

**Sprawozdanie z badań dotyczących
postawy wobec kwestii zdrowia psychicznego
wśród studentów i pracowników UMCS,
realizowanych w ramach projektu
Przyjazny Uniwersytet**

Opracował dr Jan Kutnik

LUBLIN 2019

Spis treści

Wstęp	3
Wyniki badania w grupie studentów	4
Wyniki badania w grupie pracowników naukowo-dydaktycznych	21
Wyniki badania w grupie pracowników administracyjnych	32
Wnioski praktyczne	41
ANEKS	42

Wstęp

Badanie zrealizowane w ramach projektu „Przyjazny Uniwersytet” miało na celu poznanie stanu wiedzy na temat zdrowia psychicznego wśród studentów i pracowników UMCS. Ponadto, w badaniu starano się uwzględnić także zapotrzebowanie związane z radzeniem sobie z trudnościami psychicznymi wśród studentów i pracowników. Badanie składało się z dwóch części, kwestionariuszowych pytań zamkniętych oraz z kilku pytań otwartych. Do każdego pytania ankietowego respondent mógł również zamieścić komentarz związany z danym zagadnieniem lub problemem. Pytania otwarte stanowiły cenne źródło danych, pomagających w interpretacji wyników ilościowych. Wszystkie pytania dotyczyły przekonań i wiedzy z zakresu psychopatologii, emocji związanych z kwestią przeżywania kryzysu zdrowia psychicznego i gotowości do wchodzenia w kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Badania ankietowe zostały przeprowadzone w listopadzie i grudniu 2019 roku. Dane zbierane były od respondentów przy użyciu internetowego arkusza kwestionariuszowego, za pomocą platformy profitest.pl.

Pytania skierowane do pracowników naukowych i dydaktycznych oraz pracowników administracyjnych dotyczyły wiedzy o zaburzeniach psychicznych i ich stosunku przejawianego wobec osób cierpiących na zaburzenia. Dotyczyły także kwestii takich, jak kontakt z osobami w kryzysie, problemy studentów związane z nauką i z realizowaniem różnych potrzeb, z załatwianiem różnych spraw administracyjnych, a także dotyczyły proponowanych form pomocy i wsparcia. Pytania otwarte miały charakter pogłębiony. Oznacza to, że proszono osobę badaną o uzasadnienie i rozwinięcie udzielonych odpowiedzi.

Do stworzenia kwestionariusza wykorzystano wzór z badań zrealizowanych w ramach projektu „Przyjazny Uniwersytet”, przeprowadzonych w latach 2013-2014. Wówczas badanym studentom zadano 11 pytań, z miejscem pozostawionym na wolne komentarze. Częściowe zestawienie wyników ostatnich badań z wcześniejszymi pozwoli na porównanie i odpowiedź m.in. na pytanie, czy zakres wiedzy studentów zmienił się na przestrzeni ostatnich pięciu lat oraz, czy działania podejmowane przez odpowiednie komórki UMCS przyniosły efekt w zakresie psychoedukacji związanej z funkcjonowaniem i potrzebami osób studiujących i znajdujących się w kryzysie psychicznym.

Raport składa się z trzech części, odpowiadających trzem badanym grupom: studentom, pracownikom naukowo-dydaktycznym i administracyjnym.

Wyniki badania w grupie studentów

Opis grupy:

W badaniu wzięło udział 301 studentów UMCS. Ze względu na wiek, zbadane osoby w tej grupie miały od 17 do 45 lat. Średnia wieku wyniosła $M=21,6$ lat ($SD=3,34$). W badaniu wzięło udział 240 kobiet (80%) oraz 61 mężczyzn (20%). Nie odzwierciedla to co prawda struktury całej populacji studentów, ale zwykle jest tak, że kobiety chętniej biorą udział w badaniach ankietowych (zbliżoną proporcję uzyskano w badaniach z lat 2013-2014).

