Psychiatr. Pol. 2023; 57(4): 729–746
PL ISSN 0033-2674 (PRINT), ISSN 2391-5854 (ONLINE)
www.psychiatriapolska.pl
DOI: https://doi.org/10.12740/PP/156157

Stres wojny. Zalecenia dotyczące ochrony zdrowia psychicznego i dobrostanu zarówno uchodźców ukraińskich, jak i Polaków zaangażowanych w ich wsparcie

The stress of war. Recommendations for the protection of mental health and well-being for both Ukrainian refugees as well as Poles supporting them

Lidia Zabłocka-Żytka[1], Michalis Lavdas[2]

[1] Instytut Psychologii, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
[2] Department of Psychosocial Science, Faculty of Psychology, University of Bergen, Bergen, Norway

Summary

The presence of large numbers of Ukrainians looking for refuge in Poland is a new experience for Poles. The ongoing war and the uncertainty of the situation of those displaced may cause anxiety and lead to stressful reactions, exacerbated by endlessly circulating information on hostilities. Therefore, the sense of security may be threatened not only among Ukrainians who have fled to Poland, but also among people who support Ukrainians, who offer them help and shelter. Prolonged support, if not accompanied by proper selfcare can increase the risk of burnout as well as lead to distressful emotional states, such as a feeling of helplessness, hopelessness, reluctance to provide further help, or even demonstrate hostility.

The article presents the situation and current psychosocial needs of Ukrainian refugees in Poland and provides a set of recommendations regarding the organization of mental health care in the face of the ongoing war in Ukraine. There are available tools to use by Polish specialists and lay helpers to support Ukrainian refugees. The Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Intervention Pyramid, developed by the Inter-Agency Standing Committee, is used to classify suggested interventions. Appropriate care should be available to both refugees as well as the host population involved in their care.

Słowa klucze: stres wojenny, wsparcie psychologiczne dla uchodźców, psychospołeczne potrzeby ukraińskich uchodźców w Polsce

Key words: stress of war, psychological support for refugees, Ukrainian refugees' psychosocial needs

Wprowadzenie

Tocząca się od lat wojna na Ukrainie, której zaostrzenie trwa od lutego 2022 roku, może mieć wpływ nie tylko na zdrowie i życie ludzi pozostających w strefach objętych działaniami wojennymi, ale także obywateli państw sąsiednich, w tym Polski [1, 2]. Kilka milionów Ukraińców (głównie kobiet z dziećmi) przebywa od wielu miesięcy w Polsce, uciekając przed wojną i szukając pomocy oraz schronienia. Od sierpnia 2022 roku[1] blisko 4 miliony ukraińskich uchodźców zostało zarejestrowanych do tymczasowej ochrony w Europie, z czego 1,2 miliona jest oficjalnie zarejestrowanych w Polsce, a ponad 5 milionów przekroczyło granicę ukraińsko-polską w poszukiwaniu pomocy [2]. Przy czym ponad 3 miliony Ukraińców przekroczyło granicę z powrotem na Ukrainę, a wielu przesiedleńców nie jest oficjalnie zarejestrowanych.

Obecność tak dużej liczby Ukraińców szukających schronienia w Polsce to dla Polaków nowe doświadczenie. Trwająca wojna i niepewność sytuacji przesiedleńców może wywoływać niepokój i prowadzić do reakcji stresowych, potęgowanych informacjami dotyczącymi działań wojennych. Stąd poczucie bezpieczeństwa może być zagrożone nie tylko wśród Ukraińców, którzy uciekli do Polski, ale także wśród osób wspierających ich, oferujących im pomoc i schronienie. Długotrwałe wsparcie, jeśli nie towarzyszy mu odpowiedni odpoczynek, może zwiększać ryzyko wypalenia oraz prowadzić do doświadczania trudnych stanów emocjonalnych, takich jak poczucie bezradności, beznadziejności, niechęć do świadczenia dalszej pomocy, a nawet wrogość. Są to naturalne reakcje, które mogą się pojawić w tej ekstremalnej sytuacji [3, 4].

W artykule opisano aktualne potrzeby psychospołeczne uchodźców ukraińskich w Polsce oraz przedstawiono zestaw zaleceń dotyczących organizacji ochrony zdrowia psychicznego w obliczu toczącej się na Ukrainie wojny. Z perspektywy psychospołecznej autorka artykułu dzieli się doświadczeniami w pracy z ukraińskimi uchodźcami oraz polskimi wolontariuszami i pracownikami służby zdrowia. W drugiej części autorzy przedstawiają wspólnie opracowany zestaw rekomendacji interwencji psychospołecznych, które można wdrożyć w sytuacjach kryzysowych (takich jak aktualnie panująca w Polsce w związku z pobytem na jej terytorium uchodźców z Ukrainy). Pomoc psychologiczna w różnych wymiarach powinna być dostępna zarówno dla uchodźców, jak i dla populacji przyjmującej ich i oferującej im wsparcie.

Oczywiste jest, że nie każda osoba uciekająca przed wojną i przebywająca w Polsce ma lub stara się uzyskać status uchodźcy. Z praktyki autorki artykułu wynika, że wielu Ukraińców nie zamierza występować o ochronę międzynarodową, ponieważ planują szybki powrót do ojczyzny, a niektórzy już to zrobili. W artykule zdecydowano się na użycie terminu „uchodźcy" wobec opisywanych osób uciekających przed działaniami wojennymi. Trzeba jednak podkreślić, że przedstawione treści dotyczą osób uciekających przed wojną i niekoniecznie posiadających status uchodźcy.

[1] United Nations High Commissioner for Refugees, 2022. *Ukraine Refugee Situation*. https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine/location?secret=unhcrrestricted (dostęp: 1.07.2023).

Wojna jako kryzys i jej wpływ na zdrowie psychiczne

Wojna w podręcznikach akademickich opisywana jest jako jeden z największych stresorów. Stan wojny spełnia wszystkie kryteria kryzysu z psychologicznego punktu widzenia, ponieważ jest nową, nagłą sytuacją, wymagającą innych niż dotychczas sposobów radzenia sobie [5]. Dla wielu osób stanowi bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia. Poza kryzysem psychologicznym wojna powoduje szereg innych kryzysów, które mają istotny wpływ na samopoczucie i zdrowie psychiczne osób doświadczających działań wojennych i będących ich świadkami, począwszy od kryzysu finansowego, poprzez kryzys uchodźczy, aż po kryzys humanitarny [1].

Rozbite rodziny i osierocone dzieci przybywające do Polski wymagają wsparcia i gotowości społeczeństwa i polskiego rządu do działania. Samotność i brak bliskich osób może mieć negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i jest kolejnym źródłem stresu. Doniesienia o gwałtach rosyjskich żołnierzy na ukraińskich kobietach i dziewczętach wskazują na potrzebę wsparcia i ochrony przed dalszą przemocą seksualną. Niepokojące informacje o wykorzystywaniu seksualnym w krajach, w których uchodźcy szukają pomocy, dowodzą, że bezwzględnie konieczna jest weryfikacja m.in. wolontariuszy pomagających uchodźcom, edukacja na temat przeciwdziałania przemocy czy wreszcie pomoc psychologiczna w wypadku doświadczenia przemocy [6].

