

Autoreferat

1. Imię i nazwisko.

Ewelina Smoktunowicz

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.

2016 Doktorat w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia
Tytuł: The Role of Personal Resources in the Context of Work-Related and Family-Related Stress
Promotor: prof. dr hab. Roman Cieślak
Uniwersytet SWPS

2006 Magisterium z psychologii
Tytuł: Wpływ informacji zwrotnej na zaangażowanie w zadanie
Promotor: prof. dr hab. Jerzy Siuta
Uniwersytet Jagielloński

3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych lub artystycznych.

2022 – obecnie: Adiunkt
Wydział Projektowania
Uniwersytet SWPS

2019-2020: staż podoktorski
Stockholm University, Sztokholm, Szwecja

2016-2022: Adiunkt
Wydział Psychologii
Uniwersytet SWPS

2014 – 2016: Asystent Naukowy
Wydział Psychologii
Uniwersytet SWPS

4. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.). Omówienie to winno dotyczyć merytorycznego ujęcia przedmiotowych osiągnięć, jak i w sposób precyzyjny określać indywidualny wkład w ich powstanie, w przypadku, gdy dane osiągnięcie jest dziełem współautorskim, z uwzględnieniem możliwości wskazywania dorobku z okresu całej kariery zawodowej.

Psychologiczne interwencje internetowe: W stronę zwiększenia skuteczności, dostępności i wykorzystania oddziaływań dostarczanych za pomocą nowych technologii

Wprowadzenie

Na początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku miało miejsce wydarzenie o niemal start-upowym charakterze. Do drzwi gabinetu szwedzkiego psychologa i psychiatry, Gerharda Anderssona, zapukało dwóch studentów. Mieli prośbę: chcieli, aby Andersson objął opieką ich pomysł na pracę magisterską, w której planowali zaprojektować i sprawdzić skuteczność oddziaływania psychologicznego na przewlekły ból głowy. Nie byłoby w tym nic dziwnego, gdyby nie to, że oddziaływanie to miało zostać dostarczone przez internet. Andersson wyraził zgodę, przechodząc tym samym do historii psychologii jako jeden z pionierów nowego obszaru praktyczno-badawczego, jakim są psychologiczne interwencje internetowe (Andersson, 2014). Są to oddziaływanie dostarczone za pomocą nowych technologii: interaktywnych stron internetowych, aplikacji na urządzenia mobilne, chatbotów, wirtualnej rzeczywistości, mediów społecznościowych i gier (Smoktunowicz i in., 2020).

Początkowo te interwencje rozwijały się głównie w ramach psychoterapii i psychiatrii. Badacze zainteresowani nowymi sposobami dostarczania psychoterapii musieli przede wszystkim wykazać, że są skuteczne: Najpierw w porównaniu do placebo (Spek i in., 2007), następnie do tradycyjnych form leczenia o udowodnionej skuteczności (Kleiboer i in., 2016; Miloff i in., 2019). Jednocześnie ważne było wykazanie dodatkowych korzyści tych metod, takich jak większa dostępność, niższe koszty czy możliwość przyjęcia większej liczby pacjentów przez psychoterapeutów. Na przestrzeni trzech dekad wykazano, że interwencje internetowe są skutecznym sposobem leczenia: depresji, zaburzeń lękowych (w tym fobii i PTSD), przewlekłego bólu, bezsenności, stresu i uzależnień (Andersson i in., 2019).

Interwencje internetowe różnią się zakresem udziału człowieka; od całkowicie autonomicznych (*self-guided*), przez wspierane osobą eksperta, po interwencje w schemacie mieszanym, gdzie część sesji odbywa się w formie tradycyjnej, a część online (Topooco i in., 2017). Oddziaływania, w których użytkownicy mają dostęp do wsparcia człowieka, są na ogół bardziej skuteczne (Karyotaki i in., 2021), a odsetek osób przerywających interwencję przedwcześnie jest niższy (Koelen i in., 2022). Jednak to przede wszystkim zautomatyzowane interwencje mogą częściowo rozwiązać problem niskiej dostępności specjalistów w opiece zdrowia psychicznego. Dzięki temu, że są relatywnie łatwe do skalowania, mogą dotrzeć do wielu użytkowników, mimo że ich efektywność jest mniejsza (Smoktunowicz i in., 2024).

Wykazanie, że interwencje psychologiczne dostarczane za pomocą nowych technologii są skuteczne to konieczny ale tylko pierwszy krok na drodze do ich implementacji w istniejących systemach opieki zdrowotnej. Niezbędnym następstwem jest identyfikacja determinantów efektywnych wdrożeń. W badaniu ankietowym przeprowadzonym w ośmiu krajach europejskich, w tym w Polsce, diagnozowaliśmy wiedzę, postawy, akceptację i oczekiwania różnych interesariuszy wobec internetowych interwencji w leczeniu depresji osób dorosłych (Topooco i in., 2017). Wśród trzech głównych barier implementacyjnych, wskazanych przez respondentów, znajdowały się brak gotowości systemu opieki w danym kraju, przekonanie o mniejszej skuteczności interwencji internetowych w porównaniu z tradycyjnymi oraz negatywne postawy klientów/pacjentów i dostawców pomocy. Dyskusja o ograniczeniach i możliwościach interwencji internetowych odbywa się zazwyczaj ściśle w kontekście psychoterapii lub pomocy psychologicznej o charakterze klinicznym (np. Titov i in., 2018). Tymczasem zastosowania psychologicznych interwencji internetowych mogą być różnorodne, w tym pozakliniczne, na przykład w psychologii pracy, zdrowia, społecznej czy środowiskowej. To rozszerzenie zastosowań nowych technologii na inne dziedziny psychologii rozpoczyna nowy rozdział w badaniach i praktyce związanej z interwencjami psychologicznymi. Moja praca naukowa wpisuje się w ten kontekst.

Wyróżniam trzy filary mojej pracy naukowej w obszarze psychologicznych interwencji internetowych. Pierwszy filar to diagnoza problemu wynikającego z braku spójnej terminologii stosowanej przez praktyków i badaczy z tego obszaru, co utrudnia implementację interwencji. Drugi filar to odejście od automatycznego stosowania rozwiązań zaczerpniętych z psychoterapii osób z zaburzeniami psychicznymi do budowania interwencji internetowych w obszarach pozaklinicznych; zamiast tego, tworzenie tych interwencji w oparciu o nowe modele teoretyczne, wypracowane dla konkretnego kontekstu. Trzeci filar to eksploracja skuteczności krótkich interwencji oraz ich nietradycyjnych nośników (np. media społecznościowe, komunikatory takie jak Messenger), mająca na celu dotarcie do szerszego i bardziej zróżnicowanego grona odbiorców oraz zapewnienie ich zaangażowania. Szczegółowy opis tych trzech filarów znajduje się w poniższym cyklu sześciu publikacji.

Diagnoza problemu terminologicznego i agenda na przyszłość

W autoreferacie konsekwentnie używam określenia „interwencje internetowe” na psychologiczne oddziaływania dostarczone za pomocą nośników technologicznych (Ritterband i in., 2003). Nie jest to jednak termin, który jest stosowany uniwersalnie; tylko w środowisku badaczy tego obszaru funkcjonują liczne określenia mimo, że to właśnie *internet interventions* są w nazwie dwóch czołowych towarzystw naukowych: International Society for Research On Internet Interventions oraz European Society for Research on Internet Interventions. Inne popularne określenia pod którymi kryją się te same lub zbliżone oddziaływania to między innymi: web-based/internet-based interventions, digital health, digital mental health, e-mental health. Mnogość terminów nie jest wynikiem debat(y) ale często lokalnych działań badaczy z różnych ośrodków na świecie, którzy zaczęli pracę nad interwencjami w podobnym czasie. Najprawdopodobniej jest to naturalny etap formowania się nomenklatury, jednocześnie jednak, wydaje się, że taki proces wymaga na pewnym etapie wprowadzenia formalnej debaty, a najlepiej konsensusu odnośnie dalszego używania nazewnictwa.

W celu zapoczątkowania takiej debaty, zainicjowałam, wraz z Perem Carlbringiem, badanie mające na celu ustalenie, czy faktycznie eksperci i ekspertki zgadzają się, że dziedzina internetowych interwencji psychologicznych osiągnęła ten etap, kiedy konieczne jest przyjęcie wspólnej terminologii. Gdyby tak było, chcielibyśmy ustalić, jakie są konsekwencje chaosu terminologicznego dla różnych interesariuszy—od twórców interwencji internetowych po użytkowników i decydentów politycznych—i jaki mają wpływ na proces implementacji interwencji. Wreszcie, chcielibyśmy przyjrzeć się potencjalnym rozwiązaniom, w szczególności pomysłowi sformułowania wspólnego słownika, identyfikując jednocześnie bariery, które mogą pojawić się w tym procesie, oraz czynniki, które mogłyby zadecydować o sukcesie wdrożenia.

Badanie miało charakter jakościowy; wykorzystaliśmy metodę delficką (Danial-Saad i in., 2013), polegającą na iteracyjnej dystrybucji pytań oraz uzyskanych odpowiedzi do osób uczestniczących w badaniu. Ankietę z czterema otwartymi pytaniami rozesłaliśmy do 22 ekspertów i ekspertek z obszaru interwencji internetowych na różnym etapie kariery zawodowej, a następnie zebraliśmy ich odpowiedzi i również je udostępniliśmy, umożliwiając ankietowanemu rozbudowanie własnych pierwotnych wypowiedzi i skomentowanie cudzych. Pracując na tym materiale, zidentyfikowaliśmy wątki przewodnie w wypowiedziach i na tej podstawie napisaliśmy szkic manuskryptu raportującego prace nad dążeniem do konsensusu. Następnie rozesłaliśmy manuskrypt, otwierając tym samym kolejną rundę dyskusji.

W odpowiedzi na pytanie, czy ankietowani zgadzają się, że problem terminologii istnieje, panowała powszechna zgoda, że rzeczywiście, jako obszar badawczy i praktyczny mierzymy się z tym wyzwaniem. Co więcej, uznano, że problem nie dotyczy tylko ogólnej nazwy na oddziaływanie psychologiczne wykorzystujące technologię ale również nazw

uszczegóławiających. Na przykład, różni twórcy inaczej określają poziom zautomatyzowania interwencji (np. self-guided, unguided). Nazewnictwo jest też często zdeterminowane nośnikiem interwencji (np. chatbot-delivered, VR-delivered) co powoduje lawinowy przyrost terminologii. Konsekwencje problemu terminologicznego zidentyfikowano dla różnych grup interesariuszy: badaczy, studentów, klinicystów, przedstawicieli mediów, decydentów i ogółu społeczeństwa. Choć niektóre są unikalne dla danej grupy, większość ma wspólny mianownik w postaci barier na drodze do skutecznej implementacji interwencji. W wielu krajach interwencje internetowe są nowością i naturalnie budzą obawy, czy choćby wahanie. Niemożliwość zwięzłego wyjaśnienia, czym są, utrudnia budowanie świadomości o ich potencjalne w zaadresowaniu wyzwań, z którymi mierzy się system ochrony zdrowia. Dotyczy to klinicystów, którzy nie mając jasności, co kryje się za każdą nazwą, mogą nie zdecydować się do włączenia nowych rozwiązań do swojej praktyki; decydentów, którzy nie zdecydują się na stanowcze działania na drodze do ich systemowego wdrożenia oraz docelowych odbiorców, którzy nie mają zasobów, żeby szczegółowo analizować dostępne opcje.

W przeprowadzonym przez nas badaniu panowała zgoda, co do istnienia problemu i jego konsekwencji ale już proponowany sposób zaradzenia, czyli wypracowanie wspólnego słownika pojęć, wzbudziło więcej kontrowersji, przede wszystkim ze względu na antycypowane trudności z jego upowszechnieniem. Eksperti i ekspertki zaproponowali jednak kilka rozwiązań, które mogłyby dyseminację ułatwić. Przede wszystkim, zgodzono się, że proces jego tworzenia powinien uwzględniać osoby reprezentujące wszystkie grupy, które są dotknięte konsekwencjami problemu terminologicznego. Słownik powinien funkcjonować w postaci, która umożliwi jego łatwe uaktualnianie, co jest szczególnie ważne w przypadku tego obszaru badawczo-praktycznego. Upowszechnianie korzystania ze słownika mogłoby przybrać postać bardziej i mniej oficjalną. W pierwszym wypadku, określonej terminologii mogłyby wymagać wiodące czasopisma oraz towarzystwa naukowe, natomiast w drugim przypadku moglibyśmy wykorzystać zjawisko modelowania i zachęcić liderów i liderki tego obszaru do promocji i konsekwentnego stosowania uzgodnionego nazewnictwa.

