



PhDWELL

Zbiór rekomendacji dla podmiotów prowadzących kształcenie doktorantów

dotyczących możliwości ochrony zdrowia
psychicznego doktorantek i doktorantów

Opracowanie PhD Well

Opracowanie zbioru rekomendacji: mgr Monika Wilanowska

Przeprowadzenie korekty i weryfikacji zbioru rekomendacji: mgr Małgorzata Grochocka

Nadzór merytoryczny: mgr Wojciech Milczarski

Opracowanie graficzne: mgr inż. arch. kraj. Agata Walczak

Zbiór rekomendacji został zrealizowany w ramach projektu „*PhD Well – Zintegrowane działania na rzecz dobrostanu psychicznego i rozwoju środowiska doktoranckiego*” – zadanie finansowane ze środków Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego



PhD^{WELL}

Wprowadzenie

Wprowadzenie

W warunkach rosnących oczekiwań wobec sektora nauki oraz postępującej intensyfikacji wymogów akademickich, problematyka zdrowia psychicznego doktorantów staje się krytycznym obszarem analiz publicznych i instytucjonalnych. Dostępne dane empiryczne wskazują, że proces kształcenia w szkole doktorskiej generuje **wysokie ryzyko przeciążenia psychospołecznego**, które może prowadzić do obniżenia efektywności badawczej, wzrostu kosztów społecznych oraz nieodwracalnych strat kapitału intelektualnego. Tym samym ochrona zdrowia psychicznego doktorantów przestaje być kwestią fakultatywną i powinna zostać traktowana jako **element odpowiedzialności instytucji publicznych za stabilność systemu szkolnictwa wyższego i polityki naukowej państwa**. Konieczne jest przejście od modelu incydentalnego, opartego na doraźnych działaniach administracyjnych, do modelu systemowego, który integruje profilaktykę, dostępność specjalistycznego wsparcia oraz przejrzyste ścieżki interwencyjne. Oznacza to potrzebę budowania infrastruktury organizacyjnej uczelni i instytutów badawczych zdolnej do świadczenia usług psychologicznych wszystkim grupom wchodzącym w skład społeczności akademickiej, a także podniesienia poziomu transparentności, standaryzacji komunikacji i odpowiedzialności instytucjonalnej. W tym zakresie niezbędne jest oparcie decyzji dotyczących rodzaju i form świadczonego wsparcia psychologicznego na podstawie konkretnych danych ilościowych i jakościowych, uzyskiwanych poprzez systematyczne badania ankietowe, stały monitoring dobrostanu środowiska akademickiego oraz analizę barier dostępu do specjalistycznej pomocy.

Realizując zadanie publiczne pn. **„PhD Well – Zintegrowane działania na rzecz dobrostanu psychicznego i rozwoju środowiska doktoranckiego”**, do którego celów należy diagnoza problemów zdrowia psychicznego w środowisku akademickim oraz opracowanie rekomendacji dla podmiotów prowadzących kształcenie doktorantów, Krajowa Reprezentacja Doktorantów przeprowadziła w okresie 2–12 lipca 2025 r. ogólnopolskie badanie ankietowe pt. „Ocena form dostępności doraźnej i awaryjnej pomocy psychologicznej w polskich uczelniach wyższych i instytutach badawczych”. Konstrukcja narzędzia badawczego odpowiada standardom stosowanym w politykach publicznych i analizach społecznych, co zwiększa jego przydatność dla procesów decyzyjnych na poziomie instytucjonalnym. Badanie miało charakter anonimowy, realizowane było online, a uzyskane dane stanowią podstawę do wyprowadzenia wniosków i rekomendacji dla podmiotów doktoryzujących, stanowiąc uzupełnienie wcześniejszych analiz dotyczących ogólnego dobrostanu środowiska doktoranckiego.

W badaniu wzięło udział **315 doktorantów i doktorantek z różnych typów instytucji akademickich**, co odpowiada **1,65% populacji doktorantów w Polsce** i pozwala formułować uogólnienia o charakterze reprezentatywnym. Zgromadzone informacje należy interpretować jako materiał diagnostyczny o znaczeniu strategicznym,

umożliwiający podmiotom prowadzącym kształcenie doktorantów identyfikację ryzyk psychospołecznych w ujęciu dynamicznym i porównawczym. Formularz badania obejmował **51 pytań, podzielonych na sześć obszarów merytorycznych**, umożliwiających ocenę funkcjonowania podmiotów doktoryzujących zarówno w perspektywie profilaktycznej, jak i interwencyjnej:

1. Ocena obecnego stanu zdrowia psychicznego (w tym występowanie epizodów kryzysowych):

- 1) Czy obecnie korzystasz z pomocy psychologa poza uczelnią/institucją?
- 2) Czy obecnie leczysz się psychiatrycznie z powodu zaburzeń nastroju lub zaburzeń lękowych?
- 3) Czy dostrzegasz u siebie objawy wypalenia zawodowego w związku z Twoją pracą naukową?
- 4) Jak oceniasz obecny poziom stresu związanego z Twoim kształceniem doktoranckim?
- 5) Czy w ostatnich 12 miesiącach doświadczyłeś/aś sytuacji kryzysowej związanej ze zdrowiem psychicznym, która wymagała natychmiastowej pomocy?
- 6) Czy w tej sytuacji próbowałeś/aś skorzystać z pomocy doraźnej w swojej uczelni/institucji?
- 7) Gdzie ostatecznie szukałeś/aś pomocy w sytuacji kryzysowej?
- 8) Jak oceniasz dostępność pomocy, którą otrzymałeś/aś w sytuacji kryzysowej?
- 9) Czy po tej sytuacji otrzymałeś/aś odpowiednie wsparcie długoterminowe?

2. Dostępność ogólnych form pomocy psychologicznej w podmiotach doktoryzujących:

- 10) Czy Twoja uczelnia/institucja oferuje pomoc psychologiczną dla doktorantów?
- 11) Czy informacje o dostępnej pomocy psychologicznej są Twoim zdaniem łatwo dostępne?
- 12) W jakich formach dostępna jest pomoc psychologiczna w Twojej uczelni/institucji?
- 13) Czy kiedykolwiek korzystałeś/aś z pomocy psychologicznej oferowanej przez uczelnię/institucję?
- 14) Jak oceniasz jakość otrzymanej pomocy?
- 15) Czy pomoc, którą otrzymałeś/aś, odpowiadała Twoim potrzebom?