Sytuacja wojny, chaosu, niepewnej podróży, gdy jej celem jest ucieczka przed działaniami wojennymi, to także czas zwiększonego zagrożenia handlem ludźmi i narządami ludzkimi. Niezbędne są zatem edukacja w tym zakresie oraz sprawny system przeciwdziałania tego rodzaju przestępstwom, który niestety w Polsce wciąż nie jest wystarczająco skuteczny [6].

Brak odpowiedniego wsparcia, w tym psychologicznego, może skutkować nieradzeniem sobie z traumą wojny i rozwojem poważnych zaburzeń zdrowia psychicznego, np. zespołu stresu pourazowego (PTSD). Badania pokazują, że 22% osób doświadczających wojny w kolejnych latach może cierpieć na zaburzenia depresyjne, zaburzenia lękowe, PTSD, chorobę afektywną dwubiegunową czy schizofrenię. Zaburzenia depresyjne i lękowe korelują z wiekiem, ponadto zaburzenia depresyjne są częściej diagnozowane u kobiet [7, 8].

Wywiady przeprowadzone w pierwszych miesiącach wojny w punktach recepcyjnych w Polsce wśród uciekających przed wojną Ukraińców i pomagających im ochotników wskazują na specyficzne trudności, których doświadczają Ukraińcy szukający pomocy w Polsce i które są ich aktualnym źródłem stresu. Do najczęstszych trudności należą te związane z codziennym życiem i relacjami społecznym. Najbardziej zaś zauważalne trudności dotyczą zdrowia psychicznego [6]. Organizując pomoc dla uchodźców, należy mieć świadomość kilku kluczowych trudności w obszarze społecznym i psychicznym, które wzajemnie na siebie wpływają.

Wyzwania społeczne

Ograniczenia finansowe

Uchodźcy mogą mieć np. trudności z wypłatą gotówki w Polsce i może im brakować środków na zaspokojenie podstawowych potrzeb życiowych. W chwili pisania tego artykułu setki Ukraińców, głównie matek z dziećmi, codziennie ubiega się o pomoc humanitarną w ośrodkach pomocy uchodźcom w Warszawie i innych polskich miastach.

Niestabilność miejsca zamieszkania

Ośrodki dla uchodźców udzielające wsparcia i pomocy nie są miejscami, w których Ukraińcy chcą przebywać ze swoimi rodzinami przez dłuższy czas. Z reguły są to miejsca pobytu tymczasowego. Placówki te nie są dobrze przygotowane na dłuższy pobyt, bo np. są zatłoczone, często nie ma tam zapewnionej prywatności. W niektórych wypadkach uchodźcy nie mogą liczyć na długotrwałą gościnność w domach i mieszkaniach Polaków, którzy ich przyjęli. W polskich miastach brakuje też mieszkań/pokoi do wynajęcia. Jednocześnie ukraińscy uchodźcy często nie są w stanie ocenić, jak długo chcą pozostać w Polsce, co także utrudnia zapewnienie im miejsca zamieszkania.

Brak wiedzy lub ograniczone informacje

Przybywający do naszego kraju ludzie mogą nie mieć dostatecznej wiedzy np. dotyczącej życia w Polsce, zasad współżycia, praw uchodźców lub osób uciekających z terenów objętych działaniami wojennymi, ale bez statusu uchodźcy. Istotnym problemem jest dyskryminacja ludności obywateli państw trzecich przyjeżdzających z Ukrainy. Organizacje międzynarodowe, takie jak Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców (UNHCR)[2] oraz Międzynarodowa Organizacja ds. Migracji (IOM)[3] ostrzegają przed segregacją i dyskryminacją w stosunku do populacji migrantów opuszczających Ukrainę. Niezbędna jest ochrona wszystkich potrzebujących.

Problemy ze zdrowiem psychicznym

Problemy ze snem

Obserwowane są dwie skrajności: albo uchodźcy narzekają na kłopoty z zaśnięciem ze względu na warunki, w jakich mieszkają (np. tłok w centrach recepcyjnych), albo spędzają całe dni w łóżku, na zmianę śpiąc i czytając wiadomości w telefonach

[2] Ukraine: UN experts concerned by reports of discrimination against people of African descent at border (OHCHR); UNHCR chief condemns ‘discrimination, violence and racism’ against some fleeing Ukraine (UN News).

[3] Discrimination and Racism Against Third Country Nationals Fleeing Ukraine Must End: IOM Director General (International Organization for Migration).

komórkowych, zatem nie mogą spać w nocy. W obu wypadkach zaburzony jest, tak potrzebny w sytuacji stresowej, właściwy odpoczynek.

Rozstanie z rodzinami i przyjaciółmi

Większość osób uciekających przed działaniami wojennymi jest zmuszona rozdzielić się z członkami własnej rodziny, którzy nie mogą opuścić Ukrainy. Może to być spowodowane ich stanem zdrowia lub wiekiem – starsi rodzice mają trudności z ucieczką, z kolei mężczyźni (mężowie, bracia, synowie) w wieku 18–60 lat muszą pozostać w kraju, aby walczyć lub służyć krajowi w inny sposób, np. zapewniając opiekę zdrowotną innym pozostającym na Ukrainie. Życie w Polsce, w bezpiecznych warunkach, kiedy bliscy są w ciągłym zagrożeniu, to bardzo trudne doświadczenie, powszechnie zgłaszane przez uchodźców. Często obserwuje się tzw. syndrom ocalałego [9], który przejawia się m.in. silnym poczuciem winy, wzmożonym niepokojem i martwieniem się, dyskomfortem psychicznym.

Grupą, o której należy pamiętać, są młodzi ludzie w wieku 16–17 lat, którzy sami przekroczyli granicę. Mogą oni szukać pomocy w punktach recepcyjnych i nie mają pomysłu na to, co robić dalej, ani umiejętności, jak radzić sobie z zaistniałą sytuacją. Osoby te w sposób szczególny są narażone na przemoc. Samotność, brak znajomości języka oraz brak nadzoru ze strony bardziej doświadczonych dorosłych opiekunów mogą spowodować, że się zagubią. Ostatecznie często chcą wrócić na Ukrainę, gdzie mimo groźnej sytuacji czują się lepiej. Na Ukrainie mają przyjaciół, swoje zajęcia i zainteresowania. W Polsce bez odpowiedniego wsparcia przeważnie czują się oderwani od swoich korzeni, miejsc i osób, które znają, niepewni przyszłości.

Strach i niepokój

Ukraińcy uciekający przed wojną i przebywający w Polsce mówią o strachu o swoich bliskich. Wyrażają niepewność co do przyszłości, możliwości uzyskania pomocy oraz wsparcia ze strony obywateli polskich i obywateli innych krajów europejskich. Coraz częściej dzielą się także emocjami związanymi z ich wojennymi przeżyciami, np. doświadczaniem bombardowania, mieszkaniem w schronach, byciem świadkiem napaści, gwałtu, śmierci.