Podsumowując, problem z wdrażaniem interwencji internetowych może leżeć już na samym początku procesu ich tworzenia. **Pierwszym filarem mojego osiągnięcia naukowego jest diagnoza problemu terminologicznego i nazwanie jego konsekwencji.** Uzgodniona terminologia pozwoliłaby twórcom zastanowić się, jaki charakter będzie miało ich oddziaływanie i mieć w miarę uzasadnioną pewność, że zostanie w podobny sposób odebrana później przez zainteresowane osoby: praktyków, użytkowników, media. Dzięki takiej jasności, ewentualne dyskusje mogłyby w pełni skoncentrować się na merytorycznej stronie interwencji i innych barierach związanych z wdrożeniem.

Badanie to zostało szczegółowo zareportowane w artykule:

Smoktunowicz, E., Barak, A., Andersson, G., Banos, R. M., Berger, T., Botella, C., Dear, B. F., Donker, T., Ebert, D. D., Hadjistavropoulos, H., Hodgins, D. C., Kaldø, V., Mohr, D. C., Nordgreen, T., Powers, M. B., Riper, H., Ritterband, L. M., Rozenal, A., Schueller, S. M., Titov, N., ... Carlbring, P. (2020). Consensus statement on the problem of terminology in psychological interventions using the internet or digital components. *Internet interventions*, 21, 100331. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100331>

Szczegółowy wkład wszystkich autorów został przedstawiony w Załączniku 4: Wykaz osiągnięć naukowych oraz w Załączniku 5: Artykuł i oświadczenia współautorów.

Tworzenie interwencji internetowych w oparciu o adekwatne modele teoretyczne

Psychologiczne interwencje internetowe wywodzą się z obszaru klinicznego i przez długi czas sprowadzały się do przeniesienia psychoterapii, przede wszystkim poznawczo-behawioralnej, na nośnik technologiczny. Z czasem, interwencje te zaczęto stosować również w obszarach poza klinicznych ale pozostały one interwencjami psychoterapeutycznymi (Carolan i in., 2017). Tymczasem, inne obszary psychologii, takie jak psychologia społeczna, zdrowia czy pracy, wypracowały odpowiednie modele teoretyczne—lub zaadaptowały już istniejące do swoich potrzeb—dzięki którym możliwy jest opis, predykcja oraz wywołanie określonej zmiany właśnie w tych kontekstach. Nie oznacza to oczywiście, że psychoterapia dostarczana za pomocą internetowych interwencji jest nieskuteczna choćby w obniżaniu stresu zawodowego, przeciwnie, są dowody na jej efektywność (Stratton i in., 2017). Wydaje się jednak, że stosowanie wyłącznie metod psychoterapeutycznych w sytuacji gdy nie mamy do czynienia ze stanami klinicznymi wiąże się z ryzykiem zawężenia adresowanych czynników indywidualnych tylko do pewnej puli (np. irracjonalne przekonania) oraz niewystarczającym uwzględnieniem czynników kontekstualnych (np. środowiskowe wymagania w pracy).

W dwóch kolejnych publikacjach, które stanowią część mojego referowanego osiągnięcia, przedstawiam metodologię i wyniki randomizowanego badania kontrolowanego (RCT), zrealizowanego przez zespół, którym kierowałam. Badanie to miało na celu ocenę skuteczności psychologicznej interwencji internetowej, skierowanej na poprawę dobrostanu pracowników ochrony zdrowia.

Interwencja została zbudowana w oparciu o jedną z najbardziej wpływowych teorii w dziedzinie psychologii zdrowia, w tym zdrowia w pracy - teorię zachowania zasobów (COR; Hobfoll, 1989; Hobfoll i in., 2018). Jedną z kluczowych zasad COR jest ta dotycząca inwestowania zasobów, szerzej znana jako spirala zysków. Odzwierciedla ona proces, w którym osoby dysponujące pewnymi zasobami, takimi jak czas, inwestują je, by zdobyć kolejne, na przykład opanować nowe umiejętności. Dzięki temu obniżają ryzyko przyszłych strat (Hobfoll i in., 2018). Wśród zasobów wyróżniamy między innymi te osobiste, związane bezpośrednio z jednostką, w odróżnieniu od zasobów środowiskowych, takich jak warunki pracy. Przykłady kluczowych zasobów osobistych to przekonania o własnej skuteczności, opisane przez Bandurę (1997), oraz przekonania o dostępności wsparcia społecznego (Sarason i in., 1990). Ich rola w poprawie dobrostanu pracowników została wykazana we wcześniejszej interwencji internetowej (Cieslak i in., 2016) ale nierozstrzygnięta pozostawała kwestia ich wspólnego działania. Zgodnie z tzw. hipotezą kultywacji poczucie własnej skuteczności pozwala na zwracanie się do innych osób w celu uzyskania wsparcia, gdy jest to potrzebne, podczas gdy hipoteza umożliwiania proponuje, że to percepcja dostępności wsparcia lub otrzymana pomoc wzmacnia poczucie własnej skuteczności. Obie koncepcje zostały poparte dowodami empirycznymi ale przede wszystkim w kontekście zdrowia (Hohl i in., 2019).

W ramach projektu „Med-Stres” (Smoktunowicz i in., 2019, 2021) celem było eksperymentalne zweryfikowanie, który z zasobów — przekonania o własnej skuteczności czy dostępności wsparcia — należy wzmacniać jako pierwszy, aby osiągnąć efekt w postaci redukcji stresu oraz wypalenia zawodowego (pierwotne zmienne wynikowe), a także obniżenia poziomu depresji, zmniejszenia stresu potraumatycznego związanego z pracą oraz zwiększenia zaangażowania w pracę (zmienne wynikowe wtórne). Interwencja ta była skierowana do osób pracujących w ochronie zdrowia, w tym m.in. lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów. Chociaż stres zawodowy i wypalenie nie są ograniczone wyłącznie do zawodów pomocowych, jak wcześniej sądzono, to sektor medyczny pozostaje grupą o wysokim ryzyku (‘Burnout and HealthCare – Editorial’, 2014). Ma to kluczowe znaczenie społeczne, ponieważ dobrostan pracowników ochrony zdrowia bezpośrednio przekłada się na zdrowie i bezpieczeństwo ich pacjentów.

Badanie właściwe, czyli randomizowane badanie kontrolowane (RCT), zostało poprzedzone badaniem pre-implementacyjnym o trzech celach: (1) zbadanie wiedzy o interwencjach internetowych oraz gotowości do ich akceptacji w środowisku medycznym, (2) dostosowanie treści interwencji do specyfiki pracy w zawodach medycznych, (3) rozpoczęcie procesu rekrutacji uczestników poprzez stworzenie bazy zainteresowanych. W ankiecie online wzięło udział 744 pracowników medycznych. Pytania dotyczyły m.in. wymagań i kluczowych aspektów ich pracy, które następnie posłużyły do zaprojektowania interwencji. Na przykład, w odpowiedzi na informację, że praca z pacjentami jest dla respondentów przede wszystkim źródłem satysfakcji, nasza interwencja nie zawierała ćwiczeń dotyczących stereotypu trudnego pacjenta. Udział docelowych uczestników oraz innych zainteresowanych w procesie współtworzenia jest zalecany (Cheng i in., 2018), co może przybierać różne formy – od grup fokusowych i wywiadów, przez warsztaty, po tzw. 'living labs' (Kim i in., 2020). Przeprowadzenie badania pre-implementacyjnego jedynie w formie ankiety online spowodowane było barierami w dotarciu do grupy docelowej (m.in., potrzebą anonimowości) oraz ograniczeniami organizacyjnymi. Jednocześnie, nawet taka forma pozwoliła nam pozyskać wgląd od kilkuset osób reprezentujących różne zawody medyczne i pracujących w różnorodnych organizacjach, od prywatnych praktyk po szpitale.

W ostatecznej formie, internetowa interwencja „Med-Stres” składała się z dwóch głównych modułów wzmacniających przekonania o własnej skuteczności i dostępności wsparcia społecznego, a także z czterech modułów dodatkowych: mindfulness, relaksacji, restrukturyzacji poznawczej oraz stylu życia, mających na celu zwiększenie aktywności fizycznej i angażowania się w przyjemne aktywności. Program Med-Stres opierał się na tych mechanizmach wzmacniania przekonań o własnej skuteczności oraz dostępności wsparcia, które według wyników meta-analiz były najskuteczniejsze (np. French i in., 2014). Jednakże, większość badań uwzględnionych w tych przeglądach była realizowana w ramach psychologii zdrowia. Nasze badanie stanowiło zatem próbę przeniesienia tej wiedzy między różne obszary psychologii, sprawdzając przy tym efektywność tych mechanizmów również w kontekście pracy, jak i w formie dostarczania treści online. Moduł wzmacniający przekonania o własnej skuteczności składał się z ćwiczeń opartych o (1) doświadczenie mistrzostwa, (2) modelowanie, (3) planowanie działań, natomiast moduł skierowany na wsparcie społeczne zawierał ćwiczenia związane z (1) otrzymywaniem wsparcia i przewyciężaniem zniekształceń poznawczych, (2) umiejętnościami społecznymi oraz korzystaniem ze wsparcia, (3) planowaniem działań. Treści interwencji zostały umieszczone na szwedzkiej platformie Iterapi (Vlaescu i in., 2016; Rycina 1).

Rycina 1.

Wybrane fragmenty psychologicznej interwencji internetowej Med-Stres.



Med-Stres

- Home >
- Cele programu >
- Na czym polega Med-Stres? >
- Czy Med-Stres jest dla mnie? >
- Jak dołączyć? >
- Wcześniejsze badania >
- Zespół >
- Jednostki finansujące >
- Kontakt >



MED-STRES:
INTERNETOWY PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA
STRESOWI ZAWODOWEMU
wśród personelu medycznego



[Start](#)
[Menu](#)
[Administrator](#)

[Pomoc](#)
[Magdalena Lebnierowska](#)
[Wyloguj](#)