3. Dostępność pomocy doraźnej i awaryjnej, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji nagłych i wymagających natychmiastowej interwencji specjalistycznej:

- 16) Czy Twoja uczelnia/instytut oferuje pomoc psychologiczną w sytuacjach nagłych (interwencja kryzysowa)?
- 17) Czy Twoja uczelnia/instytut oferuje całodobową linię wsparcia psychologicznego?
- 18) Czy wiesz, jak uzyskać pomoc psychologiczną w swojej uczelni/instytucie poza standardowymi godzinami pracy (wieczorem, w nocy, w weekendy)?
- 19) Gdybyś potrzebował/a pilnej pomocy psychologicznej w swojej uczelni/instytucie, jak długo prawdopodobnie musiałbyś/abyś czekać na termin?
- 20) Czy w Twojej uczelni/instytucie istnieją jasne procedury postępowania w przypadku kryzysu psychicznego doktoranta?
- 21) Czy czułbyś/abyś się komfortowo, prosząc o pilną pomoc psychologiczną w swojej uczelni/instytucie?
- 22) Czy kiedykolwiek potrzebowałeś/aś pomocy psychologicznej w trybie pilnym, ale nie mogłeś/aś jej uzyskać w swojej uczelni/instytucie?
- 23) Co było głównym powodem, dla którego nie mogłeś/aś uzyskać pilnej pomocy?

4. Bariery i potrzeby, identyfikujące czynniki utrudniające korzystanie z istniejących form wsparcia:

- 24) Jakie są największe bariery w dostępie do szybkiej pomocy psychologicznej w Twojej uczelni/instytucie?
- 25) Czy procedury uzyskania pomocy psychologicznej w Twojej uczelni/instytucie są jasne i łatwe do zrozumienia?
- 26) Czy uważasz, że obecny system wsparcia psychologicznego dla doktorantów w twojej uczelni/instytucie jest wystarczający?
- 27) Czy kiedykolwiek rozważałeś skorzystanie z pomocy psychologicznej, ale ostatecznie się rozmyśliłeś/aś?
- 28) Co powstrzymało Cię przed skorzystaniem z pomocy psychologicznej?

5. Perspektywy i oczekiwania respondentów wobec systemu pomocy psychologicznej, w tym postulaty dotyczące standardów jakości i dostępności:

- 29) Czy uważasz, że zapewnianie pomocy psychologicznej (w tym doraźnej) powinno być obowiązkiem każdego podmiotu prowadzącego szkołę dokorską?
- 30) Czy Twoim zdaniem uczelnia/instytut powinien zatrudniać psychologa specjalizującego się w pracy z doktorantami?
- 31) Jakie formy wsparcia psychologicznego byłyby dla Ciebie najbardziej przydatne?
- 32) W jakich godzinach pomoc psychologiczna byłaby dla Ciebie najbardziej dostępna?

- 33) Czy chciał(a)byś mieć możliwość anonimowego kontaktu z psychologiem (np. czat, telefon zaufania)?
- 34) Jakiej maksymalnej liczby darmowych sesji psychologicznych rocznie potrzebowałbyś/abyś?
- 35) Czy według Ciebie koszt pomocy psychologicznej powinien być w pełni pokrywany przez uczelnię/instytut?
- 36) Co należałoby zmienić w systemie wsparcia psychologicznego dla doktorantów w Twojej uczelni/instytucji?

6. Dane demograficzne, umożliwiające analizy według płci, roku kształcenia, uczelni, dyscypliny i innych cech różnicujących:

- 37) Wiek (w latach);
- 38) Płeć;
- 39) Rok kształcenia w Szkole Doktorskiej;
- 40) Dyscyplina, w której realizowane jest kształcenie w Szkole Doktorskiej;
- 41) Typ podmiotu prowadzącego kształcenie;
- 42) Miejsce zamieszkania;
- 43) Województwo;
- 44) Stan cywilny;
- 45) Czy masz dzieci?
- 46) Jaka jest Twoja obecna sytuacja finansowa jako doktorantki/doktoranta?
- 47) Czy planujesz kontynuować pracę naukową po obronie rozprawy doktorskiej?
- 48) Czy planujesz kontynuację kariery naukowej w Polsce?
- 49) Czy uważasz, że Twoja praca naukowa ma sens?
- 50) Czy w swojej pracy naukowej prowadzisz badania empiryczne?
- 51) Czy w swojej pracy naukowej korzystasz z możliwości Otwartej Nauki, takich jak rejestracje protokołów badawczych, rejestracje analiz danych lub rejestracje baz danych?

Równolegle przygotowano i udostępniono zainteresowanym także wersję formularza w języku angielskim.

Uzyskane dane umożliwiły **pełną diagnozę kryzysu zdrowia psychicznego doktorantów**, zarówno w obszarze indywidualnym, jak i instytucjonalnym. Wyniki badania stanowią podstawę **opracowania zbioru rekomendacji dla podmiotów kształcących doktorantów w zakresie ochrony ich zdrowia psychicznego**, zorientowanego na wzmocnienie dostępności profesjonalnej pomocy psychologicznej, rozwój standardów postępowania w sytuacjach kryzysowych, wdrażanie działań profilaktycznych oraz poprawę komunikacji informacyjnej. Rekomendacje zawarte w niniejszym dokumencie są ukierunkowane na budowanie środowiska równościowego, w którym korzystanie z pomocy psychologicznej stanowi element standardu bezpieczeństwa realizowanego kształcenia i pracy akademickiej.