Doświadczenie straty

Strata, która staje się obecnie udziałem uchodźców, dotyczy utraty związków, jak również dotychczasowego stylu życia, pracy, statusu wynikającego z wykształcenia czy mienia. Jest to równie bolesne i trudne doświadczenie, które powoduje m.in. zachwianie poczucia bezpieczeństwa, własnej wartości i sprawczości. Coraz więcej osób doświadcza także śmierci bliskich, znajomych i przyjaciół. Osoby pogrążone w żałobie przeważnie nie miały szansy się z nimi pożegnać, ponieważ bliskie osoby zginęły na polu walki lub z powodu ataków wojsk rosyjskich na obiekty cywilne. Często niemożliwe jest uczestnictwo w uroczystościach pogrzebowych czy nawet

pochowanie zmarłych. Wielu ludzi zaginęło, ciał do tej pory nie odnaleziono. Jest to dodatkowe źródło stresu, które bardzo utrudnia proces żałoby [10].

Trudności w dbaniu o zdrowie

Matki, z którymi przeprowadzono wywiady [6], podkreślały troskę o dobro swoich dzieci. W wyjątkowo trudnej sytuacji znajdują się osoby z chorobami przewlekłymi (psychicznymi i somatycznymi), które z powodu działań wojennych musiały przerwać leczenie na Ukrainie. Jest to grupa pacjentów, która systematycznie potrzebuje leków/terapii, np. osoby dializowane, chorzy na nowotwory, pacjenci z niepełnosprawnością intelektualną lub ruchową. Nie zawsze możliwa jest natychmiastowa, adekwatna terapia.

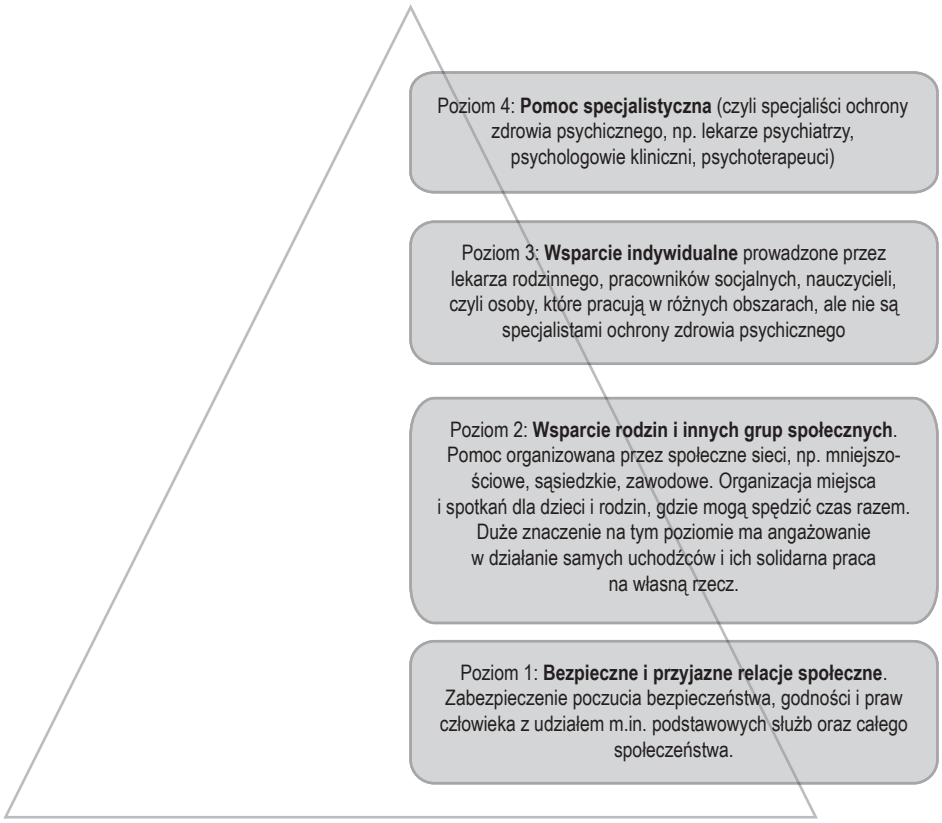
Większość opisanych trudności psychospołecznych jest charakterystyczna dla osób doświadczających silnego stresu, w tym stresu wojennego, i była obserwowana w innych populacjach [8]. Dlatego organizując pomoc dla uchodźców aktualnie przebywających w Polsce, warto skorzystać z doświadczeń krajów i organizacji, które wcześniej udzielały tego typu wsparcia innym grupom uchodźców na świecie [11, 12].

Zalecenia dotyczące ochrony zdrowia psychicznego uchodźców

Poniżej znajdują się podstawowe wytyczne dotyczące organizowania wsparcia w zakresie ochrony zdrowia psychicznego uchodźców z Ukrainy do wykorzystania przez specjalistów ochrony zdrowia psychicznego w Polsce. Rekomendacje opierają się na badaniach i wcześniejszych doświadczeniach innych krajów wspierających osoby uciekające przed działaniami wojennymi, które zostały przygotowane we współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia [13, 14] i stanowią standardy organizacji pracy w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. Dodatkowo uwzględniono analizę potrzeb uchodźców w zakresie zdrowia psychicznego oraz osób (specjalistów i wolontariuszy) zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego w Polsce w pierwszych miesiącach wojny na Ukrainie [6].

Ekstremalnie trudne doświadczenia, takie jak wojna, mogą wywoływać różne reakcje u jednostek i całych społeczności. Według Papadopoulosa [15] ludzie mogą doświadczać trudnych emocji, mieć problemy ze zdrowiem psychicznym, ale także dobrze radzić sobie z sytuacją wojny (*resilience*), a nawet doświadczać wzrostu osobistego (*adversity activated development*). Z tej perspektywy ważne jest, aby unikać patologizowania doświadczenia uchodźczego. Sytuacja ekstremalna może wywołać trudności emocjonalne, a właściwa reakcja otoczenia ułatwia przetwarzanie zdarzeń niepożądanych. Czteropoziomowa piramida organizacji wsparcia zdrowia psychicznego (rys.) to schemat, który pomaga zaplanować interwencje w obszarze zdrowia psychicznego uchodźców [16].