Respondenci z poszczególnych lat studiów:

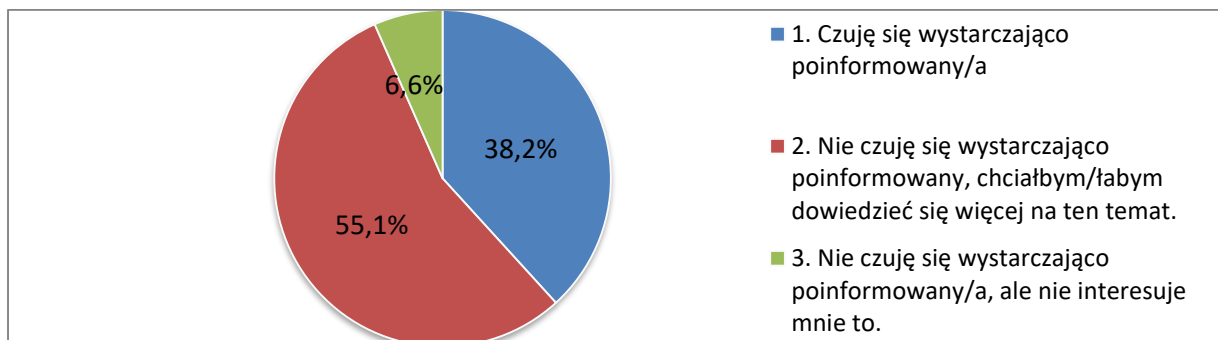
- Pierwszy – 23,9%
- Drugi – 26,9%
- Trzeci – 19,9%
- Czwarty / pierwszy drugiego stopnia – 11,6%
- Piąty / drugi drugiego stopnia – 13%
- Pierwszy rok trzeciego stopnia – 1%
- Drugi rok trzeciego stopnia – 0,7%
- Trzeci rok trzeciego stopnia – 4%
- Czwarty rok trzeciego stopnia – 2,7%

Respondenci z poszczególnych wydziałów:

- Artystyczny – 1,3%
- Biologii i Biotechnologii – 6%
- Chemii – 18,9%
- Ekonomiczny – 9%
- Filozofii i socjologii – 13,6%
- Humanistyczny – 18,9%
- Matematyki, Fizyki i Informatyki – 2,7%
- Nauk o Ziemi i Gospodarki Przestrzennej – 3%
- Pedagogiki i Psychologii – 9%
- Politologii – 5,3%
- Prawa i Administracji – 13,6%
- Zamiejscowy w Puławach – 1,3%
- Szkoła doktorska – 0,7%

Pytania:

- 1. Czy czujesz się wystarczająco poinformowany/a w kwestii zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych, czy też chciałbyś/abyś dowiedzieć się czegoś więcej na ten temat?**

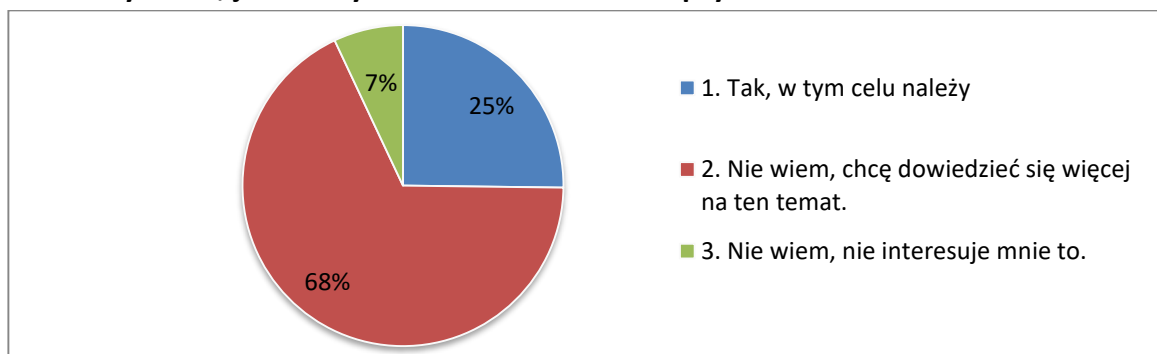


Wykres 1. Poczucie bycia poinformowanym w zakresie zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych

Ponad połowa respondentów (55%) nie czuje się wystarczająco poinformowana i wyraża chęć oraz potrzebę zdobycia dodatkowych informacji na temat zdrowia psychicznego i zaburzeń. Warto już w tym miejscu zauważyć, że badaniu z 2014 roku odpowiedziało tak 61% osób, więc odsetek ten nieznacznie zmalał. Interesujący wydaje się fakt, że więcej osób w 2019 roku zaznaczyło odpowiedź, że ocenia swoją wiedzę na wskazany temat jako wystarczającą. Wydaje się, że działania podjęte przez organizatorów poprzednich edycji Projektu oraz Zespół ds. Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami mogły przynieść pozytywny skutek w tym zakresie. Zmalał bowiem również odsetek osób, które, choć niedostatecznie poinformowane w zakresie zdrowia i zaburzeń psychicznych, to zarazem wskazały, że ta problematyka ich „nie interesuje” (6,6%). Pomimo tych różnic w odpowiedziach badanych na przestrzeni ostatnich 5 lat, warto podkreślić zasadność podejmowania dalszych działań psychoedukacyjnych, ze względu na duże zapotrzebowanie wciąż wyrażane wprost przez badanych.

W wolnych komentarzach respondenci zauważali i podkreślali potrzebę nabywania umiejętności do praktycznego stosowania zdobytej wiedzy. Aby zrealizować wskazane zapotrzebowanie, pomocne mogą być warsztaty dotyczące kontaktu z osobami borykającymi się z trudnościami, jak również prelekcje na temat możliwości pomocy osobom w kryzysie psychicznym. Istnieje duża potrzeba szkoleń z zakresu psychopatologii i psychoedukacji. Ważne, aby pracować nad dekonstruowaniem mitów i stereotypów na temat zdrowia psychicznego oraz funkcjonowania osób cierpiących na różne zaburzenia. Szkolenia powinny spełnić rolę edukacyjną i funkcję uwrażliwiającą oraz antydyskryminacyjną. Może to także skłonić osoby do późniejszego samodzielnego pogłębiania wiedzy z tego zakresu.

2. Czy wiesz, jak należy dbać o własne zdrowie psychiczne?



Wykres 2. Przekonanie o znajomości zasad psychoprophylaktyki

Wynik badania ponownie sugeruje, że nadal istnieje bardzo duże zapotrzebowanie na szkolenia z zakresu higieny psychicznej. Jedynie 25% studentów uważa, że posiada zadowalającą wiedzę na temat ogólnych zasad higieny psychicznej. Przy czym jednocześnie aż 68% studentów przejawia chęć doksztalcenia się w tym przedmiocie. Zaledwie 7% respondentów deklaruje, że wiedza na ten temat ich nie interesuje i nie czują potrzeby jej pogłębiania. Pod pytaniem pojawiło się kilka komentarzy mówiących o tym, że ta wiedza nie jest zbyt rozległa i „przydałoby się jej uzupełnienie lub pogłębienie, tak nawet dla czystej ciekawości” i „warto się doksztalać w tym temacie”. Należy odnotować, że w badaniach z lat 2013-2014 proporcje odpowiedzi w zakresie tego zagadnienia były bardzo zbliżone.

3. Poniżej znajdują się określenia dotyczące człowieka cierpiącego na zaburzenia psychiczne. Zaznacz na skali te odpowiedzi, które są najbardziej zgodne z Twoimi przekonaniami.

Zadaniem badanych było zaznaczyć na 5-stopniowej skali Likerta (od 1 do 5) w jakim stopniu zgadzają się z podanymi określeniami dotyczącymi zaburzeń psychicznych. Końce skali oznaczały przeciwstawne przymiotniki, a wybór wartości bliżej jednego z nich oznaczał w jakim stopniu respondent zgadza się z powiązaniem z nim określeniem.