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego również dostrzega **problem słabnącego dobrostanu psychicznego w środowisku akademickim**, zwracając uwagę, że doktoranci są jedną z grup szczególnie narażonych na stres i wypalenie. Na zlecenie MNiSW eksperci Uniwersytetu SWPS opracowali raport „Analiza badań nad zdrowiem psychicznym i jakością życia w środowisku akademickim”, który wskazuje na **potrzebę „pilnych, skoordynowanych i systemowych działań” wspierających studentów, doktorantów i kadrę akademicką**. Podkreślić przy tym należy, że Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego prowadząc działania na rzecz poprawy zdrowia psychicznego koncentruje się na czterech obszarach: programach profilaktycznych i wsparciu psychologicznym, poprawie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, promocji strategii radzenia sobie ze stresem oraz usuwaniu barier systemowych oddziałujących na dobrostan akademicki. W ramach realizacji tych celów MNiSW powołało m.in. Zespół do spraw identyfikacji dobrych praktyk i opracowania mechanizmów przeciwdziałania mobbingowi, wspierania dobrostanu osób pracujących oraz kształcących się w systemie szkolnictwa wyższego i nauki oraz profilaktyki zdrowia psychicznego w środowisku akademickim, a także zleciło Krajowej Reprezentacji Doktorantów i Parlamentowi Studentów Rzeczypospolitej Polskiej zadania mające na celu poprawę dobrostanu studentów i doktorantów.

Niniejszy dokument stanowi **narzędzie rekomendacyjne o charakterze operacyjnym**, ukierunkowane na wsparcie władz uczelni i instytutów badawczych oraz szkół doktorskich w **projektowaniu rozwiązań o wysokiej skuteczności społecznej**, możliwych do wdrożenia niezależnie od wielkości, zasobów i struktury organizacyjnej podmiotów prowadzących kształcenie doktorantów. Zestaw proponowanych działań odpowiada na zidentyfikowane bariery dostępu, deficyty informacyjne oraz potrzeby zgłaszane przez respondentów, a zarazem może stanowić podstawę kształtowania polityk publicznych w obszarze zdrowia psychicznego młodych badaczy, w tym polityk o charakterze transferowalnym i możliwych do skalowania między poszczególnymi instytucjami.

Opracowany zbiór ma za zadanie **umożliwienie instytucjom wdrażania rozwiązań opartych na danych empirycznych i realnych oczekiwaniach środowiska doktoranckiego**, a także budowania zdolności organizacyjnych niezbędnych do inicjowania trwałych rozwiązań prewencyjnych i interwencyjnych. Proponowane rozwiązania mogą prowadzić do zmniejszenia ryzyka psychospołecznego, poprawy jakości środowiska pracy akademickiej oraz przeciwdziałania negatywnym trendom w zakresie dropoutów, przedłużania terminu złożenia dysertacji i rezygnacji z kariery naukowej. Równolegle zaleca się objęcie implementowanych działań regularnym monitoringiem i ewaluacją skuteczności, co pozwoli na aktualizację standardów zgodnie z dynamiką potrzeb społeczności doktoranckiej.



PhD^{WELL}

Rekomendacje ogólne na tle wyników badań

Rekomendacje ogólne na tle wyników badań

Wyniki badania ankietowego pt. „Ocena form dostępności doraźnej i awaryjnej pomocy psychologicznej w polskich uczelniach wyższych i instytutach badawczych” jednoznacznie wskazują, że funkcjonujące obecnie mechanizmy wsparcia zdrowia psychicznego dla doktorantek i doktorantów **mają charakter niepełny, niespójny i w dużej mierze niewystarczający wobec skali rzeczywistych potrzeb tej grupy**. Zebrane dane potwierdzają, że dobrostan psychiczny doktorantów i doktorantek powinien zostać uznany za istotny element systemu kształcenia w szkołach doktorskich, a nie za obszar dodatkowy lub fakultatywny. Podkreślić bowiem trzeba, że problemy psychiczne, stres i wypalenie wpływają bezpośrednio na przebieg kształcenia, efektywność pracy badawczej podejmowanej przez doktorantów oraz ryzyko podjęcia decyzji o rezygnacji z kształcenia w szkole doktorskiej. W związku z tym **rekomenduje się formalne uznanie wsparcia zdrowia psychicznego za element jakości kształcenia doktoranckiego**, analogicznie do infrastruktury badawczej, opieki promotorskiej czy warunków finansowych oferowanych przez dany podmiot. Takie podejście pozwoli włączać zagadnienia dobrostanu psychicznego do procesów związanych z ewaluacją jakości kształcenia w szkołach doktorskich, planowania strategicznego oraz sprawozdawczości instytucjonalnej.

Już na etapie ogólnej oceny dostępności pomocy psychologicznej widoczne są **poważne deficyty informacyjne i organizacyjne**. Niemal połowa respondentów (46,3%) deklaruje istnienie wsparcia psychologicznego w podmiocie prowadzącym szkołę doktorską. Jednocześnie 14,6% respondentów wskazuje brak takiej oferty, a aż 39% osób nie potrafi jednoznacznie odpowiedzieć na to pytanie. Większość ankietowanych, którzy deklarują obecność wsparcia (65% osób) wskazuje, że informacje o pomocy psychologicznej świadczonej przez podmioty prowadzące kształcenie są zdecydowanie łatwo dostępne lub raczej łatwo dostępne. Ponad 28% respondentów ocenia natomiast, że informacje na temat pomocy psychologicznej świadczonej w ich instytucji/uczelni raczej nie są łatwo dostępne lub zdecydowanie nie są łatwo dostępne. Dane te pokazują, że **sama formalna obecność rozwiązań nie zawsze przekłada się na realną dostępność wsparcia**. W praktyce oznacza to, że pomoc psychologiczna bywa dla doktorantów niewidoczna, lub trudna do zidentyfikowania, co może w sposób znaczący ograniczać jej skuteczność. Zjawisko to należy interpretować zatem jako pozorną dostępność wsparcia a więc sytuację, w której dany podmiot prowadzący kształcenie może deklarować opinii publicznej istnienie i wykorzystywanie określonych rozwiązań w obszarze wsparcia dobrostanu lokalnego środowiska akademickiego, jednak brak skutecznej i systematycznej komunikacji oraz promocji wykreowanych form pomocy powoduje, że znaczna część społeczności doktoranckiej nie ma świadomości możliwości skorzystania ze wsparcia.