W modelu IASC (Inter Agency Standing Committee), w zależności od poziomu potrzeb, kluczowymi interesariuszami wdrażającymi interwencje w obszarze ochrony zdrowia psychicznego są różne grupy, w tym całe społeczeństwo [16]. Współpraca wielu sektorów, takich jak organizacje pozarządowe, gminy, organizacje między-



Rysunek. **Piramida organizacji wsparcia (Inter Agency Standing Committee, 2007)**
źródło: opracowanie własne na podstawie https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2022-05/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28Polish%29.pdf

narodowe, społeczeństwo obywatelskie, ma kluczowe znaczenie dla promowania kompleksowej realizacji interwencji w obszarze zdrowia psychicznego. Szczególnie podkreśla się, że niewyspecjalizowani w obszarze zdrowia psychicznego profesjonaliści (np. nauczyciele), a także członkowie społeczności, wolontariusze mogą odgrywać kluczową rolę w środowiskowych interwencjach na rzecz zdrowia psychicznego uchodźców. Podczas trwania interwencji ważne jest, aby zapewnić ochronę praw człowieka oraz zadbać również o tych, którzy udzielają pomocy. Promocja zdrowia psychicznego, zarówno uniwersalna skierowana do całej populacji, jak i kierowana do grup wysokiego ryzyka, jest integralną częścią interwencji, które mogą być prowadzone na poziomach od 1 do 3 opisywanej piramidy. Szeroko popieraną zasadą jest aktywne angażowanie uchodźców jako wsparcia dla innych uchodźców (IASC +). Przykładem takiego zaangażowania może być zapewnienie opieki psychospołecznej po szkoleniu pod odpowiednim nadzorem, przygotowanie transportu humanitarnego,

opieka nad dziećmi, prowadzenie warsztatów rękodzielniczych, przygotowywanie posiłków, prezentacja kuchni ukraińskiej. Koncentracja na określonej czynności, praca manualna jest jednym ze sposobów odwrócenia uwagi od trudnej rzeczywistości wojny i niepewnej przyszłości, zmniejsza odczuwane napięcie i bardzo pozytywnie wpływa na poczucie kontroli, sprawczości i własnej skuteczności. Uchodźcy, którzy wspierają innych uchodźców, mogą znów poczuć się potrzebni i zobaczyć sens aktualnej sytuacji. Poczucie sensowności i sprawczości to elementy poczucia koherencji, a zatem istotne czynniki zdrowia psychicznego.

Poziom 1. Bezpieczne i przyjazne relacje społeczne

Na tym poziomie najważniejsze jest zapewnienie uchodźcom z Ukrainy poczucia bezpieczeństwa we wszystkich możliwych obszarach.

Bezpieczeństwo fizyczne

W jego zakres wchodzi np. dbanie o miejsce zamieszkania, wyżywienie, zabezpieczenie podstawowych potrzeb, w tym medycznych, takich jak leki, środki higieny, opieka medyczna. Przy organizowaniu miejsca pobytu ważne jest, aby było to miejsce stałe, dostępne tak długo, jak dana osoba tego potrzebuje i w którym ludzie czują się bezpiecznie i komfortowo. Murphy i wsp. [17] podkreślają, jak przeludnione mieszkania i niedostatek środków higieny osobistej mogą zwiększać potrzeby zdrowotne uchodźców ukraińskich.

Ta podstawowa pomoc nie jest łatwa do zaoferowania, ponieważ sami uchodźcy nie wiedzą, jak długo pozostaną w danej okolicy w Polsce. Sytuacja ucieczki z kraju, w którym toczą się działania wojenne, jest zwykle bardzo dynamiczna. Liczba osób powracających na Ukrainę stale rośnie.

Oprócz trwałości miejsca zamieszkania ważne jest, aby jego lokatorzy mieli podstawowe poczucie prywatności. Warto zwrócić uwagę na to, jak przyjazne i bezpieczne jest dane miejsce dla kobiet, dzieci i osób starszych. Są to grupy, które obecnie najczęściej szukają schronienia w Polsce.

Bezpieczeństwo emocjonalne

Kluczowa jest ochrona przed kolejną traumą. Bardzo dobrą praktyką jest łączenie rodzin lub jeśli nie ma takiej możliwości – to pomoc w kontaktach z sąsiadami, znajomymi z Ukrainy lub innymi osobami mówiącymi w języku rodzimym. Kontakt z innymi uchodźcami może pomóc w radzeniu sobie ze stresem, podobnie jak rzetelna informacja dotycząca np. możliwej pomocy, potencjalnej pracy czy koniecznych do załatwienia formalności.

Bezpieczeństwo informacji

Ochroną przed ponowną krzywdą, np. przed wykorzystaniem seksualnym, ale także silnym lękiem jest rzetelna i dostępna informacja. Ben Farhat i wsp. [18] dokumentują, jak brak wiarygodnych informacji może wiązać się z poczuciem niepewności oraz gorszym zdrowiem psychicznym. Ponadto szczególnie w wypadku ukraińskich uchodźców niedostatek wiarygodnych informacji może zwiększać ryzyko handlu ludźmi i innych form wyzysku oraz przemocy [19].

Edukacja

W wypadku uchodźców, jak i całego społeczeństwa, niezbędna jest edukacja dotycząca efektywnych sposobów radzenia sobie ze stresem, dbania o swoje zdrowie i samopoczucie. To bardzo ważne, by osoby przyjmujące pod swój dach uchodźców, pracujące w różnych miejscach, gdzie mogą ich spotkać (np. urzędy, sklepy, komunikacja miejska), rozumiały sytuację ludzi uciekających przed wojną, ich różnorodne reakcje i adekwatnie, spokojnie na nie odpowiadały, ale też by dobrze radziły sobie ze swoimi emocjami, np. niepokojem. Tematem działań edukacyjnych powinny być również kultura, tradycja zarówno polska, jak i ukraińska, prezentacja podobieństw i różnic. Znajomość kultury, świadomość różnic zmniejszają wzajemny lęk i są bardzo ważnym elementem w przeciwdziałaniu dyskryminacji i kształtowaniu uprzedzeń. Edukacja może odbywać się np. przez rozpowszechnianie plakatów informacyjnych, broszur, materiałów prasowych, audycje telewizyjne i radiowe.

Warto podkreślić, że na tym poziomie ochrony zdrowia psychicznego istotne jest także bezpieczeństwo Polaków, gdyż to oni są społeczeństwem przyjmującym i jednocześnie kreującym atmosferę i relacje społeczne. Do tego społeczeństwa dołączają uciekający przed wojną ukraińscy obywatele. Pracownicy ochrony zdrowia psychicznego mogą aktywnie włączyć się w edukację, w przygotowywanie materiałów informacyjnych, odpowiadać na zaproszenia do programów edukacyjno-informacyjnych w radio i TV. Jako specjaliści ochrony zdrowia psychicznego mogą upowszechniać rzetelną wiedzę na temat zdrowia psychicznego, np. radzenia sobie ze stresem, i tym samym obniżać napięcie, jakie może się pojawiać w społeczeństwie. Przydatnym narzędziem, które można pobrać za darmo, jest dostępny w wielu językach, także w języku polskim, ukraińskim i rosyjskim, EmotionalAid[4] – schemat radzenia sobie ze stresem. Jest to zbiór ćwiczeń, które stanowią efektywną reakcję na różny poziom stresu. Prezentacja i przećwiczenie z uczestnikami szkolenia pięciu kroków radzenia sobie ze stresem według zaproponowanego schematu daje szansę na zaaplikowanie tych sposobów samodzielnie w różnych trudnych sytuacjach.

[4] https://emotionaid.com/home/toolkit/.

Psychologiczna Pierwsza Pomoc (PFA)

Psychologiczna Pierwsza Pomoc jest ważnym źródłem informacji opracowanym przez Światową Organizację Zdrowia, War Trauma Foundation i World Vision International (2022), które może pomóc w kształceniu pracowników ochrony zdrowia psychicznego oraz wszystkich osób pracujących na pierwszym poziomie wspierania uchodźców [20]. Jego celem jest zapewnienie bezpieczeństwa zarówno uchodźcom, jak i wspierającym ich społecznościom, ułatwienie dostępu do odpowiednich zasobów i pomoc we właściwym reagowaniu na osoby dotknięte sytuacją kryzysową. Informacje na temat PFA są dostępne publicznie[5].

