

Raport
**ANALIZA BADAŃ NAD
ZDROWIEM PSYCHICZNYM
I JAKOŚCIĄ ŻYCIA**
w środowisku akademickim

Powstanie raportu zostało sfinansowane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego
na mocy umowy nr MNiSW/2024/DAP/308

Warszawa 2024



Autorzy i autorki raportu

dr hab., prof. Uniwersytetu SWPS



Konrad Piotrowski

dyrektor Interdyscyplinarnej Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu SWPS
oraz kierownik Centrum Badań nad Rozwojem Osobowości



Paula Centka

absolwentka psychologii na Uniwersytecie SWPS w Warszawie,
specjalistka ds. Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu SWPS



Alicja Cholewińska

studentka 5. roku
na Uniwersytecie SWPS w Warszawie



Nina Jasiek

studentka 3. roku
na Uniwersytecie SWPS w Poznaniu



Aleksandra Mencil

absolwentka psychologii na Uniwersytecie SWPS w Poznaniu,
psycholożka szkolna oraz nauczycielka akademicka

dr hab., prof. Uniwersytetu SWPS



Justyna Ziółkowska

pełnomocniczka rektora Uniwersytetu SWPS
ds. przeciwdziałania mobbingowi i dyskryminacji

dr hab., prof. Uniwersytetu SWPS



Aleksandra Cisłak-Wójcik

prorektorka ds. nauki Uniwersytetu SWPS,
badaczka w Centrum Badań nad Relacjami Społecznymi

Spis treści

Autorzy i autorki raportu	2
Definicje kluczowych pojęć zastosowanych w raporcie	5
Streszczenie	7
Kluczowe wnioski	8
Wprowadzenie	11
Metodologia	12
Najważniejsze wyniki	15
Rozdział 1. Osoby studiujące	19
1.1. Zdrowie psychiczne i jakość życia osób studiujących na polskich uczelniach	20
Kluczowe wnioski	20
Wypalenie, depresja, lęk, stres	21
Stosowanie używek i uzależnienia	21
Zaburzenia odżywiania, nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna	22
Zaburzenia stawów skroniowo-żuchwowych, bruksizm, sen i ekspozycja na światło niebieskie	22
Zdrowie psychiczne osób studiujących w czasie pandemii COVID-19	23
Wsparcie psychologiczne na uczelniach i korzystanie z pomocy psychologicznej	24
Ograniczenia	24
1.2. Zdrowie psychiczne i jakość życia osób studiujących w świetle literatury międzynarodowej	25
Kluczowe wnioski	25
Zdrowie psychiczne	25
Dobrostan i jakość życia	25
Skuteczność interwencji	26
Ograniczenia	26
Rozdział 2. Doktorantki i doktoranci	27
2.1. Zdrowie psychiczne doktorantek i doktorantów polskich uczelni	28
Kluczowe wnioski	28
Dobrostan psychiczny i zaburzenia psychiczne	28
Ograniczenia	29
2.2. Jakość życia doktorantek i doktorantów w świetle polskich badań	29
Kluczowe wnioski	29
Satysfakcja z kształcenia na poziomie doktorskim	29
Obciążenie pracą	30
2.3. Zdrowie psychiczne doktorantek i doktorantów w świetle literatury międzynarodowej	30
Kluczowe wnioski	30
Zdrowie psychiczne i czynniki ryzyka	30
Czynniki ochronne	31
2.4. Jakość życia doktorantek i doktorantów w świetle literatury międzynarodowej	31
Kluczowe wnioski	31
Równowaga między życiem zawodowym a prywatnym	31
Relacja z promotorem lub promotorką	32
Wsparcie uczelni i społeczności naukowej	32



Rozdział 3. Kadra administracyjna	33
3.1. Jakość życia kadry administracyjnej w Polsce	34
Kluczowe wnioski	34
Ograniczenia	34
Rozdział 4. Kadra akademicka	35
4.1. Zdrowie psychiczne kadry akademickiej w Polsce	36
Kluczowe wnioski	36
Wypalenie zawodowe i stres	36
Pandemia COVID-19 a zdrowie psychiczne	37
Ograniczenia	37
4.2. Zdrowie psychiczne kadry akademickiej w świetle literatury międzynarodowej	37
Wypalenie zawodowe i różnice płciowe	37
Źródła wypalenia i konieczność interwencji	37
Stres i jego wpływ na zdrowie psychiczne	38
4.3. Jakość życia kadry akademickiej w Polsce	38
Kluczowe wnioski	38
Satysfakcja z pracy naukowej	38
Konflikt między życiem zawodowym a prywatnym	39
Praca zdalna a jakość życia podczas pandemii COVID-19	39
Strategie radzenia sobie ze stresem a jakość życia	39
4.4. Jakość życia kadry akademickiej w świetle literatury międzynarodowej	40
Brak strategii interwencyjnych i jego konsekwencje	40
Stres i niepewność zatrudnienia	40
Zasoby i wymagania w środowisku akademickim	40
Rozdział 5. Zalecenia	41
5.1. Metodologia przyszłych badań	42
5.2. Kierunki przyszłych badań	43
Zakończenie	44



Definicje kluczowych pojęć zastosowanych w raporcie

Bruksizm

To powtarzająca się aktywność mięśni żwaczy, którą charakteryzują zaciskanie zębów, zgrzytanie nimi, napieranie i wypychanie żuchwy. Bruksizm ma dwie różne manifestacje okołodobowe: może występować podczas snu lub w czasie czuwania [Lobbezoo i in., 2012].

Czynnik ryzyka

To jasno określone zachowanie/wzorzec zachowań lub cecha konstytucjonalna [np. genetyczna], psychologiczna, środowiskowa lub inna, która, jeśli występuje u danej osoby, zwiększa prawdopodobieństwo rozwoju choroby lub zaburzenia [VandenBos, 2015].

Depresja

To negatywny stan afektywny, mieszczący się w zakresie od nieszczęścia i niezadowolenia do klinicznego nasilenia smutku, przygnębienia i pesymizmu, który znacząco zakłóca codzienne funkcjonowanie [VandenBos, 2015]. W psychologii klinicznej i psychiatrii zaburzenie psychiczne charakteryzujące się utrzymującym się obniżeniem nastroju, utratą zainteresowania lub przyjemności z codziennych czynności oraz różnymi objawami poznawczymi i fizycznymi, które znacząco wpływają na pogorszenie codziennego funkcjonowania [APA, 2022].

Dobrostan psychiczny

To złożony konstrukt odnoszący się do ogólnego stanu szczęścia i zadowolenia z życia. Subiektywne poczucie dobrostanu to stopień, w jakim dana osoba ocenia, że jej życie układa się dobrze [Diener i in., 2018].

Interwencja psychologiczna

To działania mające na celu poprawę dobrostanu, rozwój osobisty lub redukcję objawów zaburzeń psychicznych. Jest to szereg technik i strategii terapeutycznych, które mogą być wykorzystywane w pracy indywidualnej lub grupowej. Wybór interwencji jest podyktowany charakterem problemu, orientacją terapeuty, otoczeniem oraz chęcią i zdolnością klienta do kontynuowania leczenia [APA, 2023].

Izolacja społeczna

To zarówno obiektywny brak kontaktu z ludźmi, jak i subiektywne poczucie, że ilość lub jakość relacji międzyludzkich są niewystarczające [Wang i in., 2017].



Jakość życia

To subiektywna ocena przez jednostkę jej sytuacji życiowej w odniesieniu do kultury, w której żyje, systemu wartości, celów, oczekiwań, zainteresowań [WHO, 1997]. Jakość życia odnosi się do ogólnych okoliczności życiowych danej osoby, które mogą wpływać na to, jak pożądane i pozytywne jest jej życie [Hagerty i in., 2001].

Konflikt praca–dom

Pojawia się w sytuacjach, w których wymagania związane z pełnieniem funkcji zawodowych i prywatnych pozostają ze sobą w sprzeczności, co sprawia, że zaangażowanie człowieka w jedną sferę (np. pracę) modyfikuje jego zachowanie i możliwości w innej (np. w domu), często w sposób negatywny, przyczyniając się do powstawania konfliktu [Demerouti i Geurts, 2004].

Lęk

To stan emocjonalny, w którym jednostka przewiduje zbliżające się niebezpieczeństwo, katastrofę lub nieszczęście. Lękowi towarzyszą somatyczne objawy, takie jak napięcie mięśni czy przyspieszenie oddechu. Lęk jako zorientowana na przyszłość, długotrwała reakcja skoncentrowana na rozproszonym zagrożeniu jest często odróżniany od strachu jako adekwatnej, zorientowanej na teraźniejszość i krótkotrwałej reakcji na identyfikowalne i konkretne zagrożenie [VandenBos, 2015]. W psychologii klinicznej i psychiatrii zaburzenia lękowe to grupa zaburzeń, których głównymi składnikami są strach, zamartwianie lub nadmierny lęk [APA, 2022].

Prężność psychiczna

To zasób osobowościowy, definiowany jako zdolność do elastycznego dostosowywania samokontroli do wymogów sytuacji. Jest ona kluczowa w skutecznym radzeniu sobie z trudnościami, wspierając adaptację do wyzwań życiowych i wpływając na sposób spostrzegania oraz korzystania ze wsparcia psychicznego [Block i Kremen, 1996, za: Kaczmarek, 2011].

Objawy somatyczne

To inaczej dolegliwości fizyczne. Mogą być one fizycznymi objawami reakcji i stanów psychicznych (np. stresu lub lęku), takimi jak bóle głowy czy uczucie zmęczenia [Goldberg i Hillier, 1979].

Równowaga między życiem zawodowym i prywatnym [work-life balance]

To stan, w którym jednostka skutecznie zarządza wymaganiami pracy i życia prywatnego, osiągając zadowolenie i poczucie harmonii w obu sferach [Clark, 2000].

Stres

Jest efektem takiej relacji jednostki i środowiska, w której wymagania i obciążenia, jakim podlega człowiek, są większe niż jego subiektywnie oceniane możliwości poradzenia sobie. Przewlekły stres może prowadzić do znacznego wyczerpania, zaburzenia biologicznych funkcji organizmu, a wreszcie depresji, zaburzeń lękowych, uzależnień, bezsenności [Lazarus, 1998].

Wypalenie

To termin określający zbiór symptomów będących efektem długotrwałego stresu zawodowego lub edukacyjnego. Najważniejszymi przejawami wypalenia są: wyczerpanie emocjonalne, poczucie niskich osiągnięć zawodowych lub edukacyjnych, obniżone poczucie zadowolenia z własnych działań i depersonalizacja, wyrażająca się w negatywnym stosunku do innych osób na gruncie zawodowym [Maslach, 2003].

Zaburzenia funkcjonowania

Odnoszą się do ograniczeń w zdolności jednostki do wykonywania obowiązków wynikających z pełnionych funkcji społecznych, zawodowych lub osobistych [Goldberg i Hillier, 1979]. Zaburzenia funkcjonowania są jednym z kryteriów diagnostycznych wielu zaburzeń psychicznych [APA, 2022].



Streszczenie

Niniejszy raport przedstawia przegląd i podsumowanie badań poświęconych zdrowiu psychicznemu i jakości życia społeczności akademickiej w Polsce i na świecie. Raport koncentruje się na analizie sytuacji czterech kluczowych grup tworzących społeczność akademicką: studentach i studentkach, doktorantach i doktorantkach, kadrze administracyjnej i kadrze akademickiej. Głównym celem było podsumowanie aktualnego stanu wiedzy o funkcjonowaniu tych czterech grup w Polsce, z jednoczesnym odniesieniem do wyników i perspektyw przedstawionych w międzynarodowej literaturze naukowej. Systematyczne gromadzenie literatury naukowej prowadzono przy zastosowaniu podstawowych baz danych wykorzystywanych w naukach społecznych, głównie Google Scholar, PsycINFO i PsycArticles. Zastosowano rozbudowany zestaw słów kluczowych w języku polskim i angielskim w celu identyfikacji publikacji poświęconych polskiemu środowisku akademickiemu, wydanych w krajowych i międzynarodowych czasopismach naukowych. Aby zapewnić kompleksowy, ale też aktualny przegląd, skoncentrowano się na polskich badaniach opublikowanych w latach 2018-2024, w których badacze podejmowali temat jakości życia i zdrowia psychicznego czterech grup tworzących społeczność akademicką. Wyniki analizy wskazują na istnienie poważnych wyzwań we wszystkich analizowanych w raporcie grupach. Wśród studentów i studentek nawet połowa doświadcza wysokiego poziomu stresu, umiarkowanych lub silnych objawów depresyjnych i lękowych oraz wypalenia edukacyjnego. Doktoranci i doktorantki często cierpią z powodu przewlekłego stresu i niepokoju, które są potęgowane przez niepewne perspektywy zawodowe, a w niektórych przypadkach także relacje z promotorem. Pracownicy administracyjni, którym literatura naukowa poświęca mało uwagi, doświad-

czają umiarkowanego do wysokiego poziomu zadowolenia z pracy, jednak również w tej grupie dostrzegalne są trudności. Nauczyciele akademicki z kolei doświadczają relatywnie wysokiego poziomu wypalenia zawodowego, choć w tej grupie, tak jak w trzech pozostałych, obserwuje się znaczne zróżnicowanie. Czynniki instytucjonalne, społeczne i podmiotowe w znaczący sposób różnicują doświadczenia społeczności akademickiej.

W raporcie uwzględniono także międzynarodową literaturę, metaanalizy i przeglądy systematyczne w celu osadzenia wyników polskich badań w szerszym, globalnym kontekście. Takie podejście umożliwiło bardziej precyzyjne zrozumienie najważniejszych wyzwań stojących przed polską społecznością akademicką i pozwoliło wskazać pożądane kierunki zmian oraz sposoby poprawy jej dobrostanu. Przeprowadzone porównania wskazują, że wyzwania, przed jakimi stoją polskie uczelnie, mają uniwersalny charakter i są wspólnym doświadczeniem instytucji edukacyjnych na całym świecie.

Raport omawia także ważne ograniczenia metodologiczne, jakie zidentyfikowano w analizowanych badaniach, w tym nadmierne opieranie się na metodologii ilościowych badań poprzecznych, przy niewielkiej liczbie badań podłużnych oraz mieszanych, łączących podejścia ilościowe i jakościowe. Raport identyfikuje także grupy mniejszościowe, którym w polskich badaniach poświęca się niewiele uwagi, takie jak osoby neuroatypowe lub niebinarne, a które mogą być szczególnie narażone na trudności w środowisku akademickim. Raport kończy sugestie i zalecenia, związane zarówno z metodami badawczymi, jak i z kluczowymi kierunkami przyszłych badań.



Kluczowe wnioski

Zdrowie psychiczne w akademii — polskie badania w międzynarodowym kontekście

Dane zaprezentowane w raporcie wskazują, że społeczność akademicka, zarówno w Polsce, jak i w wymiarze globalnym stoi przed znacznymi wyzwaniami w zakresie zdrowia psychicznego i jakości życia. Przygotowując niniejszy raport, zgromadziliśmy niemal 200 publikacji naukowych, polskich i międzynarodowych. To pozwoliło nam na podsumowanie aktualnego stanu wiedzy na temat zdrowia psychicznego i jakości życia studentów i studentek, doktorantów i doktorantek, kadry administracyjnej i kadry akademickiej w Polsce i osadzenie go w szerszym kontekście, a dzięki temu na pełniejsze zrozumienie interesujących nas zjawisk.

Główne problemy, których doświadczają społeczność akademicka w Polsce na tle literatury międzynarodowej

W przypadku osób studiujących częstość występowania poważnych objawów zaburzeń lękowych w polskiej populacji waha się od 30% do 65%, co jest wartością porównywalną z danymi międzynarodowymi, według których szacowane rozpowszechnienie zaburzeń lękowych waha się w przedziale od 10,3% do 49,94%, w zależności od rodzaju zaburzenia i badanej populacji. Podobnie rozpowszechnienie depresji wśród polskich studentów można szacować na 22-23%, co także jest zbliżone do danych na temat globalnego rozpowszechnienia tego zaburzenia w tej populacji, wynoszącego od 23,2% do 34%. Dane te wskazują, że znaczna grupa polskich studentów doświadcza silnego lęku, a wielu jest zagrożonych zaburzeniami depresyjnymi lub aktualnie ich doświadczają, co niewątpliwie wywiera znaczący, destrukcyjny wpływ na ich codzienne funkcjonowanie w środowisku akademickim i poza nim.

Kluczowe wnioski

Poziom rozpowszechnienia problemów związanych ze zdrowiem psychicznym i dobrostanem, wykryty w badaniach prowadzonych w Polsce, nie odbiega znacząco od tego, który obserwowany jest w badaniach międzynarodowych. Polska oraz globalna społeczność akademicka charakteryzują się **niepokojąco wysokim stopniem rozpowszechnienia problemów ze zdrowiem psychicznym (zaburzenia lękowe i depresyjne oraz silny stres, a w przypadku kadry akademickiej także wypalenie zawodowe)**. Dotyczy to niemal każdej z analizowanych grup¹, tj. osób studiujących na studiach wyższych i doktoranckich oraz w szkołach doktorskich, a także kadry akademickiej. Badania ujawniają, że osoby dopiero rozpoczynające dany etap kariery oraz kobiety są bardziej narażone na doświadczanie zaburzeń zdrowia psychicznego i niższej jakości życia. Czynnikiem ryzyka, zarówno wśród kadry akademickiej, jak i wśród osób studiujących, są intensywna praca lub uczenie się online. Czynnikiem ochronnym są aktywność fizyczna (osoby studiujące), wsparcie społeczne doświadczane w akademii i w rodzinie (doktorantki i doktoranci, kadra akademicka) oraz obecność programów wsparcia na uczelni.

¹ W odniesieniu do grupy pracowników i pracowniczek administracyjnych literatura naukowa jest zbyt skromna, aby możliwe było wyciąganie konkluzyjnych wniosków.

Tabela 1

Rozpowszechnienie objawów zaburzeń lękowych i depresji wśród studentów i studentek

Dane polskie	Dane zagraniczne
Silne objawy zaburzeń lękowych ma od 30% do 65% badanych osób studiujących [Stanisławska-Kubiak i in., 2023; Rogowska i in., 2020]	Silne objawy zaburzeń lękowych – od 10,3% do 49,94% [Chi, Chen i Zhang, 2023; Ahmed i in., 2023]
Silne objawy depresji – od 21,98% do 22,84% [Oleszko i in., 2019; Rogowska i in., 2022]	Silne objawy depresji – od 23,2% do 34% [Ebrahim i in., 2021; Guo i in., 2021]

Około 19,8% **polskich doktorantów i doktorantek** zgłasza silny niepokój lub bezsenność, co jest porównywalne do globalnych danych, według których 17-24% doktorantów doświadcza objawów zaburzeń lękowych i depresyjnych. Chociaż w Polsce nie przeprowadzono jeszcze badań, które w systematyczny i kompleksowy sposób analizują rozpowszechnienie zaburzeń depresyjnych i lękowych w populacji

doktorantów i doktorantek, można przewidywać, że będą one porównywalne z danymi z literatury międzynarodowej. Ponadto myśli samobójcze raportowało około 6% polskich doktorantów i doktorantek, co także koresponduje z danymi z innych krajów [2-12%]. Oznacza to, że tak poważne ryzyka jak to związane z rozważaniem samobójczej śmierci dotyczą nawet co 20. doktoranta i doktorantki w naszym kraju.