W konsekwencji kluczowym i najpilniejszym kierunkiem działań jest **zapewnienie spójnego, jasnego i wielokanałowego systemu informowania o dostępnych formach pomocy psychologicznej**. Informacje te powinny być kierowane do

wszystkich doktorantów i doktorantek, regularnie aktualizowane oraz udostępniane za pośrednictwem rzeczywiście wykorzystywanych kanałów komunikacji akademickiej, takich jak strony internetowe szkół doktorskich, mailingi, spotkania informacyjne dla nowo przyjętych doktorantów, wydarzenia środowiskowe oraz bezpośrednie kontakty władz uczelni i samorządów doktorantów z lokalną społecznością doktorancką. Brak wiedzy o dostępnych formach pomocy pozostaje bowiem **jedną z najczęściej wskazywanych barier korzystania ze wsparcia psychologicznego**.

Kolejnym istotnym problemem ujawnionym w badaniu jest **niedostateczna dywersyfikacja form pomocy**. Spośród respondentów deklarujących istnienie wsparcia w swojej instytucji, aż 93% wskazało na stacjonarne konsultacje indywidualne. Znacznie rzadziej dostępne były indywidualne konsultacje online (15%) oraz warsztaty dotyczące zdrowia psychicznego (17%), a formy takie jak wsparcie telefoniczne, wsparcie za pomocą chatu czy spotkania grupowe występowały marginalnie. Taka struktura oferty nie odpowiada zróżnicowanym potrzebom doktorantów, którzy mają różne sytuacje zawodowe, czasowe i psychiczne. Projektowanie systemu wsparcia powinno zatem **uwzględniać elastyczne i komplementarne formy pomocy, w tym konsultacje zdalne, warsztaty profilaktyczne, tworzenie grup wsparcia**.

Szczególnie alarmujące są także wyniki dotyczące poziomu stresu i wypalenia zawodowego. **Okolo 63% respondentów deklaruje wysoki lub bardzo wysoki poziom stresu związanego z kształceniem w szkole doktorskiej**, a odsetek ten wzrasta wraz z kolejnymi latami kształcenia. Jednocześnie ponad 66% doktorantek i doktorantów dostrzega u siebie **objawy wypalenia zawodowego**. Co więcej, zjawisko wypalenia dotyczy nie tylko osób na zaawansowanych etapach kształcenia, lecz także ponad połowy respondentów z pierwszego roku szkoły doktorskiej (51%). Dane te jednoznacznie wskazują na chroniczny charakter przeciążenia psychicznego oraz brak skutecznych mechanizmów profilaktycznych i wczesnej interwencji. W odpowiedzi na te wyzwania **rekomenduje się przesunięcie akcentu z działań interwencyjnych na profilaktykę** i wczesną reakcję na ryzyko wystąpienia problemów w obszarze zdrowia psychicznego u doktorantek i doktorantów, obejmującą programy adaptacyjne, szkolenia z zakresu zarządzania stresem i obciążeniem akademickim oraz regularne, spotkania informacyjne dotyczące przedstawienia możliwości uzyskania pomocy w sytuacjach trudnych i kryzysowych, anonimowe badania dobrostanu doktorantów.

Długotrwały stres i wypalenie zawodowe mają realny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne każdego człowieka. Zaznaczyć przy tym trzeba, że znaczny odsetek respondentów deklaruje korzystanie z leczenia psychiatrycznego oraz doświadczenie kryzysów zdrowia psychicznego wymagających natychmiastowej pomocy. **51% ankietowanych wskazało, że doświadczyło sytuacji kryzysowej** (napad paniki, myśli samobójcze, głęboki kryzys emocjonalny, załamanie nerwowe, które wymagają natychmiastowej pomocy) w ciągu ostatnich 12 miesięcy, 42% osób nie stwierdziło u

siebie takiego przypadku, pozostałe 7% ankietowanych odmówiło odpowiedzi na pytanie. Wskazać trzeba, że **zaledwie 15% osób, które doświadczyły kryzysu, zdecydowało się na poszukiwanie wsparcia w podmiocie prowadzącym kształcenie**. Główne przyczyny rezygnacji to brak wiedzy o dostępności pomocy, brak zaufania do jakości i poufności wsparcia, obawa przed stygmatyzacją oraz przekonanie o braku realnej możliwości szybkiej interwencji.

Wyniki badania jednoznacznie wskazują **na systemową lukę w zakresie pomocy doraźnej i kryzysowej**. Niewielki odsetek respondentów deklarujących dostęp do pilnej pomocy psychologicznej oraz niski poziom wiedzy na temat procedur interwencji kryzysowej uzasadniają **rekomendację opracowania formalnych procedur postępowania w sytuacjach nagłych**. Procedury te powinny określać sposób zgłoszenia, przewidywany czas reakcji, zakres odpowiedzialności instytucji oraz ścieżki dalszego wsparcia, a także zapewniać dostępność pomocy poza standardowymi godzinami pracy, w tym przede wszystkim w godzinach wieczornych i w weekendy. Możliwe jest to poprzez współpracę z podmiotami zewnętrznymi lub tworzenie całodobowych linii wsparcia.

Równolegle konieczne jest **budowanie kultury zaufania, poufności i destygmatyzacji**. Fakt, że około dwóch trzecich respondentów nie czułoby się komfortowo prosząc o pilną pomoc psychologiczną w swojej instytucji wskazuje na głęboko zakorzenione obawy o konsekwencje akademickie oraz naruszenie prywatności. Z tego powodu **rekomenduje się jednoznaczne oddzielenie systemu wsparcia psychologicznego** od mechanizmów oceny postępów w kształceniu oraz konsekwentne komunikowanie zasad poufności i niezależności specjalistów. Wydaje się bowiem, że może to mieć kluczowe znaczenie dla zwiększenia zaufania doktorantów do dostępnych form pomocy. Brak niezależności psychologa od jednostek i organów odpowiedzialnych za ocenę postępów doktoranta może prowadzić do obaw o wpływ zgłaszanych problemów na ocenę podejmowanych działań, relacje z promotorem czy przyszłe możliwości kontynuowania kariery akademickiej. W praktyce oznacza to, że wszelkie konsultacje psychologiczne powinny być realizowane w sposób formalnie niezależny od promotora, szkoły doktorskiej oraz innych osób uczestniczących w procesie oceny doktoranta, a informacje przekazywane przez doktoranta nie powinny być w żaden sposób wykorzystywane w procesach administracyjnych lub ewaluacyjnych. Niezwykle istotne jest również konsekwentne komunikowanie zasad poufności i niezależności prowadzonych konsultacji społeczności doktoranckiej. Doktoranci powinni być świadomi, że korzystając z pomocy psychologicznej, mogą liczyć na pełną anonimowość w zakresie treści rozmów oraz ochronę danych osobowych. Niezależność systemu wsparcia psychologicznego powinna być także widoczna w praktycznych procedurach np. w postaci wykorzystywania odrębnych kanałów kontaktu, braku rejestrowania konsultacji w dokumentacji uczelnianej czy wyraźnie określonych granicach odpowiedzialności psychologa w stosunku do instytucji.