Poziom 2. Wsparcie rodzin i innych grup społecznych

Grupą uciekającą przed działaniami wojennymi w większości są kobiety, dzieci i osoby starsze, które są bardziej narażone na niebezpieczeństwo i na przemoc. Zdarza się, że z różnych względów niektórzy członkowie rodzin podróżują samotnie. Podczas ucieczki z Ukrainy do Polski wiele dzieci pozostawało pod opieką obcych osób, czasami przypadkowych. Wiele dzieci zostało sierotami w wyniku działań wojennych. Bardzo ważne jest, by z jednej strony wspierać rodziny uchodźców, dając im możliwość kontaktu, spotkania, mieszkania razem, odnalezienia bliskich. Z drugiej strony warto wspierać grupy społeczne, np. religijne, sąsiedzkie, lokalne, zawodowe, by budować sieć wzajemnego wsparcia i codziennej pomocy.

Wspieranie rodziców – uchodźców

W wypadku uciekających przed wojną całych rodzin dorośli potrzebują wsparcia nie tylko w opiece nad dziećmi, ale także w tym, jak radzić sobie z własnymi emocjami i ochroną zdrowia psychicznego własnego i dzieci. Pomocne mogą być warsztaty edukacyjne informujące np. o tym, jak działa stres i jak kształtować adekwatne i efektywne sposoby radzenia sobie ze stresem. Stabilni emocjonalnie opiekunowie stanowią istotne wsparcie dla dzieci i młodzieży. Warsztaty takie mogą być realizowane w centrach wsparcia dla uchodźców, ale także w szkołach, przedszkolach, domach kultury, przy parafiach. Wszędzie tam, gdzie przebywają uchodźcy, gdzie otrzymują pomoc np. materialną. Warsztaty mogą być prowadzone stacjonarnie lub online. Ta druga forma wymaga odpowiedniego sprzętu oraz dostępu do internetu, ale zarazem daje szansę skorzystania ze szkolenia osobom spoza aglomeracji miejskich lub mających trudności w przemieszczaniu się.

Bardzo przydatne są centra pobytu dziennego dla dzieci, gdzie w spokojnych, bezpiecznych warunkach, pod opieką profesjonalnych wychowawców dzieci mogą spędzić czas, spotkać się z rówieśnikami, bawić się i uczyć. W tym czasie matki mają okazję do załatwienia formalności, podjęcia pracy czy chwili odpoczynku.

[5] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352503/WHO-EURO-2022-37325-37325-63907-pol.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Funkcjonowanie zgodnie z własną kulturą i wierzeniami

Należy podjąć starania, aby uchodźcy mogli w miarę możliwości kontynuować sposób życia zgodny z ich kulturą i wierzeniami oraz mieli kontakt z osobami mówiącymi w ich języku (ukraiński lub rosyjski). Jest to szczególnie ważne np. w procesie przeżywania straty, w żałobie. Istotną rolę odgrywają tu np. ośrodki i grupy religijne, które mogą przyjąć uchodźców i być dla nich wsparciem. Osoby na co dzień pracujące z uchodźcami powinny zatem rozumieć tego typu potrzeby i mieć ich świadomość. Niejednokrotnie widoczne są w tym obszarze różnice kulturowe, toteż ich znajomość może być bardzo pomocna w procesie wsparcia.

Szkolenia pracowników NGO i wolontariuszy na co dzień wspierających uchodźców

Szkolenia takie mogłyby obejmować m.in. główne zasady ochrony przed przemocą, sposoby radzenia sobie z własnymi emocjami, podstawy efektywnej komunikacji oraz psychologii pozytywnej. Wszystkie te elementy powinny pozwolić lepiej radzić sobie z napięciem i przeżyciami związanymi ze wsparciem uchodźców. Mogą stanowić bardzo ważne nowe zasoby lub wzmacniać już istniejące. Szkolenia dla danej grupy pracowników/wolontariuszy mogą odbywać się w instytucji organizującej pomoc lub mieć formę grup wsparcia organizowanych np. przez specjalistów pracujących w centrach zdrowia psychicznego czy na uczelniach wyższych. Wielu z tych pracowników wcześniej nie miało do czynienia z osobami borykającymi się z tego rodzaju trudnościami – czyli z bezpośrednim zagrożeniem zdrowia i życia oraz traumą wynikającą z działań wojennych. Osoby pracujące w zawodach pomocowych same mogą czuć się przytłoczone i przeciążone skalą zjawiska. Opracowano zatem wytyczne i działania szkoleniowe, które powinny pomóc zniwelować wywołany tym doświadczeniem stres, takie jak *Psychosocial Dimension of the Refugee Condition – Synergic Approach* [15].

Wsparcie kadry oświatowej

Kadra oświatowa musi mieć odpowiednie narzędzia, które mogłaby wykorzystać w procesie włączania i integracji dzieci na wszystkich poziomach systemu oświaty [21]. Niezbędne jest więc zapewnienie dobrych praktyk w procesie edukacji w trybie specjalnych szkoleń z zakresu pracy z uchodźcami oraz dzielenie się wśród kadry edukacyjnej informacjami o pracy z uczniami i uczniami uchodźcami (np. superwizje). Dostępne są już gotowe, bezpłatne materiały, które warto przestudiować, takie jak np. *Dzieci-uchodźcy. Standardy, narzędzia diagnozy i wsparcie psychologiczne* [22].

Umożliwienie uchodźcom nauki języka polskiego oraz zdobycia i utrzymania pracy

Znajomość języka kraju, w którym się przebywa, wzmacnia poczucie bezpieczeństwa i kontroli. Aktywność zawodowa zaś pomaga w radzeniu sobie ze stresem wojny, a także daje poczucie własnej sprawczości i skuteczności.

Wspieranie współpracy uchodźców ze społeczeństwem polskim

W takiej integracji mogą pomóc wspólne imprezy charytatywne, koncerty, spotkania towarzyskie, podczas których można poznać tradycje, elementy kultury i sztuki obu narodów.

Wspieranie integracji kulturowej

Integracja kulturowa powinna się odbywać przez zapoznawanie Polaków z kulturą ukraińską, a uchodźców z kulturą polską. W sposób szczególny należy podkreślić konieczność włączania w działania wspierające uchodźców samych uchodźców. Na tym poziomie dbania o ich dobrostan bardzo istotna jest współpraca z samymi Ukraińcami, którzy z jednej strony mogą dzielić się z innymi swoimi sposobami radzenia sobie i w ten sposób im pomagać, a z drugiej mogą podpowiadać Polakom, jaki rodzaj wsparcia dla uchodźców byłby najbardziej adekwatny i skuteczny, gdyż łatwiej i trafniej mogą ocenić aktualne potrzeby swoich rodaków, znając niuanse kulturowe i różnice w mentalności. Na tym etapie kluczowe jest zrozumienie aktualnych potrzeb uchodźców i odpowiedź na nie.