Początek skali (wartość 1)	Koniec skali (wartość 5)	Średnia ocen	Odchylenie standardowe
zaradny	niezaradny	3,33	1,37
nie stanowi zagrożenia dla otoczenia	stanowi zagrożenie dla otoczenia	2,81	1,20
spójny w zachowaniu	nieobliczalny	3,48	1,02
pracowity	leniwy	3,00	1,03
nieagresywny	agresywny	2,92	0,92
niewinny swojej sytuacji zdrowotnej	winny swojej sytuacji zdrowotnej	2,01	1,05

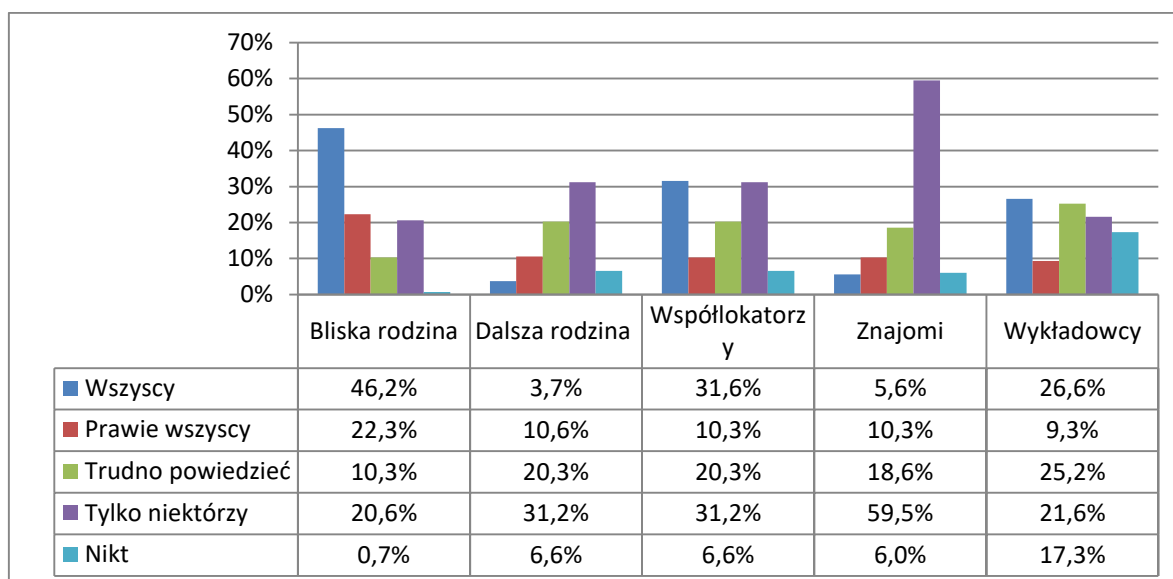
Tabela 1. Określenia dotyczące zaburzeń psychicznych

Wszystkie uśrednione oceny badanych, oprócz ostatniego stwierdzenia odnoszącego się do „bycia winnym swojej sytuacji zdrowotnej” są bliższe negatywnym ocenom. Tendencja ta jest szczególnie wyraźna przy stwierdzeniu związanym z przewidywalnością zachowania osoby cierpiącej na zaburzenia psychiczne. W tym przypadku odpowiedzi respondentów znajdują się najbliżej krańca skali wskazującego na traktowanie osób w kryzysie psychicznym jako nieobliczalnych. Badani w przeważającej większości uważają, że osoby przejawiające trudności psychiczne są ponadto niezaradne i leniwe. Respondenci w nieco mniejszym stopniu uważają, że osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne mogą być agresywne i stanowić realne zagrożenie dla otoczenia. Jest to dość niepokojące, że respondenci uważają takie osoby za niebezpieczne. Wydaje się, że dość silnie pokutuje w tym przypadku stereotypowe myślenie o zaburzeniach psychicznych, wiążące się z lękiem. Niepokojące może wydawać się również to, że zaledwie nieco mniej jak połowa badanych (42,2%) uważa, że taka osoba nie jest winna swojej sytuacji życiowej i zdrowotnej, a niemal 1/4 badanych określiła osoby z zaburzeniami psychicznymi jako leniwe.