Wyniki badania oraz zidentyfikowane bariery dostępu do wsparcia psychologicznego pokazują, że **samorządy doktorantów mogą odgrywać kluczową rolę w budowaniu efektywnego systemu wsparcia**, pełniąc funkcję pośredników informacji, wsparcia środowiskowego i wczesnego wykrywania problemów. Samorządy mogą informować społeczność doktorancką o dostępnych formach pomocy psychologicznej, organizować spotkania informacyjne, warsztaty psychoedukacyjne czy grupy wsparcia rówieśniczego. Mogą również wspierać doktorantów w identyfikowaniu sytuacji przeciążenia psychicznego i kierować ich do odpowiednich specjalistów, monitorować realne potrzeby i bariery w dostępie do pomocy oraz uczestniczyć w ewaluacji jakości funkcjonujących rozwiązań. Dodatkowo samorządy mogą **inicjować kampanie destygmatyzacyjne**, promujące otwartą rozmowę o zdrowiu psychicznym i wzmacniające zaufanie do systemu wsparcia. Taka działalność pozwala zwiększyć świadomość doktorantów o możliwościach korzystania z pomocy, ułatwia wczesne reagowanie na problemy psychiczne i wspiera funkcjonowanie profesjonalnego systemu wsparcia, pozostając równocześnie w granicach odpowiedzialności, które nie zastępują roli wykwalifikowanych psychologów czy interwencji kryzysowych.

Analiza wyników wskazuje również na **potrzebę zróżnicowania działań w zależności od wielkości instytucji**. Małe, średnie i duże podmioty prowadzące szkoły doktorskie różnią się realnymi możliwościami wdrażania rozwiązań systemowych. Nawet w najmniejszych podmiotach możliwe jest jednak zapewnienie podstawowego minimum wsparcia, w tym informacji, procedur i kontaktów alarmowych, co badanie wyraźnie potwierdza jako kluczowe dla poczucia bezpieczeństwa doktorantów.

Badanie podkreśla również **znaczenie ujednolicenia minimalnych standardów wsparcia na poziomie krajowym**. Zróżnicowanie odpowiedzi respondentów dotyczących dostępności i jakości wsparcia psychologicznego wskazuje na **brak spójnych standardów w skali kraju**. Opracowanie minimalnych krajowych standardów mogłoby określać podstawowy zakres obowiązków podmiotów prowadzących szkoły doktorskie, przy zachowaniu autonomii uczelni w doborze konkretnych rozwiązań organizacyjnych. Standardy te mogłyby stanowić punkt odniesienia dla dobrych praktyk oraz monitorowania postępów.

Kolejnym istotnym aspektem jest uwzględnienie **specyfiki doktorantów zagranicznych oraz grup wrażliwych**, w tym osób z niepełnosprawnościami, neuroróżnorodnych i znajdujących się w trudnej sytuacji socjalnej. Bariery językowe, kulturowe i systemowe mogą skutkować faktycznym wykluczeniem części społeczności doktoranckiej z dostępu do pomocy. Rozwiązania powinny być projektowane w sposób systemowy, aby zapewnić równe szanse korzystania ze wsparcia psychologicznego.

Znaczenie ma również **systematyczna ewaluacja skuteczności podejmowanych działań**. Nawet tam, gdzie wsparcie psychologiczne formalnie istnieje, jego

efektywność nie jest powszechnie oceniana. Wprowadzenie mechanizmów regularnej, anonimowej ewaluacji z udziałem doktorantów pozwala monitorować dostępność, jakość wsparcia oraz bariery w korzystaniu z pomocy i stanowi podstawę do modyfikowania systemu wsparcia, a nie jedynie element sprawozdawczości.

Istotnym elementem systemu wsparcia powinno być również **zapewnienie wsparcia finansowego i czasowego**, tak aby doktoranci mogli korzystać z pomocy profesjonalnej bez obawy o koszty lub ograniczenia czasowe. Nieodpłatne lub częściowo finansowane wsparcie psychologiczne, oparte na modelu stopniowanego dostępu, pozwala reagować zarówno na nagłe kryzysy, jak i na długofalowe potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego.

Wreszcie badanie jednoznacznie pokazuje, że zdaniem zdecydowanej większości respondentów (60% ankietowanych zaznaczyło odpowiedź „zdecydowanie tak, a 25% „raczej tak”), **zapewnianie opieki psychologicznej powinno być obowiązkiem szkoły doktorskiej**. Tak silny konsensus środowiska doktoranckiego stanowi argument za **trwałym wpisaniem opieki psychologicznej w strukturę funkcjonowania szkół doktorskich**. Rekomenduje się instytucjonalizację wsparcia poprzez zatrudnianie lub stałą współpracę z psychologami posiadającymi kompetencje w pracy z doktorantami i młodymi naukowcami oraz systematyczną ewaluację funkcjonujących rozwiązań z udziałem doktorantów.

Uwzględnienie perspektywy użytkowników, zróżnicowanych potrzeb czasowych i językowych oraz specyfiki kształcenia doktoranckiego jest warunkiem stworzenia skutecznego, dostępnego i zaufanego systemu wsparcia psychologicznego, który realnie przyczyni się do poprawy dobrostanu doktorantek i doktorantów oraz jakości kształcenia doktoranckiego w Polsce.