Tabela 2

Rozpowszechnienie objawów zaburzeń lękowych, depresji i myśli samobójczych wśród doktorantów i doktorantek

Dane polskie	Dane zagraniczne
19,8% osób badanych deklaruje wysokie nasilenie niepokoju i bezsenności [Kowalczyk i in., 2021]	17% ma silne objawy zaburzeń lękowych; 24% ma silne objawy depresji [Satinsky i in., 2021]
6% ma myśli samobójcze [Kowalczyk i in., 2021]	Od 2 do 12% ma myśli samobójcze [Satinsky i in., 2021]

Wyzwania związane ze zdrowiem psychicznym dotyczą również znaczną grupę polskich pracowników akademickich, wśród których nawet 31,6% doświadcza wysokiego nasilenia symptomów zaburzeń afektywnych (gł. depresja i zaburzenia lękowe) i psychosomatycznych. Porównywalne dane z literatury międzynarodowej wskazują na rozpowszechnienie depresji i silnych stanów lękowych u 17-19% pracowników

akademickich. Wyższe wartości obserwowane w polskich badaniach niekoniecznie oznaczają wyższe rozpowszechnienie trudności ze zdrowiem psychicznym wśród naukowców na polskich uczelniach. Przeprowadzono zbyt mało badań, by formułować takie wnioski. Można jednak przypuszczać, że nasilenie zaburzeń lękowych i depresyjnych wśród polskiej kadry akademickiej nie odstaje od globalnych trendów.

Tabela 3

Rozpowszechnienie zaburzeń zdrowia psychicznego wśród kadry akademickiej

Dane polskie	Dane zagraniczne
31,6% doświadcza zaburzeń zdrowia psychicznego (np. depresja, zaburzenia lękowe); 28,9% doświadcza dolegliwości psychosomatycznych [Wolniak i Szromek, 2020]	17% doświadcza silnych objawów zaburzeń lękowych, 19,2% doświadcza silnych objawów depresji [Nicholls i in., 2022; Carvaja i Guedea, 2021]

Grupy ryzyka w społeczności akademickiej

Przegląd literatury naukowej, zarówno z polskich, jak i międzynarodowych badań, pozwala zidentyfikować określone grupy w polskim środowisku akademickim, które są ponadprzeciętnie dotknięte trudnościami związanymi ze zdrowiem psychicznym i niską jakością życia. Analiza danych ujawniła istnienie kilku wyróżniających się grup wysokiego ryzyka:

Osoby studiujące na studiach wyższych

Osoby studiujące na pierwszych latach studiów charakteryzują się podwyższonym poziomem stresu, a młodsze osoby wykazują zwiększoną podatność na lęk i zaburzenia adaptacyjne.

Studentki zgłaszają wyższy poziom lęku, depresji i wypalenia edukacyjnego w porównaniu do swoich rówieśników płci męskiej.

Osoby uczestniczące wyłącznie lub w znacznej mierze w kształceniu online doświadczają osamotnienia, stresu i niezadowolonych z kształcenia ze względu na brak naturalnych interakcji społecznych i wysoką zależność efektów uczenia od kompetencji samych studentów do samoregulacji uczenia się.

Doktoranci i doktorantki

Doktorantki w większym stopniu niż doktoranci doświadczają trudności w pogodzeniu pracy naukowej i życia prywatnego (*work-life balance*) oraz doświadczają silniejszego wyczerpania.

Doktoranci i doktorantki, którzy nie mają dobrego kontaktu z promotorem/promotorką, doświadczają stresu oraz zmniejszonej satysfakcji z życia i kształcenia, co negatywnie oddziałuje zarówno na efekty kształcenia, jak i na zdrowie psychiczne.

Osoby, które nie współpracują z innymi badaczami i badaczkami w zespole naukowym, częściej doświadczają osamotnienia i braku wsparcia w środowisku akademickim.

Kadra administracyjna

Osoby pracujące na stanowiskach związanych z **bezpśrednią interakcją z osobami studiującymi**, np. pracownicy i pracowniczki dziekanatów, biur karier, biur rekrutacji, są narażone na silny stres i wyczerpanie.

Kadra akademicka

Osoby **rozpoczynające pracę akademicką** doświadczają wyższego stresu niż starsze i bardziej doświadczone osoby na stanowiskach naukowych. Źródłem trudności są między innymi brak wystarczających kompetencji w radzeniu sobie ze stresem, obawy o stabilność zatrudnienia, presja publikacyjna i trudności z łączeniem obowiązków dydaktycznych i badawczych z rolami rodzinnymi.

Kobiety zajmujące się pracą naukową częściej niż mężczyźni muszą pokonywać trudności związane z pogodzeniem ról zawodowych i rodzinnych, doświadczają też silniejszego natężenia problemów lękowych i depresyjnych.

Jak wykazały doświadczenia z okresu pandemii COVID-19, **praca online** – związana z wyższym niepokojem i niższą satysfakcją – jest bardziej obciążająca i stresująca dla pracowników akademickich niż tradycyjna praca w murach uczelni.



Wprowadzenie

Środowisko akademickie odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu współczesnych społeczeństw, służąc jako przestrzeń nie tylko do postępu wiedzy i innowacji, ale także do intensywnego rozwoju naukowego i zawodowego ludzi. Jednak rosnąca presja na osiąganie wysokich wyników, intensywne zmiany technologiczne i w środowisku pracy oraz złożoność wyzwań stojących przed członkami uniwersyteckiej społeczności — osobami studiującymi, przygotowującymi doktoraty, kadrą administracyjną i kadrą akademicką — ma istotny wpływ na ich zdrowie psychiczne i dobrostan [Mielczarek-Taica i in., 2020; Nischolls i in., 2022; Sarokhani i in., 2013; Satinsky i in., 2021].

Przygotowując niniejszy raport, zgromadziliśmy 147 artykułów naukowych i 8 raportów badawczych na temat polskiego środowiska akademickiego, opublikowanych w latach 2018-2024, oraz 47 publikacji metaanalitycznych i przeglądów systematycznych dotyczących zdrowia psychicznego, dobrostanu i jakości życia osób tworzących społeczność akademicką — studiujących i pracujących w akademii. Analiza tego materiału nie tylko umożliwia lepsze zrozumienie obecnej sytuacji, w jakiej znajduje się polskie środowisko akademickie, ale także może stanowić podstawę do planowania działań rozwojowych i interwencji mających na celu poprawę dobrostanu, jakości życia i zdrowia psychicznego członków społeczności akademickiej w nadchodzących latach.

Okres objęty niniejszym raportem zbiega się również z pandemią COVID-19, prawdopodobnie najważniejszym globalnym wyzwaniem dla szkolnictwa wyższego od czasów II wojny światowej. Dla studentów i doktorantów okres pandemii oznaczał dostosowanie się do zdalnego nauczania, izolację społeczną oraz brak bezpośredniego kontaktu z mentorami i rówieśnikami. Pracownicy administracyjni stali w obliczu nowych obowiązków, takich jak zarządzanie

systemami online i zapewnienie ciągłości działania uczelni, co często prowadziło do przeciążenia. Pracownicy naukowcy z kolei napotkali wyzwania związane z kontynuowaniem badań i nauczaniem w zmienionych warunkach, co wymagało znacznej elastyczności i dostosowania się do pracy zdalnej. Badaniom skupiającym się na wpływie pandemii na środowisko akademickie poświęcono zatem szczególną uwagę.

W pierwszej części przedstawiamy metodologię niniejszego przeglądu, w tym słowa kluczowe zastosowane do wyszukania literatury dotyczącej dobrostanu, jakości życia i zdrowia psychicznego polskiej społeczności akademickiej oraz metaanaliz i systematycznych przeglądów badań dotyczących tego obszaru w literaturze międzynarodowej. Dalej omawiamy główne wnioski dotyczące społeczności akademickiej w Polsce na tle literatury przedmiotu w podziale na cztery grupy docelowe: osoby studiujące, doktorantki i doktorantów, kadrę administracyjną i kadrę akademicką. Następnie szczegółowo opisujemy wyniki przeglądu literatury dotyczącej każdej z tych grup i przedstawiamy je w podziale na wyniki badań przeprowadzonych w Polsce oraz wyniki przeglądu literatury opublikowanej w obiegu międzynarodowym w postaci metaanaliz i systematycznych przeglądów, wraz ze zwróceniem uwagi na ograniczenia dotychczasowych badań. W dalszej kolejności dokonujemy podsumowania wyników całego przeglądu i na ich podstawie wskazujemy kierunki przyszłych badań dotyczących środowiska akademickiego w Polsce, w odniesieniu zarówno do metod, jak i tematyki badawczej. Mamy nadzieję, że przedstawione wyniki posłużą jako cenne źródło informacji dla instytucji edukacyjnych, pracodawców i decydentów, którzy dążą do stworzenia środowiska wspierającego zarówno rozwój zawodowy, jak i utrzymanie zdrowia psychicznego i jakości życia pracowników akademickich i studentów.



Metodologia

Do przygotowania raportu wykorzystano metodę systematycznego wyszukiwania literatury naukowej. Uwzględniono trzy główne źródła informacji: publikacje naukowe dotyczące grup docelowych w Polsce, raporty polskich instytucji oraz międzynarodowe przeglądy systematyczne i metaanalizy. Analiza tych ostatnich pozwoliła na odniesienie danych o polskiej populacji do szerszego kontekstu międzynarodowego.

W przypadku zarówno badań dotyczących sytuacji na polskich uniwersytetach, jak i międzynarodowych przeglądów

systematycznych i metaanaliz skupiono się na czterech głównych grupach docelowych: [1] osoby studiujące, [2] doktorantki i doktoranci, [3] kadra administracyjna i [4] kadra akademicka. Literaturę wyszukiwano z wykorzystaniem baz Google Scholar, PsycInfo oraz PsycArticles, przy użyciu szerokiego zestawu słów kluczowych w języku polskim i angielskim. Słowa kluczowe zastosowane do wyszukiwania literatury przedstawiono w tabelach 1-4. Do zebrania raportów opracowanych przez organizacje rządowe lub pozarządowe wykorzystaliśmy dodatkowo wyszukiwarkę Google, posługując się analogicznymi słowami kluczowymi.

Tabela 1

Słowa kluczowe zastosowane do wyszukiwania publikacji przedstawiających sytuację osób studiujących na polskich uczelniach

Język	Słowa kluczowe ogólne	Słowa kluczowe dotyczące zdrowia psychicznego i dobrostanu
Polski	„studenci”, „student”	„zaburzenia lękowe”, „depresja”, „zaburzenia depresyjne”, „symptomy depresyjne”, „symptomy depresji”, „symptomy lękowe”, „symptomy lęku”, „zdrowie psychiczne”, „wypalenie”, „stres”, „zadowolenie”, „jakość życia”, „zaangażowanie”, „radzenie sobie ze stresem”, „work-life balance”, „równowaga praca–dom”, „równowaga praca–życie”
Angielski	„Poland”, „Polish”, „student”, „students”	„anxiety”, „anxiety disorder”, „depression”, „depressive disorder”, „depressive symptoms”, „anxiety symptoms”, „mental health”, „burnout”, „stress”, „satisfaction”, „well-being”, „commitment”, „involvement”, „coping”, „work-life balance”



Tabela 2

Słowa kluczowe zastosowane do wyszukiwania publikacji przedstawiających sytuację doktorantek i doktorantów na polskich uczelniach

Język	Słowa kluczowe ogólne	Słowa kluczowe dotyczące zdrowia i dobrostanu
Polski	„doktorant”, „doktoranci”, „doktorantów”, „studia doktoranckie”	„lęk”, „zaburzenia lękowe”, „depresja”, „zaburzenia depresyjne”, „symptomy depresyjne”, „symptomy depresji”, „symptomy lękowe”, „symptomy lęku”, „zdrowie psychiczne”, „wypalenie”, „stres”, „zadowolenie”, „jakość życia”, „zaangażowanie”, „coping”, „radzenie sobie ze stresem”, „work-life balance”, „równowaga praca-dom”, „równowaga praca-życie”
Angielski	„Poland”, „Polish”, „phd students”, „phd candidates”, „doctoral students”	„anxiety”, „anxiety disorder”, „depression”, „depressive disorder”, „depressive symptoms”, „anxiety symptoms”, „mental health”, „burnout”, „stress”, „satisfaction”, „well-being”, „commitment”, „involvement”, „coping”, „work-life balance”

Tabela 3

Słowa kluczowe zastosowane do wyszukiwania publikacji przedstawiających sytuację kadry administracyjnej na polskich uczelniach

Język	Słowa kluczowe ogólne	Słowa kluczowe dotyczące zdrowia i dobrostanu
Polski	„pracownicy administracyjni”, „administracja”	„uniwersytet”, „uniwersytecie”, „zdrowie”, „stres”, „zadowolenie”
Angielski	„Poland”, „Polish”, „administrative staff”, „university administrative staff”, „university”	„health”, „stress”, „satisfaction”

Tabela 4

Słowa kluczowe zastosowane do wyszukiwania publikacji przedstawiających sytuację kadry akademickiej na polskich uczelniach

Język	Słowa kluczowe ogólne	Słowa kluczowe dotyczące zdrowia i dobrostanu
Polski	„pracownicy akademicki”, „kadra akademicka”, „naukowcy”, „naukowców”	„lęk”, „zaburzenia lękowe”, „depresja”, „zaburzenia depresyjne”, „symptomy depresyjne”, „symptomy depresji”, „symptomy lękowe”, „symptomy lęku”, „zdrowie psychiczne”, „wypalenie”, „stres”, „zadowolenie”, „jakość życia”, „zaangażowanie”, „coping”, „radzenie sobie ze stresem”, „work-life balance”, „równowaga praca-dom”, „równowaga praca-życie”
Angielski	„Poland”, „Polish”, „academics”, „university workers”, „academic staff”	„anxiety”, „anxiety disorder”, „depression”, „depressive disorder”, „depressive symptoms”, „anxiety symptoms”, „mental health”, „burnout”, „stress”, „satisfaction”, „well-being”, „commitment”, „involvement”, „coping”, „work-life balance”

W celu porównania danych na temat dobrostanu i zdrowia psychicznego w polskim środowisku naukowym z literaturą przedmiotu w obiegu międzynarodowym uwzględniono także poświęcone tym zagadnieniom metaanalizy oraz systematyczne przeglądy dotyczące grup docelowych. Słowa kluczowe zostały przedstawione w tabeli 5. Tych publikacji poszukiwano za pośrednictwem baz Google Scholar, PsycInfo i PsycArticles, bez ograniczeń czasowych.

Wykazy zidentyfikowanych publikacji wykorzystanych do przygotowania przeglądu zamieszczono w załącznikach dostępnych online. Kod QR prowadzący do dodatkowych materiałów zamieszczono na końcu raportu.

Tabela 5

Słowa kluczowe zastosowane do wyszukiwania metaanaliz i systematycznych przeglądów przedstawiających sytuację osób studiujących, doktorantów i doktorantek, kadry administracyjnej i kadry naukowej z perspektywy międzynarodowej

Główne słowa kluczowe	Powiązane terminy
„quality of life”, „well-being”	„students”, „undergraduate”, „postgraduate”, „doctoral students”, „administrative staff”, „scientists”, „academia”, „researchers”
„satisfaction with studies”	
„work”, „job satisfaction”	
„mental health disorders”, „disturbances”, „mental issues”, „depression”, „anxiety”, „self-injury”, „stress”	
„educational burnout”, „job burnout”, „school burnout”	
„interventions” + quality of life, mental health	

Najważniejsze wyniki

Osoby studiujące na polskich uczelniach

Główne wnioski z badań prowadzonych w Polsce

- 1. Wysoki poziom odczuwanego stresu:** około 50% studentów i studentek stwierdziło, że wysoki poziom stresu towarzyszył im na co dzień. Nasilenie stresu było wyższe wśród kobiet niż mężczyzn [Kulawska, 2019]. Wśród ważnych źródeł stresu osoby studiujące wymieniały obawy o przyszłość zawodową, a w okresie pandemii także konieczność adaptacji do nauczania zdalnego.
- 2. Wysokie ryzyko depresji i objawów zaburzeń afektywnych:** w badaniu Oleszko i in. [2019] zaobserwowano, że 23% osób studiujących spełniało kryteria zaburzenia depresyjnego, w tym 4% – ciężkiej depresji. Studentki były narażone na depresję w większym stopniu niż studenci [Rogowska i in., 2022].
- 3. Zagrożenie wypaleniem edukacyjnym:** 28% osób studiujących znalazło się w grupie zagrożonych wypaleniem edukacyjnym [Staniec i in., 2023]. Ryzyko było wyższe wśród osób studiujących mających niskie wyniki w nauce, niską samoocenę oraz trudności w radzeniu sobie ze stresem.
- 4. Częste problemy ze snem:** 51% osób studiujących zgłaszało zaburzenia snu, przy czym trudności te częściej występowały u studentek [53%] niż u studentów [43%]. Obecność zaburzeń snu była powiązana z wyższym poziomem doświadczanego stresu oraz symptomów depresyjnych [Piotrowski i in., 2020].
- 5. Nadużywanie substancji uzależniających:** 94% osób studiujących stosowało co najmniej jedną używkę w okresie trzech miesięcy przed udziałem w badaniu. Wśród stosowanych substancji najbardziej rozpowszechniony był alkohol – regularnie spożywało go 67% osób. Zaobserwowano także, że studentki, częściej niż studenci, sięgały po alternatywne produkty tytoniowe, np. podgrzewacze tytoniu [Piotrowski i in., 2020].
- 6. Niewystarczający dostęp do pomocy psychologicznej:** 67% osób studiujących oceniło działania swojej uczelni w zakresie wspierania zdrowia psychicznego jako nieefektywne. Jednocześnie 70% osób nigdy nie skorzystało z pomocy psychologicznej oferowanej przez uczelnię, choć 41% wyraziło taką chęć. Mężczyźni rzadziej korzystali z jakiegokolwiek wsparcia psychologicznego [44%] niż kobiety [51%] [Bieńkowski i in., 2021].
- 7. Ryzyko zaburzeń odżywiania:** badania Koziarskiej-Rościszewskiej i in. [2021, 2022], przeprowadzone głównie wśród osób studiujących kierunki medyczne, ujawniły, że 9,5% studentek oraz 2,5% studentów otrzymało choć raz w życiu diagnozę zaburzeń odżywiania (gł. anoreksja, bulimia, kompulsywne objadanie się); jednocześnie nawet 51% studentek oraz 22% studentów dostrzegało u siebie pewne objawy lub podejrzewało u siebie obecność któregoś z zaburzeń odżywiania.
- 8. Częsty bruksizm i TMD (zaburzenia stawów skroniowo-żuchwowych):** nawet 77% osób studiujących doświadczyło objawów zaburzeń TMD, a 59% bruksizmu nocnego (zgrzytania zębami). Bruksizm jest szczególnie nasilony wśród osób studiujących odczuwających wysoki poziom stresu [Saczuk i in., 2022].
- 9. Wzrastające ryzyko po pandemii COVID-19:** podczas pandemii osoby studiujące obserwowały u siebie pogorszenie zdrowia psychicznego. Największe trudności występowały podczas trzeciej fali pandemii, która rozpoczęła się wiosną 2021 roku, gdy obserwowano najwyższy wzrost lęku oraz najniższą satysfakcję z życia wśród studentów i studentek. Grupą szczególnie narażoną na problemy psychiczne w tym okresie były osoby w wieku 18-24 lat [Dębowska i in., 2022]. W okresie pandemii nawet 66% studentów i studentek doświadczało silnego stresu, a 70% zaburzeń snu.