Poziom 3. Indywidualne wsparcie emocjonalne

Indywidualnego wsparcia emocjonalnego oczekuje się też np. od lekarza rodzinnego, pracowników socjalnych, nauczycieli, duchownych, czyli specjalistów innych dziedzin niż ochrona zdrowia psychicznego, a także wolontariuszy na co dzień pracujących m.in. w wielu organizacjach pozarządowych. Ma ono na celu głównie obniżenie napięcia [23], przez co jednostka może sobie lepiej radzić z daną sytuacją, podjąć próbę rozwiązania problemu. Tego typu wsparcie może być oferowane uchodźcom przez specjalistów pracujących z nimi w różnych miejscach Polski – począwszy od punktów recepcyjnych, na zakładach pracy, gdzie zatrudnieni są uchodźcy, skończywszy. Akceptacja, spokój osoby wspierającej mogą okazać się bardzo ważne i wystarczające, by adekwatnie pomóc przybyszom, a w tego rodzaju działania nie muszą być zaangażowani specjaliści zajmujący się ochroną zdrowia psychicznego. Po pierwsze, nie ma tylu specjalistów, by mogli oni w sytuacji wojny zagwarantować wsparcie emocjonalne dla wszystkich. Po drugie, jest to rodzaj pomocy, który może być realizowany przez każdego w kontakcie indywidualnym. Ważne jest przygotowanie osób wspierających, w czym przydatne mogą być przedstawione poniżej materiały.

Wilson i wsp. [24] dokumentują znaczenie zaangażowania pielęgniarek i zespołów interdyscyplinarnych w kompleksowej odpowiedzi na potrzeby uchodźców na całym świecie. Przegląd systematyczny i metaanaliza Turrini i wsp. [25] (2019) dostarcza z kolei wielu dowodów na skuteczność interwencji psychospołecznych, które w dużej mierze angażowały rówieśników i niewyspecjalizowanych pracowników.

Skuteczne sposoby radzenia sobie ze stresem

Metody te przydają się każdemu w codziennym życiu i mogą być przekazywane osobom wspieranym – uchodźcom. Cennym źródłem materiałów jest *Self-Help Plus* (SH+) [26], czyli grupowy kurs radzenia sobie ze stresem skierowany do osób dorosłych. Natomiast *Doing What Matters in Times of Stress* [27] jest krótkim narzędziem edukacyjnym dotyczącym reagowania na sytuacje stresowe, obejmującym praktyczne umiejętności i zawierającym konkretne ćwiczenia dotyczące radzenia sobie ze stresem.

Informacje dotyczące przeciwdziałania przemocy i ochrony przed wykorzystaniem (np. seksualnym)

Jak wspomniano, uchodźcy często we własnym kraju doświadczyli przemocy i/lub byli jej świadkami. Ochrona przed dalszą krzywdą jest kluczowa. Materiały szkoleniowe zostały opracowane przez specjalistów [14] i są ogólnie dostępne[6].

Wsparcie emocjonalne świadczone przez uchodźców wobec innych uchodźców zmagających się z lękiem, depresją i zespołem stresu pourazowego

Problem Management Plus (PM+) został opracowany przez Światową Organizację Zdrowia [28] w 2016 roku i od tego czasu jest szeroko testowany w różnych środowiskach, wraz z dokumentowaniem skuteczności interwencji [29–31]. Wymaga rygorystycznego szkolenia i nadzoru i może być wdrażany w celu pomocy dorosłym doświadczającym cierpienia. Opracowano zarówno wersję indywidualną, jak i grupową. Obejmuje psychoedukację dotyczącą problemów ze zdrowiem psychicznym, a także konkretne strategie oparte na zasadach terapii poznawczo-behawioralnej (CBT), związane z aktywizacją behawioralną, radzeniem sobie ze stresem i rozwiązywaniem problemów. Podobna interwencja skierowana do nastolatków jest testowana pod nazwą *Early Adolescent Skills for Emotions* (EASE) [32].

Szkolenie pracowników oraz wolontariuszy wspierających uchodźców, wśród nich także uchodźców, w obszarze promocji zdrowia psychicznego

Znajomość sposobów wzmacniania zdrowia psychicznego oraz rozpoznawania objawów rozmaitych zaburzeń w tym zakresie umożliwia identyfikowanie kryzysów u uchodźców i pomagających im osób, a tym samym ich przekierowanie do specjalistów ochrony zdrowia psychicznego w celu profesjonalnej diagnozy i leczenia. Mówi o tym dokument WHO z 2016 roku zatytułowany *mhGAP Intervention Guide* (mhGAP-IG) dotyczący identyfikowania zaburzeń psychicznych, neurologicznych i związanych z używaniem substancji w niewyspecjalizowanych warunkach zdrowotnych [33]. Ważnym narzędziem do wdrażania skalowalnych, mało intensywnych interwencji

[6] https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-03/IASC%20Guidelines%20for%20Integrating%20Gender-Based%20Violence%20Interventions%20in%20Humanitarian%20Action%2C%202015.pdf.

mających na celu budowanie kompetencji wśród niespecjalistów jest EQUIP[7]. Obejmuje on kursy e-learningowe, narzędzia do monitorowania rozwoju kompetencji oraz szkolenia oparte na odgrywaniu ról z zakresu podstawowych umiejętności pomagania i innych kompetencji. EQUIP okazał się również skuteczny we wdrażaniu różnych narzędzi wsparcia psychospołecznego [34, 35].

Poziom 4. Pomoc specjalistyczna

Chodzi tu o wsparcie ze strony specjalistów ochrony zdrowia psychicznego, np. lekarzy psychiatrów, psychologów klinicznych, psychoterapeutów oraz umożliwienie leczenia uchodźców, którzy cierpią na zaburzenia zdrowia psychicznego m.in. w związku z traumą przeżytą podczas działań wojennych (np. PTSD). Trzeba przy tym pamiętać, że wśród przybyłych do Polski ludzi są również osoby, które od dawna doświadczają kryzysu zdrowia psychicznego lub cierpią na przewlekłe choroby somatyczne bądź neurologiczne. Minas i Lavdas [36] zwracają uwagę na brak usług rehabilitacji psychospołecznej w krajach przyjmujących na całym świecie w odniesieniu do uchodźców i migrantów z ciężką chorobą psychiczną. Taka populacja wymagałaby systematycznego leczenia oraz opieki medycznej i terapeutycznej w Polsce. Dlatego niezbędne są takie działania, jak:

(a) tworzenie ośrodków, gdzie uchodźcy mogą otrzymać wsparcie psychiatryczne i psychologiczne, zarówno dla dzieci i młodzieży, jak i dla rodzin i osób dorosłych;
(b) współpraca z istniejącymi ośrodkami i centrami zdrowia, które mają wypracowaną infrastrukturę i mogą stanowić wsparcie dla ochrony zdrowia psychicznego uchodźców;
(c) współpraca z sektorem prywatnym, organizacjami pozarządowymi, które mogą wspierać działania rządowe, finansowane przez NFZ.