PhD^{WELL}

Rekomendacje szczegółowe zależne od wielkości i zasobów podmiotu doktoryzującego

Rekomendacje szczegółowe zależne od wielkości i zasobów podmiotu doktoryzującego

Skala i charakter zidentyfikowanych problemów w obszarze zdrowia psychicznego doktorantów wymagają **wdrażania rozwiązań adekwatnych do możliwości organizacyjnych podmiotów prowadzących kształcenie**. Analiza danych ankietowych wskazuje bowiem, że zróżnicowanie między jednostkami jest istotne. Część podmiotów dysponuje rozbudowanymi zasobami administracyjnymi i możliwością zatrudniania psychologów, podczas gdy inne posiadają ograniczone środki finansowe i funkcjonują bez stałego zaplecza specjalistycznego. Różnice te determinują zdolność do podejmowania działań w obszarze profilaktyki, interwencji i długoterminowego wsparcia. Implementacja rozwiązań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego doktorantek i doktorantów wymaga zatem dywersyfikacji działań według potencjału organizacyjnego, finansowego i kadrowego poszczególnych jednostek. W celu zapewnienia porównywalnych standardów ochrony zdrowia psychicznego we wszystkich typach podmiotów prowadzących kształcenie doktorantów opracowano rekomendacje uwzględniające ich trzy kategorie:

- **podmiot „mały”** – jednostki kształcące do 80 doktorantów, prawdopodobnie bez stałego zaplecza psychologicznego, z ograniczoną ilością środków finansowych,
- **podmiot „średni”** – 81–250 doktorantów, posiadający umiarkowane zasoby kadrowe i finansowe,
- **podmiot „duży”** – powyżej 250 doktorantów, z wysokim potencjałem finansowym i możliwością zatrudniania specjalistów w zakresie ochrony zdrowia psychicznego środowiska akademickiego.

Przyjęta kategoryzacja umożliwia **stopniowanie rekomendacji** – od działań minimalnych, które powinny zostać podjęte w trybie natychmiastowym w podmiotach o niskich zasobach, do działań zaawansowanych, obejmujących rozwój dedykowanych struktur wsparcia i całodobowej interwencji kryzysowej. Proponowany model ma charakter skalowalny, co oznacza, że rozwiązania mogą być wdrażane progresywnie wraz ze wzrostem potencjału finansowego i organizacyjnego instytucji.

W celu uporządkowania rekomendacji oraz nadania im charakteru operacyjnego zastosowano **skalę priorytetów**, umożliwiającą rozróżnienie działań krytycznych, zalecanych oraz opcjonalnych. System oznaczeń obejmuje cztery poziomy:

- ✓✓✓ – działanie kluczowe, rekomendowane do pilnego wdrożenia,
- ✓✓ – działanie ważne, wskazane jako optymalne,
- ✓ – działanie opcjonalne, zalecane przy posiadaniu wystarczającej ilości zasobów,
- ✗ – działanie niezalecane ze względu na zbyt duże koszty organizacyjne i/lub brak odpowiedniego zaplecza instytucjonalnego.

Przyjęcie tego systemu umożliwia nie tylko ocenę adekwatności rekomendacji względem posiadanych zasobów, lecz także monitorowanie tempa wdrażania i stopnia realizacji działań w poszczególnych podmiotach. Należy także zaznaczyć, że **kategoryzacja nie ma charakteru wartościującego**, lecz służy racjonalnemu dopasowaniu wymagań do realnych możliwości wdrożeniowych, redukując ryzyko przeciążenia organizacyjnego w jednostkach o ograniczonych zasobach. Wdrażanie działań proporcjonalnych do zasobów organizacyjnych, przy zachowaniu wspólnego standardu minimalnego, pozwala ograniczyć nierówności w dostępie do wsparcia oraz zwiększyć efektywność polityk zdrowia psychicznego w skali ogólnokrajowej. W dalszej części dokumentu przedstawiono **zestaw rekomendacji szczegółowych dla każdej kategorii podmiotów** wraz z dedykowaną oceną priorytetów, podzielonych według 10 kluczowych obszarów działania.

OBSZAR 1. Organizacja systemu wsparcia psychologicznego



- 1) Zapewnienie finansowanego systemu indywidualnych konsultacji psychologicznych dla wszystkich doktorantów
 mały: ✓✓✓
 średni: ✓✓✓
 duży: ✓✓✓
- 2) Utworzenie wydzielonej jednostki odpowiedzialnej za obsługę wsparcia psychologicznego na poziomie ogólnouczelnianym
 mały: X
 średni: X
 duży: ✓✓✓
- 3) Zatrudnienie co najmniej jednego psychologa akademickiego posiadającego kwalifikacje do pracy z doktorantami
 mały: ✓
 średni: ✓✓✓
 duży: ✓✓✓
- 4) Rozszerzenie obsady psychologicznej do dwóch specjalistów w celu zapewnienia ciągłości dostępności
 mały: X
 średni: ✓
 duży: ✓✓✓
- 5) Zapewnienie możliwości konsultacji w języku angielskim poprzez zatrudnienie specjalisty lub współpracę z podmiotem zewnętrznym
 mały: ✓✓
 średni: ✓✓✓
 duży: ✓✓✓

6) Wdrożenie hybrydowych form kontaktu (stacjonarnie i zdalnie)

mały: ✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

7) Wprowadzenie elektronicznego systemu rezerwacji wizyt, uwzględniającego możliwość zgłoszenia anonimowego

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓



OBSZAR 2. Wsparcie w sytuacjach nagłych i kryzysowych

1) Zapewnienie natychmiastowej pomocy psychologicznej w sytuacjach kryzysowych

mały: ✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

2) Organizacja całodobowego dostępu do interwencji nagłych poprzez współpracę z podmiotami zewnętrznymi

mały: X

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

3) Wprowadzenie gwarantowanego maksymalnego czasu reakcji na zgłoszenie kryzysowe (np. 48h)

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

4) Opracowanie procedury postępowania w przypadku nagłego kryzysu zdrowia psychicznego, obejmującej ścieżki kontaktu dla obcokrajowców

mały: ✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

5) Wyznaczenie osoby lub zespołu do obsługi interwencji nagłych (koordynacja zgłoszeń, dokumentacja)

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

6) Wprowadzenie anonimowych kanałów kontaktu w sytuacjach kryzysowych (e-mail, formularz zgłoszeniowy)

mały: ✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

- 7) Udostępnienie listy aktualnych kontaktów alarmowych (psychologicznych, psychiatrycznych, NGO, OIK, numer 112)

mały: ✓✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

- 8) Zapewnienie dyżurów psychologicznych poza standardowymi godzinami pracy (popołudnie/wieczór/weekend)