Osoby studiujące

Główne wnioski z literatury międzynarodowej

1. **Wysokie ryzyko depresji:** nawet 30% osób studiujących wykazuje objawy depresji, z nieco wyższymi wskaźnikami u kobiet niż u mężczyzn. Na podstawie różnych badań odsetek studentów i studentek cierpiących na depresję szacuje się na poziomie od 23% [Ebrahim i in., 2021] do 34% [Sarokhani i in., 2013].
2. **Częste symptomy lękowe:** podwyższone symptomy lęku obserwuje się wśród 10-50% osób studiujących, w zależności od nasilenia objawów. Wysokie nasilenie objawów lękowych zgłasza 20% studentów i studentek, a łagodne i umiarkowane nawet 50%. Poziom nasilenia zaburzeń lękowych jest wyższy wśród kobiet niż wśród mężczyzn [Ahmed i in., 2023].
3. **Przewlekły stres i wypalenie edukacyjne:** wysoki poziom stresu jest powszechnie obserwowany w populacji studenckiej. Dotyczy to zwłaszcza krajów rozwiniętych, o wysokim poziomie życia, w których obecna jest presja na wysokie osiągnięcia akademickie i zawodowe. Wypalenie edukacyjne obserwuje się u 10-20% osób studiujących [Rodriguez i in., 2022]. Studenci i studentki charakteryzują się również wysokim poziomem symptomów psychosomatycznych, szczególnie objawami somatycznymi wynikającymi z lęku i stresu, takimi jak bóle głowy i bezsenność [Chi, Chen, Zhang, 2023].
4. **Socjodemograficzne uwarunkowania zdrowia psychicznego:** zdrowie psychiczne osób studiujących jest powiązane z ich statusem społeczno-ekonomicznym. Kobiety, młodzi studenci oraz studenci-single są bardziej narażeni na stres oraz zaburzenia zdrowia psychicznego [Guo i in., 2021].
5. **Aktywność fizyczna jako strategia wsparcia zdrowia psychicznego:** regularna aktywność fizyczna okazała się skutecznym czynnikiem zmniejszającym nasilenie zaburzeń lękowych, depresji i dystresu. Wśród osób studiujących podejmujących aktywność fizyczną zaobserwowano spadek objawów o umiarkowanej sile efektu [Huang i in., 2024].
6. **Podmiotowe predyktory wysokiego dobrostanu:** ważnymi predyktorami wysokiej jakości życia osób studiujących są ich własne cechy i kompetencje, wśród których podkreśla się wagę umiejętności planowania, ustalania i realizowania celów i samoregulacji emocjonalnej oraz posiadanie wsparcia społecznego [Rodriguez i in., 2022].
7. **Skuteczność programów interwencyjnych:** programy interwencyjne, których celem była poprawa zdrowia psychicznego osób studiujących, szczególnie te, które korzystały z technik opartych na założeniach terapii poznawczo-behawioralnej [CBT] oraz treningów uważności, istotnie i silnie redukowały objawy lęku i depresji [Regehr i in., 2013].

Doktorantki i doktoranci

Główne wnioski z badań prowadzonych w Polsce

1. **Niska jakość życia:** deklarowana jakość życia doktorantek i doktorantów była niższa w porównaniu z jakością życia osób w tym samym wieku, które nie kontynuowały kształcenia na studiach doktoranckich/w szkole doktorskiej. Około 22% doktorantek i doktorantów ujawniło niski poziom zdrowia psychicznego, w tym poważne objawy depresji i problemów psychosomatycznych oraz trudności w codziennym funkcjonowaniu [Pizuńska i in., 2021]. Blisko 5% doktorantek i doktorantów doświadczało poczucia beznadziejności i myśli samobójczych [Kowalczyk i in., 2021].
2. **Wysokie nasilenie symptomów psychosomatycznych:** ponad połowa badanych doktorantek i doktorantów [51%] doświadczała trudności psychicznych, wśród których najczęściej pojawiały się lęk i bezsenność oraz zaburzenia psychosomatyczne, np. częste bóle głowy [Kowalczyk i in., 2021].
3. **Różnice płciowe pod względem zdrowia psychicznego:** doktorantki doświadczają wyższego poziomu lęku, częściej mają problemy ze snem i bardziej nasilone objawy psychosomatyczne w porównaniu do doktorantów; jest to zgodne z badaniami także w innych grupach społecznych [Pizuńska i in., 2021; Kowalczyk i in., 2021].



Doktorantki i doktoranci

Główne wnioski z literatury międzynarodowej

1. **Problemy zdrowia psychicznego:** doktorantki i doktoranci są bardziej narażeni na doświadczanie silnego, przewlekłego stresu niż ich rówieśnicy niekontynuujący kształcenia na studiach doktoranckich/w szkole doktorskiej, co wynika z dużych wymagań stawianych doktorantom, znacznej niepewności dotyczącej przyszłej kariery zawodowej oraz izolacji społecznej, jaka towarzyszy wielu osobom z tej grupy [Hazell i in., 2020]. Około 24% doktorantek i doktorantów ujawnia istotne klinicznie objawy depresji, 17% ma zaburzenia lękowe, a od 2% do 12% doświadczało myśli samobójczych [Satinsky i in., 2021].
2. **Równowaga między życiem zawodowym a prywatnym:** trudności z pogodzeniem obowiązków akademickich i prywatnych to doświadczenie wielu doktorantek i doktorantów, co może prowadzić do zaniedbania zdrowia oraz osłabienia bliskich relacji z ważnymi osobami, a w konsekwencji do problemów natury psychicznej [Jackman i in., 2021; Swerdlik i in., 2018].
3. **Wyższe ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego wśród kobiet:** tak jak studentki, również doktorantki są bardziej niż doktoranci narażone na zaburzenia zdrowia psychicznego [Hazell i in., 2020].
4. **Wsparcie społeczne jako kluczowy czynnik ochronny:** krytycznym czynnikiem wsparcia zdrowia psychicznego doktorantek i doktorantów jest obecność satysfakcjonujących relacji społecznych, w tym przede wszystkim pozytywna i dająca wsparcie relacja z promotorem lub promotorką i członkami rodziny, a w dalszej kolejności także z szerszą społecznością akademicką [Hazell i in., 2020; Jackman i in., 2022; Swerdlik i in., 2018].
5. **Wsparcie organizacyjne jako czynnik ochronny:** czynnikiem, który wspiera zdrowie psychiczne i jakość życia doktorantek i doktorantów, jest także dostępność wsparcia instytucjonalnego w jednostce naukowej, w tym adekwatne finansowanie aktywności naukowej, obecność programów integracyjnych oraz dostęp do infrastruktury uczelni [Swerdlik i in., 2018].

Kadra administracyjna

Główne wnioski z badań prowadzonych w Polsce

1. **Dość wysoka satysfakcja z pracy:** satysfakcja kadry administracyjnej jest umiarkowana do wysokiej, co sugeruje relatywnie dobre warunki pracy tej grupy pracowników i pracowniczek uniwersytetów [Górak-Sosnowska i Piwowar-Sulej, 2022; Mielczarek-Taica i in., 2020]. Osoby należące do kadry akademickiej podkreślają znaczenie stabilności zatrudnienia, dopasowanie zadań do kompetencji oraz możliwość utrzymania równowagi między pracą a życiem prywatnym. Jednocześnie wskazują na trudności takie jak ograniczona możliwość rozwoju zawodowego czy marginalizacja i bycie „niezauważanym”.
2. **Stres i presja:** 50% pracowników i pracowniczek administracyjnych badanych przez Górak-Sosnowską i Piwowar-Sulej [2022] doświadczało stresu zawodowego, który był skutkiem presji w miejscu pracy. Stres zawodowy jest wyższy wśród młodszych osób z tej grupy oraz wśród osób pracujących na stanowiskach związanych z bezpośrednią obsługą studentów w takich jednostkach jak dziekanaty oraz biura rekrutacji.

Kadra akademicka w Polsce

Główne wnioski z badań prowadzonych w Polsce

- 1. Wysoki stopień wypalenia zawodowego:** wypalenie zawodowe jest doświadczeniem dużej grupy pracowników i pracowniczek naukowych; około 20% z nich doświadcza silnego wypalenia zawodowego, a nawet 62% ma niskie poczucie osobistych osiągnięć [Wilczek-Rużyczka i Wysznińska-Michalec, 2023]. Wypalenie zawodowe wśród kadry akademickiej może być wyższe niż w innych profesjach, np. w porównaniu z pracownikami i pracowniczkami opieki zdrowotnej i kadry nauczycielskiej w szkołach [Załuska i in., 2020].
- 2. Aktywne strategie skuteczne w redukcji stresu:** doświadczanie przewlekłego stresu jest główną przyczyną wypalenia zawodowego, co skutkuje pogorszeniem zdrowia psychicznego, wzrostem ryzyka depresji i zaburzeń psychosomatycznych, a w efekcie obniżeniem jakości wykonywanej pracy [Załuska i in., 2020]. Niski poziom stresu odczuwanego przez kadrę naukową jest ściśle powiązany z aktywnymi strategiami radzenia sobie z problemem, takimi jak poszukiwanie wsparcia, aktywność fizyczna, stosowanie odpowiednich technik relaksacyjnych, natomiast wysoki stres towarzyszy naukowcom i naukowczyniom stosującym takie strategie jak unikanie lub używanie substancji psychoaktywnych [Springer i in., 2023].
- 3. Pandemia COVID-19 jako czynnik nasilający stres i lęk:** początek pandemii COVID-19 wiązał się z dużym wzrostem stresu i lęku wśród kadry akademickiej, ale po dwóch latach poziom tych trudności znacząco się obniżył [Wojtera i in., 2022]. Długotrwałe konsekwencje pandemii w środowisku akademickim nie są jednak znane. Wyniki badań wskazują, że starsi pracownicy, zwłaszcza osoby po 60. roku życia, częściej doświadczali trudności w adaptacji oraz pogorszenia samopoczucia psychicznego podczas pandemii, głównie z powodu trudności z przystosowaniem się do nowych wymagań [Krugielka i in., 2021]. Podobne wyzwania dotyczyły kobiet, które często podkreślały trudności w łączeniu obowiązków rodzinnych i domowych z nauczaniem online [Ostaszewska i in., 2022].

Kadra akademicka

Główne wnioski z literatury międzynarodowej

- 1. Znaczenie strategii instytucjonalnej:** posiadanie skutecznej strategii, obecność programów wsparcia społecznego dla pracowników, skuteczna polityka *work-life balance* są związane z wyższą produktywnością i dobrostanem pracowników i pracowniczek. Ponadto wiąże się to z jednej strony z niższą rotacją kadry akademickiej, a z drugiej — z wyższą satysfakcją studentów [Ohadomere i Ogamba, 2021].
- 2. Pewność zatrudnienia jako istotny czynnik satysfakcji i zdrowia psychicznego:** pracownicy i pracowniczki zatrudnieni przez długi czas na krótkotrwałych lub ograniczonych czasowo kontraktach odznaczają się gorszym zdrowiem psychicznym oraz odczuwają niższe zadowolenie z pracy [Carvajal i Guedea, 2021; Nicholls i in., 2022].
- 3. Istotne czynniki ryzyka (wymagania):** wysoki stres zawodowy oraz niskie poczucie samorealizacji zawodowej są efektem wysokich wymagań w pracy przy jednoczesnym poczuciu niskiej kontroli nad pracą [Carvajal i Guedea, 2021; Nicholls i in., 2022]. Negatywny wpływ na zdrowie psychiczne pracowników i pracowniczek akademickich (wzrost depresji i lęku) mają nadmierne obciążenia w takich obszarach jak badania, nauczanie i obowiązki administracyjne, które są źródłem silnej presji, a w konsekwencji stresu i wypalenia [Carvajal i Guedea, 2021].
- 4. Istotne czynniki ochronne (zasoby):** do kluczowych zasobów wspierających zdrowie psychiczne kadry akademickiej należą możliwość uzyskania wsparcia społecznego na uniwersytecie oraz poczucie autonomii w zakresie realizowanych obowiązków zawodowych. Samodzielność w podejmowaniu decyzji dotyczących zadań i sposobów ich realizacji oraz możliwość uzyskania wsparcia od współpracowników i współpracowniczek mogą chronić przed negatywnymi skutkami czynników ryzyka [Naidoo-Chetty i du Plessis, 2021]. Dodatkowo wysokie poczucie skuteczności w pracy akademickiej sprzyja wyższemu zadowoleniu z pracy i odczuwaniu mniejszego stresu zawodowego [Naidoo-Chetty i du Plessis, 2021].

A full-page background image showing a person standing on a rocky mountain ridge. The sky is a mix of deep blue and purple, with a bright orange glow near the horizon. In the distance, there are jagged mountain peaks, some partially covered in snow or ice, with wispy clouds around them. The foreground is a dark, rocky slope with some patches of low-lying vegetation.

Rozdział 1.

Osoby studiujące

Zdrowie psychiczne i jakość życia osób studiujących na polskich uczelniach

Zidentyfikowano 132 badania, których celem była analiza zdrowia psychicznego i jakości życia studentów i studentek, opublikowane w latach 2018-2024, które spełniły kryteria włączenia do przeglądu. W badaniach tych wzięło udział łącznie 112 965 osób. Odsetek kobiet w zidentyfikowanych badaniach wyniósł od 40% do 98,5% [Bodys-Cupak i in., 2022; Safayi i in., 2023; Garczarczyk i in., 2023]. Uczestnicy i uczestniczki badań byli w wieku od 17 do 64 lat.

1.1.1.

Kluczowe wnioski

- Stres stanowi istotne wyzwanie dla osób studiujących. Jego wysokie nasilenie jest powiązane z wątpliwościami związanymi z przyszłością zawodową oraz koniecznością adaptacji do nauczania zdalnego. Połowa (50%) studentów i studentek codziennie doświadczała wysokiego poziomu stresu [Kulawska, 2019]. Około połowa osób studiujących zgłaszała również umiarkowane lub ciężkie objawy depresji [Drożak i in., 2020; Limanówka i in., 2013; Juchnowicz i in., 2021]. Kobiety były bardziej niż mężczyźni narażone na problemy ze zdrowiem psychicznym, takie jak lęk i stres [Rogowska i in., 2021].
- W badaniu Oleszko i in. [2019] 22,84% studentów i studentek spełniało kryteria depresji; w tej grupie 11,57% doświadczało łagodnej depresji, 7,1% umiarkowanej, a 4,17% ciężkiej.
- W badaniu Rogowskiej i in. [2022], przeprowadzonym na grupie 182 studentów i studentek, 21,98% spełniało kryteria depresji. Kobiety uzyskały istotnie wyższe wyniki od mężczyzn.
- W badaniu Staniec i in. [2023] 28,3% studentów i studentek należało do grupy wysokiego ryzyka wypalenia edukacyjnego, przy czym wyższy poziom obserwowano u osób z niższymi wynikami akademickimi. W innym badaniu, na grupie 773 studentów i studentek medycyny, 21,86% doświadczało wypalenia edukacyjnego. Wysoki poziom wypalenia częściej obserwowano u osób o niższej samoocenie i niższych zdolnościach radzenia sobie ze stresem [Niedobylski i in., 2022].
- Zaburzenia snu występowały u 51,07% studentów i studentek i były powszechniejsze wśród kobiet (53,35%) niż wśród mężczyzn (43,63%; Piotrowski i in., 2020).
- 94% studentów i studentek potwierdziło stosowanie co najmniej jednej używki w ciągu ostatniego kwartału przed badaniem. Najpopularniejszą substancją był alkohol. Aż 66,89% zadeklarowało, że spożywa go często [Piotrowski i in., 2020].
- Zdrowie psychiczne osób studiujących istotnie pogorszyło się w trakcie kolejnych fal pandemii COVID-19, w szczególności podczas trzeciej fali. Odnotowano wówczas istotny wzrost poziomu lęku oraz spadek satysfakcji z życia [Rogowska i in., 2021].
- Prawie połowa (47,9%) osób studiujących odczuwała niską satysfakcję z życia oraz charakteryzowała się niskim poziomem odporności psychicznej, a 37,4% prezentowało niski poziom optymizmu. Studenci i studentki o pesymistycznym nastawieniu, niskiej odporności psychicznej, niskiej satysfakcji z życia i braku przekonania o własnej sprawczości częściej doświadczali nasilonych symptomów zaburzeń afektywnych [Duda, 2023].
- Osoby studiujące najczęściej stosowały adaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem, takie jak akceptacja, planowanie i poszukiwanie wsparcia emocjonalnego. Starsi studenci częściej niż młodsi korzystali ze strategii adaptacyjnych. Kobiety częściej szukały wsparcia emocjonalnego i religijnego, a mężczyźni używali humoru. Osoby studiujące z obszarów wiejskich częściej stosowały strategie oparte na religii, podczas gdy te z miast częściej zaprzeczały problemom i używały substancji psychoaktywnych [Babicka-Wirkus i in., 2021].
- Osoby studiujące nisko oceniają dostępność bezpłatnej pomocy psychologicznej oraz działania prewencyjne uczelni w zakresie zdrowia psychicznego. Aż 67% osób studiujących oceniło działania ich uczelni jako nieefektywne, a 55% twierdziło, że takie działania w ogóle nie są podejmowane. Co więcej, choć 41% studentów deklaruje zainteresowanie pomocą psychologiczną oferowaną przez uczelnię, to 70% nigdy z niej nie skorzystało [Bieńkowski i in., 2021].
- Zadowolenie ze studiów jest pozytywnie związane z dobrostanem psychicznym, a ten rośnie m.in. wraz ze wzrostem średnich ocen na studiach. Dobrostan psychiczny na średnim poziomie deklaruje 80% osób studiujących, a na niskim – 10% [Kulawska, 2019].
- Połowa osób studiujących (50%) oceniła swoje zadowolenie ze studiów na średnim poziomie, 19% było bardzo zadowolonych, natomiast 28% wyraziło niezadowolone [Kulawska, 2019]. Połowa osób studiujących (55,33%) była usatysfakcjonowana ze swojej ścieżki akademickiej lub zawodowej, podczas gdy 19,67% nie odczuwało satysfakcji [Piotrowski, 2020].
- Większość osób studiujących ocenia jakość życia związaną ze zdrowiem jako umiarkowaną [Puciato, 2019]. 86,7% respondentów, w tym 81,6% kobiet i aż 97,4% mężczyzn, określiło swoją jakość życia zdrowotnego jako „średnią”. Tylko 10,4% badanych oceniało ją jako wysoką, a 3% jako niską.

- Najsilniejszym predyktorem jakości życia osób studiujących są satysfakcjonujące relacje społeczne (Mróz i Wasilewska, 2020).
- Osoby aktywne fizycznie wykazywały wyższy poziom satysfakcji ze swojego zdrowia, a aktywność fizyczna wiązała się z wynikami w obszarach zdrowia fizycznego, psychicznego oraz środowiskowego (Kotarska i in., 2021).
- Osoby studiujące z Polski deklarowały wyższy odczuwany stres i doświadczwały go intensywniej niż ich zagraniczni koledzy i koleżanki, studiujący na polskich uniwersytetach (Machul i in., 2020).
- W zależności od badanej próby prawie jedna szósta [14,95%, Piotrowski i in. 2020] lub jedna trzecia [27%, Bodys-Cupak i in., 2021] osób studiujących zadeklarowała niski poziom zadowolenia z życia.
- Prawie jedna szósta [14%] osób studiujących cierpi na niedobór snu (Boczkowska i Duda, 2019).

1.1.2.