1

PRZEKONANIA O WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI

2

PRZEKONANIA O WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI

3

PRZEKONANIA O WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI

1

SPOSTRZEGANE WSPARCIE SPOŁECZNE

2

SPOSTRZEGANE WSPARCIE SPOŁECZNE

3

SPOSTRZEGANE WSPARCIE SPOŁECZNE

Relaksacja

Mindfulness

Przekonania

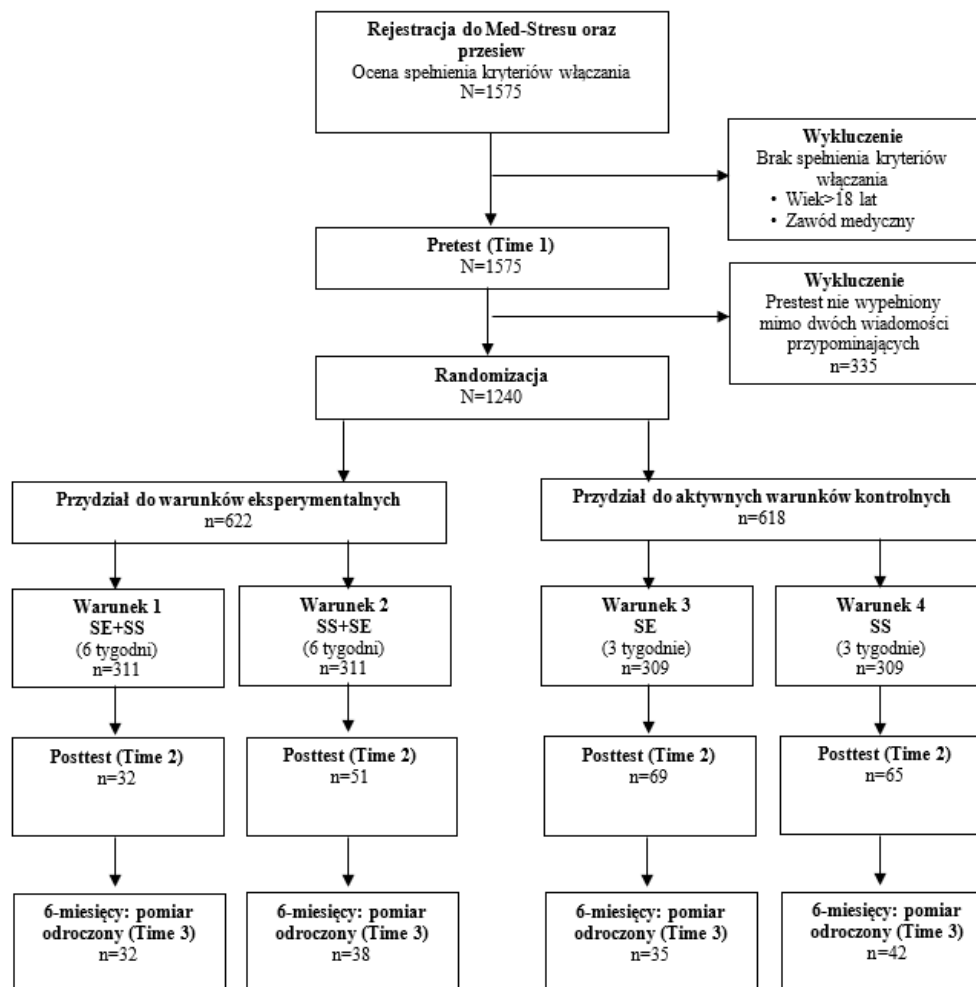
Styl życia



Zgodnie ze standardami otwartej nauki, protokół badania został zarejestrowany w światowej bazie badań klinicznych clinicaltrials.gov (numer rejestracji NCT03475290) oraz opublikowany (Smoktunowicz i in., 2019). W badaniu RCT wzięło udział 1240 przedstawicieli i przedstawicielek zawodów medycznych: lekarek, pielęgniarek, fizjoterapeutów, weterynarzy, położnych. Większość stanowiła kobiety (86,6%), co jest cechą charakterystyczną (i jednym z ograniczeń) interwencji internetowych. Badani zostali zrandomizowani do jednego z czterech warunków badania (Rycina 2). W grupach eksperymentalnych, osoby badane obowiązkowo realizowały oba moduły główne interwencji, czyli moduł wzmacniający przekonania o własnej skuteczności i o dostępności wsparcia, ale w różnej kolejności. W aktywnych grupach kontrolnych, osoby badane realizowały po jednym module. Wszyscy uczestnicy mieli dostęp do modułów dodatkowych.

Rycina 2.

Flowchart: rycina przedstawiająca przepływ uczestników w badaniu.



SE = Moduł wzmacniający przekonania o własnej skuteczności, SS = Moduł wzmacniający przekonania o dostępności wsparcia, SE+SS = Moduł wzmacniający sekwencyjnie przekonania o własnej skuteczności, a następnie o dostępności wsparcia, SS+SE = Moduł wzmacniający sekwencyjnie przekonania o dostępności wsparcia, a następnie o przekonania o własnej skuteczności.

Duży odsetek osób przedwcześnie opuszczających interwencję (tzw. *dropout*) jest powszechnie występującym problemem w interwencjach internetowych, szczególnie tych, które są w pełni zautomatyzowane (Eysenbach, 2005). Choć metody analiz statystycznych są w stanie do pewnego stopnia pomóc poradzić sobie z tym problemem, nie zmienia to faktu, że znaczny odsetek osób po prostu nie otrzymuje pełnej „dawki” oddziaływania. W Med-Stresie *dropout* był wysoki i wyniósł 82,5%. Częściej z udziału w interwencji rezygnowały osoby młodsze, zrandomizowane do warunków z dwoma modułami, o krótszym stażu pracy i związku, mające niższe oczekiwania wobec skuteczności interwencji, a także wyższy poziom stresu, wypalenia, depresji i związanego z pracą stresu potraumatycznego. Ponownie, fakt, że z interwencji internetowych szybciej rezygnują osoby, które najbardziej jej potrzebują jest powszechny i stanowi jedną z bolączek tego obszaru badawczo-praktycznego.

Wyniki badania wskazały, że najbardziej efektywne w zmniejszaniu stresu zawodowego jest sekwencyjne wzmacnianie zasobów osobistych: najpierw przekonań o własnej skuteczności, a następnie o dostępności wsparcia. Tym samym, badanie to dostarczyło eksperymentalnego potwierdzenia hipotezy kultuwacji, chociaż należy podkreślić,

że efekt był niewielki. Obserwowano różnicę w głównej zmiennej wynikowej, czyli w spostrzeganym stresie, stresie potraumatycznym związanym z pracą oraz zaangażowaniu w pracę. W tym ostatnim przypadku, kierunek różnicy był zaskakujący: w tym samym warunku respondenci zadeklarowali niższy stres i niższe zaangażowanie w pracę. Może to być charakterystyczne dla grupy zawodowej, jaką są medycy. Mimo iż zaangażowanie w pracę jest postrzegane jako zjawisko jednoznacznie pozytywne, w literaturze pojawiają się doniesienia o jego „ciemnej stronie” (Bakker i in., 2011), a podobne wyniki zaobserwowano w innych badaniach z udziałem zbliżonej grupy zawodowej (Ng, 2014).

Podsumowując, Med-Stres jest przykładem interwencji skierowanej na poprawę dobrostanu konkretnej grupy zawodowej i został stworzony w oparciu o fundament teoretyczny właściwy dla kontekstu zdrowia w pracy. Dobrostan został zoperacjonalizowany wielowymiarowo, co pozwoliło wychwycić takie paradoksy jak spadek zaangażowania w pracę równocześnie z redukcją stresu. Słabością interwencji tego rodzaju jest to, że nie uwzględnia czynników środowiskowych, właściwych dla danego miejsca pracy, co mogłoby zwiększyć jej trafność i uczynić skuteczniejszą. Jednak interwencja w takim kształcie miałaby ograniczony zasięg. Interwencja taka jak Med-Stres może być z kolei szeroko upowszechniana, że jest wśród osób pracujących w ochronie zdrowia, mimo że nie będzie w pełni odpowiadała na ich potrzeby.

Badanie to zostało szczegółowo zaraportowane w pracach:

Smoktunowicz, E., Lesnierowska, M., Cieslak, R., Carlbring, P., Andersson, G. (2019).

Efficacy of an Internet-based intervention for job stress and burnout among medical professionals: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1), 338. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3401-9>

Smoktunowicz, E., Lesnierowska, M., Carlbring, P., Andersson, G., Cieslak, R. (2021).

Resource-Based Internet Intervention (Med-Stress) to Improve Well-Being Among Medical Professionals: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e21445. <https://doi.org/10.2196/21445>

Szczegółowy wkład wszystkich autorów został przedstawiony w Załączniku 4: Wykaz osiągnięć naukowych oraz w Załącznikach 6 i 7: Artykuły i oświadczenia współautorów.

Po wybuchu pandemii COVID-19 wiosną 2020, wraz z zespołem podjęliśmy próbę dostosowania interwencji Med-Stres do warunków kryzysowych. Med-Stres SOS był interwencją krótszą, a jego treści próbowaliśmy dostosować do panującej sytuacji. Planowaliśmy zbadać jego skuteczność w pre- i postteście; zarejestrowaliśmy protokół badania w Open Science Framework: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/4SQZ5>. Badanie naukowe było jednak opcjonalne; korzystanie z samej interwencji nie było zdeterminowane zgodą na udział w badaniu. Niestety, jest to przykład działania prawdopodobnie niedopasowanego do potrzeb większości potencjalnych odbiorców: liczba osób, które skorzystały z interwencji była bardzo niska. Najwyraźniej, w tych konkretnych warunkach kryzysowych pracownikom medycznym potrzebny był inny rodzaj wsparcia psychologicznego. Interwencja jest cały czas dostępna bezpłatnie pod adresem: medstres.sos.pl.

Interwencja Med-Stres naświetliła przynajmniej dwa problemy. Po pierwsze, osoby, które najbardziej potrzebowały pomocy (czyli miały najwyższe wyniki na skali stresu i wypalenia zawodowego w preteście), najszybciej z niej zrezygnowały. Interwencja trafiała do nich zbyt późno. Jednym z rozwiązań jest dotarcie do osób pracujących w ochronie zdrowia na wcześniejszym etapie kariery, na przykład do studentów ostatnich lat i stażystów. Drugim problemem jest nieprzestrzeganie zaleceń interwencji (ang. *adherence*) i wysoki odsetek

przedwczesnych z nich rezygnacji. W interwencji Med-Stres był on wyjątkowo wysoki ale jest to powszechny problem interwencji zautomatyzowanych (Eysenbach, 2005). Ma to swoje konsekwencje w postaci niższej skuteczności (Karyotaki i in., 2021). Chociaż w badaniach zidentyfikowano niektóre predyktory przestrzegania zaleceń, niewiele z nich można wzmacniać, żeby to przestrzeganie zwiększyć: Są względnie stałe (np. płeć) lub wynikają z właściwości samej interwencji (np. feedback, projektowanie perswazyjne).

Niezbędne jest zidentyfikowanie uniwersalnej zmiennej psychologicznej, opartej na solidnych fundamentach teoretycznych, którą można by skutecznie wzmacniać przed przeprowadzeniem interwencji internetowej. Działanie takie przyczyniłoby się do zwiększenia zaangażowania użytkowników w przestrzeganie zaleceń interwencji, co w efekcie zwiększyłoby efektywność oddziaływań. Wraz z zespołem zaproponowałam, że taką rolę mogą odgrywać przekonania o własnej skuteczności. W obszarze interwencji internetowych, dotychczasowe wyniki badań dotyczących tego, czy wysokie przekonania o własnej skuteczności znacząco przewidują przestrzeganie zaleceń, są mieszane (Beatty i Binnion, 2016). Jednym z powodów tych rozbieżności może być fakt, że zazwyczaj mierzone ogólne poczucie własnej skuteczności, podczas gdy większa moc predykcyjna jest związana z poczuciem własnej skuteczności odnoszącym się do konkretnego kontekstu (Bandura, 1997).

W odpowiedzi na oba te problemy zaprojektowaliśmy badanie, którego celem jest sprawdzenie, czy wzmocnienie właśnie kontekstualnych przekonań o własnej skuteczności, konkretnie takich, które odnoszą się do przestrzegania zaleceń w interwencjach internetowych (Internet Interventions Adherence Self-Efficacy; IIASE) faktycznie zwiększy obiektywne i subiektywne przestrzeganie zaleceń oraz, w następstwie, zwiększy skuteczność oddziaływania. Planowana interwencja jest skierowana właśnie do osób dopiero zaczynających karierę w zawodach medycznych czyli do osób studiujących na ostatnich latach (i w związku z tym odbywającymi praktyki) oraz stażystów. Interwencja ta—Med-Stres Student—to wariant oryginalnej interwencji Med-Stres i opiera się na mechanizmie wzmacniania zasobów osobistych.

Badanie zostało zaprojektowane w taki sposób, że składa się z dwóch faz, z których pierwsza ma na celu przetestowanie skuteczności ćwiczenia zaprojektowanego do zwiększania IIASE. Zaprojektujemy ćwiczenie w którym uczestnicy będą oglądać nagranie wideo z osobami dzielącymi się swoimi doświadczeniami z interwencjami internetowymi, w tym swoimi oczekiwaniami i przeszkodami, jakie napotkali. Następnie uczestnicy badania wykonają dwa ćwiczenia: zastanowią się nad potencjalnymi przeszkodami, które mogą ich spotkać podczas przechodzenia przez interwencję i wygenerują strategie poradzenia sobie z nimi oraz stworzą spersonalizowane afirmacje, które będą ich motywować do dalszego uczestnictwa w interwencji. Jeśli nie zostanie wykryta różnica między grupami w zakresie przekonań o własnej skuteczności, treść ćwiczenia zostanie zmodyfikowana i faza pierwsza powtórzona. Kiedy stworzymy skuteczne ćwiczenie, przejdziemy do fazy II. Jest nią zasadnicze badanie (RCT), którego celem jest zbadanie, czy zwiększenie IIASE poprawia przestrzeganie zaleceń interwencji Med-Stres Student oraz, czy przyczynia się do większej skuteczności tej interwencji w poprawie dobrostanu osób studiujących medycynę i stażystów. Jeśli wyniki potwierdzą zasadność wzmacniania IIASE przed interwencją właściwą, inni badacze i praktycy powinni być w stanie odtworzyć nasze ćwiczenie i zastosować je w swoich interwencjach. Mamy nadzieję przyczynić się do rozwiązania problemu przestrzegania zaleceń, który jest jednym z głównych wyzwań w obszarze psychologicznych interwencji internetowych.