Fakt, że u badanych dominuje przeświadczenie o niezaradności i niespójności osób z zaburzeniami psychicznymi, a nawet o tym, że stanowią one zagrożenie dla otoczenia i przejawiają agresję, może mieć daleko idące skutki, w postaci piętnowania takich osób oraz narastania nieuzasadnionego lęku przed nimi i przed kontaktem z osobami z problemami natury psychicznej. Może to także skutkować unikaniem udzielania pomocy takim osobom w obawie o własne bezpieczeństwo. Niemniej jednak warto zwrócić uwagę na komentarze respondentów (uwag było 25), które pojawiły się pod pytaniem. Dominowały wśród nich bowiem odpowiedzi klasyfikujące i wskazujące, że ciężko się odnieść do wymienionych właściwości, gdyż zaburzenia psychiczne różnią się od siebie, a kwestie zaradności, czy pracowitości są często indywidualne dla danej osoby i nie zależą właściwie od wspomnianych zaburzeń natury psychicznej.

Przykładowy komentarz: „Kwestie zaradności, pracowitości, agresji są zależne od indywidualnych uwarunkowań wszystkich ludzi. Kwestia spójności w zachowaniu zdecydowanie jest zależna od tego, z jakim zaburzeniem psychicznym zmagają się ludzie”. Badani podkreślali także, iż niektórzy chorzy funkcjonują w taki sposób, że nawet najbliższe otoczenie nie wie o ich chorobie, a inni funkcjonują bardzo źle i faktycznie można ich umieścić na negatywnym końcu kontinuum: „Myślę, że pytanie jest trochę za ogólne. Ludzie z zaburzeniami psychicznymi mogą się zachowywać w sposób skrajnie różny, w zależności od rodzaju zaburzeń, a czasami uosabiać nawet wykluczające się cechy. W momentach poprawy mogą być bardzo pracowici i skuteczni, a w momentach załamania - wprost przeciwnie.” Przede wszystkim pojawiały się odpowiedzi, że zależy to w głównej mierze właśnie od zaburzenia i ciężko podać ogólną charakterystykę: „Wszystko zależy od rodzaju zaburzenia. Istnieją chorzy psychicznie świetnie funkcjonujący i stanowiący zagrożenie przede wszystkim dla siebie samych, ale istnieją także ci niebezpieczni dla otoczenia i nieradzący sobie z podstawowym funkcjonowaniem”. Ankietowani podkreślali, że warto pamiętać o okresach nasilenia choroby i remisjach, gdzie jedna osoba chora może przejawiać zachowania opisywane przez oba krańce proponowanej skali, zarówno pozytywne i negatywne, w zależności od stanu w jakim się obecnie znajduje i od fazy choroby. Stąd być może średnie odpowiedzi są wyśrodkowane i na skali przeważało zaznaczanie odpowiedzi środkowych w postaci „3”.

4. Jak uważasz, kto z otoczenia studenta powinien wiedzieć o jego problemach psychicznych?



Wykres 3. Przekonanie dotyczące tego, kto z otoczenia studenta powinien wiedzieć o jego problemach psychicznych

Według zdecydowanej większości spośród osób badanych to najbliższa rodzina powinna wiedzieć o problemach zdrowotnych studenta. Prawie 69% ankietowanych stwierdza, że taka informacja powinna być dostępna dla najbliższych krewnych. Jedynie zaledwie 0,7% uważa, że nikt z tej grupy nie powinien wiedzieć o tego typu problemach. W odniesieniu do dalszej rodziny zaledwie niecałe 14,5% badanych uważa, że większość dalszej rodziny powinna mieć wiedzę o zaburzeniu psychicznym danej osoby. Prawie co trzeci badany uważa, że tylko niektóre osoby z dalszej rodziny mogą mieć dostęp do takich informacji, a jedynie 6,6% uważa, że nikt z dalszej rodziny nie powinien o tym wiedzieć.