Wypalenie, depresja, lęk, stres

Staniec i in. wykazali, że 28,3% studentów znajduje się w grupie wysokiego ryzyka wypalenia edukacyjnego. Wyższe ryzyko wypalenia zaobserwowano u studentów i studentek z gorszymi wynikami w nauce (Staniec i in., 2023). W badaniu Chirkowskiej-Smolak i in. (2023) wśród osób studiujących doświadczających wypalenia edukacyjnego 18% oceniło go jako niski, 22% jako umiarkowany poniżej średniej, 49% – umiarkowany powyżej średniej, a 11% jako wysoki. Goral i Zdun-Ryżewska (2022) badali z kolei wypalenie edukacyjne związane z nauką zdalną w czasie pandemii, wykazując, że wyższy poziom neurotyczności był związany z większym wyczerpaniem emocjonalnym, natomiast wyższa sumienność miała działanie ochronne w zakresie wypalenia. Wypalenie edukacyjne było związane z takimi czynnikami jak wyniki w nauce, styl życia, odczuwany poziom stresu oraz liczba godzin poświęcanych nauce. Dodatkowo badania Babickiej-Wirkus i in. (2021) sugerują, że studiujące kobiety mogą częściej doświadczać wypalenia niż mężczyźni. W analizowanych badaniach od 21,98% do 43,4% osób studiujących ujawniało również klinicznie istotne objawy depresji (Drożak i in., 2021; Juchanowicz i in., 2021). Studenci i studentki z wyższym poziomem depresji mieli większe skłonności do problematycznego korzystania z Internetu (PUI; Kozybska i in., 2022). Wyższe nasilenie objawów depresji zaobserwowano u kobiet (Suwalska i in., 2022).

Pandemia COVID-19 istotnie wpłynęła na wzrost poziomu lęku (Bokszczanin i in., 2023). 32% studentów i studentek doświadczало niskich poziomów lęku, 21% umiarkowanych, a 14% silnych objawów lękowych (Rogowska i in., 2020). Studenci i studentki, którzy zachorowali podczas pandemii, odczuwali wyższy poziom lęku (Shpakou i in., 2023). Samotność

i brak wsparcia społecznego były kluczowymi czynnikami zwiększającymi ryzyko zaburzeń lękowych w tym okresie. Osoby studiujące z niską satysfakcją z życia i wysokim poziomem stresu były bardziej narażone na intensywne objawy lęku w tym okresie.

Specyficzną grupą uwzględnioną w badaniu Pisuli i współpracowników (2024) były studiujące osoby neuroatypowe: osoby w spektrum autyzmu, osoby z ADHD/ADD, osoby z trudnościami w uczeniu się. Publikacja ta stanowi jedno z niewielu opracowań, które pozwala uzyskać informacje na temat zdrowia psychicznego w tej grupie. Autorzy wskazali na bardzo wysoki poziom nasilenia symptomów depresji, lęku i stresu wśród studentów i studentek neuroatypowych. Wysokie nasilenie objawów depresji zaobserwowano u 38,2% osób studiujących z ADHD/ADD, 23,5% osób z diagnozą autyzmu oraz 18,6% studentów i studentek z trudnościami w uczeniu się. Wśród osób studiujących bez tego rodzaju diagnoz wysokie nasilenie objawów wystąpiło u 9,7% badanych. W przypadku symptomów lęku wysoki poziom zaobserwowano aż u 39,5% studentów i studentek z ADHD/ADD, u 27,1% studentów i studentek z diagnozą autyzmu i 24,5% wśród studentów i studentek z trudnościami w uczeniu się. W grupie osób bez diagnoz wysoki poziom symptomów lęku ujawniono u 12,1% studentów i studentek. Pisula i inni (2024) koncentrowali się także na nasileniu stresu w porównywanych grupach. Procent osób studiujących doświadczających silnego lęku był najwyższy w grupie osób z ADHD/ADD [27,6%] i z diagnozą autyzmu [18,1%], a nieco niższy w grupie studentów i studentek z trudnościami w uczeniu się [12,7%] i bez diagnozy [5,6%].

1.1.3.

Stosowanie używek i uzależnienia

Większość osób studiujących regularnie używa substancji psychoaktywnych, wśród których najpopularniejszy jest alkohol. Aż 94% studentów i studentek zadeklarowało stosowanie co najmniej jednej używki w ciągu ostatnich trzech miesięcy przed badaniem, przy czym 92,27% spożywało alkohol, a 66,89% piło go regularnie (Piotrowski i in., 2020). Wyniki te wskazują, że spożywanie alkoholu jest powszechnym elementem życia studentów i stanowi główną używkę w tej grupie wiekowej, co może wiązać się z potrzebą relaksu, integracją towarzyską czy radzeniem sobie ze stresem. Interesujące są różnice między płciami: kobiety częściej niż mężczyźni deklarują abstynencję od alkoholu, jednocześnie częściej sięgają po alternatywne produkty tytoniowe, takie jak e-papierosy (Jodczyk i in., 2022). Wysokie poziomy spożycia alkoholu i palenia tytoniu są silnie powiązane z gorszym stanem zdrowia psychicznego, prowadząc do błędnego koła, w którym używki, choć przynoszą chwilową ulgę w napięciu psychicznym, w dłuższej perspektywie przyczyniają się do pogorszenia dobrostanu (Jodczyk i in., 2022).

Zaburzenia odżywiania, nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna

Badania wskazują, że zdrowe nawyki żywieniowe nie są powszechne wśród studentów i studentek – aż 40% osób przyznało, że nie spożywa warzyw codziennie, a ponad połowa nie je owoców każdego dnia [Suwalska i in., 2022]. Brak regularnego spożycia tych kluczowych składników diety może wpływać na obniżenie poziomu energii i ogólnej kondycji zdrowotnej. Praktykowanie zdrowych nawyków żywieniowych oraz przestrzeganie zasad zbilansowanej diety wykazują pozytywny wpływ na redukcję przewlekłego zmęczenia, co podkreślają Boczkowska [2019] i Gabryś [2023]. Badania przeprowadzone przez Kopańską i in. [2022] wykazały pozytywny związek między aktywnością fizyczną a poczuciem jakości życia, w zakresie zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego.

Ujemnie skorelowane ze zdrowymi zachowaniami żywieniowymi jest z kolei nasilenie depresji, co sugeruje, że pogorszenie zdrowia psychicznego oddziałuje także na pogorszenie funkcjonowania w innych obszarach, w tym zachowań zdrowotnych [Oleszko i in., 2019]. Z drugiej strony, często obserwowaną postawą żywieniową wśród studentów była postawa ortorektyczno-eksperymentalna, wskazująca na silne skupienie się na zdrowym odżywianiu, przyjmujące przesadne i nazbyt restrykcyjne zachowania [Buczak, 2018].

Niska aktywność fizyczna osób studiujących współwystępowała natomiast z obniżoną jakością snu, co może dodatkowo pogłębiać problemy ze zdrowiem psychicznym [Gruba i in., 2021]. Z kolei regularne uprawianie sportu wiązało się z mniejszą skłonnością do depresji [Zalewska i in., 2021]. Wysoka aktywność fizyczna była pozytywnie skorelowana z wyższym poziomem ogólnego dobrostanu psychicznego, lepszym samopoczuciem oraz zadowoleniem ze zdrowia [Kotarska i in., 2021]. Wyniki te podkreślają znaczenie aktywności fizycznej jako elementu profilaktyki zdrowia psychicznego, ale wskazują także na potencjalne obszary ryzyka wśród studentów i studentek zmagających się z problemami psychicznymi – pogorszenie funkcjonowania psychicznego prowadzi do obniżenia aktywności fizycznej i zaniedbań żywieniowych, zwiększając ryzyko kolejnych chorób i zaburzeń. Także pandemia COVID-19 miała negatywny wpływ na poziom aktywności fizycznej osób studiujących – aż 80% badanych deklaroowało spadek sprawności fizycznej w tym okresie. Natomiast podejmowanie aktywności fizycznej okazało się istotnym czynnikiem poprawiającym samopoczucie – aż 50% badanych angażowało się w ćwiczenia, by poprawić swoje zdrowie psychiczne [Sochacka i Zdziarski, 2022; Kopańska i in., 2022]. Fila-Witecka i in. [2021] zaobserwowali, że osoby studiujące, które ograniczyły aktywność fizyczną w okresie pandemii, wykazywały wyższy poziom stresu psychologicznego, nasilone objawy bezsenności oraz PTSD. Wskazuje to, że w trudnych warunkach zewnętrznych, takich jak izolacja podczas pandemii, osoby studiujące dostrzegały wartość aktywności fizycznej jako

narzędzia wsparcia psychicznego, jednak wiele z nich zrezygnowało z tej formy aktywności. Tylko 47,5% badanych kontynuowało aktywność fizyczną, którą uprawiali przed pandemią, na przynajmniej tym samym poziomie [Gruba i in., 2021].

Zaburzenia stawów skroniowo-żuchwowych, bruksizm, sen i ekspozycja na światło niebieskie

Zaburzenia stawów skroniowo-żuchwowych (TMD) oraz bruksizm (zaciskanie i zgrzytanie zębami) stanowią istotny problem zdrowotny wśród osób studiujących. Aż 77,3% z nich doświadczyło objawów TMD, 58,9% zgłaszało bruksizm nocny, a 47,8% – bruksizm dzienny. Głównym czynnikiem ryzyka dla wystąpienia tych zaburzeń jest wysoki poziom stresu, który powoduje napięcia w mięśniach twarzy i prowadzi do patologicznych wzorców zachowań, takich jak bruksizm. Wyniki badań Saczuk i in. [2022] wskazują, że kobiety i osoby identyfikujące się z inną płcią niż ta nadana przy urodzeniu częściej zgłaszały objawy TMD oraz bruksizmu, co może sugerować, że osoby te są bardziej podatne na fizyczne objawy stresu.

Również problemy ze snem zdają się być powszechne wśród polskich studentów i studentek – aż 51,07% osób studiujących zgłaszało zaburzenia snu, przy czym częściej dotyczyły one kobiet [53,35%] niż mężczyzn [43,63%; Fila-Witecka i in., 2022]. Bezsenność oraz zaburzenia snu mogą dodatkowo nasilać problemy psychopatologiczne, takie jak depresja i lęk, a także prowadzić do problemów somatycznych związanych ze stresem, podkreślając silne zależności między zdrowiem fizycznym i psychicznym. Jednym z czynników mających wpływ na jakość snu, poza stresem i problemami psychicznymi, jest częste korzystanie z urządzeń elektronicznych, zwłaszcza tych emitujących światło niebieskie, takich jak telefony komórkowe i komputery. Ekspozycja na światło niebieskie, które zaburza rytmy okołodobowe i zmniejsza produkcję melatoniny, koreluje z gorszą jakością snu oraz ogólnie gorszym stanem zdrowia psychicznego [Gruba i in., 2021]. W czasach, gdy coraz większa część nauki i kontaktów społecznych odbywa się online, może to stanowić znaczące wyzwanie dla młodych ludzi, zagrażając zwłaszcza rosnącej liczbie osób studiujących, których kształcenie niemal całkowicie odbywa się drogą elektroniczną.

Zdrowie psychiczne osób studiujących w czasie pandemii COVID-19

Pandemia COVID-19 miała głęboki wpływ na zdrowie psychiczne osób studiujących, prowadząc do znacznego pogorszenia nastroju u 79,7% badanych. Większość osób studiujących zmagająca się z negatywnymi emocjami, takimi jak bezradność [57,9%], znużenie [50,5%], zubożenie [49,5%], smutek [49%] oraz strach [40,1%]. Zdaniem 59,4% badanych, główną przyczyną pogorszenia nastroju były ograniczenia w kontaktach interpersonalnych [Marć i Liwo, 2020]. Brak codziennych interakcji społecznych potęgował poczucie izolacji i wywoływał u studentów uczucie osamotnienia i wyobcowania.

W miarę trwania pandemii coraz więcej osób studiujących doświadczało objawów depresji i lęku, przy czym wyższe ich nasilenie stwierdzono u kobiet. Najbardziej narażone na wzrost problemów były osoby młodsze, w wieku 18-24 lat, podczas gdy osoby starsze (≥ 25 lat) wykazywały mniejsze nasilenie symptomów [Dębowska i in., 2022]. Badania Bodys-Cupak i in. [2022] wskazują, że 66% studentów i studentek doświadczało wysokiego poziomu stresu podczas pandemii, a u 70,2% wystąpiły również zaburzenia snu. Wysoki poziom stresu szczególnie dotknął osoby studiujące, których bliscy pracowali w szpitalach, zwłaszcza przy opiece nad pacjentami zakażonymi COVID-19. Także studenci i studentki, którzy przeszli infekcję COVID-19 lub mieli bliski kontakt z osobami zakażonymi, zgłaszali zwiększony poziom lęku związany z pandemią. Wsparcie emocjonalne ze strony rodziny i przyjaciół miało natomiast duże znaczenie w łagodzeniu niepokoju [Bartoszek i Kopczyński, 2022].

Pandemia przyczyniła się również do wzrostu uzależnień – najwyższy poziom uzależnienia od alkoholu zaobserwowano w październiku 2021 roku [Kochan i in., 2021]. Ograniczenie kontaktów społecznych i wzrost obowiązków domowych szczególnie wpłynęły na studentki, które częściej odczuwały lęk związany z sytuacją materialną, ukończeniem studiów oraz własnym zdrowiem w porównaniu do mężczyzn. Wskaźniki satysfakcji z życia u studentów i studentek kształtowały się w tym okresie następująco: 32% odczuwało niski poziom satysfakcji, 40% średni, a 28% wysoki. Warto zauważyć, że kobiety łączące studia z pracą zawodową uzyskały wyższe wyniki satysfakcji z życia niż te, które nie pracowały, co może świadczyć o pozytywnym wpływie pracy na poczucie spełnienia i stabilności [Kochan i in., 2021].

Pandemia znacząco wpłynęła na zdrowie psychiczne studentów, prowadząc do bezsenności, wzmożonego smutku, depresji oraz trudności w codziennych czynnościach. W kontekście nauki zdalnej wiele osób studiujących zaczęło nadmiernie korzystać z urządzeń emitujących światło niebieskie, co, wraz z ograniczeniem aktywności fizycznej, wpłynęło negatywnie na ich zdrowie fizyczne i psychiczne. Krótki sen oraz niski poziom aktywności fizycznej były silnie powiązane z gorszym stanem zdrowia psychicznego, w tym ze wzrostem poziomu stresu [Gruba i in., 2021].

Wypalenie edukacyjne jest istotnym problemem nurtującym polskich studentów i studentki medycyny, wśród których aż 21,86% zgłosiło jego objawy [Niedobylski i in., 2022]. Najbardziej podatne na wypalenie edukacyjne są osoby o niskiej samoocenie i nieskutecznych strategiach radzenia sobie ze stresem. Z kolei osoby deklarujące wyższy poziom wdzięczności rzadziej doświadczają wypalenia edukacyjnego. Jak pokazują wyniki [Niedobylski i in., 2022], z wiekiem u studentów i studentek medycyny wzrasta poziom cynizmu, natomiast zmniejsza się wyczerpanie emocjonalne, co może być sposobem radzenia sobie z przewlekłym stresem przez osoby studiujące medycynę. Istotnym problemem osób studiujących medycynę są również trudności ze snem – aż 75% studentów i studentek zgłaszało zaburzenia snu, przy czym częściej występowały one u kobiet (77%) niż u mężczyzn (71%; Koziarska-Rościszewska i in., 2022). Co więcej, 77,3% studentów i studentek medycyny miało objawy zaburzeń stawów skroniowo-żuchwowych (TMD), a ponad połowa zgłaszała bruksizm nocny [Saczuk i in., 2022].

Badanie Koziarskiej-Rościszewskiej i in. [2022] poświęcone było subiektywnej ocenie zmian, które są efektem rozpoczęcia studiów medycznych. Prawie wszystkie osoby biorące udział w tym badaniu (92%) zauważyły wzrost poziomu stresu po rozpoczęciu studiów medycznych. Kobiety ujawniały wyższy poziom stresu niż mężczyźni i częściej doświadczały trudności psychicznych takich jak depresja [16% kobiet w porównaniu do 10% mężczyzn] oraz lęk [56% u kobiet wobec 32% u mężczyzn]. Symptomy zaburzeń odżywiania, w tym objawy anoreksji, bulimii i kompulsywnego jedzenia, także były częstsze u kobiet [51% kobiet w porównaniu do 22% mężczyzn]. Studenci i studentki medycyny często sięgali również po wsparcie specjalistów ds. zdrowia psychicznego – 28% kobiet i 18% mężczyzn korzystało z pomocy psychologa lub psychiatry [Koziarska-Rościszewska i in., 2022].

Jak wykazano w jednym z badań poświęconych tej populacji studentów w okresie pandemii COVID-19 [Limanówka i in., 2023], aż 62,6% studentów i studentek medycyny doświadczyło umiarkowanej lub ciężkiej depresji, a 76,5% zmagало się z podwyższonym poziomem lęku. Z kolei wydarzenia takie jak śmierć bliskiej osoby, ciężki przebieg zakażenia COVID-19 u członków rodziny oraz utrata kontaktów społecznych wiązały się z nasileniem objawów depresji, lęku oraz senności w ciągu dnia [Limanówka i in., 2023].

W okresie pandemii przeprowadzono również dwa badania podłużne z udziałem studentów i studentek medycyny. Wróblewski ze współpracownikami [2024] zaobserwowali, że osoby te odczuwały najwyższy stres na początku pandemii, natomiast w ostatnich miesiącach pandemii napięcie było istotnie niższe. Jednocześnie w trakcie całego okresu pandemii studentki odczuwały silniejszy stres niż studenci medycyny. Z kolei Kosendiak i in. [2022] zaobserwowali, że wraz z czasem trwania pandemii rosło spożycie alkoholu i tytoniu wśród studentów i studentek medycyny, podczas gdy spadała ich aktywność fizyczna.

Wsparcie psychologiczne na uczelniach i korzystanie z pomocy psychologicznej

Studenci i studentki w Polsce stają przed licznymi wyzwaniami związanymi z dostępem do bezpłatnej pomocy psychologicznej oraz niską świadomością możliwości skorzystania z takiej formy wsparcia. Jak wynika z badań, aż 83% osób studiujących uważa, że cena za prywatną wizytę psychologiczną jest zbyt wysoka. Dodatkowo ponad połowa osób studiujących (64%) uznaje, że dostęp do profesjonalnej, bezpłatnej pomocy psychologicznej (takiej jak usługi na NFZ czy telefony wsparcia) w Polsce jest niewystarczający [Bieńkowski i in., 2021].

Na uczelniach sytuacja wygląda równie niepokojąco. Ponad połowa studentów i studentek (56%) nie wie, czy ich uczelnia zatrudnia psychologa. Jednocześnie aż 67% ocenia działania uczelni w zakresie zdrowia psychicznego jako nieefektywne, a 55% twierdzi, że takie działania nie są podejmowane w ogóle. Co więcej, 36% studentów i studentek uznało, że informowanie o dostępnych formach pomocy jest niewystarczające [Bieńkowski i in., 2021]. Wyniki te pokazują, że osoby studiujące albo nie mają świadomości działań podejmowanych przez uczelnie, co sugeruje ich niską widoczność, albo uważają te działania za nieskuteczne i nieodpowiadające ich potrzebom. Choć 91% badanych uznaje problemy psychiczne za poważne wyzwanie w środowisku studenckim, to aż 70% studentów i studentek nigdy nie skorzystało z pomocy psychologicznej na uczelni, mimo że 41% z nich wyraziło taką chęć. Wskazuje to na potencjalne bariery w dostępie do pomocy, takie jak obawy związane z dyskrecją, szczególnie w sytuacji, gdy specjalistą może być ktoś z kadry akademickiej. Osoby studiujące zgłaszają wówczas ryzyko braku poufności i możliwość ewentualnej dyskryminacji.