W trzech badaniach pilotażowych poprzedzających opracowanie protokołu tego badania stworzyliśmy i sprawdziliśmy rzetelność oraz trafność autorskiego narzędzia do pomiaru przekonań o własnej skuteczności w przestrzeganiu zaleceń w interwencjach

internetowych (Internet Interventions Adherence Self-Efficacy Scale; IIASES), tym samym oferując nowe narzędzie pomiarowe do szerokiego użytku.

Badanie to zostało szczegółowo zaraportowane w pracy:

Smoktunowicz, E., Maciejewski, J., Lesnierowska, M., Carlbring, P. (2023). Bridging the adherence gap in internet interventions: A randomized controlled trial study protocol investigating context-specific self-efficacy. *Internet Interventions*, 35, 100697. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100697>

Szczegółowy wkład wszystkich autorów został przedstawiony w Załączniku 4: Wykaz osiągnięć naukowych oraz w Załączniku 8: Artykuł i oświadczenia współautorów.

Podsumowując, za drugi filar swojego osiągnięcia uważam propozycję, że interwencje internetowe, które wykraczają poza kontekst psychoterapii mogą i powinny być budowane w oparciu o modele teoretyczne wypracowane z myślą o danym obszarze psychologii i zawierać ćwiczenia oparte o mechanizmy zmiany o udowodnionej skuteczności. Pozwoli to uwzględnić więcej czynników, zarówno osobistych jak i środowiskowych, które lepiej przewidują badane zmienne.

Wykorzystanie krótkich interwencji o niskiej intensywności

Interwencje takie jak Med-Stres są dużym przedsięwzięciem zarówno dla badaczy jak i dla użytkowników. Dla tych pierwszych wiążą się z wysokimi nakładami czasowymi i finansowymi, dla tych drugich są po prostu wymagające, trudne do włączenia w codzienne życie, co przyczynia się do przedwczesnej rezygnacji użytkowników z interwencji. Interwencje o relatywnie dużej intensywności i pochłaniające zasoby bywają konieczne ale równolegle powinniśmy rozwijać oddziaływania, które są krótkie, mają niski próg wejścia i mogą być szybko dystrybuowane na szeroką skalę. W kolejno prezentowanych trzech badaniach podjęłam próbę tworzenia właśnie takich rozwiązań.

W opisanym wyżej cyklu publikacji koncentrowałam się na wzmacnianiu zasobów w postaci przekonań o własnej skuteczności i o dostępności wsparcia. W kolejnym badaniu dotyczącym zdrowia w pracy, wspólnie z zespołem podjęliśmy próbę dostarczenia internetowych mikro-interwencji, które miały na celu wzmocnienie poczucia sensu pracy. Spodziewaliśmy się, że przełoży się to na wzrost chwilowego zaangażowania w pracę. Interesowało nas przede wszystkim sprawdzenie, jaki rodzaj interwencji faktycznie zwiększy poczucie sensu i czy dostarczenie takiej interwencji jest możliwe za pośrednictwem nowych technologii.

Zaprojektowaliśmy dwa badania eksperymentalne. Uczestnikami obu byli pracownicy platformy MTurk, którzy w tamtym czasie byli aktywni zawodowo. W badaniu 1 wzięło udział $N = 227$ osób ze średnią wieku $M = 39,42$ ($SD = 10,30$), w tym 92 kobiety. Uczestnicy zostali losowo przydzieleni do jednego z dwóch warunków. W grupie eksperymentalnej poproszono ich o napisanie, dlaczego ich praca ma sens. Natomiast uczestnicy w warunku kontrolnym mieli opisać sprzęt, z którego korzystają w pracy. Opis miał się składać najpierw z trzech słów kluczowych, a następnie być rozwinięty w trzy zdania. Po ukończeniu tego zadania, badani wypełnili skalę poszukiwania sensu w pracy, poczucia sensu w pracy (Spreitzer, 1995) oraz skalę chwilowego zaangażowania w pracę (Bakker i Oerlemans, 2019). Wyniki pokazały, że interwencja była skuteczna w zwiększaniu poczucia sensu pracy oraz zaangażowania, ale nie w poszukiwaniu sensu. Poczucie sensu okazało się również mediatorem relacji pomiędzy interwencją, a chwilowym zaangażowaniem w pracę.

Podczas gdy w badaniu 1 uczestników proszono o zastanowienie się nad sensem swojej pracy nie precyzując, gdzie tego sensu powinni szukać, w badaniu 2 chcieliśmy

sprawdzić skuteczność interwencji skierowanej na wzmocnienie specyficznych źródeł sensu w pracy. W badaniu wzięło udział 254 osób w wieku między 21 a 71 lat ($M = 38,60$, $SD = 11,27$), w tym 108 kobiet. Tym razem uczestnicy zostali losowo przypisani do jednego z trzech warunków. Osoby z pierwszej grupy eksperymentalnej poproszono o zastanowienie się nad tym, jak praca, którą wykonują pozwala na rozwój ich kariery. Ich zadaniem było najpierw wypisać odpowiednie trzy słowa kluczowe, a następnie rozwinąć opis do co najmniej trzech zdań. Instrukcja dla drugiej grupy eksperymentalnej była podobna, ale tym razem uczestników poproszono o zastanowienie się nad tym jak ich praca służy wyższemu celom. W grupie kontrolnej, podobnie jak w badaniu 1, uczestnicy pisali o sprzeczności z którego korzystają w pracy. Po ukończeniu tego zadania, badani wypełnili skalę poczucia sensu w pracy (Spreitzer, 1995) oraz skalę chwilowego zaangażowania w pracę (Bakker i Oerlemans, 2019).

Wyniki pokazały, że po interwencji, uczestnicy trzech grup nie różnili się między sobą zaangażowaniem i poczuciem sensu w pracy. Jediną różnicą, która zbliżała się do granicy istotności statystycznej (ale jej nie przekraczała; $p = 0.08$) było wyższe poczucie sensu w pracy w grupie eksperymentalnej u której wzmacnialiśmy orientację na wyższe cele niż w grupie kontrolnej. Relacja między właśnie tą grupą eksperymentalną vs kontrolną a chwilowym zaangażowaniem w pracę była mediowana wyższym poczuciem sensu w pracy. Ten wynik jest o tyle interesujący, że poprzednie wskazywały na osobisty rozwój jako potencjalne źródło poczucia sensu w pracy (np. Allan i in., 2013). Nasze badanie pokazało, że to przede wszystkim orientacja na innych wiąże się ze wzrostem poczucia sensu. Jednocześnie, należy podkreślić, że efekty były niewielkie i krótkoterminowe; nie sprawdzaliśmy, czy utrzymają się w czasie.

Nasze badanie stanowi przykład zastosowania mikro-interwencji z wykorzystaniem nowych technologii. W takiej formie, jak zaprezentowaliśmy ją w tym badaniu, powinna być ona traktowana jako pilotaż właściwej interwencji. W kolejnych krokach należy zbadać efekt odroczonego, częstotliwość wymaganej dla utrzymania efektu, a także zadbać o utrzymanie zaangażowania uczestników, na przykład poprzez różnorodność ćwiczeń. Prezentowany projekt badawczy ukazuje możliwości, jakie niesie wykorzystanie nowych technologii w dostarczaniu interwencji o niskiej intensywności, przynajmniej w populacji nieklinicznej. Co istotne, nawet tak krótkie oddziaływania psychologiczne, oparte na teorii, otwierają wiele możliwości dla stosunkowo prostej aplikacji wiedzy psychologicznej z różnych dziedzin. Interwencje krótkie i o niskiej intensywności prawdopodobnie będą przynosiły przede wszystkim małe i umiarkowane efekty, lecz ich niezaprzeczalną zaletą jest skalowalność i szybkość wdrożenia, co umożliwia objęcie nimi wielu osób, nawet jeśli w sposób powierzchowny.

Badanie to zostało szczegółowo zaraportowane w pracy:

Cantarero, K., van Tilburg, W.A.P., **Smoktunowicz, E.** (2021). Other- (vs. self-) oriented meaning interventions enhance momentary work engagement through changes in work meaningfulness. *Journal of Counselling Psychology*, 69(4), 443–451.
<https://doi.org/10.1037/cou0000594>

Szczegółowy wkład wszystkich autorów został przedstawiony w Załączniku 4: Wykaz osiągnięć naukowych oraz w Załączniku 9: Artykuł i oświadczenia współautorów.

Wykorzystanie niekonwencjonalnych nośników dostarczania interwencji internetowych: media społecznościowe i komunikatory

Większość interwencji internetowych skierowanych na leczenie lub profilaktykę zaburzeń psychicznych oraz programów takich jak Med-Stres jest dostępna dla już zainteresowanych nimi użytkowników, którzy muszą wykonać pewien wysiłek, aby z nich

skorzystać. Konieczność podjęcia tego wysiłku może zmniejszać wykorzystywanie tych dostępność interwencji: Potencjalni użytkownicy nie tylko muszą się o interwencjach dowiedzieć, zrozumieć czym są w gąszczu różnorodnego nazewnictwa, pokonać obawy związane z korzystaniem z pomocy w ogóle, nie tylko za pośrednictwem nowych technologii, ale muszą jeszcze zlokalizować interwencję (np. na stronie lub w sklepie z aplikacjami), zrozumieć zasady jej użytkowania i założyć konto. W odpowiedzi na te wyzwania, część badań własnych poświęciłam na identyfikację platform, już używanych przez wiele osób, na których można umieszczać mechanizmy interwencyjne. Ma to na celu uczynienie dostępu do interwencji łatwiejszym, wymagającym od użytkowników podejmowania mniejszej liczby decyzji, gdyż takie platformy są powszechnie wykorzystywane. Jednym z przykładów takich platform są media społecznościowe.

W kontekście zdrowia psychicznego, media społecznościowe (np. Instagram, Facebook, TikTok, Twitter/X) budzą obawy przed ich negatywnym wpływem na stan psychiczny osób je użytkujących. Te obawy są szczególnie nasilone gdy mowa o najmłodszych użytkownikach (np. Odgers i Jensen, 2020). Wyniki przeglądów systematycznych i meta-analiz badań podłużnych wskazują jednak, że związki między korzystaniem z mediów społecznościowych a wskaźnikami zdrowia psychicznego takimi jak depresja czy lęk są nieistotne statystycznie lub—jeśli pozytywne— to są bardzo małe (Appel i in., 2020; Odgers i Jensen, 2020). Oznacza to, że prawdopodobnie to nie media społecznościowe stanowią główną przyczynę kryzysu zdrowia psychicznego młodych ludzi (Gray i in., 2023).

Jednym z powodów dla których dawniejsze wyniki zdawały się wskazywać na silniejszy negatywny związek między korzystaniem z mediów społecznościowych i dobrostanem była niska jakość tych badań: w większości przekrojowe, korelacyjne i traktujące korzystanie z platform społecznościowych czy internetu w ogóle bardzo zgrubnie, na przykład poprzez deklarację użytkowników o liczbie godzin spędzanych w sieci (Ellis, 2019). Dziś wiemy, że badanie korzystania z mediów społecznościowych wymaga zniuansowanych pomiarów i uwzględnienia rodzaju aktywności, na przykład odróżniania korzystania pasywnego i aktywnego (Verduyn i in., 2017).

Chcąc zbadać możliwości, jakie niosą media społecznościowe w dostarczaniu interwencji internetowych, zdecydowaliśmy się na wzmacnianie stanów pozytywnych, a konkretnie poczucia szczęścia i satysfakcji z życia. Wybraną przez nas platformą był Instagram, który jest jedną z najpopularniejszych aplikacji społecznościowych (Statista, 2022).