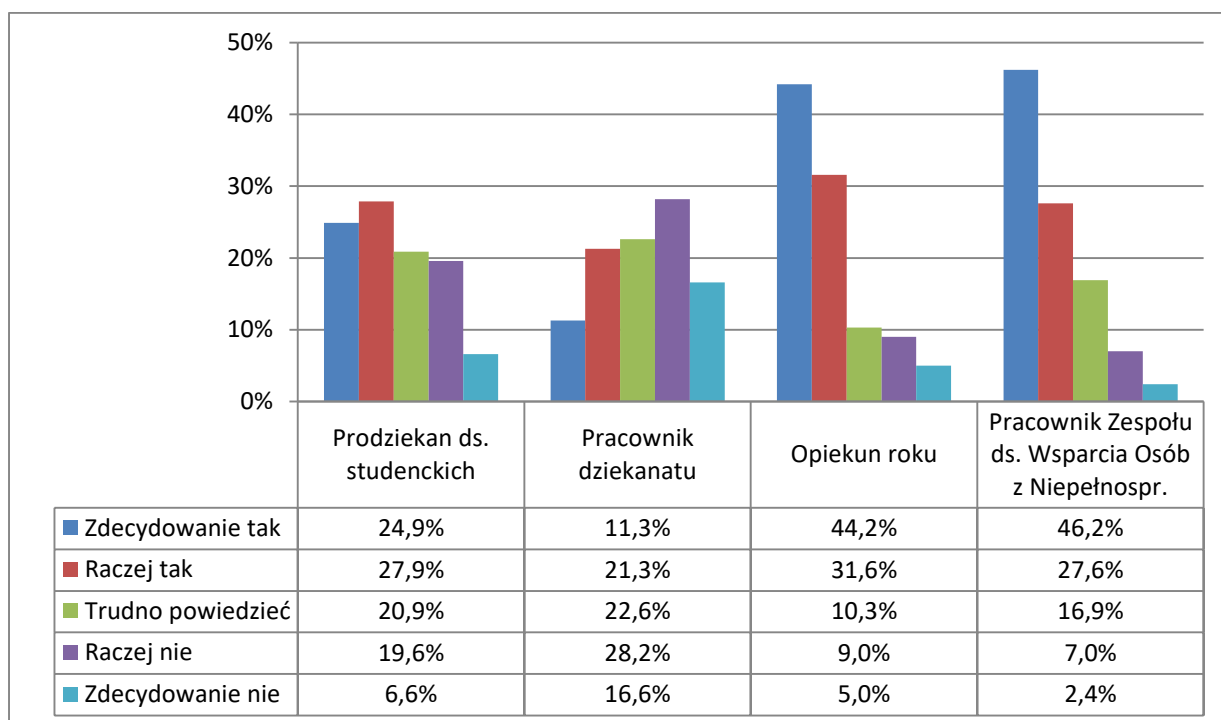
Blisko 42% ankietowanych uważa, że o problemach natury psychicznej powinni wiedzieć prawie wszyscy współlokatorzy danej osoby, a prawie co trzeci badany uważa, że tylko niektórzy współlokatorzy powinni mieć dostęp do takiej informacji. Inaczej wygląda to w przypadku znajomych. Jedynie bowiem blisko 16% badanych uważa, że wszyscy lub prawie wszyscy znajomi powinni wiedzieć o takich problemach, a niemal aż 60% odpowiadających wskazuje na potrzebę informowania tylko wybranych znajomych. Odpowiedzi dotyczące współlokatorów i wykładowców są do siebie dość podobne. Jedna trzecia badanych uważa, że prawie wszyscy lub wszyscy wykładowcy powinni wiedzieć o zaburzeniach psychicznych danego studenta, a co piąty badany wskazał na konieczność poinformowania tylko niektórych wykładowców. Porównując wszystkie grupy, najwięcej odpowiedzi, że „nikt” z danej grupy nie powinien wiedzieć o problemach psychicznych studenta dotyczy właśnie wykładowców (17,3%).

Duże zaufanie do bliskiej rodziny da się wytłumaczyć tym, że jest to podstawowa grupa, od której można spodziewać się pomocy i dlatego warto dzielić się z nią informacjami o własnym zdrowiu, zarówno fizycznym, jak i psychicznym. Jest to także grupa, z którą ma się zazwyczaj dość bliskie relacje (np. z rodzicami lub dziadkami), która jest wsparciem i cechuje się zrozumieniem. Kolejną liczną grupą, która cieszy się zaufaniem, są współlokatorzy. Ze współlokatorami (a także z bliską rodziną) dzieli się przestrzeń mieszkalną, ma się częsty kontakt i widuje się te osoby niemal codziennie. Być może ze względu właśnie na ten bliski

kontakt, respondenci wskazują na potrzebę informowania współlokatorów o zmaganiu z trudnościami natury psychicznej.