Różnice w dostępie do pomocy psychologicznej oraz jej wykorzystaniu wynikają również z cech socjodemograficznych. Kobiety częściej niż mężczyźni wiedzą, ile wynosi czas oczekiwania na darmową pomoc psychologiczną, i częściej korzystają z tej pomocy (51% w porównaniu do 44%). Częściej również mają znajomych korzystających z usług psychologów. Może to wynikać z większej otwartości kobiet na rozmowy o swoich uczuciach i problemach, a także z wyższej świadomości w zakresie zdrowia psychicznego. Istotne różnice zaobserwowano również między osobami pochodzącymi z małych miejscowości a mieszkańcami dużych miast. Najwyższy odsetek osób, które nigdy nie skorzystały z pomocy psychologicznej, występuje wśród studentów ze wsi i najmniejszych miejscowości. Studenci i studentki z miast wykazują wyższy poziom wiedzy o dostępności i kosztach opieki psychologicznej, co może wynikać z większej liczby dostępnych zasobów oraz wyższej świadomości na temat zdrowia psychicznego w większych ośrodkach [Bieńkowski i in., 2021].

Podsumowując, dostępność i efektywność wsparcia psychologicznego na uczelniach pozostają poważnymi problemami. Istnieje potrzeba podjęcia działań mających na celu zwiększenie świadomości studentów, poprawę komunikacji oraz dostosowanie form pomocy do ich oczekiwań i potrzeb.

Ograniczenia

Badania opisane w tej części to głównie badania poręczne, co istotnie ogranicza zakres interpretacji wyników oraz utrudnia ustalenie zależności przyczynowo-skutkowych między badanymi obszarami. Jedno z zidentyfikowanych badań miało charakter jakościowy – Safayi i in. [2023], co umożliwia głębsze zrozumienie doświadczeń i motywacji badanych. Dwa badania – Kosendiak i in. [2023] oraz Wróblewski i in. [2024] – miały charakter podłużny, co daje pole do obserwacji zmian stresu oraz spożycia alkoholu i nikotyny w czasie, a tym samym lepszego uchwycenia dynamiki zmian w okresie pandemii. Badania podłużne pozwalają na dokładniejszą analizę dynamiki badanych zjawisk, jednak wiążą się z wyzwaniami, takimi jak większe koszty, dłuższy czas trwania i znacznie wyższe ryzyko rezygnacji uczestników w trakcie badania.

W wielu badanych próbach dało się zauważyć wyraźną przewagę liczebną kobiet jako osób badanych (nawet do 96,1%; Bodys-Cupak i in., 2022). Nadreprezentacja kobiet może szczególnie wpływać na interpretację wyników związanych ze zmiennymi specyficznymi powiązanymi z płcią, takimi jak stres, lęk i objawy depresji, które kobiety zgłaszają wyraźnie częściej niż mężczyźni. Brak jest badań dotyczących funkcjonowania osób niebinarnych i nieheteronormatywnych w akademii, mimo potencjalnie istotnych zagrożeń dla zdrowia psychicznego takich osób. Zdecydowanie zbyt mało jest także badań poświęconych sytuacji osób neuroatypowych, które wydają się grupą wysokiego ryzyka w środowisku akademickim.

W wielu zidentyfikowanych badaniach liczebność próby była relatywnie niska, nie wykraczając poza kilkadziesiąt lub sto kilkadziesiąt osób, co nieco zmniejsza wiarygodność wyników i ogranicza możliwość ich generalizowania na całą populację studencką. Ponadto w wielu publikacjach zabrakło szczegółowych danych demograficznych, takich jak wiek, rok studiów, status socjoekonomiczny, co ogranicza możliwość wyselekcjonowania grup podwyższonego ryzyka. W części badań uwzględniono jedynie osoby studiujące na kierunkach medycznych, co może zawężać możliwość generalizowania wyników na inne grupy studenckie. Specyficzne wymagania stawiane osobom studiującym na kierunkach medycznych mogą różnić się od tych stawianych osobom studiującym na kierunkach niezwiązanych z ochroną zdrowia.

Zdrowie psychiczne i jakość życia osób studiujących w świetle literatury międzynarodowej

Oprócz badań polskich studentów, analizie poddano również literaturę opisującą sytuację osób studiujących w perspektywie międzynarodowej. Zidentyfikowano łącznie 33 międzynarodowe metaanalizy i przeglądy literatury wydane między 2013 a 2023 rokiem, które obejmowały tematykę pojęcia zgodnie z opisywanym przez nas obszarem. Analiza literatury międzynarodowej wskazała, że istnieją trzy główne obszary, na których koncentrują się badacze środowiska studenckiego zainteresowani dobrostanem i zdrowiem psychicznymi: 1) występowanie objawów depresji, lęku i stresu u osób studiujących [9 artykułów], 2) związek dobrostanu i zadowolenia ze studiów z czynnikami wewnętrznymi i zewnętrznymi [7 artykułów], 3) Skuteczność interwencji mających na celu poprawę zdrowia psychicznego u studentów i studentek [17 artykułów].

1.2.1.

Kluczowe wnioski

- Osoby studiujące charakteryzują się wysokim nasileniem objawów psychopatologicznych. Wyniki przytoczonych metaanaliz wskazują, że depresja występuje u około 30% tej populacji [m.in. Sarokhani i in., 2013], a częstość występowania objawów silnego lęku [anxietę] oszacowano na 10-50% [m.in. Ahmed i in., 2023]. Wykazano również zależności między statusem socjoekonomicznym a nasileniem objawów.
- Wyszczególniono czynniki wewnętrzne i zewnętrzne mające wpływ na wysoką jakość życia i zadowolenie ze studiów. Istotnymi predyktorami wysokiego dobrostanu okazały się być: umiejętność planowania i ustalania celów oraz samoregulacja emocji [Rodríguez i in., 2022]. Wykazano słaby, choć istotny statystycznie związek między osiągnięciami akademickimi a subiektywnym poczuciem wysokiego dobrostanu [Bücker i in., 2018].
- Wykazano skuteczność programów interwencyjnych stosowanych wśród osób studiujących, których efektywność zależała od rodzaju zastosowanego wsparcia i mierzonego symptomu. W porównaniu z grupami kontrolnymi badania wykazały istotne obniżenie objawów lęku [Regehr i in., 2013] i depresji [Huang i in., 2024] oraz poprawę dobrostanu [Howell i Passmore, 2019] osób studiujących, które brały udział w interwencjach opartych na technikach poznawczych, behawioralnych, psychoedukacyjnych oraz na uważności [mindfulness].

1.2.2.

Zdrowie psychiczne

Wśród zidentyfikowanych metaanaliz dziewięć poświęcono zdrowiu psychicznemu osób studiujących, w szczególności symptomom depresji, lęku i stresu. Na podstawie zaprezentowanych danych można szacować, że podwyższone symptomy depresji występują u mniej więcej 30% osób studiujących: od 23,2% [Ebrahim i in., 2021] do 34% [Guo i in., 2021]. Ibrahim i in. [2013] wskazali na wyższe wskaźniki

objawów depresji u kobiet niż u mężczyzn oraz wśród młodszych studentów. Single byli bardziej podatni na depresję niż osoby pozostające w związku małżeńskim [Sagrokhan i in., 2013]. W latach 1980-2020 roku nie zanotowano zmian w częstości występowania objawów depresji wśród osób studiujących [Guo i in., 2021].

Szacunkowe wyniki dotyczące symptomów lęku okazały się być zróżnicowane w zależności od metaanalizy. Chi i in. [2023] oszacowali częstość występowania objawów lęku na 10,3-19,1% w zależności od nasilenia objawów. Z badań Ebrahima i in. [2021] wynika, że odsetek studentów doświadczających wysokiego lęku wynosi 29,1%. Najwyższe wyniki przedstawili Ahmed i in. [2023] – 20,31% studentów zgłaszało wysokie nasilenie lęku, a 49,94% wykazywało łagodne i ponadprzeciętne objawy. W tej samej metaanalizie nie wskazano spójnego wzorca wzrostu ani spadku poziomu lęku w zależności od roku przeprowadzenia badania, wykazano jednak, że lęk był wyższy i bardziej rozpowszechniony wśród kobiet niż wśród mężczyzn.

1.2.3.

Dobrostan i jakość życia

W zidentyfikowanych metaanalizach wyróżniono czynniki wewnętrzne i zewnętrzne, które miały wpływ na satysfakcję ze studiowania. Istotnymi czynnikami osobowościowymi okazały się być poczucie własnej skuteczności i motywacja [Than i Khaing, 2020] oraz postawa wobec szkolnictwa wyższego i zaangażowanie osób studiujących [Santini i in., 2017], co pokazują ważne, podmiotowe uwarunkowania satysfakcji ze studiów. Jako zewnętrzne czynniki będące predyktorami zadowolenia ze studiowania wskazano m.in. środowisko uczenia się, jakość relacji student-nauczyciel, jakość świadczonych usług edukacyjnych, koszty i reputację uczelni [Than i Khaing, 2020].

Związek między osiągnięciami akademickimi a subiektywnym dobrostanem osób studiujących był również istotny, ale słaby [wielkość efektu = 0,164; Bücker i in., 2018]. Ramadan [2021] wykazał sześć kluczowych i silnych predyktorów [wielkość efektu = 0,447] wysokiego dobrostanu u studentów: uważność, wysoka samoocena, odporność psychiczna,

wysoka inteligencja emocjonalna, wybaczenie sobie i znacząca elastyczność zawodowa. Du Toit i in. [2022] jako czynniki, które miały najsilniejszy pozytywny wpływ na dobrostan, wskazali autentyczność, wysoką samoocenę, wspieranie własnej autonomii, dobrą regulację emocji, zdolność do regulacji dystresu, zaangażowanie w relacje społeczne i członkostwo w satysfakcjonujących grupach społecznych oraz identyfikację z uczelnią, a czynnikami mającymi najsilniejszy negatywny wpływ na dobrostan są, wg nich, niepewność dotycząca studiów, materializm, niska złożoność społeczna [social complexity – przekonanie, że problemy społeczne nie mają prostych jednowymiarowych rozwiązań, bycie otwartym na różnorodne perspektywy, tolerowanie niepewności i niejednoznaczności, unikanie nadmiernych uproszczeń i stereotypów; Leung i Bond, 2004], depresja i silny stres.

1.2.4.

Skuteczność interwencji

Spośród 33 zidentyfikowanych metaanaliz i przeglądów literatury 17 dotyczyło skuteczności interwencji – zarówno psychologicznych, jak i innych (na przykład polegających na podniesieniu aktywności fizycznej) – w poprawie jakości życia i zdrowia psychicznego osób studiujących. Wysoką skuteczność udowodniono w przypadku interwencji opartych na technikach z nurtu terapii poznawczo-behawioralnej [CBT]. Wykazano, że interwencje oparte na technikach poznawczo-behawioralnych, behawioralnych oraz na treningu uważności [mindfulness] znacząco redukują objawy lęku u studentów i studentek. W pięciu z sześciu analizowanych badań autorzy metaanalizy wykazali również zmniejszenie objawów depresji [Regehr i in., 2013]. Treningi oparte na uważności [mindfulness-based interventions; MBI] okazały się być skuteczne nie tylko w zakresie redukcji symptomów depresji [wielkość efektu = 0,41], stresu [wielkość efektu = 0,4], lęku [wielkość efektu = 0,45] i dystresu psychologicznego [wielkość efektu = 0,54; Alsrashdi i in., 2022]. Także Dawson i in. [2019] wykazali, że interwencje skoncentrowane na uważności znacząco obniżają poziom dystresu [wielkość efektu = 0,37]. Rith-Najarian i in. [2019] stwierdzają, że skuteczność programów interwencyjnych skierowanych do osób studiujących jest ogólnie umiarkowana [wielkość efektu = 0,65] i niezależna od formatu interwencji [online, grupowa, indywidualna] ogólności programu [stworzona dla populacji ogólnej lub dla konkretnej, specyficznej grupy, np. studentów pierwszego roku albo studentów doświadczających silnego stresu]. Conley i in. [2015] wskazali jednak, że interwencje zawierające element nadzorowanej praktyki [tj. pod okiem eksperta] były znacznie skuteczniejsze w porównaniu z interwencjami bez nadzoru (w pełni autonomiczne interwencje, takie jak aplikacje samopomocowe albo kursy e-learningowe) w zmniejszaniu objawów depresji, lęku, stresu i ogólnego cierpienia psychicznego.

Aplikacje mobilne okazały się być skuteczne w zmniejszaniu stresu, łagodzeniu lęku i poprawie ogólnego samopoczucia w porównaniu do grupy kontrolnej, w której nie zastosowano żadnych interwencji [Chen i in., 2023]. Interwencje internetowe oparte na aplikacjach miały małe, ale

istotne efekty w przypadku redukcji symptomów depresji [wielkość efektu = 0,18], lęku [wielkość efektu = 0,27] i stresu [wielkość efektu = 0,2; Harrer i in., 2019]. Również interwencje polegające na aktywności fizycznej [celowe zwiększenie aktywności fizycznej osób studiujących] miały umiarkowany wpływ na zmniejszenie objawów lęku i depresji oraz umiarkowany lub mały wpływ na zmniejszenie objawów stresu [Huang i in., 2024]. Ich wpływ był jednak porównywalny z tym zaobserwowanym w przypadku arteterapii i farmakoterapii [Huang i in., 2018], które prowadziły do umiarkowania silnego obniżenia objawów.

1.2.5.

Ograniczenia

Większość ograniczeń zidentyfikowanych metaanaliz i przeglądów związana jest z bardzo dużą liczbą niedomówień i braków, którymi charakteryzowały się analizowane publikacje. Jednym z kluczowych ograniczeń jest brak wystarczających danych demograficznych w opisach prób, w tym szczegółowych informacji o płci oraz średniej i zakresie wieku uczestników badań, co utrudnia generalizację wyników [np. Rith-Najarian i in., 2019]. Kryterium włączania stosowane przez autorów przytaczanych artykułów obejmowało przede wszystkim prace pisane w języku angielskim i osadzone w zachodnim kręgu kulturowym, co może skutkować pominięciem ważnych badań prowadzonych w innych kontekstach kulturowych. Należy zachować ostrożność przy generalizowaniu i przedstawianiu przytoczonych wyników jako ogólnosięwiatowych [Rith-Najarian i in., 2019], a zalecane jest ograniczenie się do zachodniego kręgu cywilizacyjnego.

A full-page background image showing a person standing on a rocky mountain ridge. The sky is a mix of deep blue and purple, with a bright orange glow near the horizon. In the distance, there are jagged mountain peaks, some partially covered in snow or ice, and a layer of mist or clouds. The foreground is a steep, rocky slope with some sparse vegetation.

Rozdział 2.

Doktorantki i doktoranci

Zdrowie psychiczne doktorantek i doktorantów polskich uczelni

Zidentyfikowano dwa badania, opublikowane w latach 2021-2022, które spełniały kryteria włączenia do przeglądu. Wzięło w nich udział w sumie 711 doktorantów i doktorantek. Odsetek kobiet wynosił, odpowiednio, 55,6% [Pizuńska, 2021] i 64,5% [Kowalczyk i in. 2021]. Osoby uczestniczące w badaniach były w wieku od 24 do 50 lat, zaś średnia wieku wynosiła około 30 lat.

2.1.1.

Kluczowe wnioski

- Doktorantki i doktoranci wykazują niższy dobrostan psychiczny niż osoby, które nie kontynuują nauki na studiach III stopnia/w szkole doktorskiej [Pizuńska i in., 2021]. Wskaźnik dobrostanu psychicznego odnosił się w tym przypadku do częstotliwości występowania objawów z czterech obszarów: symptomów somatycznych, lęku i bezsenności, zaburzeń codziennego funkcjonowania oraz symptomów depresyjnych. Wyniki świadczące o szczególnie złej kondycji psychicznej uzyskało 21,5% doktorantek i doktorantów w porównaniu do 8,1% osób z grupy porównawczej.
- Połowa badanych polskich doktorantek i doktorantów [50,5%] stwierdziła, że doświadczają wysokiego nasilenia problemów ze zdrowiem psychicznym [Kowalczyk i in., 2021]. Wysokie nasilenie objawów dotyczyło w największym stopniu niepokoju i bezsenności [19,8%], zaburzeń codziennego funkcjonowania [15,4%] oraz objawów somatycznych [14,6%].
- Kobiety realizujące doktorat charakteryzują się niższym dobrostanem psychicznym, a także częściej doświadczają lęku, zaburzeń snu oraz symptomów somatycznych w porównaniu do mężczyzn – doktorantów [Pizuńska i in., 2021; Kowalczyk i in., 2021].
- Nie odnaleziono badań dotyczących stanu zdrowia psychicznego polskich doktorantek i doktorantów w trakcie oraz po pandemii COVID-19.

zycznych niż osoby pracujące, posiadające tytuł magistra, które nie kontynuują nauki na studiach III stopnia/w szkole doktorskiej. Co ważne, doktorantki i doktoranci deklarowali większe nasilenie objawów depresji, w tym myśli samobójczych i przekonań o własnej bezwartościowości. Częściej skarżyli się również na symptomy somatyczne, w tym takie, które są fizjologicznymi przejawami napięcia (np. bóle głowy). Dodatkowo doktoranci i doktorantki częściej doświadczali zaburzeń snu, nieuzasadnionego niepokoju, trudności z podejmowaniem decyzji i wykonywaniem codziennych zadań, a także deklarowali większe trudności z koncentracją w porównaniu do osób, które nie kontynuowały edukacji. Okazało się również, że doktorantki i doktoranci istotnie bardziej niż grupa porównawcza (osoby pracujące) są narażeni na występowanie zaburzeń psychicznych. W grupie ryzyka znalazło się 21,5% doktorantek i doktorantów, podczas gdy w grupie porównawczej było to 8,1% osób badanych.

Kowalczyk i in. [2021], badający te same grupy symptomów psychosomatycznych, koncentrowali się na częstości ich występowania wśród polskich doktorantek i doktorantów. Okazało się, że ponad połowa [50,5%] osób badanych zadeklarowała zły stan psychiczny, w tym występowanie różnych objawów psychosomatycznych częściej lub znacznie częściej niż zwykle. Najczęściej występującymi symptomami były niepokój i bezsenność [19,8%], symptomy somatyczne – 14,6%, obniżone zadowolenie ze swojego życia dotyczyło z kolei 15,4% doktorantek i doktorantów. Pięć procent osób badanych zadeklarowało częstsze lub znacznie częstsze występowanie symptomów depresji, a aż 7% osób badanych wyrażało pragnienie własnej śmierci, z kolei 6% zadeklarowało, że ma myśli samobójcze.

2.1.2.

Dobrostan psychiczny i zaburzenia psychiczne

W obu zidentyfikowanych badaniach skupiono się na ocenie zdrowia psychofizycznego i ryzyku występowania zaburzeń psychicznych wśród polskich doktorantek i doktorantów [Kowalczyk i in., 2021; Pizuńska i in., 2021]. Wyniki badań wskazały, że osoby z tej grupy są silnie narażone na problemy związane ze zdrowiem psychosomatycznym we wszystkich z czterech badanych obszarów: symptomów somatycznych, lęku i bezsenności, zaburzeń funkcjonowania oraz symptomów depresyjnych.

Pizuńska i in. [2021] wykazały, że doktorantki i doktoranci istotnie częściej doświadczają problemów psychofi-

Badania dostarczają również informacji dotyczących różnic międzypłciowych pod względem występowania omawianych objawów. Po pierwsze, w badaniu Pizuńskiej i in. [2021] kobiety wykazywały niższy ogólny dobrostan psychiczny niż mężczyźni oraz częściej deklarowały występowanie objawów somatycznych i zaburzeń funkcjonowania. Co więcej, w obu analizowanych badaniach kobiety z większą częstotliwością doświadczały objawów związanych z niepokojem i zaburzeniami snu. Co ciekawe, w badaniu Kowalczyka i in. [2021] wykazano również, że doktoranci i doktorantki uczelni technicznych częściej doświadczają niepokoju i problemów ze snem niż doktoranci i doktorantki z uniwersytetów tradycyjnych. W tym samym badaniu zauważono także, że symptomy depresji były częstsze wśród doktorantek i doktorantów będących w związku partnerskim w porównaniu do tych, którzy nie pozostawali w związku, co może wynikać z trudności w łączeniu pracy naukowej i relacji osobistych.