Celem naszego projektu badawczego było sprawdzenie, czy korzystanie z Instagramu może wiązać się ze wzrostem tzw. doceniania codzienności (Adler i Fagley, 2005), a w konsekwencji, szczęścia i satysfakcji z życia, jeśli użytkownicy zaangażują się w aktywność zachęcającą ich do dostrzegania pozytywnych aspektów ich życia. Podstawą teoretyczną naszej interwencji był Sustainable Happiness Model (Lyubomirsky i in., 2005), który proponuje, że trwałe poczucie szczęścia jest zdeterminowane czynnikami biologicznymi, okolicznościami oraz intencjonalnymi działaniami, które możemy inicjować i aktywnie się w nie angażować (np. sport, akty życzliwości, kultywacja relacji). Tylko te ostatnie podlegają modyfikacjom i pozwalają uniknąć hedonistycznej adaptacji. Zaproponowaliśmy, że przykładem intencjonalnej aktywności jest praktykowanie doceniania codzienności. Zoperacjonalizowaliśmy tę aktywność jako zamieszczanie na Instagramie zdjęć, które odzwierciedlają pozytywne aspekty życia uczestników badania. Pierwsze badanie poświęciliśmy sprawdzeniu, powszechności występowania motywacji do korzystania z Instagrama w celu uchwycenia pozytywnych aspektów życia. Jednocześnie, postawiliśmy hipotezy, że wśród osób, które przejawiają tę motywację, częstotliwość publikowania zdjęć

na Instagramie będzie przewidywać szczęście i satysfakcję z życia, a proces ten zapośredniczony będzie przez docenianie codzienności (hipoteza o moderowanej mediacji).

Próbę badawczą stanowiły osoby studiujące psychologię ($N = 291$) w wieku pomiędzy 18 a 46 lat ($M = 23.63$, $SD = 5.51$), które zadeklarowały regularne korzystanie z Instagrama. Badanie miało charakter przekrojowy. Wyniki pokazały, że motywacja do korzystania z Instagramu w celu uchwycenia pozytywnych aspektów życia była nie mniej popularna niż inne motywacje (np. podglądanie, wyrażanie siebie, archiwizacja). Jednocześnie, znaleźliśmy potwierdzenie dla hipotezy o moderowanej mediacji. Te wstępne wyniki wskazały, że korzystanie z Instagrama w celu zwiększenia dobrostanu jest możliwe i dały nam podstawy do zaplanowania interwencji.

Badanie drugie, interwencyjne, przybrało formę eksperymentu z odroczonym pomiarem. Naszym celem było sprawdzenie, czy interwencja skierowana na wzmacnianie doceniania codzienności przyczyni się do zwiększenia poczucia szczęścia i satysfakcji z życia w grupie eksperymentalnej, w porównaniu z grupą kontrolną i czy ten efekt utrzyma się przez kolejny miesiąc. Tym razem zrekrutowaliśmy wyłącznie osoby, które wcześniej nie były aktywnymi użytkownikami Instagrama ($N = 283$); chcieliśmy uniknąć sytuacji w której dotychczasowe nawyki korzystania z tego formatu mogłyby zakłócić trzymanie się instrukcji aktualnego badania. Uczestnikami byli zarówno studenci jak i osoby spoza środowiska akademickiego w wieku od 18 do 57 lat (mediana: 27 lat).

Osoby badane zostały losowo przydzielone do jednego z czterech warunków: (1) warunek eksperymentalny z prywatnym kontem (czyli takim, którego nie mógł zaobserwować nikt poza badaczami), (2) warunek eksperymentalny z publicznym kontem (czyli takim, które mógł zaobserwować każdy), (3) warunek kontrolny z prywatnym kontem oraz (4) warunek kontrolny z publicznym kontem. W dwóch warunkach eksperymentalnych uczestnicy zostali poinstruowani, aby raz dziennie przez trzy tygodnie publikować na Instagramie zdjęcia pozytywnych aspektów swojego życia. Natomiast w dwóch warunkach kontrolnych instrukcja również zobowiązywała do codziennej publikacji jednego zdjęcia przez trzy tygodnie, lecz nie określała, jakiego rodzaju ma to być zdjęcie. Wszyscy uczestnicy wypełnili kwestionariusze przed badaniem, zaraz po jego zakończeniu oraz po upływie kolejnych czterech tygodni, co dało łącznie trzy pomiary.

Analiza statystyczna z wykorzystaniem liniowych modeli mieszanych (West i in., 2015) wykazała, że docenianie codzienności, poczucie szczęścia i satysfakcja z życia wzrosły z czasem we wszystkich warunkach; innymi słowy nie zarejestrowano efektu przypisanego warunkowi. Jednym z potencjalnych wyjaśnień wzrostu dobrostanu w grupach kontrolnych był fakt, że uczestnicy tych grup również publikowali zdjęcia o pozytywnej treści. Mieliśmy okazję zbadać to wyjaśnienie, przeprowadzając eksploracyjną analizę mediacji ponieważ zaraz po badaniu, prosiliśmy wszystkich uczestników i uczestniczki o ocenę, jak pozytywne były publikowane przez nich zdjęcia. Analiza mediacji wykazała, że im pozytywniejsze zdjęcia publikowali badani (niezależnie od warunku do którego zostali przypisani) tym wyższe docenianie codzienności deklarowali, a następnie wyższe poczucie szczęścia i satysfakcji z życia.

Podsumowując, wyniki eksperymentu pokazały, że uczestnicy badania, którzy wcześniej nie korzystali z Instagrama, niezależnie od instrukcji oraz niezależnie od tego, czy ich konto widzieli inni ludzie, publikowali przede wszystkim treści dokumentujące pozytywne aspekty swojej codzienności. Możliwe, że sam Instagram przekazuje taką instrukcję: nowi użytkownicy mogą widzieć posty innych osób, uznać, że są one głównie pozytywne, i zdecydować się dostosować do nich własną zawartość. Choć zazwyczaj rodzi to zarzuty o sztuczne kreowanie rzeczywistości przez media społecznościowe, warto zwrócić uwagę, że takie zarzuty nie pojawiają się w przypadku tradycyjnych interwencji, których celem jest przekierowanie uwagi na pozytywne aspekty życia. Konta na Instagramie są

oczywiście potencjalnie oglądane przez wielu ludzi, co może inicjować niekorzystne porównania w górę ale obecne dowody na rolę porównań społecznych w mediach społecznościowych w obniżaniu dobrostanu są co najmniej mieszane, a pozytywne aspekty porównań społecznych (np. inspiracja) praktycznie nie badane (de Vries i in., 2018; Mackson i in., 2019; Meier i Schäfer, 2018). Z punktu widzenia celowości wykorzystania mediów społecznościowych jako nośnika interwencji internetowych, ta okazała się obiecująca.

Jednym z wskaźników zaangażowania uczestników jest tzw. adherence czyli przestrzeganie zaleceń interwencji, w tym jej pełna realizacja. W niniejszym badaniu tylko 10 osób ominęło więcej niż dwa dni interwencji (czyli nie opublikowało co najmniej jednego zdjęcia dziennie). Media społecznościowe mogą zatem potencjalnie pozwolić na dotarcie do szerokiego grona odbiorców, którzy już są na tych platformach, co odpowiada na apel o wychodzenie z interwencjami naprzeciw użytkownikom (Kruzan i in., 2022).

Badanie to zostało szczegółowo zaraportowane w pracy:

Smoktunowicz, E., Białobrzaska, O., Jakubik, Z. (2023). Posting photos that reflect positive aspects of everyday life on Instagram increases appreciation, life satisfaction, and happiness. *New Media & Society*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/14614448231193092>

Szczegółowy wkład wszystkich autorów został przedstawiony w Załączniku 4: Wykaz osiągnięć naukowych oraz w Załączniku 10: Artykuł i oświadczenia współautorów.

Szukając innych nośników w których można umieścić interwencje, a dołączenie do których wymagałoby minimalnych działań ze strony użytkowników, wzięłam pod uwagę komunikatory takie jak WhatsApp i Messenger. Komunikator firmy Meta czyli Messenger jest wykorzystywany przez ponad miliard użytkowników na świecie (Kemp, 2021). Oznacza to, że dla wielu ludzi dołączenie do interwencji dostarczanej w ten sposób byłoby łatwe i nie wymagałoby zapoznawania się z zasadami użytkowania, pozwalając im w pełni skupić się na samym oddziaływaniu interwencyjnym. Mając za sobą doświadczenie z interwencją zwiększającą poczucie szczęścia, postanowiliśmy sprawdzić, czy możemy dostarczyć podobne oddziaływanie właśnie za pomocą „rozmowy” na komunikatorze.

Badanie, które przeprowadziliśmy służyło przede wszystkim ocenie psychometrycznej stworzonej przez nas skali do pomiaru poczucia skuteczności w trzymaniu się zaleceń interwencji internetowych (opisane wcześniej w tym autoreferacie); nie sprawdzaliśmy zatem skuteczności samej interwencji, interesowała nas przede wszystkim wykonalność zadania, możliwości rekrutacji i utrzymania uczestników w badaniu. Interwencję, którą stworzyliśmy, nazwaliśmy Hapibotem. Trwała ona osiem dni rozłożone na dwa tygodnie; każdego z tych dni osoby badane otrzymywały za pośrednictwem komunikatora Messenger zadanie do wykonania. Wszystkie ćwiczenia oparte były na dowodach, to znaczy, że wykorzystaliśmy takie aktywności, które wcześniej zostały przetestowane w interwencjach tradycyjnych lub internetowych. Były to: identyfikacja aspektów życia wartych docenienia, fotografowanie i publikowanie na Messengerze zdjęć odzwierciedlających pozytywne aspekty życia, planowanie przyjemnych aktywności, a następnie wprowadzanie ich w życie oraz przekształcanie sposobu w jaki spostrzegane są sukcesy i porażki. Osoby badane zostały poinformowane przez Hapibota, że „nie jest on inteligentny” a wszelkie wiadomości, jakie otrzymają zostały stworzone przez zespół badawczy wcześniej, przed interwencją. Innymi słowy, interwencja oparta była o wcześniej zdefiniowane zasady.

W ciągu zaledwie czterech dni zrekrutowaliśmy 378 osób, a 70% z nich ukończyło badanie, przy czym należy podkreślić, że w badaniu tym nie stosowaliśmy szczególnych wzmocnień zaangażowania uczestników. Rezultaty te były na tyle zachęcające, że Messenger został następnie wykorzystany przez mojego studenta w jego pracy magisterskiej, w której stworzył interwencję Stresbot skierowaną do osób studiujących i przeprowadził już pełne

badanie skuteczności interwencji w randomizowanym badaniu kontrolowanym (Maciejewski & Smoktunowicz, 2023).

Badanie to zostało szczegółowo zaraportowane w pracy:

Smoktunowicz, E., Maciejewski, J., Lesniewska, M., Carlbring, P. (2023). Bridging the adherence gap in internet interventions: A randomized controlled trial study protocol investigating context-specific self-efficacy. *Internet Interventions*, 35, 100697. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100697>

Szczegółowy wkład wszystkich autorów został przedstawiony w Załączniku 4: Wykaz osiągnięć naukowych oraz w Załączniku 8: Artykuł i oświadczenia współautorów.

Podsumowując, uważam, że trzeci filar mojego osiągnięcia naukowego stanowi eksploracja krótkich interwencji o niskiej intensywności oraz mniej konwencjonalnych nośników dla interwencji internetowych. To podejście ma potencjał, aby umożliwić szerokie dotarcie interwencji, w tym do osób, które w innych warunkach nie skorzystałyby z pomocy psychologicznej.

Podsumowanie

Zaprezentowany cykl sześciu publikacji stanowi propozycję rozwiązań mogących przyczynić się do skuteczniejszego wdrożenia psychologicznych interwencji internetowych. Realizowałam ten cel przeprowadzając badania o różnorodnym charakterze: przede wszystkim badania eksperymentalne (w tym randomizowane badania kontrolne; RCT) ale również korelacyjne, jakościowe i psychometryczne. Zgodnie ze światowymi standardami, badania przeprowadzone były zgodnie z wytycznymi otwartej nauki: ich protokoły były prerejestrowane, a odstępstwa od protokołów raportowane. Niemal wszystkie badania powstały we współpracy z przedstawicielami ośrodków zagranicznych, co zwiększa szansę na ich wpływ w obiegu międzynarodowym.

Efekty tej pracy pozwalają mi zaproponować zbiór wskazówek—checklistę—które mogłyby przybliżyć powstające psychologiczne interwencje internetowe do środowiska w którym miałyby być zaimplementowane, zwiększając ich skuteczność i wykonalność. Wskazówki te zebrałam w Tabeli 1, proponując wersję minimum i optymalną.