Istotne jest, by oferowana pomoc nie była jednorazowa czy ograniczona w czasie (np. świadczona tylko przez 2 miesiące). Otwierając miejsca wsparcia i leczenia uchodźców, należy przygotować długoterminowy plan działania. Nagłe odcięcie z przyczyn proceduralnych od wsparcia jest dodatkowym stresem i może mieć negatywny wpływ na zdrowie psychiczne. Jeśli jednak środki finansowe przeznaczane na wsparcie gwarantują tylko krótkoterminowe działania, bardzo ważne jest, by osoby korzystające z takiej pomocy były o tym od początku informowane i miały świadomość, jak długo mogą liczyć na wsparcie i czego mogą oczekiwać w danym miejscu.

W kontekście zrównoważonego rozwoju ważne jest, aby zastanowić się, jak skalowalne interwencje o niskiej intensywności mogą być wdrażane w powiązaniu z istniejącymi usługami. W ten sposób przeszkoleni specjaliści lub wolontariusze nadal mogą prowadzić niektóre działania, nawet po wstrzymaniu finansowania ściśle związanego z danym projektem. Budowanie takiej wiedzy w organizacjach społecznych, gminach czy nawet bardziej wyspecjalizowanych jednostkach opieki zdrowotnej może zapewnić ciągłość opieki nad uchodźcami [2].

[7] https://equipcompetency.org/en-gb.

Podsumowanie

Polski rząd zadeklarował pomoc uchodźcom z Ukrainy, w tym m.in. opiekę zdrowotną w obszarze zdrowia psychicznego do końca 2022 roku [6]. Wzmacnianie świadomości całego społeczeństwa, szkolenie pracowników innych sektorów niż medyczny może pomóc we właściwej ochronie zdrowia psychicznego uchodźców i osób ich wspierających. Podzielenie organizacji ochrony zdrowia psychicznego na opisane powyżej cztery poziomy i oferowanie wsparcia w zależności od potrzeb, począwszy od budowania podstawowego poczucia bezpieczeństwa, akceptacji oraz wsparcia realizacji potrzeb uchodźców, po poziom wysokospecjalistycznej pomocy psychologiczno-psychiatrycznej, umożliwia wykorzystanie zasobów całego społeczeństwa i specjalistów we właściwy sposób. Aktywizując samych uchodźców, szkoląc pracowników i wolontariuszy różnych sektorów i dziedzin wsparcia, zadanie promocji zdrowia psychicznego – któremu sami specjaliści z tego zakresu nie podołają w tych nowych, trudnych warunkach – rozkłada się na wiele środowisk. Kluczowe zatem wydaje się:

1. Zapewnienie diagnozy i leczenia przez psychologów klinicznych, psychiatrów i psychoterapeutów osobom w kryzysie zdrowia psychicznego oraz integracja przeszkolonych i nadzorowanych niespecjalistów. Przyjmuje się, że 22% osób dotkniętych konfliktem może rozwinąć zaburzenia zdrowia psychicznego. Wprowadzenie stopniowanego modelu opieki w zakresie zdrowia psychicznego może ułatwić zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez leczenie stresu emocjonalnego w społeczności (grupy samopomocy, ukierunkowane interwencje psychospołeczne), jednocześnie zapewniając jasne ścieżki opieki specjalistycznej osobom, które takiej pomocy wymagają. Takie wsparcie jest przykładem dobrej praktyki i zarazem jest etycznie właściwe – oparte na wartościach bezpieczeństwa i nieszkodzenia, poszanowania godności każdej osoby i akceptacji.
2. Szerokie rozpowszechnianie informacji dotyczących zdrowia psychicznego i jego promocji, co stanowi pomoc dla wszystkich uchodźców i wspierających ich środowisk. Istnieją materiały oraz narzędzia, które mogą wzmacniać kompetencje komunikacyjne, radzenie sobie z emocjami i stresem, dbanie o własny dobrostan, co jest kluczowe w procesie pomagania innym. Dostępne informacje mogą być także wykorzystywane w codziennej pracy z uchodźcami.
3. Współpraca międzysektorowa i instytucjonalna oraz koordynacja działań. Jakość oferowanego wsparcia zależy od przygotowania specjalistów, ale również od ich współpracy. Zdrowie psychiczne jest wartością, która w wielu obszarach (rodzina, szkoła, praca, miejsce zamieszkania) może być wzmacniana, ale też osłabiana czy zagrożona. W związku z tym pracownicy różnych sektorów powinni mieć podstawową wiedzę dotyczącą zdrowia psychicznego oraz jego ochrony i umiejętność właściwego reagowania w sytuacji zagrożenia zdrowia psychicznego.
4. Szkolenie i przekazywanie rzetelnej wiedzy na temat zdrowia psychicznego oraz weryfikacja pracy osób wspierających uchodźców. Jest to zadanie ośrodków badawczych i uczelni wyższych, a zatem specjalistów ochrony zdrowia psychicznego, którzy korzystając ze swoich kompetencji, mogą z jednej strony przekazywać

wiedzę, z drugiej zaś – prowadzić badania i aktualizować wiedzę dotyczącą efektywnego wsparcia uchodźców i osób im pomagających.

5. Korzystanie z doświadczeń praktyków i badaczy z innych krajów, którzy pomagali uchodźcom – ofiarom wojny w poprzednich latach (np. Grecja, Izrael). Dostosowanie dostępnych materiałów do kontekstu polskiego i ukraińskiego, zarówno językowego, jak i kulturowego, może być bardzo pomocne i zwiększyć skuteczność wsparcia. Wiele podręczników interwencji, a także dokumenty WHO i inne wytyczne dotyczące ustanawiania i udzielania odpowiedniej pomocy są oficjalnie tłumaczone na język ukraiński, rosyjski i polski.
6. Priorytetowe praktyki współpracy w opiece psychiatrycznej. Angażowanie osób, które mają wspólne doświadczenia i pochodzenie z uchodźcami, a także ich opiekunami, jest zgodne ze skalowalnym podejściem w zakresie zdrowia psychicznego oraz w dziedzinie wsparcia uchodźców.

Piśmiennictwo

1. Jain N, Prasad S, Bordeniuc A, Tanasov A, Shirinskaya AV, Béla B i wsp. *European countries step-up humanitarian and medical assistance to Ukraine as the conflict continues*. J. Prim. Care Community Health 2022; 13: 21501319221095358.
2. Kumar BN, James R, Hargreaves S, Bozorgmehr K, Mosca D, Hosseinalipour SN i wsp. *Meeting the health needs of displaced people fleeing Ukraine: Drawing on existing technical guidance and evidence*. Lancet Reg. Health Eur. 2022; 17: 100403.
3. Jarymowicz M, Szuster A. *Uprzedzenia, wrogość czy harmonia społeczna*. Sopot: Smak Słowa; 2021.
4. Prot-Klinger K. *Uchodźcy a brzydkie emocje, które są w nas*. 16.03.2022. Krytyka Polityczna. https://krytykapolityczna.pl/kraj/uchodzcy-a-brzydkie-emocje-ktora-sa-w-nas/ (dostęp: 1.07.2023).
5. Kluczyńska S. *Pomoc w sytuacjach kryzysowych*. W: Weigl B. red. *Psychologia rozwoju i podstawy pomagania*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej; 2012. S. 143–162.
6. The WHO Report. *MHPSS Rapid Situation Analysis in Poland for Ukrainian Refugee Response*. Geneva: WHO; 2022.
7. Cénat JM, Darius WP, Noorishad P-G, McIntee S-E, Dromer E, Mukunzi JN i wsp. *War in Ukraine and racism: The physical and mental health of refugees of color matters*. Int. J. Public Health 2022; 67: 1604990.
8. Charlson F, Ommeren van M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. *New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis*. Lancet 2019; 394(10194): 240–248.
9. Grauer H. *Psychodynamics of the survivor syndrome*. Can. Psychiatr. Assoc. J. 1969; 14(6): 617–622.
10. Zabłocka-Żytka L. *Interwencja kryzysowa w sytuacjach straty i żałoby*. W: Kluczyńska S, Czabała JC. red. *Interwencja kryzysowa. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej; 2021. S. 77–93.