Ograniczenia

Jednym z ograniczeń zidentyfikowanych badań są kwestie metodologiczne – oba badania oparte były na metodologii badań poprzecznych, co uniemożliwia wnioskowanie na temat przyczyn i skutków badanych zmiennych (to znaczy cech i własności będących przedmiotem badań) oraz zmiany nasilenia objawów w czasie. Kolejnym ważnym ograniczeniem badań jest kwestia reprezentatywności przebadanej grupy wobec całej populacji polskich doktorantek i doktorantów. Łączna liczba badanych była stosunkowo niewielka ($N = 711$), a uczestnicy byli dobierani w sposób nielosowy, na zasadzie dobrowolności. Kolejnym znacznym ograniczeniem jest niewielka liczba zidentyfikowanych badań [2] i ich ograniczenie jedynie do przejawów problemów ze zdrowiem psychicznym, co skutkuje przedstawieniem fragmentarycznego obrazu polskich doktorantek i doktorantów, obejmującego jedynie wybrane aspekty.

Analizując polską literaturę naukową, zauważyliśmy również, że nie zawsze autorzy dokonują wyraźnego rozróżnienia między grupami doktorantek i doktorantów a grupami osób studiujących na niższych szczeblach (np. studiach magisterskich) oraz kadry akademickiej. Niektórzy badacze zaliczali doktorantki i doktorantów do grupy osób studiujących, a inni z kolei do kadry akademickiej (np. Ostaszewska i in., 2022), co utrudnia ujawnienie specyfiki doktorantów na tle innych członków społeczności akademickiej w Polsce. Warto również wspomnieć, że nie zidentyfikowano źródeł różnicujących bądź porównujących doświadczenia doktorantek i doktorantów z nowego trybu (przed rokiem 2019) i starego trybu (po roku 2019), czyli odnoszących się do zmiany z 2019 roku, zastępującej dotychczasowe studia doktoranckie szkołami doktorskimi, nakładającymi nowe obowiązki i wymagania wobec doktorantów i doktorantek, ale także zwiększającymi wsparcie finansowe dla tej grupy. Można domniemywać, że znaczna większość publikacji naukowych z analizowanego okresu [2018-2024] obejmowała badania uczestników nieistniejących już studiów doktoranckich, co stanowi istotne ograniczenie w zakresie generalizacji wyników i stanowi ważny kierunek przyszłych badań.

2.2.

Jakość życia doktorantek i doktorantów w świetle polskich badań

Zidentyfikowano trzy badania, opublikowane w latach 2019-2023, które spełniały kryteria włączenia do przeglądu. W badaniach wzięło udział w sumie 1071 doktorantek i doktorantów. Odsetek kobiet wynosił od 55,6% [Pizuńska, 2021] do 65% [Kulikowski i in., 2019]. Osoby uczestniczące w badaniach były w wieku od 24 do 50 lat, zaś średnia wieku wynosiła około 30 lat. Ważnym ograniczeniem badań na temat jakości życia doktorantów i doktorantek jest ich ograniczona liczba. Na podstawie zidentyfikowanej literatury należy wyciągać ostrożne wnioski, jako że przedstawia ona wąski obszar funkcjonowania doktorantek i doktorantów, mogący nie odzwierciedlać sytuacji w odmiennych kontekstach. Ponadto jedno z uwzględnionych badań opierało się na grupie badawczej składającej się z doktorantek i doktorantów tylko z jednej uczelni [Kulikowski i in., 2019].

2.2.1.

Kluczowe wnioski

- Satysfakcja doktorantek i doktorantów ma związek z zasobami społecznymi, badawczymi i edukacyjnymi [Kulikowski, 2019]. Szczególne znaczenie mają wsparcie ze strony społeczności akademickiej, w tym promotora lub promotorki, oraz odpowiednie warunki do rozwoju naukowego i realizacji własnych planów badawczych.
- Wymagania i wyzwania związane z doktoratem dotyczą między innymi braku pomocy ze strony promotora lub promotorki, niewspierającej postawy innych pracowników naukowych, a także ograniczeń związanych z możliwościami rozwoju badawczego [Kulikowski, 2019].
- Prawie połowa [46%] doktorantek i doktorantów deklaruje przytłoczenie obowiązkami, a 41% przepracowanie [Kowalczyk i in., 2021]. Doktorantki i doktoranci doświadczają też więcej chorób somatycznych niż osoby, które nie realizują doktoratu [Pizuńska i in., 2021].

2.2.2.

Satysfakcja z kształcenia na poziomie doktorskim

Badanie Kulikowskiego i in. [2019] wskazało, jakie zasoby i wymagania związane ze środowiskiem akademickim łączą się z satysfakcją z realizowanego doktoratu. Satysfakcję z doktoratu rozumiano jako stopień zbieżności między wymarzonymi a rzeczywistymi doświadczeniami w trakcie kształcenia. Wyniki tego badania sugerują, że satysfakcja doktorantów i doktorantek wiąże się z zasobami takimi jak wsparcie i życzliwość pracowników akademickich, współpraca z ekspertami z dziedziny realizowanego doktoratu, a także zawiązanie przyjaźni z innymi doktorantami i doktorantkami. Ważne okazały się również dostęp do infrastruktury i oprogramowania niezbędnego do pracy badawczej, możliwość przeprowadzania badań zgodnie ze swoimi zainteresowaniami naukowymi, małe grupy zajęciowe na studiach doktoranckich/w szkole doktorskiej oraz zajęcia pozwalające kształcić profesjonalne i przydatne doktorantom i doktorantkom kompetencje.

Badanie Kulikowskiego i in. [2019] wskazało również, że satysfakcja doktorantek i doktorantów jest tym niższa, im mniej wsparcia i pomocy otrzymują od promotora rozprawy. Niższe poziomy satysfakcji z doktoratu łączyły się również z uczestnictwem w zajęciach pozbawionych merytorycznych treści, brakiem szacunku pracowników akademickich wobec doktorantek i doktorantów, ograniczonymi możliwościami finansowania własnych badań, a także brakiem kursów rozwijających kompetencje niezbędne do pracy naukowej. Wyniki sugerują, że satysfakcja doktorantek i doktorantów wynika zarówno z dostępności wsparcia społecznego i profesjonalnego w środowisku akademickim, jak i z odpowiednich warunków do rozwoju naukowego i realizacji własnych zainteresowań badawczych.

2.2.3.

Obciążenie pracą

Zidentyfikowane badania wskazują, że doktorantki i doktoranci odczuwają obciążenie pracą, a także deklarują gorsze zdrowie fizyczne i psychiczne niż osoby nierealizujące doktoratu [Kowalczyk i in., 2021; Pizuńska i in., 2021]. Na przykład Kowalczyk i in. [2021] wykazali, że 46% doktorantek i doktorantów doświadcza przytłoczenia obowiązkami, a 41% czuje się przepracowana. Co więcej, osoby badane deklarują wysokie nasilenie symptomów świadczących o zmęczeniu fizycznym oraz osłabieniu organizmu [Pizuńska i in., 2021], częściej też niż osoby pracujące cierpią na otyłość i nadciśnienie tętnicze oraz z większym prawdopodobieństwem chorowały na przynajmniej jedną chorobę somatyczną. Wyniki te sugerują, że studia III stopnia/kształcenie w szkole doktorskiej stanowi istotne psychologiczne i fizyczne obciążenie dla doktorantek i doktorantów.

2.3.

Zdrowie psychiczne doktorantek i doktorantów w świetle literatury międzynarodowej

Zidentyfikowano 5 metaanaliz i przeglądów międzynarodowych badań na temat zdrowia psychicznego i dobrostanu doktorantek i doktorantów. Łączna liczba badań poddanych analizom wyniosła 304. Tylko trzy metaanalizy i przeglądy umożliwiały identyfikację łącznej liczby uczestników analizowanych badań. Satinsky i in. [2021] poddali analizie badania o łącznej liczbie 23 469 doktorantów i doktorantek w kontekście depresji (16 badań) i 15 626 doktorantów i doktorantek w kontekście symptomów lęku (9 badań), analizy Hazella i in. [2020] obejmowały z kolei 3659 doktorantów i doktorantek (52 badania), zaś analizy Jackmanna i in. [2022] obejmowały 2575 doktorantów i doktorantek (26 badań). Ze względu na brak informacji nie można w jednoznaczny sposób określić danych demograficznych uczestników badań, takich jak średni wiek czy rozkład płci.

2.3.1.

Kluczowe wnioski

- Doktorantki i doktoranci są grupą narażoną na problemy zdrowia psychicznego [Satinsky i in., 2021]. Nawet 24% badanych przejawia istotne klinicznie objawy depresji, 17% wykazuje kliniczne symptomy lęku, a 2-12% miewa myśli samobójcze. Doktorantki są istotnie bardziej narażone niż doktoranci na problemy związane ze zdrowiem psychicznym.
- Czynnikiem chroniącym zdrowie psychiczne doktorantek i doktorantów jest przede wszystkim wsparcie społeczne, które ma swoje źródło w relacji z promotorem, ale też szerszej społeczności akademickiej i innych bliskich osób [Jackman i in., 2022; Hazell i in., 2020; Sverdlík i in., 2018]. Innymi czynnikami ochronnymi dla doktorantów i doktorantek są między innymi styl przywództwa promotora czy posługiwanie się adaptacyjnymi strategiami radzenia sobie ze stresem [Hazell i in., 2020].
- Czynnikiem zagrażającym dobrostanowi psychicznemu jest społeczna izolacja, która okazuje się powszechnym doświadczeniem doktorantek i doktorantów [Hazell i in., 2020].

2.3.2.

Zdrowie psychiczne i czynniki ryzyka

Literatura międzynarodowa sugeruje, że niepokojący stan zdrowia psychicznego doktorantek i doktorantów nie stanowi cechy specyficznej dla polskiego środowiska akademickiego. Metaanaliza podsumowująca wyniki 25 badań z różnych krajów wskazała, że istotne klinicznie objawy depresji i lęku przejawia kolejno 24% i 17% badanych doktorantek i doktorantów [Satinsky i in., 2021]. Są to dane wskazujące na poważny problem zdrowia psychicznego w tej grupie społecznej, biorąc pod uwagę, że rozpowszechnienie zaburzeń lękowych w światowej populacji waha się od 5% do 11% [Baxter i in., 2013], a zaburzeń depresyjnych od 4% do 5% [Ferrari i in., 2013]. Co więcej, Satinsky i in. [2021] pokazali, że od 2% do 12% doktorantek i doktorantów miewa myśli samobójcze.

Metaanaliza Hazella i in. [2020], podsumowująca wyniki 52 badań, wskazała natomiast, że doktorantki i doktoranci zgłaszają wyższe poziomy stresu w porównaniu do populacji ogólnej [Hazell i in. 2020]. Potwierdzają to również doniesienia z polskich badań [Pizuńska, 2021], ujawniające, że kobiety realizujące doktorat są bardziej narażone na zły stan

zdrowia psychicznego w porównaniu do mężczyzn – doktorantów. Izolacja, rozumiana jako brak wsparcia społecznego oraz poczucie psychicznego i fizycznego oddzielenia od innych, była drugim, obok płci, istotnym czynnikiem ryzyka związanym z gorszym funkcjonowaniem psychicznym. Co więcej, poczucie izolacji wskazuje się jako powszechne doświadczenie doktorantek i doktorantów, szczególnie tych, którzy są na nie narażeni ze względu na specyficzne warunki pracy naukowej, np. brak współpracy z grupami studenckimi i centrami badawczymi. Istotnymi czynnikami związanymi ze zdrowiem psychicznym są także obawy dotyczące bycia doktorantem, w tym niepewność i zwątpienie w swoje umiejętności [Jackman i in., 2022].

2.3.3.

Czynniki ochronne

Systematyczne przeglądy i metaanalizy badań pozwalają na wyłonienie czynników, które sprzyjają dobrostanowi i zdrowiu psychicznemu doktorantek i doktorantów. Czynnikiem wymienianym jako kluczowy jest wsparcie społeczne

2.4.

Jakość życia doktorantek i doktorantów w świetle literatury międzynarodowej

Zidentyfikowano 2 przeglądy międzynarodowych badań na temat jakości życia doktorantów. Łączna liczba badań podanych analizom wyniosła 189. Jackman i inni [2022] przeanalizowali w sumie 26 badań obejmujących 2575 doktorantów i doktorantek, z kolei Sverdlík i in. [2018] przeanalizowali 163 badania, nie podając jednak łącznej liczby osób badanych. Żaden z tych przeglądów nie zawierał danych demograficznych uczestników badań.

2.4.1.

Kluczowe wnioski

- Doktorantki i doktoranci mają trudności z utrzymaniem równowagi między wymaganiami akademickimi a życiem osobistym, co może przekładać się na zaniedbanie zdrowia i bliskich związków [Jackman i in., 2021; Sverdlík i in., 2018].
- Kluczową rolę dla satysfakcji i sukcesu akademickiego doktorantów i doktorantek odgrywa relacja z promotorem lub promotorką, w tym między innymi dopasowanie pod względem obszarów badawczych czy świadomość wzajemnych obowiązków [Sverdlík i in., 2018].
- Struktury organizacyjne, wsparcie finansowe (stypendia, granty) oraz działania integracyjne mają kluczowe znaczenie dla satysfakcji i zadowolenia doktorantek i doktorantów [Sverdlík i in., 2018].

[Jackman i in., 2022; Hazell i in., 2020; Sverdlík i in., 2018], w tym współpraca z promotorem lub promotorką – szczególnie ważna na początkowych etapach doktoratu, podczas mierzenia się z pierwszymi akademickimi i badawczymi wyzwaniami [Acharya i in., 2023; Jackman, 2022]. Źródłem wsparcia społecznego mogą być także inne osoby ze społeczności akademickiej [Jackman, 2022] oraz przyjaciele i rodzina [Martinez Garcia i in., 2024]. Innymi adaptacyjnymi czynnikami dla funkcjonowania psychicznego doktorantów są na przykład dbałość o własne zdrowie, traktowanie pracy nad doktoratem jak procesu uczenia się (nie zaś jako środka do osiągnięcia celu), posiadanie promotora z inspirującym stylem przywództwa (to znaczy skupionego na rozwoju podopiecznych, dzieleniu się z nimi swoją wizją, motywowaniu ich i zachęcaniu do zdobywania wyższych wyników) czy budowanie adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem [Hazell i in., 2020].

2.4.2.

Równowaga między życiem zawodowym a prywatnym

Wyniki międzynarodowych metaanaliz i przeglądów naukowych wskazują, że jednym z wyzwań dla doktorantów i doktorantek jest zachowanie równowagi pomiędzy życiem osobistym a wymaganiami akademickimi i zawodowymi [Jackman i in., 2021; Sverdlík i in., 2018]. Obowiązki związane z pracą naukową sprawiają, że badani są skłonni zaniedbywać cele i zadania związane z życiem prywatnym, w tym te odnoszące się do dbania o swoje zdrowie fizyczne i o związki partnerskie. Doktorantki i doktoranci wskazują również, że mają większe trudności z realizacją domowych obowiązków i rzadsze kontakty towarzyskie poza akademią. Równowaga między pracą akademicką a życiem prywatnym jest szczególnie istotna w przypadku doktorantek mających dzieci [Sverdlík i in., 2018], zwłaszcza tych, które realizują doktorat w naukach ścisłych i przyrodniczych, technologii, inżynierii i matematyki (STEM). Doktorantki-matki w większym stopniu są narażone na poczucie obniżonej jakości życia, w tym niższą motywację i doświadczanie konfliktu ról, niż doktorantki niemające dzieci.

Relacja z promotorem lub promotorką

Relacja z promotorem jest uznawana za jeden z najważniejszych czynników związanych z satysfakcją i sukcesem akademickim doktorantek i doktorantów [Sverdlik i in., 2018]. Znaczenie mają między innymi dopasowanie dotyczące przyjętych w pracy obszarów badawczych i szerzej rozumiana współpraca, w tym kolegalność i świadomość posiadania wspólnych obowiązków i celów. Najbardziej satysfakcjonująca dla badanych jest relacja mentorska z promotorem, jednak badania sugerują również, że promotorzy, którzy po prostu przestrzegają swoich odgórnych, instytucjonalnych obowiązków dotyczących reagowania na potrzeby doktorantek i doktorantów i kierowania badaniami, są w stanie wpływać pozytywnie na poziom satysfakcji i postępy swoich doktorantek i doktorantów.

Wsparcie uczelni i społeczności naukowej

Istotnym z perspektywy satysfakcji z doktoratu jest sposób funkcjonowania struktur organizacyjnych wydziału lub instytutu, które mają za zadanie wspierać doktorantki i doktorantów na poziomie społecznym i finansowym oraz w kontekście ich rozwoju zawodowego [Sverdlik i in., 2018]. Duże znaczenie, jeśli chodzi o zapobieganie rezygnacji ze studiów doktorskich, ma odpowiednie wsparcie wydziału/instytutu, takie jak organizacja zajęć wprowadzających i promowanie wspierających relacji z promotorem lub promotorką, pozostałą kadrą akademicką i rówieśnikami. Dostęp do wsparcia finansowego, takiego jak stypendia, granty czy asystentury badawcze, również odgrywa ważną rolę w kształtowaniu doświadczeń i zadowolenia badanej populacji. Badania pokazują, że doktorantki i doktoranci, którzy mają łatwiejszy dostęp do finansowania, częściej kontynuują kształcenie i lepiej radzą sobie na kolejnych etapach kariery akademickiej.

A person is standing on a rocky mountain ridge, looking out over a vast landscape. The sky is a mix of deep blue and purple, suggesting twilight. In the background, there are jagged mountain peaks, some of which are partially covered in mist or clouds. The foreground shows the rough, textured surface of the mountain rocks.

Rozdział 3.

Kadra administracyjna



3.1.

Jakość życia kadry administracyjnej w Polsce

Zidentyfikowano jedynie dwie publikacje poświęcone jakości życia kadry administracyjnej zatrudnionej na uczelniach – raport z roku 2020 [Mielczarek-Taica i in., 2020] oraz artykuł naukowy [Górak-Sosnowska i Piwowar-Sulej, 2022].

3.1.1.

Kluczowe wnioski

Zarówno jakość życia, jak i satysfakcja z pracy kadry administracyjnej są umiarkowane do wysokiej. Pracownicy administracyjni dostrzegają wiele zalet swojej pracy, choć wielu z nich czuje się również pomijanych i niedocenianych przez środowisko uniwersyteckie.

Ogólna satysfakcja z pracy pracowników administracyjnych uczelni jest zazwyczaj wysoka [Mielczarek-Taica i in., 2020]. Pracownicy cenią sobie optymalny *work-life balance* (stosunek między czasem poświęconym na pracę i na życie prywatne), stabilność zatrudnienia i optymalny poziom trudności wykonywanych obowiązków. Część z nich, mająca wcześniej doświadczenie pracy np. w korporacjach, wskazuje, że mniejszy poziom stresu był głównym czynnikiem, dla którego zdecydowali się podjąć pracę na uniwersytecie.

Jednocześnie, co ujawniają obie zidentyfikowane publikacje, pracownicy administracyjni często czują się mniej ważni i rzadziej dostrzegani w porównaniu do kadry akademickiej. Ich rola bywa marginalizowana, a droga do awansu i rozwoju kariery jest bardzo ograniczona. Długie okresy, które pracownicy spędzają na tych samych stanowiskach bez wizji awansu czy gratyfikacji pieniężnej, sprawiają, że wśród kadry administracyjnej także widoczne są objawy wypalenia zawodowego, który może mieć negatywne krótko- i długotrwałe skutki dla zdrowia fizycznego i psychicznego [Mielczarek-Taica i in., 2020]. Górak-Sosnowska i Piwowar-Sulej [za: Allen-Collinson, 2006] wykazały brak różnic między kobietami a mężczyznami w poczuciu bycia dostrzeganym w pracy, a także fakt, że jakość życia pracowników administracyjnych na stanowiskach kierowniczych jest umiarkowana. Uzyskane wyniki wskazały, że pracownice administracyjne najgorzej oceniają docenianie ich pracy przez ich uczelnie.