Tabela 1.

Zasady tworzenia psychologicznej interwencji internetowej: wskazówki zwiększające szansę na wykorzystanie interwencji przez jej potencjalnych odbiorców

Obszar zastosowań	Wskazówki: opcja minimalna i optymalna
1. Terminologia	<p>Wersja minimalna: Odstąpienie od generowania nowych nazw dla proponowanego oddziaływania psychologicznego; zamiast tego skorzystanie z już istniejącej terminologii.</p> <p>Wersja optymalna: Jeśli nie ma oficjalnych rekomendacji, zastosowanie jednej ze strategii 1) użycie nazwy preferowanej przez wiodące czasopisma naukowe w tym obszarze (np. <i>Journal of Medical Internet Research</i>, <i>Internet Interventions</i>), 2) użycie nazwy rekomendowanej (choćby nieoficjalnie) przez wiodące towarzystwo</p>

naukowe w tym obszarze (International Society for Research on Internet Interventions lub European Society for Research on Internet Interventions).

Zastosowanie już istniejącego określenia nie tylko na samo oddziaływanie ale również na jego aspekty, na przykład, żeby odzwierciedlić udział wsparcia od człowieka/chatbota w ramach interwencji.

2. **Wybór modelu teoretycznego/mechanizmu zmiany**

Wersja minimalna: W przypadku gdy interwencja wykracza poza kontekst kliniczny, nieautomatyczne stosowanie modelu psychoterapeutycznego.

Wersja optymalna: Zbudowanie interwencji w oparciu o model kontekstowo adekwatny. Rozważenie możliwości transferu skutecznych mechanizmów zmiany między obszarami psychologii (np. z psychologii zdrowia do psychologii pracy). Poszukiwanie nowych mechanizmów zmiany oddolnie, w procesie współtworzenia interwencji.

3. **Wybór nośnika interwencji**

Wersja minimalna: Nieautomatyczny wybór nośnika (np. takiego, z którego się zwykle korzysta).

Wersja optymalna: Po uwzględnieniu ograniczeń organizacyjnych, takich jak finansowe czy związane z wykonalnością, wybór nośnika powinien być uzasadniony celem badania. Należy dążyć do maksymalnego uproszczenia korzystania z niego przez użytkowników. Dodatkowo, jeśli jest to możliwe, nośnik powinien wzbogacać interwencję internetową o możliwości niedostępne w interwencji tradycyjnej.

4. **Intensywność interwencji**

Wersja minimalna: Upewnienie się, że wszystkie zaplanowane treści interwencji są niezbędne dla jej skuteczności.

Wersja optymalna: Po upewnieniu się, że wszystkie treści są niezbędne dla mechanizmu zmiany, zaleca się eksperymentowanie z krótszymi formami interwencji. Celem jest sprawdzenie, czy

mniej intensywne formy nie wpłyną negatywnie na skuteczność. Jednocześnie warto rozważyć, czy potencjalna mniejsza skuteczność nie jest akceptowalnym kosztem w obliczu korzyści płynących ze skalowalności mniej intensywnej interwencji.

5. **Zwiększenie przestrzegania zaleceń interwencji przez użytkowników (*adherence*)**

Wersja minimalna: Zastosowanie przynajmniej jednej sprawdzonej techniki zwiększania przestrzegania zaleceń przy projektowaniu interwencji. Raportowanie zaangażowania użytkowników w interwencji i odsetka osób przedwcześnie opuszczających interwencję.

Wersja optymalna: Zastosowanie różnych technik zwiększania przestrzegania zaleceń i wieloaspektowy pomiar, obiektywny i subiektywny. Aktywne poszukiwanie nowych predyktorów przestrzegania zaleceń i sposobów ich wzmacniania, które mogą być efektywnie stosowane w różnych interwencjach.

Wskazówki te nie stanowią wyczerpujących wskazówek dla procesu implementacji i nie biorą pod uwagę zmiennych systemowych oraz kulturowych. Zastosowanie się do nich może jednak zwiększyć szansę twórców psychologicznej interwencji internetowej na dotarcie do potencjalnych użytkowników i zwiększenie prawdopodobieństwa korzystania z interwencji. W wersji minimalnej ich głównym celem jest ochrona twórców i twórczyń przed automatyzmami w procesie projektowania interwencji internetowych. W wersji optymalnej zachęcają do poszukiwania nowych rozwiązań. Ta propozycja wpisuje się w szerszą dyskusję o konieczności zmiany paradygmatu w obszarze interwencji internetowych (Carlbring i in., 2023; Mohr i in., 2017). Wydaje się, że etap testowania skuteczności interwencji na nowych nośnikach, lecz z zachowaniem tych samych mechanizmów zmiany—czyli głównie psychoterapii z nurtu poznawczo-behawioralnego—właśnie dobiegł końca (Mohr i in., 2017). Szukamy nowych mechanizmów, modeli o większej mocy predykcyjnej. Równolegle konieczne jest eksplorowanie nowych nośników, które będą bliższe użytkownikom docelowym i które umożliwią tworzenie interwencji w sposób nieosiągalny dla tradycyjnych metod dostarczania.

Rozwój uczenia maszynowego otwiera nowe możliwości, umożliwiając dwustronną komunikację między treściami interwencji a nośnikiem. Na przykład Carlbring i in. (2023) wskazują, że chatboty oparte o AI mogą wspierać w pełni zautomatyzowane interwencje, łącząc ich zalety (dostępność, skalowalność) z dostosowaniem do indywidualnych potrzeb. Carlbring i in. (2023) uważają, że pojawienie się ChatGPT wprowadza nową erę interwencji internetowych. Jest to także dobry moment na otwarcie tej dziedziny w inny sposób. Być może kierunek ten powinien odejść od pozytywistycznego podejścia, skoncentrowanego na potwierdzaniu hipotez, na rzecz podejścia post-pozytywistycznego, abdukcyjnego, poszukującego nowych rozwiązań i odkryć (Dubois i Gadde, 2002). Takie podejście zakłada, że teoria może stanowić punkt wyjścia ale w swoich działaniach czerpiemy również oddolnie, ze środowiska, dążąc do dopasowania między modelem a źródłem danych (Dubois i Gadde,

2002). W obszarze psychologicznych interwencji internetowych może to oznaczać większe skupienie się na procesie współtworzenia oddziaływań, nie tylko z docelowymi użytkownikami, ale także z przedstawicielami różnych grup zaangażowanych w wdrożenie interwencji na kolejnych etapach.

Literatura cytowana (poza pracami stanowiącymi osiągnięcie)

- Adler, M. G., Fagley, N. s. (2005). Appreciation: Individual Differences in Finding Value and Meaning as a Unique Predictor of Subjective Well-Being. *Journal of Personality*, 73(1), 79–114. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00305.x>
- Allan, B., Autin, K., Duffy, R. (2013). Examining Social Class and Work Meaning Within the Psychology of Working Framework. *Journal of Career Assessment*, 22. <https://doi.org/10.1177/1069072713514811>
- Andersson, G. (2014). *The Internet and CBT: A Clinical Guide*. CRC Press. <https://www.crcpress.com/The-Internet-and-CBT-A-Clinical-Guide/Andersson/p/book/9781444170214>
- Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: From innovation to implementation. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(1), 20–28. <https://doi.org/10.1002/wps.20610>
- Appel, M., Marker, C., Gnambs, T. (2020). Are Social Media Ruining Our Lives? A Review of Meta-Analytic Evidence. *Review of General Psychology*, 24(1), 60–74. <https://doi.org/10.1177/1089268019880891>
- Bakker, A., Albrecht, S., Leiter, M. (2011). Key questions regarding work engagement. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 4–28. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2010.485352>
- Bakker, A. B., Demerouti, E. (2013). The spillover-crossover model. In J. G. Grzywacz & E. Demerouti (Eds.), *New frontiers in work and family research*. (2013-13387-004; pp. 55–70). Psychology Press; psych. <http://proxy.kib.ki.se/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2013-13387-004&site=ehost-live>
- Bakker, A. B., Oerlemans, W. G. M. (2019). Daily job crafting and momentary work engagement: A self-determination and self-regulation perspective. *Journal of Vocational Behavior*, 112, 417–430. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.12.005>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* (1997-08589-000). W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co.
- Beatty, L., Binnion, C. (2016). A Systematic Review of Predictors of, and Reasons for, Adherence to Online Psychological Interventions. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23(6), 776–794. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9556-9>
- Burnout and HealthCare – Editorial. (2014). *Burnout Research*, 1(2), 57–58. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.08.002>
- Carlbring, P., Hadjistavropoulos, H., Kleiboer, A., Andersson, G. (2023). A new era in Internet interventions: The advent of Chat-GPT and AI-assisted therapist guidance. *Internet Interventions*, 32, 100621. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100621>
- Carolan, S., Harris, P. R., Cavanagh, K. (2017). Improving Employee Well-Being and Effectiveness: Systematic Review and Meta-Analysis of Web-Based Psychological Interventions Delivered in the Workplace. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7), e271. <https://doi.org/10.2196/jmir.7583>
- Cheng, V. W. S., Davenport, T. A., Johnson, D., Vella, K., Mitchell, J., Hickie, I. B. (2018). An App That Incorporates Gamification, Mini-Games, and Social Connection to Improve Men's Mental Health and Well-Being (MindMax): Participatory Design Process. *JMIR Mental Health*, 5(4), e11068. <https://doi.org/10.2196/11068>
- Cieslak, R., Benight, C. C., Rogala, A., Smoktunowicz, E., Kowalska, M., Zukowska, K., Yeager, C., Luszczynska, A. (2016). Effects of Internet-Based Self-Efficacy Intervention on Secondary Traumatic Stress and Secondary Posttraumatic Growth

- among Health and Human Services Professionals Exposed to Indirect Trauma. *Frontiers in Psychology*, 7, 1009. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01009>
- Danial-Saad, A., Kuflik, T., Tamar Weiss, P. L., Schreuer, N. (2013). Building an ontology for assistive technology using the Delphi method. *Disability and Rehabilitation. Assistive Technology*, 8(4), 275–286. <https://doi.org/10.3109/17483107.2012.723238>
- de Vries, D. A., Möller, A. M., Wieringa, M. S., Eigenraam, A. W., Hamelink, K. (2018). Social Comparison as the Thief of Joy: Emotional Consequences of Viewing Strangers' Instagram Posts. *Media Psychology*, 21(2), 222–245. <https://doi.org/10.1080/15213269.2016.1267647>
- Demerouti, E., Nachreiner, F., Baker, A. B., Schaufeli, W. B. (2001). The Job Demands-Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- Dubois, A., Gadde, L.-E. (2002). Systematic combining: An abductive approach to case research. *Journal of Business Research*, 55(7), 553–560. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(00\)00195-8](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(00)00195-8)
- Ellis, D. A. (2019). Are smartphones really that bad? Improving the psychological measurement of technology-related behaviors. *Computers in Human Behavior*, 97, 60–66. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.03.006>
- Eysenbach, G. (2005). The Law of Attrition. *Journal of Medical Internet Research*, 7(1), e11. <https://doi.org/10.2196/jmir.7.1.e11>
- French, D. P., Olander, E. K., Chisholm, A., Mc Sharry, J. (2014). Which behaviour change techniques are most effective at increasing older adults' self-efficacy and physical activity behaviour? A systematic review. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 48(2), 225–234. <https://doi.org/10.1007/s12160-014-9593-z>
- Genugten, C. R. van, Schuurmans, J., Hoogendoorn, A. W., Araya, R., Andersson, G., Baños, R., Botella, C., Pashoja, A. C., Cieslak, R., Ebert, D. D., García-Palacios, A., Hazo, J.-B., Herrero, R., Holtzmann, J., Kemmeren, L., Kleiboer, A., Krieger, T., Smoktunowicz, E., Titzler, I., ... Riper, H. (2021). Examining the Theoretical Framework of Behavioral Activation for Major Depressive Disorder: Smartphone-Based Ecological Momentary Assessment Study. *JMIR Mental Health*, 8(12), e32007. <https://doi.org/10.2196/32007>
- Gray, P., Lancy, D. F., Bjorklund, D. F. (2023). Decline in Independent Activity as a Cause of Decline in Children's Mental Well-being: Summary of the Evidence. *The Journal of Pediatrics*, 260, 113352. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2023.02.004>
- Greenhaus, J. H., Beutell, N. J. (1985). Sources of Conflict Between Work and Family Roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76–88. <https://doi.org/10.5465/AMR.1985.4277352>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J.-P., Westman, M. (2018). Conservation of Resources in the Organizational Context: The Reality of Resources and Their Consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5(1), 103–128. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640>
- Hohl, D. H., Schultze, M., Keller, J., Heuse, S., Luszczynska, A., Knoll, N. (2019). Inter-Relations between Partner-Provided Support and Self-Efficacy: A Dyadic Longitudinal Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 11(3), 522–542. <https://doi.org/10.1111/aphw.12166>
- Jensen, E., Ladegaard, N., Mellentin, A., Ebert, D., Titzler, I., Baltra, R., Cerga-Pahoja, A., Hazo, J.-B., Holtzmann, J., Cieslak, R., Smoktunowicz, E., Baños, R., Herrero, R., García-Palacios, A., Botella, C., Berger, T., Krieger, T., Sainte-Marie, T. T., Topooco,