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

OBSZAR 3. Informacja i komunikacja



- 1) Utworzenie oficjalnego kanału informacyjnego online z aktualnymi danymi dotyczącymi wsparcia psychologicznego

mały: ✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

- 2) Stała aktualizacja materiałów komunikacyjnych dotyczących wsparcia psychologicznego (co semestr)

mały: ✓✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

- 3) Zamieszczanie kluczowych danych o wsparciu psychologicznym w pakietach powitalnych dla nowych doktorantów

mały: ✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

- 4) Zapewnienie anglojęzycznego wariantu komunikatów o wsparciu psychologicznym

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

- 5) Stosowanie neutralnego, niestygmatyzującego języka w komunikacji o zdrowiu psychicznym

mały: ✓

średni: ✓

duży: ✓✓

- 6) Komunikacja przez kanały regularnie używane przez doktorantów (mailing, platformy, newsletter)

mały: ✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

- 7) Informowanie o usługach wsparcia psychologicznego podczas wydarzeń akademickich lub seminariów dla doktorantów

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓



OBSZAR 4. Procedury i standardy instytucjonalne

- 1) Wprowadzenie jednolitej procedury uzyskiwania wsparcia psychologicznego (etapy kontaktu, kwalifikacje osób, odpowiedzialność)

mały: ✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

- 2) Ustanowienie gwarancji poufności konsultacji psychologicznych

mały: ✓✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

- 3) Wprowadzenie zasady braku konsekwencji akademickich/administracyjnych za korzystanie ze wsparcia

mały: ✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

- 4) Określenie standardowego czasu obsługi zgłoszeń

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

- 5) Uprawnienia do kwalifikowania przypadków do wsparcia specjalistycznego (psychoterapia, psychiatria, podmioty zewnętrzne)

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

- 6) Wprowadzenie systemu dokumentowania zgłoszeń z zachowaniem anonimowości

mały: ✓

średni: ✓

duży: ✓✓

- 7) Ustalenie kwalifikacji osób udzielających wsparcia

mały: ✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

- 8) Zgodność procedur wsparcia psychologicznego z przepisami prawa i ochroną danych

mały: ✓✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

OBSZAR 5. Profilaktyka i edukacja



- 1) Cykliczne szkolenia z higieny pracy, radzenia sobie ze stresem, zarządzania czasem, zapobiegania wypaleniu akademickiemu

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

- 2) Organizacja warsztatów dotyczących kompetencji miękkich (relacje z promotorami, zespół badawczy, administracja)

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

- 3) Włączenie treści o zdrowiu psychicznym do programu wprowadzającego nowy rocznik doktorantów

mały: ✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

- 4) Edukacja w języku angielskim obejmująca dobrostan psychiczny i obciążenia akademickie

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

5) Regularne seminaria lub wykłady otwarte przy udziale specjalistów

mały: ✓

średni: ✓

duży: ✓✓

6) Działania destygmatyzujące, informacyjne o rozpowszechnieniu zaburzeń i normalizacji korzystania z pomocy

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

7) Udostępnienie krótkich materiałów edukacyjnych w wersji elektronicznej (przewodniki, checklisty, autoregulacja emocji)

mały: ✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

8) Wspieranie umiejętności wczesnego rozpoznawania przeciążenia psychicznego (mental-health literacy)

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓

9) Angażowanie doktorantów w inicjatywy społecznościowe związane z dobrostanem (peer-to-peer support)

mały: ✓

średni: ✓

duży: ✓✓✓



OBSZAR 6. Wsparcie cudzoziemców i internacjonalizacja

1) Obsługa wsparcia psychologicznego w języku angielskim (konsultacje + pełne rozumienie zasad)

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

2) Opracowanie materiałów adaptacyjnych w języku angielskim (system zdrowia, refundacja, konsultacje)

mały: ✓

średni: ✓✓

- duży: ✓✓✓
- 3) Przeciwdziałanie izolacji społecznej doktorantów zagranicznych poprzez integrację międzykulturową
- mały: ✓
- średni: ✓✓
- duży: ✓✓✓
- 4) Szkolenia dla kadry dydaktycznej i administracyjnej z komunikacji międzykulturowej
- mały: ✓
- średni: ✓✓
- duży: ✓✓✓
- 5) Konsultacje psychologiczne z tłumaczeniem, gdy brak specjalisty dwujęzycznego
- mały: ✓
- średni: ✓
- duży: ✓✓
- 6) Jasna informacja o możliwości wsparcia psychiatrycznego poza uczelnią
- mały: ✓
- średni: ✓
- duży: ✓✓✓
- 7) Promowanie inicjatyw peer-support dla doktorantów zagranicznych
- mały: ✓
- średni: ✓
- duży: ✓✓

OBSZAR 7. Relacja doktorant–promotor i zarządzanie ryzykiem zależności akademickiej



- 1) Jednolite zasady komunikacji między promotorem a doktorantem (częstotliwość spotkań, czas reakcji, zakres obowiązków)
- mały: ✓✓✓
- średni: ✓✓✓
- duży: ✓✓✓
- 2) Dokumentowanie ustaleń roboczych (plany pracy, harmonogramy)
- mały: ✓✓
- średni: ✓✓
- duży: ✓✓✓
- 3) Obowiązek informowania doktorantów o możliwości zmiany promotora

mały: ✓✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

4) Jasne kryteria oceny postępów doktoranta

mały: ✓✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

5) Szkolenia dla promotorów w zakresie rozpoznawania przeciążenia psychicznego

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

6) Udostępnienie standardów etycznych pracy promotora

mały: ✓

średni: ✓

duży: ✓✓

OBSZAR 8. Przeciwdziałanie przemocy, dyskryminacji i mobbingowi



1) Wprowadzenie odrębnej procedury zgłaszania przemocy, dyskryminacji i mobbingu

mały: ✓✓

średni: ✓✓✓

duży: ✓✓✓

2) Możliwość zgłoszenia anonimowego lub poufnego

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

3) Wyznaczenie osoby lub jednostki odpowiedzialnej za koordynację zgłoszeń

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

4) Edukacja kadry akademickiej w zakresie przeciwdziałania przemocy i dyskryminacji