Jednocześnie 50% badanych odczuwało stres związany z presją czasową na ich stanowisku pracy. Młodsze pracownice oraz osoby odpowiedzialne za bezpośrednią obsługę osób studiujących w większym stopniu odczuwały negatywny wpływ pracy na ich życie prywatne niż starsze osoby oraz osoby zaangażowane w zadania mniej związane z kontaktami z osobami studiującymi.

3.1.2.

Ograniczenia

Obie zidentyfikowane publikacje obejmują jedynie wąski obszar badawczy – jakość życia kadry administracyjnej i jej zadowolenie z pracy – i nie podejmują zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym. Należy również zauważyć, że uczestnicy i uczestniczki obu badań nie byli reprezentatywną próbą dla ogółu kadry administracyjnej zatrudnionej na uczelniach w Polsce. W artykule Górak-Sosnowskiej i Piwowar-Sulej [2022] badane były wyłącznie kobiety na stanowiskach kierowniczych, a w raporcie Mielczarek-Taicy i in. [2020] koncentrowano się na przedstawicielach jednostek zajmujących się wsparciem kadry naukowo-badawczej. Co więcej, obie publikacje powstały w czasie pandemii COVID-19, co może wpływać na uzyskane wyniki. Pozyskane dane należy zatem traktować z należytą ostrożnością i nie postrzegać ich jako reprezentatywnych dla ogółu administracji akademickiej, a jedynie jako wstęp do dalszych badań i rozważań.

Istotną obserwacją, jaką poczyniliśmy, był także fakt braku opublikowanych metaanaliz lub przeglądów badań w literaturze publikowanej w obiegu międzynarodowym, które dotyczyłyby jakości życia, dobrostanu lub zdrowia psychicznego kadry administracyjnej.

A full-page background image showing a person standing on a rocky mountain ridge. The sky is a mix of deep blue and purple, with a bright orange glow near the horizon. In the background, there are jagged mountain peaks, some partially covered in snow or ice, and a layer of mist or clouds. The foreground shows the rough, rocky texture of the mountain ridge.

Rozdział 4.

Kadra akademicka

4.1.

Zdrowie psychiczne kadry akademickiej w Polsce

Zidentyfikowano 6 badań, opublikowanych w latach 2019-2023, które spełniały kryteria włączenia do przeglądu. W badaniach tych wzięło udział łącznie 1725 pracowników i pracowników akademickich. Odsetek kobiet wyniósł od 35% [Wojtera i in., 2022] do 64% [Wilczek-Rużyczka i Wyszyńska-Michalec, 2023]. Uczestnicy badań byli w wieku od 23 do 75 lat [średnia wieku wynosiła około 42 lata].

4.1.1.

Kluczowe wnioski

- Poziom wypalenia zawodowego wśród kadry akademickiej jest wysoki: 21% osób doświadczało tego syndromu w wysokim stopniu; z kolei 62% zgłaszało niskie poczucie osobistych osiągnięć [Wilczek-Rużyczka i Wyszyńska-Michalec, 2023].
- Badanie Załuskiej i in. [2020] sugeruje, że wyczerpanie i wypalenie pracowników akademickich może być wyższe niż wśród innych grup zawodowych (pracownicy służby zdrowia, nauczyciele). Raport Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej [Bojarska i in., 2021] wskazuje, że nauczyciele akademicki należą do grupy szczególnie narażonej na wyczerpanie i wypalenie, ponieważ wykonywana przez nich praca w największym stopniu polega na intensywnym kontakcie z innymi ludźmi.
- Wypaleniu zawodowemu i stresowi zawodowemu kadry akademickiej towarzyszą zaburzenia zdrowia psychicznego, takie jak depresja i zaburzenia psychosomatyczne [Załuska i in., 2020].
- Pracownice i pracownicy akademicki znacząco różnią się między sobą podejmowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem. Osoby posługujące się aktywnymi strategiami (tj. podejmujące konkretne kroki, by poradzić sobie z trudną sytuacją, np. proszenie o pomoc czy wsparcie, ćwiczenia fizyczne, medytacja) odczuwały niższy stres, podczas gdy osoby o strategii unikowej (np. odwracanie uwagi od problemu, zażywanie substancji psychoaktywnych, obwinianie siebie) częściej doświadczały problemów ze zdrowiem psychicznym [Springer i in., 2023].
- Pandemia COVID-19 przyczyniła się do wzrostu problemów zdrowotnych, zwłaszcza wśród starszych pracowników akademickich, którzy mieli trudności z adaptacją do pracy zdalnej [Krugielka i in., 2021], oraz pogorszenia dobrostanu u kobiet, które doświadczyły dodatkowych trudności podczas pracy zdalnej w postaci zwiększenia obowiązków związanych z pracą w domu [Ostaszewska i in., 2022].

4.1.2.

Wypalenie zawodowe i stres

W świetle zidentyfikowanych wyników badań w polskim środowisku naukowym wypalenie zawodowe i stres są znacznym problemem. Jak pokazało badanie Wilczek-Rużyczki i Wyszyńskiej-Michalec [2023], aż 62% akademików miało poczucie niskich osiągnięć, a jedna piąta doświadczała depersonalizacji wynikającej z wypalenia zawodowego. Załuska i in. [2020] zaprezentowali zbliżone wyniki. W ich badaniu aż 77% uczestników i uczestniczek ujawniło cechy umiarkowanego, a 14% wysokiego wypalenia emocjonalnego. Springer i in. [2023] zwracają uwagę na to, że istotną rolę w powstawaniu stresu zawodowego odgrywa podejmowana strategia radzenia sobie ze stresem. W przypadku osób podejmujących strategię aktywne, nastawione na poradzenie sobie z zadaniem i na przykład usunięcie czynnika wywołującego stres, zdrowie psychiczne jest na istotnie wyższym poziomie. Z kolei osoby preferujące strategię unikową – zaprzeczanie, obwinianie innych, ignorowanie, korzystanie z substancji psychoaktywnych – doświadczały większego wypalenia [Springer, 2019; Springer i in., 2023].

Wypalenie zawodowe jest podkreślane jako istotny problem środowiska akademickiego także w innych krajach. Raport na temat jakości życia nauczycieli szkół wyższych w Wielkiej Brytanii [Wray i Kinman, 2021] ujawnia, że znaczna część kadry czuje się przytłoczona liczbą obowiązków zawodowych i intensywnością pracy, niskim poczuciem kontroli nad pracą, zbyt wieloma obowiązkami administracyjnymi i zbyt długim czasem pracy (62% osób uczestniczących w badaniu pracowało ponad 40 godzin tygodniowo). Wskazane w raporcie obciążenia, jakim podlega kadra akademicka, są obecne także w wypowiedziach osób zatrudnionych na polskich uczelniach [Załuska i in., 2020]. Badanie Załuskiej i in. [2020] wskazuje, że wypalenie zawodowe kadry akademickiej wiąże się z problemami zdrowotnymi, w tym depresją, niską jakością życia, przewlekłym zmęczeniem oraz niską efektywnością.

Pandemia COVID-19 a zdrowie psychiczne

W efekcie przyjętego okresu poddanego analizie, 2018-2024, aż połowa zidentyfikowanych badań analizowała dane uzyskane w okresie pandemii COVID-19. Wyniki te pozwoliły zidentyfikować główne obciążenia, jakim podlegali nauczyciele akademicki, oraz wskazać grupy szczególnie narażone na stres w sytuacjach nagłych zmian. Krugietka i in. [2021] wykazali, że starsi pracownicy, zwłaszcza ci po 60. roku życia, mieli znaczne trudności z przystosowaniem się do zmian wywołanych pandemią, co mogło negatywnie wpłynąć na ich zdrowie i produktywność. Ostaszewska i in. [2022] w swoim raporcie zwrócili uwagę na zwiększoną trudność w adaptacji do pracy zdalnej u kobiet ze względu na brak równowagi między pracą a życiem prywatnym (*work-life balance*). Problemy te wynikały głównie z nierównomiernego podziału obowiązków domowych i opieki nad dziećmi, które w środowisku domowym w dużej mierze spoczywały na kobietach. Obciążenie zarówno pracą, jak i obowiązkami w domu niosło za sobą poważne skutki zdrowotne.

Osoby młodsze oraz te o wysokiej elastyczności poznawczej ujawniały znacznie mniej negatywnych skutków. Jednak, jak potwierdzają badania Wojtery i in. [2022], nasilenie lęku i stresu w 2 lata od rozpoczęcia pandemii było już wyraźnie

niższe niż na jej początku. Nie oznacza to jednak braku długotrwałych konsekwencji pandemii. Niestety, ze względu na brak badań podłużnych nad konsekwencjami pandemii dla kadry akademickiej zidentyfikowanie długotrwałych jej skutków nie jest obecnie możliwe.

4.1.4.

Ograniczenia

Istotnym ograniczeniem wszystkich zgromadzonych badań była, jak w poprzednich analizowanych obszarach, metodologia, na jakiej opierali się badacze i badaczki. Jak pisaliśmy wyżej, w badaniach poprzecznych uczestnicy są badani tylko raz. Uniemożliwia to śledzenie zmian w czasie oraz identyfikację predyktorów zwiększających ryzyko określonych zjawisk w przyszłości, takich jak symptomy zaburzeń zdrowia psychicznego. Można także przypuszczać, że znaczna większość uczestników badań była zatrudniona na uczelniach w ramach umowy o pracę (choć nie jest to pewne), co wyklucza ocenę sytuacji pracowników o mniej stabilnych formach zatrudnienia. Ogólna liczba zbadanych osób również jest niewielka. Choć liczba 1725 osób może wydawać się znacząca, to biorąc pod uwagę, że dobór do badań nie był losowy oraz że kadra akademicka w Polsce – według danych na rok 2023 – liczy ponad 95 000 osób (łącznie w uczelniach publicznych, niepublicznych i kościelnych; akademickich i zawodowych), konieczne jest ostrożne podejście do przedstawionych wniosków.

4.2.

Zdrowie psychiczne kadry akademickiej w świetle literatury międzynarodowej

Zebrano pięć metaanaliz i przeglądów systematycznych, opublikowanych w latach 2011-2022, które dotyczyły zdrowia psychicznego pracowników naukowych w różnych krajach. Ujawniły one szereg istotnych problemów, z którymi zmagają się ta grupa zawodowa. Głównymi czynnikami wpływającymi na pogorszenie dobrostanu psychicznego w środowisku akademickim mogą być bowiem zarówno brak wsparcia organizacyjnego, jak i złożone stresory związane z indywidualnymi charakterystykami kadry akademickiej.

4.2.1.

Wypalenie zawodowe i różnice płciowe

Wypalenie zawodowe okazało się szeroko rozpowszechnionym problemem wśród naukowców i naukowczyń pracujących na uniwersytetach, szczególnie gdy doświadczają dużych obciążeń dydaktycznych. Badani mężczyźni częściej doświadczali depersonalizacji, czyli emocjonalnego dystansowania się od swojej pracy, natomiast kobiety osiągały wyższe wyniki w zakresie wyczerpania emocjonalnego. Ponadto szczególną podatność na wyczerpanie emocjonalne wykazywali młodzi pracownicy i pracowniczki (Watts i Robertson, 2011) oraz osoby z dużym obciążeniem pracą i doświadczające konfliktu ról (Khan, 2019), co wskazuje na potrzebę opracowania wsparcia dopasowanego do różnych grup wśród kadry akademickiej, w tym grup wiekowych i płciowych.

4.2.2.

Źródła wypalenia i konieczność interwencji

Wypalenie zawodowe może mieć swoje źródła w czynnikach zarówno indywidualnych, jak i organizacyjnych (Khan, 2019). Duże obciążenie pracą, konflikt ról, a także brak odpowiedniego wsparcia instytucjonalnego powodują, że wypalenie staje się udziałem wielu pracowników i pracownic akademickich. Zjawisko to ma niekorzystny wpływ nie tylko na zdrowie fizyczne i psychiczne osób pracujących na uniwersytecie, ale również na ich zaangażowanie i produktywność (Khan, 2019; Ohadamere i Ogamba, 2021). Autorzy badań zwracają uwagę na konieczność wprowadzenia systemowych oraz indywidualnych interwencji, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia wypalenia i poprawić warunki pracy.

Stres i jego wpływ na zdrowie psychiczne

Stres jest powszechnym zjawiskiem w środowisku akademickim [o czym pisaliśmy wyżej], które prowadzi do wielu problemów natury psychicznej, takich jak lęk czy depresja.

Kadra akademicka stosuje zarówno pozytywne, jak i negatywne strategie radzenia sobie ze stresem [Shen i Slater, 2021]. Do pozytywnych metod zalicza się aktywność fizyczną, udział w aktywnościach społecznych oraz interakcje z innymi ludźmi. Niestety, negatywne metody, takie jak spożywanie alkoholu czy narkotyków, również są obecne w tej grupie zawodowej, co wskazuje na potrzebę wsparcia w zakresie zarządzania stresem. Rekomendowane są programy prewencyjne, które mogłyby wspierać pracowników w stosowaniu zdrowych strategii radzenia sobie ze stresem.

Jakość życia kadry akademickiej w Polsce

Zidentyfikowano 6 opublikowanych badań, których celem głównym była ocena dobrostanu kadry akademickiej. Badania opublikowano w latach 2020-2023. Łącznie wzięło w nich udział 3439 osób, w wieku od 25 do 75 lat. Najczęściej występującą grupą wiekową były osoby w wieku około 40-45 lat, średnia wieku wynosiła około 42 lata. Kobiety stanowiły 58% uczestniczek zidentyfikowanych badań.

Tak jak w przypadku badań skoncentrowanych na zdrowiu psychicznym, także badania nad dobrostanem, w tym zadowoleniem z pracy, opierały się głównie na schematach poprzecznych, co pozwala na wyciągnięcie jedynie podstawowych wniosków, bez możliwości zidentyfikowania mechanizmów odpowiedzialnych za zmiany satysfakcji w czasie. W pracach nie podawano informacji na temat rodzajów zatrudnienia, na przykład tego, czy wśród uczestników były osoby zatrudnione na umowy okresowe lub w grantach finansowanych ze środków zewnętrznych (np. na stanowiskach post-doc).

Kluczowe wnioski

- Warunki pracy, w tym możliwość rozwoju zawodowego, stabilność zatrudnienia i wysokość wynagrodzenia, niskie obciążenie pracą administracyjną, są silnie powiązane z satysfakcją z pracy [Feldy i Bojko, 2020; Szromek i Wolniak, 2020].
- Jakość życia znacząco spada wraz z nasileniem konfliktu praca–dom i dom–praca, zwłaszcza w przypadku matek zatrudnionych na stanowiskach akademickich [Krause i in., 2022].
- Istotnymi czynnikami związanymi z jakością życia kadry akademickiej są kompetencje i cechy, takie jak elastyczność, umiejętność adaptacji, umiejętność radzenia sobie ze stresem [Springer i in., 2023].
- Praca zdalna w okresie pandemii COVID-19 miała duży wpływ na jakość życia kadry akademickiej, stanowiąc dodatkowe obciążenie oraz wyzwanie. Było to widoczne przede wszystkim w przypadku starszych osób, które miały trudność z przystosowaniem się do takiego sposobu pracy dydaktycznej [Krugielka i in., 2021; Gabryś i Boczkowska, 2021]. Jest to o tyle istotne, że mimo zakończenia pandemii wiele uczelni, zwłaszcza niepublicznych, w dużym stopniu wykorzystuje narzędzia do nauki online, co może odbywać się ze szkodą tak dla studentów, jak i kadry akademickiej, od której wymaga się tego typu pracy.

Satysfakcja z pracy naukowej

Jak wynika z badań Feldy i Bojko [2020] oraz Szromka i Wolniaka [2020], jednym z najważniejszych wyznaczników jakości życia kadry akademickiej są warunki ich pracy. Większość naukowców i naukowczyń jest dumna ze swoich osiągnięć, a pracę traktuje jako powołanie lub pasję. Możliwość angażowania się w pracę dydaktyczną lub naukową jest źródłem satysfakcji, która spada jednak w przypadku znacznego obciążenia obowiązkami administracyjnymi. Szromek i Wolniak [2020] zauważyli, że prestiż pracy akademickiej i możliwość realizacji znaczących społecznie badań wpływają pozytywnie na poczucie satysfakcji z pracy, nawet jeśli wynagrodzenie za pracę nie jest zadowalające.

Feldy i Bojko [2020] zidentyfikowały trzy główne grupy kadry akademickiej wyróżnione ze względu na ich oczekiwania wobec pracy i poziomu satysfakcji: wymagający, aspirujący oraz niezaangażowani. Osoby z grupy wymagających, choć najmniej zadowolone z aspektów finansowych pracy, wykazywały wysoką satysfakcję z relacji społecznych, możliwości rozwoju oraz elastycznych form pracy akademickiej, co znacząco różniło je od osób aspirujących i niezaangażowanych. Osoby aspirujące ceniły rozwój zawodowy, ale zgłaszały jedynie umiarkowaną satysfakcję z możliwości realizacji własnych celów naukowych oraz elastyczności pracy. Były także mniej zadowolone z uznania przełożonych w porównaniu z pozostałymi grupami. Z kolei osoby niezaangażowane deklarowały najniższy poziom satysfakcji z pracy

i nie wyrażały silnych oczekiwań wobec instytucji, wyrażając większe zadowolenie z wynagrodzeń pozafinansowych, ale mniejsze przywiązanie do ról odgrywanych w akademii. We wszystkich grupach wykazywano wysoki poziom stabilności zawodowej i niską rotację, chociaż niezaangażowani czuli się najmniej pewni w kwestii utrzymania stanowiska. Wyniki te wskazują na konkretne obszary, których funkcjonowanie instytucje akademickie mogą poprawiać, aby zwiększyć satysfakcję z pracy kadry.

4.3.3.

Konflikt między życiem zawodowym a prywatnym

Obok badań nad warunkami pracy i oczekiwaniami zawodowymi, wśród zidentyfikowanych badań znalazły się te poświęcone konfliktowi między życiem zawodowym a rodzinnym/osobistym [Krause i in., 2022]. Wyniki ujawniły, że zwłaszcza kobiety zatrudnione na uczelniach miały trudności z łączeniem ról zawodowych i pozazawodowych, w tym głównie rodzinnych/rodzicielskich, co negatywnie oddziaływało na ich jakość życia, ale także zdrowie psychiczne.

4.3.4.

Praca zdalna a jakość życia podczas pandemii COVID-19

Wyniki zgromadzonych badań potwierdzają, że okres pandemii COVID-19 był czasem znaczących wyzwań dla kadry akademickiej [Krugielka i in., 2021; Gabrys i Boczkowska, 2021]. Konieczność pracy zdalnej, znaczna izolacja społeczna oraz wymaganie szybkiej adaptacji do nowych warunków istotnie wpłynęły na jakość życia pracowników i pracowniczek naukowych. Zwłaszcza w przypadku starszych osób zaobserwowano znaczące trudności w adaptacji. Jak podkreślają Krugielka i in. [2021], osoby te doświadczały znacznych trudności w przystosowaniu się do zdalnego nauczania, co miało negatywny wpływ na ich funkcjonowanie. Jednocześnie Gabrys i Boczkowska [2021] zwracają uwagę na rolę cech osobowości, takich jak prężność psychiczna [rezyliencja], czyli odporność psychiczna wyrażająca się w szybkim powrocie do stanu równowagi w obliczu trudności [Block i Kremen, 1996, za: Kaczmarek, 2011]. Osoby o wyższej odporności lepiej radziły sobie w okresie pandemii i szybciej zaadaptowały się do ograniczeń i zmienionych warunków pracy. Badanie Gabrys i Boczkowskiej [2021] wskazuje także na ograniczenie lub brak bezpośredniego kontaktu z osobami studiującymi jako znaczące wyzwanie i obciążenie dla nauczycieli akademickich.