- N., Mathiasen, K. (2021). Effect of sleep disturbance symptoms on treatment outcome in blended CBT for depression: A secondary analysis of the E-COMPARED study. (Preprint). *Journal of Medical Internet Research*, 24. <https://doi.org/10.2196/30231>
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., BERPohl, F. M. G., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., Individual Patient Data Meta-Analyses for Depression (IPDMA-DE) Collaboration, Riper, H., Patel, V., Mira, A., Gemmil, A. W., Yeung, A. S., Lange, A., Williams, A. D., Mackinnon, A., Geraedts, A., van Straten, A., Meyer, B., Björkelund, C., ... Forsell, Y. (2021). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Systematic Review and Individual Patient Data Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 78(4), 361–371. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4364>
- Kemp, Simon, 2021. Digital 2021: Global Overview Report. <https://datareportal.com/reports/digital-2021-global-overview-report>.
- Kim, J., Kim, Y. L., Jang, H., Cho, M., Lee, M., Kim, J., Lee, H. (2020). Living labs for health: An integrative literature review. *European Journal of Public Health*, 30(1), 55–63. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz105>
- Kleiboer, A., Smit, J., Bosmans, J., Ruwaard, J., Andersson, G., Topooco, N., Berger, T., Krieger, T., Botella, C., Baños, R., Chevreul, K., Araya, R., Cerga-Pashoja, A., Cieślak, R., Rogala, A., Vis, C., Draisma, S., van Schaik, A., Kemmeren, L., ... Riper, H. (2016). European COMPARative Effectiveness research on blended Depression treatment versus treatment-as-usual (E-COMPARED): Study protocol for a randomized controlled, non-inferiority trial in eight European countries. *Trials*, 17(1), 387–387. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1511-1>
- Koelen, J. A., Vonk, A., Klein, A., de Koning, L., Vonk, P., de Vet, S., Wiers, R. (2022). Man vs. machine: A meta-analysis on the added value of human support in text-based internet treatments ('e-therapy') for mental disorders. *Clinical Psychology Review*, 96, 102179. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102179>
- Kruzan, K. P., Williams, K. D. A., Meyerhoff, J., Yoo, D. W., O'Dwyer, L. C., De Choudhury, M., Mohr, D. C. (2022). Social media-based interventions for adolescent and young adult mental health: A scoping review. *Internet Interventions*, 30, 100578. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100578>
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9(2), 111–131. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111>
- Maciejewski, J., Smoktunowicz, E. (2023). Low-effort internet intervention to reduce students' stress delivered with Meta's Messenger chatbot (Stressbot): A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 33, 100653. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100653>
- Mackson, S. B., Brochu, P. M., Schneider, B. A. (2019). Instagram: Friend or foe? The application's association with psychological well-being. *New Media & Society*, 21(10), 2160–2182. <https://doi.org/10.1177/1461444819840021>
- Meier, A., Schäfer, S. (2018). Positive Side of Social Comparison on Social Network Sites: How Envy Can Drive Inspiration on Instagram. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 21(7), 411–417. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0708>
- Miloff, A., Lindner, P., Dafgård, P., Deak, S., Garke, M., Hamilton, W., Heinsoo, J., Kristoffersson, G., Rafi, J., Sindemark, K., Sjölund, J., Zenger, M., Reuterskiöld, L., Andersson, G., Carlbring, P. (2019). Automated virtual reality exposure therapy for spider phobia vs. in-vivo one-session treatment: A randomized non-inferiority trial. *Behaviour Research and Therapy*, 118, 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.04.004>

- Mohr, D., Weingardt, K., Reddy, M., Schueller, S. (2017). Three Problems With Current Digital Mental Health Research. . . And Three Things We Can Do About Them. *Psychiatric Services*, 68, appi.ps.2016005. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600541>
- Ng, S. (2014). Is brief daily body–mind–spirit practice desirable for staff who provide services for elderly people? Two pilot studies with care and professional workers. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 24(4), 227–237. <https://doi.org/10.1080/02185385.2013.843471>
- Odgers, C. L., Jensen, M. R. (2020). Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age: facts, fears, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 336–348. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13190>
- Ritterband, L. M., Gonder-Frederick, L. A., Cox, D. J., Clifton, A. D., West, R. W., Borowitz, S. M. (2003). *Internet interventions: In review, in use, and into the future*. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.5.527>
- Roczniewska, M., Smoktunowicz, E., Coo Calcagni, C., Von Thiele Schwarz, U., Hasson, H., Richter, A. (2021). Beyond The Individual: A Systematic Review Of The Effects Of Unit-Level Demands And Resources On Employee Productivity, Health, And Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27. <https://doi.org/10.1037/ocp0000311>
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., Pierce, G. R. (1990). Traditional views of social support and their impact on assessment. In *Social support: An interactional view* (pp. 9–25). John Wiley & Sons.
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37(3), 319–328. <https://doi.org/10.1017/S0033291706008944>
- Spreitzer, G. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442–1465. <https://doi.org/10.5465/256865>
- Statista (2022) Most popular social networks worldwide as of January 2022, ranked by number of monthly active users. Available at: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-socialnetworks-ranked-by-number-of-users/>
- Stratton, E., Lampit, A., Choi, I., Calvo, R. A., Harvey, S. B., Glozier, N. (2017). Effectiveness of eHealth interventions for reducing mental health conditions in employees: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 12(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189904>
- Titov, N., Dear, B., Nielssen, O., Staples, L., Hadjistavropoulos, H., Nugent, M., Adlam, K., Nordgreen, T., Bruvik, K., Hovland, A., Repål, A., Mathiasen, K., Kræpelien, M., Blom, K., Svanborg, C., Lindefors, N., Kaldø, V. (2018). ICBT in routine care: A descriptive analysis of successful clinics in five countries. *Internet Interventions*, 13. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.07.006>
- Topooco, N., Riper, H., Araya, R., Berking, M., Brunn, M., Chevreul, K., Cieslak, R., Ebert, D. D., Etchmendy, E., Herrero, R., Kleiboer, A., Krieger, T., García-Palacios, A., Cerga-Pashoja, A., Smoktunowicz, E., Urech, A., Vis, C., Andersson, G. (2017). Attitudes towards digital treatment for depression: A European stakeholder survey. *Internet Interventions*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.01.001>
- van der Klink, J. J. L., Bültmann, U., Burdorf, A., Schaufeli, W. B., Zijlstra, F. R. H., Abma, F. I., Brouwer, S., van der Wilt, G. J. (2016). Sustainable employability--definition, conceptualization, and implications: A perspective based on the capability approach.

- Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(1), 71–79.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.3531>
- Verduyn, P., Ybarra, O., Résibois, M., Jonides, J., Kross, E. (2017). Do Social Network Sites Enhance or Undermine Subjective Well-Being? A Critical Review. *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 274–302. <https://doi.org/10.1111/sipr.12033>
- Vlaescu, G., Alasjö, A., Miloff, A., Carlbring, P., Andersson, G. (2016). Features and functionality of the Iterapi platform for internet-based psychological treatment. *Internet Interventions*, 6, 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.09.006>
- Welch, B., Galecki, A. (2015). *Linear mixed models: A practical guide using statistical software* (2nd ed.). Chapman and Hall/CRC.

5. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Poza osiągnięciem omówionym w pkt. 4, w swojej pracy badawczej wyróżniam jeszcze jedną zasadniczą linię badań, czyli poszukiwanie wyznaczników dobrostanu w pracy. W badaniach, które złożyły się na mój doktorat, sprawdzałam, czy zasoby osobiste w postaci przekonań o własnej skuteczności oraz konflikt dom-praca/praca-dom są mediatorami relacji między wymaganiami w pracy i w domu a odczuwanym stresem w tych obszarach. Wyniki badania podłużnego pokazały, że na poziomie jednostki ta mediacja jest sekwencyjna: wymagania zwiększały konflikt między rolami, co wiązało się z niższymi przekonaniem o własnej skuteczności, a następnie większym odczuwanym stresem zawodowym i rodzinnym. Na potrzeby tego badania zaprojektowałam skalę do mierzenia przekonań o własnej skuteczności odnoszących się do zarządzania wymagań w pracy i w domu (Smoktunowicz i in., 2017). Powtórzyłam to badanie wykorzystując diadę a nie osobę jako jednostkę analizy, chcąc sprawdzić, czy konflikt między rolami oraz przekonania o własnej skuteczności „przechodzą” (cross over) między partnerami w związku (Smoktunowicz i Cieślak, 2018). Badanie to miało na celu uzupełnienie modelu Spillover-Crossover (Bakker i Demerouti, 2013) o kierunek z domu do pracy. Wyniki badania podłużnego z udziałem 130 par nie potwierdziły hipotezy o sekwencyjnej mediacji, natomiast pokazały, że wymagania w pracy u kobiet wiązały się z wyższym stresem rodzinnym i zawodowym mężczyzn poprzez podwyższony konflikt praca-dom kobiet. Natomiast domowe wymagania mężczyzn wiązały się z wyższym stresem rodzinnym kobiet poprzez wyższy konflikt dom-praca mężczyzn (Smoktunowicz i Cieślak, 2018). Wyniki tych dwóch badań uzupełniały literaturę przede wszystkim o analizę procesu *spillover* i *crossover* w kierunku z domu do pracy, który jest kierunkiem dużo mniej przebadanym niż ten z pracy do domu. Do badań nad konfliktem między rolami wracam w dużym projekcie realizowanym w ramach grantu SONATA pod tytułem „Czy wielowymiarowa struktura konfliktu praca-dom oraz dom-praca ma znaczenie? Konsekwencje dla stresu oraz satysfakcji z pracy i rodziny?” W trzech badaniach (meta-analiza, diadyczne badanie jakościowe oraz diadyczna interwencja internetowa) analizuję konflikt na poziomie jego trzech wymiarów: czasu, napięcia i zachowania (Greenhaus i Beutell, 1985). Dotychczas opublikowałam protokół badania jakościowego (Smoktunowicz i in., 2023) w którym przedstawiamy metodologię czterdziestu wywiadów z pracującymi parami. Badanie to stanowi jednocześnie fazę współtworzenia interwencji internetowej, której celem będzie redukcja konfliktu praca-dom/dom-praca u par.

