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. J. Pers. Soc. Psychol. 1989; 57(6): 1072–1073.
26. Ryff CD, Singer BH. *Know thyself and become what you are: an eudaimonic approach to psychological well-being*. J. Happiness Stud. 2008; 9(1): 20–23.
27. Trzebińska E. *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne; 2008.
28. Lehtinen V. *Building up good mental health*. Jyväskylä: Stakes Gummerus Printing; 2008.
29. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 1987.
30. Seligman MEP. *Pełnia życia. Nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia*. Poznań: Media Rodzina; 2011.
31. Sęk H. *Wprowadzenie do psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2001.
32. WHO. *Strengthening Mental Health, Resolution of the Executive Board of the WHO*; 2002. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB109/ceb109r8.pdf. dostęp: 30.01.2017

33. Greacen T, Jouet E, Ryan P, Cserhati Z, Grebenc V, Griffiths Ch i wsp. *Developing European guidelines for training care professionals in mental health promotion*. BMC Public Health. 2012; 12(1): 1114.
34. Ministerstwo Zdrowia. *Priorytety promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia*. Warszawa; 2011.
35. Czabała JCz. *Poradnictwo psychologiczne*. W: Czabała JCz, Kluczyńska S. red. *Poradnictwo psychologiczne*. Warszawa: WN PWN; 2015. s. 16–44.
36. Vaillant GE. *Pozytywne zdrowie psychiczne: czy istnieje definicja międzykulturowa?* Postępy Psychiatrii i Neurologii 2012; 21(4): 229–250.
37. Dunne C, Somerset M. *Health promotion in university: what do students want?* Health Educ. 2004; 104(6): 360–370.
38. Fish C, Nies MA. *Health promotion needs of students in a college environment*. Public Health Nurs. 1996; 13(2): 104–111.
39. Tsauros AD, Dowding G, Thompson J, Dooris M red. *Health promoting universities*. Kopenhaga: World Health Organization. Regional Office for Europe; 1998.
40. Sokołowska E, Zabłocka-Żytka L, Kluczyńska S, Wojda-Kornacka J. *What mental health promotion do university students need?* Polish Journal of Applied Psychology 2016; 14(3); 53–72.
41. Szymborski J. red. *Zdrowie publiczne i polityka ludnościowa*. Warszawa: Rządowa Rada Ludnościowa; 2012. http://bip.stat.gov.pl/gfx/bip/userfiles/_public/bip/organizacja/poz_zdrowie_publiczne_i_polityka_ludnosciowa_2012.pdf. dostęp: 30.01.2017
42. Kovess-Masfety V, Leray E, Denis L, Husky M, Pitrou I, Bodeau-Livinec F. *Mental health of college students and their non-college-attending peers: Results from a large French cross-sectional survey*. BMC Psychol. 2016; 4: 20.
43. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/npoz_zdrpub_03112011.pdf. dostęp: 30.01.2017
44. *Green Book. Improvements in mental health. Mental health strategies for the European Union*. Brussels: European Commission; 2005. http://www.ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life.../mental_gp_pl.pdf. dostęp: 30.01.2017
45. Cechnicki A. *Realizacja Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego – efekt jest żalony*. Psychiatria po Dyplomie 2014; 4: 5–7.
46. Szrejner M. *Powstaje Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2016–2020*; 2016. <https://www.podyplomie.pl/psychiatria/20379,powstaje-narodowy-program-ochrony-zdrowia-psychicznego-2016-2020>. dostęp: 30.01.2017
47. Narodowy Program Zdrowia. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020. <file:///C:/Users/AS/AppData/Local/Temp/D2016000149201.pdf>. dostęp: 30.01.2017

Adres: Lidia Zabłocka-Żytka
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
02-353 Warszawa, ul. Szczęśliwicka 40

Otrzymano: 20.03.2017

Zrecenzowano: 14.07.2017

Otrzymano po poprawie: 18.08.2017

Przyjęto do druku: 30.08.2017