Nie wszystkie przytoczone źródła wskazują jednak wyłącznie negatywne skutki pandemii dla jakości życia kadry naukowej. Analiza jakościowa wypowiedzi pracowników akademickich [Ostaszewska i in., 2022] wskazuje na zwiększoną

możliwość łączenia obowiązków zawodowych z domowymi u części osób, oszczędność czasu na dojazdach i zwiększoną efektywność pracy. Jednak liczba i zakres doniesień na temat negatywnych wpływów pandemii sugerują, że to raczej negatywne, a nie pozytywne skutki pracy zdalnej w okresie pandemii były dominujące.

4.3.5.

Strategie radzenia sobie ze stresem a jakość życia

Badanie Springer i in. [2023] wykazało, że sposób, w jaki kadra akademicka radziła sobie ze stresem, miał znaczący wpływ na dobrostan. Strategie aktywne, takie jak planowanie i rozwiązywanie problemów, pomagały w ograniczaniu negatywnych skutków stresu i poprawiały jakość życia zawodowego. Z kolei strategie unikania, takie jak odwracanie uwagi czy obwinianie siebie, prowadziły do pogorszenia zdrowia psychicznego i zmniejszenia satysfakcji z pracy. Wyniki tego badania podkreślają znaczenie umiejętności radzenia sobie ze stresem dla ogólnego dobrostanu kadry akademickiej.

Jakość życia kadry akademickiej w świetle literatury międzynarodowej

Wyniki 58 badań przedstawionych w 4 międzynarodowych metaanalizach i przeglądach systematycznych sugerują, że praca naukowa wiąże się z wysokimi kosztami oraz wymaganiami na poziomie zarówno indywidualnym, jak i organizacyjnym. W środowisku akademickim badacze narażeni są na szeroką gamę stresorów, które mogą prowadzić do negatywnych konsekwencji dla ich dobrostanu psychicznego i jakości życia. Duże obciążenie pracą i wysoki stres, prowadzące do problemów ze zdrowiem psychicznym, takich jak depresja czy lęk – to jedynie nieliczne z wielu wyzwań, z jakimi musi mierzyć się kadra naukowa.

4.4.1.

Brak strategii interwencyjnych i jego konsekwencje

Jednym z czynników ryzyka, który wyłania się z przeprowadzonych badań, jest brak odpowiednich strategii interwencyjnych w jednostkach akademickich, tj. brak wsparcia społecznego, odpowiedniej polityki *work-life balance*, dążenia do obniżania obciążeń administracyjnych czy programów wsparcia psychicznego (takich jak sesje uważności czy warsztaty radzenia sobie ze stresem), co może prowadzić do spadku poziomu produktywności i wysokiego wskaźnika rotacji wśród kadry akademickiej [Ohadomere i Ogamba, 2021]. To z kolei może w rezultacie generować dodatkowe koszty związane z rekrutacją nowej kadry, ale także zaburzać ciągłość procesów dydaktycznych, co może negatywnie wpływać na jakość kształcenia i satysfakcję osób studiujących.

4.4.2.

Stres i niepewność zatrudnienia

Z wyników analizowanych badań można wywnioskować, że osoby, które miały mniejszą kontrolę nad swoimi obowiązkami zawodowymi, częściej oceniały warunki swojej pracy jako gorsze, a obciążenie pracą – wyższe. Stres prowadził do wypalenia emocjonalnego, depersonalizacji oraz niskiego poziomu osobistego spełnienia wśród kadry akademickiej [Carvajal i Guedea, 2021].

Zgodnie z wynikami zgromadzonych metaanaliz, wysokie zaangażowanie w pracę naukową, przy jednoczesnym braku stabilności zatrudnienia, w szczególności związanym z wygasającymi lub terminowymi umowami, stanowi poważny stres dla kadry akademickiej. Krótkoterminowe kontrakty w połączeniu z postrzeganiem braku zasobów prowadzą do wzmożonego poczucia niepewności. Taki stan z kolei przyczynia się do narastającego stresu, który sprzyja rozwojowi wypalenia emocjonalnego i depersonalizacji – mechanizmów obronnych, które mają chronić jednostkę przed nadmiernym obciążeniem psychicznym, ale jednocześnie mogą ograniczać jej zdolność do odczuwania satysfakcji z pracy.

Niepewność zatrudnienia i wysokie oczekiwania związane z wydajnością stanowią główne czynniki stresogenne, które negatywnie wpływają na dobrostan kadry akademickiej [Nicholls i in., 2022].

4.4.3.

Zasoby i wymagania w środowisku akademickim

Analizowane badania pozwoliły wyodrębnić listę kluczowych wymagań i zasobów, które kształtują doświadczenia z pracy w środowisku akademickim. Zidentyfikowane zasoby pracy, takie jak wsparcie społeczne i poczucie autonomii w zakresie realizowanych obowiązków, odgrywały kluczową rolę w redukcji negatywnych skutków stresu zawodowego [Naidoo-Chetty i du Plessis, 2021]. Autonomia w wykonywaniu obowiązków ma pozwalać pracownikom na większą elastyczność, a wsparcie społeczne ze strony współpracowników i przełożonych może działać jak bufor wobec nadmiernego obciążenia pracą. Zasoby osobiste, takie jak poczucie skuteczności nauczycielskiej (tj. w jaki sposób nauczyciele akademicki oceniają zakres swojego wpływu na poziom zaangażowania oraz uczenia się osób studiujących), również odgrywają ważną rolę w radzeniu sobie z wyzwaniami zawodowymi. Wysokie poczucie skuteczności może potencjalnie zmniejszać podatność na wypalenie zawodowe, wzmacniając poczucie spełnienia i sensu pracy.



Rozdział 5.

Zalecenia

Metodologia przyszłych badań

1. **Ograniczenie liczby poprzecznych badań ilościowych wśród osób studiujących** – obecnie w polskiej literaturze naukowej występuje nadmiar ilościowych badań poprzecznych, zwłaszcza tych, które w centrum zainteresowania stawiają zdrowie psychiczne i jakość życia studentów i studentek. W latach 2018-2024 opublikowano w Polsce ponad 130 takich badań. Z kolei w przypadku doktorantów i doktorantek oraz kadry administracyjnej i akademickiej liczba badań prowadzonych w Polsce jest znacznie mniejsza. Jednak również w tych grupach dalsze prowadzenie badań poprzecznych nie przyczyni się do przełomowych odkryć. Literatura międzynarodowa dostarcza obszernych danych na temat wyzwań, z jakimi borykają się te grupy, dlatego przyszłe badania w Polsce powinny opierać się na bardziej zaawansowanych schematach badawczych, takich jak badania podłużne, wielopoziomowe, eksperymentalne czy metodologie mieszane. Tylko w ten sposób możliwe będzie uzyskanie nowej, bardziej pogłębionej wiedzy oraz praktycznych wskazówek dotyczących interwencji i strategii wsparcia.

Dalsze prowadzenie badań poprzecznych nie pozwoli niestety na uzyskanie kluczowych informacji niezbędnych do implementowania zmian opartych na dowodach naukowych. Chociaż poprzeczne badania ilościowe dostarczają cennych danych, to nie pozwalają na ocenę dynamiki zjawisk i kierunków zmian w czasie ani na określenie roli czynników kontekstowych, takich jak dziedzina i tryb studiów, typ uczelni czy region (co umożliwiłyby badania wielopoziomowe). Kluczowymi krokami są ograniczenie tego typu badań i koncentracja na metodach, które lepiej wyjaśniają zależności przyczynowo-skutkowe oraz zmiany na przestrzeni miesięcy, lat i dekad.

2. **Zwiększenie liczby badań podłużnych i wielopoziomowych** – badania podłużne umożliwiają śledzenie zmian w czasie i ocenę długoterminowych skutków zdarzeń i charakterystyk jednostki, zaś badania wielopoziomowe umożliwiają uwzględnienie roli nawet takich czynników kontekstowych, które nie są mierzone w samym badaniu (dla przykładu, pozwoliłyby uwzględnić rolę jakości uczelnianej opieki nad zdrowiem psychicznym ocenianej za pomocą zewnętrznych kryteriów dla zdrowia psychicznego osób studiujących). Wydaje się, że obecnie warto kontynuować badania rozpoczęte w okresie pandemii COVID-19, aby ocenić odległe konsekwencje tego globalnego kryzysu dla zdrowia psychicznego i jakości życia społeczności akademickiej w Polsce. Szczególną wartość będą miały również badania podłużne, które rozpoczną się na początku kluczowych etapów życia akademickiego – studiów, doktoratu lub pracy na uniwersytecie – i będą powtarzane w określonych odstępach czasowych, z udziałem tej samej grupy osób, dzięki czemu możliwe będzie określenie nie tylko rozpowszechnienia określonych zjawisk, ale także dynamiki i przyczyn ich zmiany. Przykładowo, tego typu badania mogą identyfikować czynniki ryzyka wypalenia, lęku lub depresji oraz śledzić ich zmienność w zależności od wsparcia instytucjonalnego i społecznego.
3. **Prowadzenie badań w metodologii mieszanej** – badania mieszane, łączące metody ilościowe i jakościowe, są niezbędne do uzyskania pełniejszego obrazu zdrowia psychicznego i jakości życia w akademii. Metody ilościowe dostarczają szerokiego obrazu populacji, natomiast jakościowe pozwalają na głębsze zrozumienie doświadczeń i motywacji uczestników. Wykorzystanie tej metodologii pozwala także na lepsze uchwycenie indywidualnych różnic w radzeniu sobie z wyzwaniami akademickimi oraz w odbiorze wsparcia oferowanego przez uczelnie. Przykładem mogłyby być wywiady pogłębione z grupami o podwyższonym ryzyku problemów zdrowotnych, takimi jak osoby neuroatypowe lub osoby rozpoczynające dany etap kariery.
4. **Badania w diadach** – dotychczasowa literatura nie uwzględnia tego, że społeczność akademicka jest integralną całością, w której wszystkie grupy pozostają we wzajemnej relacji, a dobrostan i jakość życia kadry ma związek z dobrostanem i jakością życia osób studiujących. Badania prowadzone w diadach promotor/ka–doktorant/ka miałyby szansę rzucić nowe światło na tę kluczową w akademii relację, która ma duże znaczenie nie tylko dla dobrostanu młodej kadry naukowej, jak pokazuje ten raport, ale także dla reprodukcji kadry akademickiej.



5.2.

Kierunki przyszłych badań

- 1. Badania dotyczące całej grupy zawodowej (kadry administracyjnej)** – stan wiedzy dotyczący specyficznych wyzwań i problemów dotyczących tej grupy zawodowej jest na zaskakująco niskim poziomie zaawansowania. Cele i warunki pracy oraz kontakt tej grupy z osobami studiującymi znacząco różnią się od tych, które charakteryzują pracę kadry akademickiej. O znaczeniu tych czynników w kształtowaniu dobrostanu, jakości życia i zdrowia psychicznego kadry wciąż wiadomo bardzo niewiele i w tym przypadku nawet ilościowe badania poprzeczne dawałyby szansę na przyrost wiedzy o sytuacji i problemach, z którymi zmagają się ta grupa zawodowa – obecna, a zarazem nieobecna w akademii.
- 2. Badania specyficznych grup w akademii** – istnieje duża potrzeba badań skoncentrowanych na grupach mniejszościowych lub dewaforyzowanych, takich jak osoby neuroatypowe (m.in. osoby z ADHD/ADD, w spektrum autyzmu), niebinarne i nieheteronormatywne, mniejszości narodowościowe, etniczne, językowe oraz osoby z niepełnosprawnościami. Te grupy są często pomijane w polskich badaniach, mimo że międzynarodowe dane wskazują na ich szczególne potrzeby i wyzwania. Włączenie ich perspektyw pozwoli na projektowanie bardziej inkluzywnych polityk w obszarze akademickim oraz na wprowadzenie opartych na dowodach zmian w akademickim środowisku pracy i uczenia się.
- 3. Interwencje i ich skuteczność** – w raporcie zidentyfikowano wiele obszarów, w których interwencje mogłyby poprawić sytuację na polskich uniwersytetach, na co wskazują dane z literatury międzynarodowej. Przykładowo, wsparcie jakości relacji promotor–doktorant wymaga opracowania skutecznych strategii opartych na dowodach naukowych, a zarazem możliwych do wykorzystania przez uniwersytety. Należy także rozwijać badania testujące efekty wdrażania określonych przepisów, w kontekście zarówno zmian legislacyjnych na poziomie krajowym, jak i wewnętrznych regulacji uniwersyteckich. Pozwoli to osobom zarządzającym środowiskiem akademickim na różnych szczeblach uzyskać informacje o skuteczności wprowadzonych zmian, ich wpływie na poprawę sytuacji oraz aspektach wymagających dalszych modyfikacji i dostosowań.
- 4. Skuteczność działań prewencyjnych** – badania powinny oceniać skuteczność programów prewencyjnych, które promują pozytywne strategie radzenia sobie ze stresem wśród kadry i osób studiujących. Programy te muszą być jednak oparte na wcześniejszych wynikach badań i uwzględniać lokalny kontekst społeczno-kulturowy. Uczenie pracowników zdrowych metod radzenia sobie ze stresem może przyczynić się do poprawy jakości życia w środowisku akademickim i zmniejszenia wypalenia zawodowego, co miałooby przełożenie także na efektywność w zakresie badań i dydaktyki.
- 5. Wpływ kształcenia i pracy online na jakość życia i zdrowie psychiczne** – należy zbadać, jakie długoterminowe skutki dla zdrowia psychicznego i jakości życia, zarówno osób studiujących, jak i kadry, ma kształcenie online, szczególnie w kontekście zidentyfikowanych w raporcie ryzyk, takich jak poczucie osamotnienia, problemy ze snem czy stres związany z nowymi technologiami. Wyniki mogą mieć kluczowe znaczenie dla kształtowania strategii edukacyjnych oraz oceny jakości kształcenia. Obecne badania wskazują, że zarówno dla osób studiujących, jak i dla kadry taka forma kształcenia jest związana z istotnymi zagrożeniami.



Zakończenie

Zaprezentowany raport stanowi syntezę i omówienie badań nad zdrowiem psychicznym i jakością życia społeczności akademickiej w Polsce w ostatnich latach, osadzone w szerszym kontekście międzynarodowym. Przedstawione wnioski i zalecenia powinny stanowić podstawę planowanych działań dla decydentów, instytucji szkolnictwa wyższego i pracodawców akademickich do projektowania ukierunkowanych działań i budowania systemów prewencji zaburzeń zdrowia psychicznego i wsparcia dobrostanu społeczności akademickiej. Podkreślone w raporcie wyzwania – takie jak niewystarczające wsparcie psychologiczne na uczelniach, trudności w osiągnięciu równowagi między życiem zawodowym a prywatnym oraz trwające prawdopodobnie do dziś skutki zarówno samej pandemii COVID-19, jak i sposobów radzenia sobie z jej skutkami – wymagają pilnej i systematycznej uwagi. Ustalenia te są spójne z szerszymi zmianami legislacyjnymi i społecznymi w Polsce i Unii Europejskiej, podkreślając rosnące uznanie zdrowia psychicznego za podstawowy element rozwoju społecznego, odzwierciedlone w politykach takich jak Strategia UE w zakresie zdrowia psychicznego².

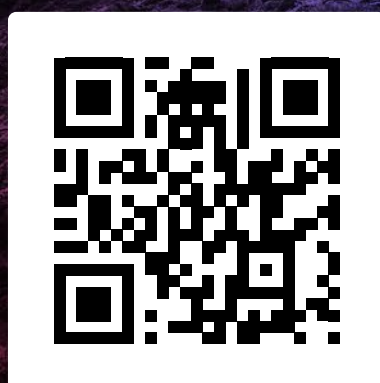
Wnioski wynikające z dokonanego przeglądu literatury naukowej wskazują, że zdrowie psychiczne i jakość życia nie są jedynie kwestiami osobistymi, ale są kształtowane przez czynniki instytucjonalne i systemowe. Wyzwania zidentyfikowane w społeczności akademickiej, takie jak wysoki poziom stresu, wypalenia zawodowego i objawów depresji, mogą odzwierciedlać braki strukturalne w środowiskach akademickich, które nie zapewniają odpowiednich systemów wsparcia. Tymczasem odpowiednia polityka instytucjonalna, w tym dostęp do zasobów psychologicznych, elastyczne warunki pracy, autonomia kadry i zinstytucjonalizowane programy wspierające radzenie sobie ze stresem, mają kluczowe znaczenie. Wyzwania te wymagają zmiany wizerunku środowiska akademickiego, w którym dobre samopoczucie staje się priorytetem instytucjonalnym, zgodnie z europejskimi dyrektywami promującymi zdrowie i integracyjne środowisko pracy.

Niepokojąco wysoki stopień rozpowszechnienia problemów ze zdrowiem psychicznym w społeczności akademickiej wskazuje, że nadszedł czas, aby stawić czoła tym wyzwaniom poprzez silne zaangażowanie, dobrze zaplanowane, oparte na dowodach, reformy dotyczące systemu opieki nad zdrowiem psychicznym oraz ścisłą współpracę środowisk naukowych i politycznych. Dobre warunki współpracy tych środowisk są potrzebne dla wdrożenia kompleksowych programów zdrowia psychicznego, wspierania równowagi między życiem zawodowym a prywatnym oraz usuwania systemowych barier obniżających jakość życia. Przedstawiony raport identyfikuje kluczowe punkty interwencji, takie jak wzmocnienie usług doradczych dla osób studiujących, wspieranie kadry akademickiej na wczesnym etapie kariery oraz kobiet, dla których łączenie obowiązków akademickich i osobistych stanowi znaczne wyzwanie. Ponadto, biorąc pod uwagę dyrektywę Unii Europejskiej, które coraz częściej wzywają do stosowania praktyk integracyjnych i polityk zorientowanych na dobre samopoczucie, polskie środowisko akademickie ma wyjątkową możliwość dostosowania swoich strategii do tych zmieniających się norm i zapewnienia zgodności z najlepszymi praktykami międzynarodowymi.

Podsumowując, wyniki przedstawione w niniejszym raporcie podkreślają istotne wyzwania, oferując jednocześnie ścieżkę do znaczących zmian nakierowanych na sprostanie im. Rozwiązanie kryzysu zdrowia psychicznego w środowisku akademickim jest strategiczną koniecznością dla wspierania dobrze funkcjonującej, innowacyjnej i inkluzywnej społeczności akademickiej. Ponieważ Europa i Polska rozwijają politykę, która priorytetowo traktuje zdrowie psychiczne i zrównoważony rozwój, niniejszy raport ma służyć jako zaczątek przyszłych badań, polityk i strategii, które przyniosą korzyści wszystkim członkom społeczności akademickiej. Tylko dzięki wspólnym i świadomym wysiłkom środowisk politycznych i akademickich możemy budować środowiska, które promują zdrowie, odporność i równość dla obecnych i przyszłych pokoleń.

2 https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en?prefLang=pl

SKANUJ KOD QR



**W CELU ZAPOZNANIA SIĘ
ZE SZCZEGÓŁOWYM WYKAZEM
ANALIZOWANYCH BADAŃ
ORAZ BIBLIOGRAFIĄ**