Można zaobserwować pewne zrozumienie dla nieinformowania o stanie psychicznym dalszej rodziny, a także przed części znajomych, być może dlatego, że wciąż pokutuje traktowanie tej kwestii, jako wstydlivej. Możliwe także, iż wyrażona zostaje tutaj obawa przed odrzuceniem i brakiem zrozumienia lub nawet chęci zrozumienia sytuacji chorego. Respondenci wskazują na powinność poinformowania o kondycji psychicznej wykładowców, co może być spowodowane tym, że jest to grupa ciesząca się zaufaniem i postrzegana jako posiadająca potencjalnie większą ogólną wiedzę. Może być jej także przypisywane większe zrozumienie dla osób znajdujących się w kryzysie psychicznym. Pod tym pytaniem pojawiło się także 15 komentarzy. Odnosiły się głównie do tego, że ważne, aby o problemie wiedziały osoby, które mają częsty i stały kontakt z daną osobą, bez konkretnego kategoryzowania z której grupy pochodzą: „Ponownie jest to sprawa absolutnie indywidualna. Czy student stanowi zagrożenie dla innych? dla samego siebie? czy jego problemy mogą utrudniać mu funkcjonowanie na uniwersytecie? w mieszkaniu? czy informowanie którejkolwiek z tych osób pomoże jej albo studentowi czy narazi go tylko na nieprzyjemności?” Padały także komentarze, że należy samemu najpierw ocenić kogo można obdarzyć zaufaniem i kto jest wystarczająco dyskretny: „W idealnym świecie – wszyscy. Ale w takim nie żyjemy, i przyznanie się że się choruje jednak stygmatyzuje.” A także podkreślono, że wiele zależy od otoczenia osoby chorej: „Zależy od tego jak wyglądają relacje z określonymi osobami, jaki jest stopień zaufania. Często można trafić na osoby, które bagatelizują kwestie zdrowia psychicznego i poinformowanie ich o chorobie może mieć nieprzyjemne skutki dla osoby chorej.” W komentarzach zaznaczano także, że zależy to też od zaburzenia, czy może potrzebować pomocy nawet gdy sam w obecnym momencie nie jest świadom swojego stanu.

5. Jak uważasz, kto z pracowników uczelni powinien wiedzieć o problemach psychicznych studenta?



Wykres 4. Przekonanie dotyczące tego, kto z pracowników uczelni powinien wiedzieć o problemach psychicznych studenta