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

5) Monitorowanie zgłoszeń i prezentacja zagregowanych danych

mały: ✓

średni: ✓

duży: ✓✓

- 6) Mechanizmy mediacyjne lub naprawcze umożliwiające rozwiązywanie konfliktów

mały: ✓✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓



OBSZAR 9. Monitoring, dane i raportowanie

- 1) Stały system monitorowania korzystania z usług psychologicznych (anonimowo)

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

- 2) Okresowa analiza czynników ryzyka psychospołecznego (co najmniej raz w roku)

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

- 3) Opracowanie rocznego raportu dotyczącego dobrostanu doktorantów (dane zagregowane + opis działań)

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

- 4) Uwzględnianie wyników monitoringu w planowaniu strategicznym uczelni

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓



OBSZAR 10. Równość i dostępność wsparcia

- 1) Dostosowanie godzin konsultacji do trybu pracy doktorantów

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

- 2) Ułatwienia administracyjne i techniczne w rezerwacji wizyt

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

- 3) Uwzględnienie potrzeb osób z ograniczeniami zdrowotnymi i neuroróżnorodnych

mały: ✓

średni: ✓

duży: ✓✓

- 4) Regularne badanie satysfakcji i barier w dostępie do wsparcia

mały: ✓

średni: ✓✓

duży: ✓✓✓

Powyższy zestaw rekomendacji szczegółowych nie wyczerpuje możliwości działania, lecz tworzy **ramę dalszego planowania interwencji**, która powinna być rozwijana w dialogu z doktorantami, kadrami akademicką i decydentami instytucjonalnymi. Dokument zakłada możliwość uzupełniania i modyfikacji zaleceń w zależności od dynamiki potrzeb, dostępności zasobów oraz wyników monitoringu, a także przenoszenia skutecznych rozwiązań między podmiotami. Tym samym rekomendacje stanowią punkt odniesienia dla doskonalenia środowiska pracy i kształcenia doktorantów, w którym ochrona zdrowia psychicznego jest traktowana jako **stały komponent jakości systemu akademickiego**, a nie działanie incydentalne.



Podsumowanie

Podsumowanie

Niniejszy dokument przedstawia **zestaw rekomendacji dotyczących ochrony zdrowia psychicznego doktorantek i doktorantów**, opracowany na podstawie ogólnopolskiego badania ankietowego pn. „Ocena form dostępności doraźnej i awaryjnej pomocy psychologicznej w polskich uczelniach i instytutach badawczych”, przeprowadzonego przez Krajową Reprezentację Doktorantów w lipcu 2025 r. na próbie **315 osób kształcących się w szkołach doktorskich**. Badanie umożliwiło jednoczesną diagnozę stanu zdrowia psychicznego doktorantów, ocenę dostępności wsparcia, identyfikację barier oraz określenie oczekiwań wobec instytucji odpowiedzialnych za kształcenie. Uzyskane dane stanowią empiryczną podstawę do projektowania działań naprawczych i interwencyjnych w sektorze szkolnictwa wyższego.

Wyniki ankiety wskazują, że w większości podmiotów doktoryzujących **dostęp do doraźnego i specjalistycznego wsparcia psychologicznego jest sporadyczny, przypadkowy lub nieskoordynowany**. Prowadzi to do nierówności w dostępie do świadczeń oraz niepewności wśród doktorantów. Respondenci wskazali na systemowe bariery, w tym brak jednolitych procedur postępowania i gwarancji poufności, ograniczoną dostępność interwencji kryzysowej poza godzinami pracy administracji, niewystarczającą informację o dostępnych formach wsparcia oraz przeszkody ekonomiczne i obawy przed stygmatyzacją. Dane te korespondują z ryzykami wskazywanymi w krajowych dokumentach dotyczących dobrostanu psychicznego osób studiujących i pracujących w sektorze publicznym.

Wnioski płynące z badania uzasadniają **potrzebę wdrożenia rozwiązań systemowych o charakterze profilaktycznym, interwencyjnym i reintegracyjnym**. Pozwolą one podmiotom prowadzącym kształcenie doktorantów pełnić rolę pierwszej linii wsparcia oraz minimalizować ryzyka psychospołeczne generowane przez środowisko akademickie. Rekomendacje uwzględniają skalę działania dostosowaną do zasobów podmiotów doktoryzujących – od działań minimalnych w jednostkach małych, po zaawansowane w dużych instytucjach, obejmujące rozwój dedykowanych struktur wsparcia i całodobowej interwencji kryzysowej.

Zaproponowane działania obejmują zarówno **rozwiązania horyzontalne** (standardy poufności, równość dostępu, transparentność procedur), jak i **rekomendacje zróżnicowane ze względu na skalę i zasoby podmiotów**. Dokument dostarcza władzom uczelni, instytutów badawczych i szkół doktorskich narzędzie operacyjne do wdrażania praktyk opartych na danych empirycznych, stopniowalnych finansowo i organizacyjnie, zgodnych z obowiązującymi regulacjami i politykami publicznymi dotyczącymi zdrowia psychicznego.

Realizacja rekomendacji może przyczynić się do ograniczenia nierówności w dostępie do wsparcia, skrócenia czasu reakcji na sytuacje kryzysowe, poprawy dobrostanu społeczności doktoranckiej oraz podniesienia jakości kształcenia i prowadzenia badań. Dokument pełni **funkcję strategiczną i operacyjną** może wspierać procesy decyzyjne na poziomie ministerialnym i instytucjonalnym, standaryzację usług wsparcia, monitorowanie jakości kształcenia doktorantów oraz tworzenie procedur wewnętrznych i systemów zarządzania ryzykiem.

Zalecenia te stanowią także **podstawę do budowania długofalowych rozwiązań systemowych**, które zwiększą konkurencyjność polskiego systemu nauki, poprawią warunki pracy i rozwój kariery naukowej doktorantów. Implementacja przedstawionych działań powinna być traktowana jako **priorytetowa**, służąca ochronie kapitału intelektualnego, przeciwdziałaniu kosztom rezygnacji z kształcenia doktorskiego oraz poprawie jakościowych parametrów działalności badawczo-rozwojowej.