11. Chondros P, Tatsi C, Vazoukis H, Stylianidis S. *Promocja zdrowia psychicznego uchodźców/osób ubiegających się o azyl poprzez interwencje środowiskowe w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego w Grecji*. W: Zabłocka-Żytka L, Czabała JC. red. *Promocja zdrowia psychicznego – od teorii do praktyki*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej; 2021. S. 79–93.
12. Urek M. *Promocja zdrowia psychicznego uchodźców i migrantów – przykład Słowenii*. W: Zabłocka-Żytka L, Czabała JC. red. *Promocja zdrowia psychicznego – od teorii do praktyki*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej; 2021. S. 63–78.
13. WHO. *Inter-Agency Standing Committee (IASC) Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: WHO; 2007.
14. WHO. *Mental Health and Psychosocial Support for Refugees, Asylum Seekers, and Migrants on the Move in Europe*. Geneva: WHO; 2015.
15. Papadopoulos RK. red. *Psychosocial dimensions of the refugee condition – Synergic approach*. Publication of Babel Day Centre (Syneirmos NGO of Social Solidarity) and Centre for Trauma, Asylum and Refugees (University of Essex). Athens; 2019.
16. Inter-Agency Standing Committee. *Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery*. 2021.
17. Murphy A, Fuhr D, Roberts B, Jarvis CI, Tarasenko A, McKee M. *The health needs of refugees from Ukraine*. BMJ 2022; 377: o864.
18. Ben Farhat J, Blanchet K, Juul Bjertrup P, Veizis A, Perrin C, Coulborn RM i wsp. *Syrian refugees in Greece: Experience with violence, mental health status, and access to information during the journey and while in Greece*. BMC Med. 2018; 16(1): 40.
19. Lypczenko TC, Kaszczuk MH. *New human trafficking risks due to Ukrainian crisis*. Рекомендовано до поширення через мережу Інтернет Вченою радою Львівського державного університету внутрішніх справ (протокол від 27 червня 2022 року № 11), 117.
20. WHO, War Trauma Foundation, Word Vision International. *Psychologiczna pierwsza pomoc: przewodnik dla pracowników w terenie*. Kopenhaga: Regionalne Biuro WHO na Europę; 2022.
21. Młynarczuk-Sokołowska A. *Na uchodźczej ścieżce*. Forum Pedagogiczne 2020; 10(2): 147–163.
22. Piegat-Kaczmarczyk M, Czerwińska K, Kosowicz A. red. *Dzieci-uchodźcy. Standardy, narzędzia diagnozy i wsparcie psychologiczne*. Warszawa: Polskie Forum Migracyjne; 2022.
23. Zabłocka-Żytka L. *Rola wsparcia społecznego w zmaganiu się z chorobą nowotworową*. W: Zasępa E. red. *Gdy myślę choroba… Gdy myślę niepełnosprawność… Choroba, niepełnosprawność, cierpienie oraz postawy wobec nich – w teorii i w badaniach*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej; 2010.
24. Wilson RL, Atem JM, Gumuskaya O, Lavdas M, Šošić B, Urek M. *A call for nurses and interdisciplinary collaborators to urgently respond to the health and well-being needs of refugees across the world*. J. Adv. Nurs. 2022; 78(3): e52–e61.
25. Turrini G, Purgato M, Acarturk C, Anttila M, Au T, Ballette F i wsp. *Efficacy and acceptability of psychosocial interventions in asylum seekers and refugees: Systematic review and meta-analysis*. Epidemiol. Psychiatr. Sci. 2019; 28(4): 376–388.
26. World Health Organization. *Self Help Plus (SH+): A group-based stress management course for adults*. Generic field-trial version 1.0, 2021. (Series on low-intensity psychological interventions, No. 5). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, Geneva: World Health Organization; 2021.
27. World Health Organization. *Doing what matters in times of stress: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO*. Geneva: World Health Organization; 2020.

28. World Health Organization. *Problem Management Plus (PM+): Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity*. (Generic field-trial version 1.1). Geneva: World Health Organization; 2018.
29. de Graaff AM, Cuijpers P, McDaid D, Park A, Woodward A, Bryant RA i wsp. *Peer-provided Problem Management Plus (PM+) for adult Syrian refugees: A pilot randomised controlled trial on effectiveness and cost-effectiveness*. Epidemiol. Psychiatr. Sci. 2020; 29: e162.
30. Acarturk C, Uygun E, Ilkkursun Z, Yurtbakan T, Kurt G, Adam-Troian J i wsp. *Group problem management plus (PM+) to decrease psychological distress among Syrian refugees in Turkey: A pilot randomised controlled trial*. BMC Psychiatry 2022; 22(1): 1–11.
31. Dawson KS, Bryant RA, Harper M, Tay AK, Rahman A, Schafer A i wsp. *Problem Management Plus (PM+): A WHO transdiagnostic psychological intervention for common mental health problems*. World Psychiatry 2015; 14(3): 354–357.
32. Dawson KS, Watts S, Carswell K, Shehadeh MH, Jordans M, Bryant RA i wsp. *Improving access to evidence-based interventions for young adolescents: Early Adolescent Skills for Emotions (EASE)*. World Psychiatry 2019; 18(1): 105–107.
33. World Health Organization. *The mhGAP Intervention Guide (mhGAP-IG) for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health setting, Version 2.0*. Geneva: World Health Organization; 2018.
34. Watts S, Hall J, Pedersen GA, Ottman K, Carswell K, Hof van't E i wsp. *The WHO EQUIP Foundational Helping Skills Trainer's Curriculum*. World Psychiatry 2021; 20(3): 449–450.
35. Kohrt BA, Schafer A, Willhoite A, Hof van't E, Pedersen GA, Watts S i wsp. *Ensuring Quality in Psychological Support (WHO EQUIP): Developing a competent global workforce*. World Psychiatry 2020; 19(1): 115–116.
36. Minas H, Lavdas M. *Establishment of the WAPR Migration Mental Health Taskforce*. World Association for Psychosocial Rehabilitation Bulletin 2020; 45: 24–27.

Adres: Lidia Zabłocka-Żytka
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
e-mail: lzablocka@aps.edu.pl

Otrzymano: 13.09.2022
Zrecenzowano: 25.10.2022
Otrzymano po poprawie: 28.10.2022
Przyjęto do druku: 29.10.2022