Bakker, A. B., Demerouti, E. (2013). The spillover-crossover model. In J. G. Grzywacz & E. Demerouti (Eds.), *New frontiers in work and family research*. (2013-13387-004; pp. 55–70). Psychology Press

Greenhaus, J. H., Beutell, N. J. (1985). Sources of Conflict Between Work and Family Roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76–88.
<https://doi.org/10.5465/AMR.1985.4277352>

Smoktunowicz, E., Cieślak, R. (2018). How job and family demands impact change in perceived stress: A dyadic study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 31(2), 199–215. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01134>

Smoktunowicz, E., Cieślak, R., Demerouti, E. (2017). Interrole conflict and self-efficacy to manage work and family demands mediate the relationships of job and family demands with stress in the job and family domains. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(5), 485–497. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1329932>

Smoktunowicz, E., Lesnierowska, M., Ziolkowska, J., Roczniowska, M. (2023). Crossover of the dimensions of work-family and family-work conflict in couples: Protocol for a qualitative study. *PLoS ONE [Electronic Resource]*, 18(9), e0290216. MEDLINE. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290216>

Dobrostanem w pracy zajmowałam się również szerzej, nie tylko w kontekście konfliktu między rolami. W przeglądzie systematycznym zrealizowanym z badaczkami z Karolinska Institutet w Sztokholmie, szukałyśmy odpowiedzi na to jakie wymagania i zasoby skonceptualizowane i zmierzone na poziomie wyższym niż jednostka (czyli zespół, dział, organizacja) są najlepszym predyktorem tzw. *sustainable employment* czyli takiej formy pracy, która wiąże się z wysokim dobrostanem, dobrym zdrowiem psychicznym i fizycznym oraz adekwatną produktywnością (Roczniowska i in., 2021; van der Klink i in., 2016). Wyniki tego przeglądu wskazały na silniejszy związek między zasobami niż wymaganiami a wymiarami *sustainable employment*. W odniesieniu do wpływowego modelu Job Demands-Resources (Demerouti i in., 2001) można powiedzieć, że znalazłyśmy silniejsze dowody za ścieżką motywacyjną niż za ścieżką deterioracji zdrowia. Co więcej, badanie to pokazało, że zasoby na poziomie ponadjednostkowym są korzystne zarówno dla dobrostanu jak i produktywności osób pracujących, a zatem nie ma konfliktu między tymi zjawiskami, co ma istotne implikacje praktyczne (Roczniowska i in., 2021).

Roczniowska, M., **Smoktunowicz, E.,** Coo Calcagni, C., Von Thiele Schwarz, U., Hasson, H., Richter, A. (2021). Beyond The Individual: A Systematic Review Of The Effects Of Unit-Level Demands And Resources On Employee Productivity, Health, And Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27. <https://doi.org/10.1037/ocp0000311>

van der Klink, J. J. L., Bültmann, U., Burdorf, A., Schaufeli, W. B., Zijlstra, F. R. H., Abma, F. I., Brouwer, S., van der Wilt, G. J. (2016). Sustainable employability--definition, conceptualization, and implications: A perspective based on the capability approach. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 42(1), 71–79. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3531>

Za osobne osiągnięcie uważam publikacje, które raportują wyniki prac w projekcie realizowanym w ramach 7 Programu Ramowego, w którym pracowałam jako wykonawczyni przed uzyskaniem stopnia doktora, a kontynuowałam jako koordynatorka polskiego zespołu już po doktoracie. Głównym celem projektu było sprawdzenie, czy terapia depresji osób dorosłych realizowana za pomocą tzw. interwencji mieszanej – czyli łączącej psychoterapię gabinetową z tą dostarczaną online – będzie co najmniej tak samo skuteczna jak tzw. *treatment as usual* czyli leczenie, jakie pacjenci zwykle otrzymują (Kleiboer i in., 2016). W badaniu poprzedzającym zasadnicze badanie kliniczne analizowaliśmy wiedzę, akceptację i oczekiwania różnych interesariuszy wobec internetowych interwencji w leczeniu depresji w ośmiu krajach europejskich: Polsce, Francji, Niemczech, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii, Szwecji, Holandii i Hiszpanii (Topooco i in., 2017). Wyniki pokazały zróżnicowanie wśród ankietowanych w tych krajach; w Polsce i Francji interesariusze mieli najmniejszą wiedzę, a co za tym idzie akceptację dla dostarczania pomocy psychologicznej online, co wskazuje na konieczność współpracy badaczy z różnymi grupami decydentów. Jednocześnie, przeciętnie wszyscy ankietowani w ośmiu krajach wykazywali większą akceptację dla interwencji, które dostarczane byłyby w schemacie mieszanym niż jako wyłącznie przez internet.

Dodatkowe analizy wykonane na zebranych materiale badawczym wykazały, że bazowe problemy ze snem były predyktorem niższej skuteczności interwencji w leczeniu depresji ale tylko u pacjentów, którzy korzystali z psychoterapii poznawczo-behawioralnej,

zarówno w formie tradycyjnej jak i online. Ten efekt zaobserwowano jednak jedynie w pomiarze po 12 miesiącach, a nie uwidocznił się w pomiarach wcześniejszych i wynik ten powinien być traktowany z ostrożnością (Jensen i in., 2021). Dodatkowo, w grupie pacjentów, którzy zostali zrandomizowani do warunku terapii mieszanej, sprawdzaliśmy, czy zaszły powiązania czasowe między trzema zmiennymi z teoretycznego modelu aktywacji behawioralnej w terapii poznawczo-behawioralnej: zaangażowaniem w przyjemne działania, odczuwaniem przyjemności i nastrojem. Wyniki nie potwierdziły jednak czasowej zależności między tymi konstruktami chociaż wszystkie one nieznacznie wzrosły w trakcie leczenia (Genugten i in., 2021)

- Genugten, C. R. van, Schuurmans, J., Hoogendoorn, A. W., Araya, R., Andersson, G., Baños, R., Botella, C., Pashoja, A. C., Cieslak, R., Ebert, D. D., García-Palacios, A., Hazo, J.-B., Herrero, R., Holtzmann, J., Kemmeren, L., Kleiboer, A., Krieger, T., **Smoktunowicz, E.**, Titzler, I., ... Riper, H. (2021). Examining the Theoretical Framework of Behavioral Activation for Major Depressive Disorder: Smartphone-Based Ecological Momentary Assessment Study. *JMIR Mental Health*, 8(12), e32007. <https://doi.org/10.2196/32007>
- Jensen, E., Ladegaard, N., Mellentin, A., Ebert, D., Titzler, I., Baltra, R., Cerga-Pahoja, A., Hazo, J.-B., Holtzmann, J., Cieslak, R., **Smoktunowicz, E.**, Baños, R., Herrero, R., García-Palacios, A., Botella, C., Berger, T., Krieger, T., Sainte-Marie, T. T., Topooco, N., Mathiasen, K. (2021). Effect of sleep disturbance symptoms on treatment outcome in blended CBT for depression: A secondary analysis of the E-COMPARED study. (Preprint). *Journal of Medical Internet Research*, 24. <https://doi.org/10.2196/30231>
- Topooco, N., Riper, H., Araya, R., Berking, M., Brunn, M., Chevreul, K., Cieslak, R., Ebert, D. D., Etchmendy, E., Herrero, R., Kleiboer, A., Krieger, T., García-Palacios, A., Cerga-Pashoja, A., **Smoktunowicz, E.**, Urech, A., Vis, C., Andersson, G. (2017). Attitudes towards digital treatment for depression: A European stakeholder survey. *Internet Interventions*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2017.01.001>

Aktywność naukowa zagranicą:

- Uniwersytet w Sztokholmie, Szwecja – 09.2019-06.2020, staż podoktorski , który odbyłam jako stypendystka programu im. Bekkera (Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej).

Przed uzyskaniem stopnia doktora:

- Eindhoven University of Technology, Holandia – 09.2015 oraz 02.2016, wizyty studyjne
6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę.

Osiągnięcia dydaktyczne

Praca z doktorantami

Występuję w roli promotorki pomocniczej w projekcie „Which Sources of Self-Efficacy Improve the Well-Being of Generation Z’s Emerging Adults in an Internet Intervention?” mgr Jana Maciejewskiego. Promotorem głównym jest prof. dr hab. Roman Cieślak.

Praca z magistrantami/licencjatami

- Wypromowałam czterech magistrów; kolejnych pięcioro jest aktualnie pod moją opieką.
- Praca magisterska Jana Maciejewskiego, napisana pod moim kierunkiem, uzyskała II miejsce w konkursie organizowanym przez Wydział Psychologii w Warszawie Uniwersytetu SWPS na najlepszą pracę magisterską w 2023 roku. Wyniki tej pracy zostały opisane i stały się podstawą artykułu w czasopiśmie o międzynarodowym zasięgu:

Maciejewski, J. i **Smoktunowicz, E.** (2023). Low-effort internet intervention to reduce students' stress delivered with Meta's Messenger chatbot (Stressbot): A randomized controlled trial. *Internet interventions*, 33, 100653.
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100653>

- Wypromowałam cztery prace licencjackie, kolejnych dziewięć jest aktualnie pod moją opieką.

Zajęcia dydaktyczne

- Jestem kierowniczką trzyletniej specjalności „E-zdrowie: Interwencje Internetowe” na kierunku Psychologia i Informatyka, na Wydziale Projektowania Uniwersytetu SWPS w Warszawie.
- Na Uniwersytecie SWPS prowadziłam zajęcia ze studentami w języku polskim i angielskim: Psychologia społeczna, Introduction to occupational health psychology, Statystyka z metodologią – kurs podstawowy oraz zaawansowany, Psychology and Technology, Krytyczna analiza tekstów psychologicznych, Esej psychologiczny, Psychologia i Technologia, Psychologia pracy i organizacji, Zastosowania psychologii społecznej.
- We wrześniu 2023 współprowadziłam warsztat dla młodych badaczy podczas szkoły letniej towarzyszącej XVIII Zjazdowi Polskiego Stowarzyszenia Psychologii Społecznej. Warsztat nosił tytuł ”Grantowy mini know-how. O czym warto pamiętać przy aplikowaniu o granty” a współprowadzącą była dr hab. Katarzyna Cantarero, prof. Uniwersytetu SWPS.

Osiągnięcia organizacyjne

- Brałam udział w organizacji międzynarodowych konferencji:
Konferencja The European Association of Clinical Psychology and Psychological Treatment (EACLIPT) 11-12 listopada 2022: członkini komitetu organizacyjnego i naukowego.
Przed uzyskaniem stopnia doktora:
Konferencja European Society for Research on Internet Interventions (ESRII) 17-18 września 2015: członkini komitetu organizacyjnego.
- Od 2019 r. jestem kierowniczką centrum badawczego StresLab: Centrum Badań nad Stresem w Instytucie Psychologii Uniwersytetu SWPS w Warszawie.
- Od grudnia 2023 jestem kierowniczką Zakładu Społecznych Zastosowań Technologii na Wydziale Projektowania Uniwersytetu SWPS w Warszawie (zastępuję osobę na urlopie macierzyńskim).
- Od października 2022 jestem członkinią Kolegium Wydziału Projektowania Uniwersytetu SWPS w Warszawie

- W okresie październik 2019 – wrzesień 2022 byłam członkinią Kolegium Wydziału Psychologii Uniwersytetu SWPS w Warszawie
- W latach 2018-2022 byłam członkinią Komisji ds. Etyki Badań Naukowych Wydziału Psychologii w Warszawie, Uniwersytet SWPS
- W latach 2017-2018 byłam członkinią Wydziałowej Komisji ds. Badań; Wydział Psychologii, Uniwersytet SWPS

Popularyzacja nauki:

- Regularnie udzielałam wypowiedzi dla mediów (wywiady, podcasty, radio) na tematy związane z 1) psychologią zdrowia w pracy, w szczególności dotyczących wypalenia zawodowego i równowagi praca-dom, 2) interwencjami internetowymi.
- Większe wydarzenia związane z popularyzacją nauki:

„Interwencje internetowe jako pomoc w radzeniu sobie ze stresem” – wykład na zaproszenie podczas Tygodnia Mózgu w Instytucie Nenckiego w Warszawie, marzec 2023.

„Czy efektywne radzenie sobie ze stresem jest „kwestią organizacji”? - wykład na zaproszenie podczas Festiwalu Nauki w Warszawie, wrzesień 2022.

„Równowaga praca-dom: modne hasło czy skuteczny sposób przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu?” podcast dla firmy Medchart, listopad 2022.

„Na Pomoc – psychologiczne wsparcie dla przedstawicieli zawodów medycznych” webinar współprowadzony z dr Magdaleną Leśniewską we współpracy z Fundacją Stabilo oraz Biurem Rzecznika Praw Obywatelskich, maj 2020.

„Med-Stres. Internetowy program psychologiczny dla zawodów medycznych” podcast, wraz z dr Magdaleną Leśniewską dla Fundacji Ludzie i Medycyna, styczeń 2020.

Wywiad, wraz z dr Magdaleną Leśniewską, dla „Wysokich Obcasów”, styczeń 2019.

7. Oprócz kwestii wymienionych w pkt. 1-6, wnioskodawca może podać inne informacje, ważne z jego punktu widzenia, dotyczące jego kariery zawodowej.

.....

(podpis wnioskodawcy)