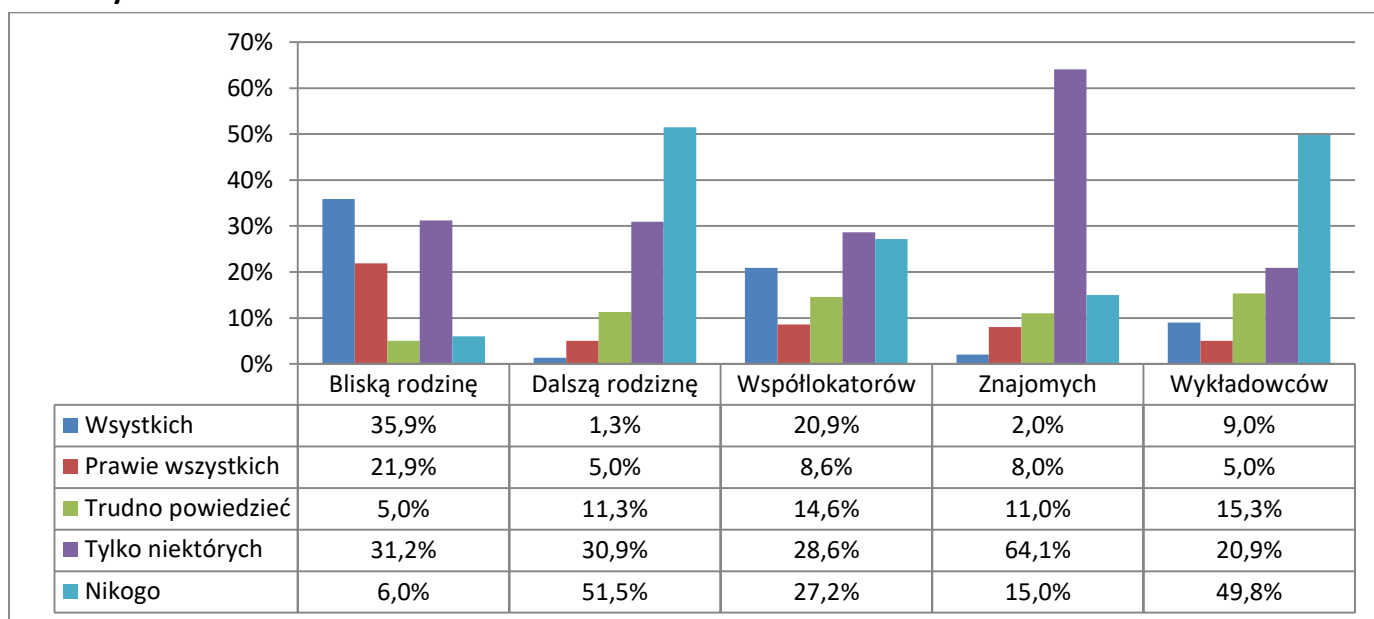
Respondenci najczęściej wskazywali na pracownika Zespołu ds. Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami, jako tę osobę, która powinna wiedzieć o problemach psychicznych studenta. Najrzadziej pojawiły się tutaj odpowiedzi „raczej nie” i „zdecydowanie nie”. Przeważająca większość badanych (prawie 76%) wskazywała także opiekuna roku jako właściwą osobę, która także powinna być świadoma takich problemów danego studenta. Jedynie co trzeci badany uważał, że również pracownik dziekanatu powinien mieć dostęp do informacji i była to jednostka najrzadziej wskazywana. Nieco ponad połowa badanych (52,8%) wskazywała prodziekana do spraw studenckich jako osobę, którą także powinna być poinformowana o swoich problemach natury psychicznej.

Można sformułować wnioski, że jednostki uczelniane w podobnym stopniu cieszą się zaufaniem studentów, oprócz dziekanatów. Ponad połowa badanych uznała, że pozostałe jednostki poza dziekanatami powinny mieć wiedzę w odniesieniu do problemów psychicznych studentów. Największym zaufaniem cieszy się pracownik Zespołu ds. Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami, co można interpretować tak, że wydaje się być najbardziej kompetentny i mieć wiedzę na temat zaburzeń psychicznych oraz przygotowanie do podjęcia odpowiednich działań. Jest także postrzegany jako pracownik jednostki niosącej pomoc i studenci wiedzą, że tam znajdą wsparcie przy jednoczesnym zachowaniu dyskrecji.

Pod pytaniami pojawiło się także kilka komentarzy podobnych do tych w poprzednim pytaniu, np.: „Zależy to od natury problemów psychicznych studenta, ich natężenia oraz jego własnej decyzji. Wydaje mi się, że opiekun roku jest pracownikiem uczelni „najbliższym” studentowi, nawet nazwa sprawowanej przez niego funkcji sugeruje, że powinien on się studentami opiekować”; „osoba, która przechodzi przez pewne trudności powinna sama zdecydować kogo o nich poinformuje.” Mówiły one w znacznej mierze o tym, że wszystko

zależy głównie od natury problemu. Pojawiły się również głosy, że najbardziej przydatna byłaby specjalna jednostka do spraw osób z zaburzeniami psychicznymi: „Przydałaby się osobna jednostka do wspierania osób z problemami psychicznymi (na niektórych uniwersytetach takie są), bo przecież to nie to samo, co niepełnosprawność. Ale jeśli nie ma innego wyjścia, to lepiej, żeby sprawą zajął się Zespół ds. Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami niż nikt.”

6. Czy gdyby stwierdzono u Ciebie zaburzenie psychiczne, to poinformowałbyś/abyś o tym



Wykres 5. Gotowość do poinformowania innych osób o własnych zaburzeniach

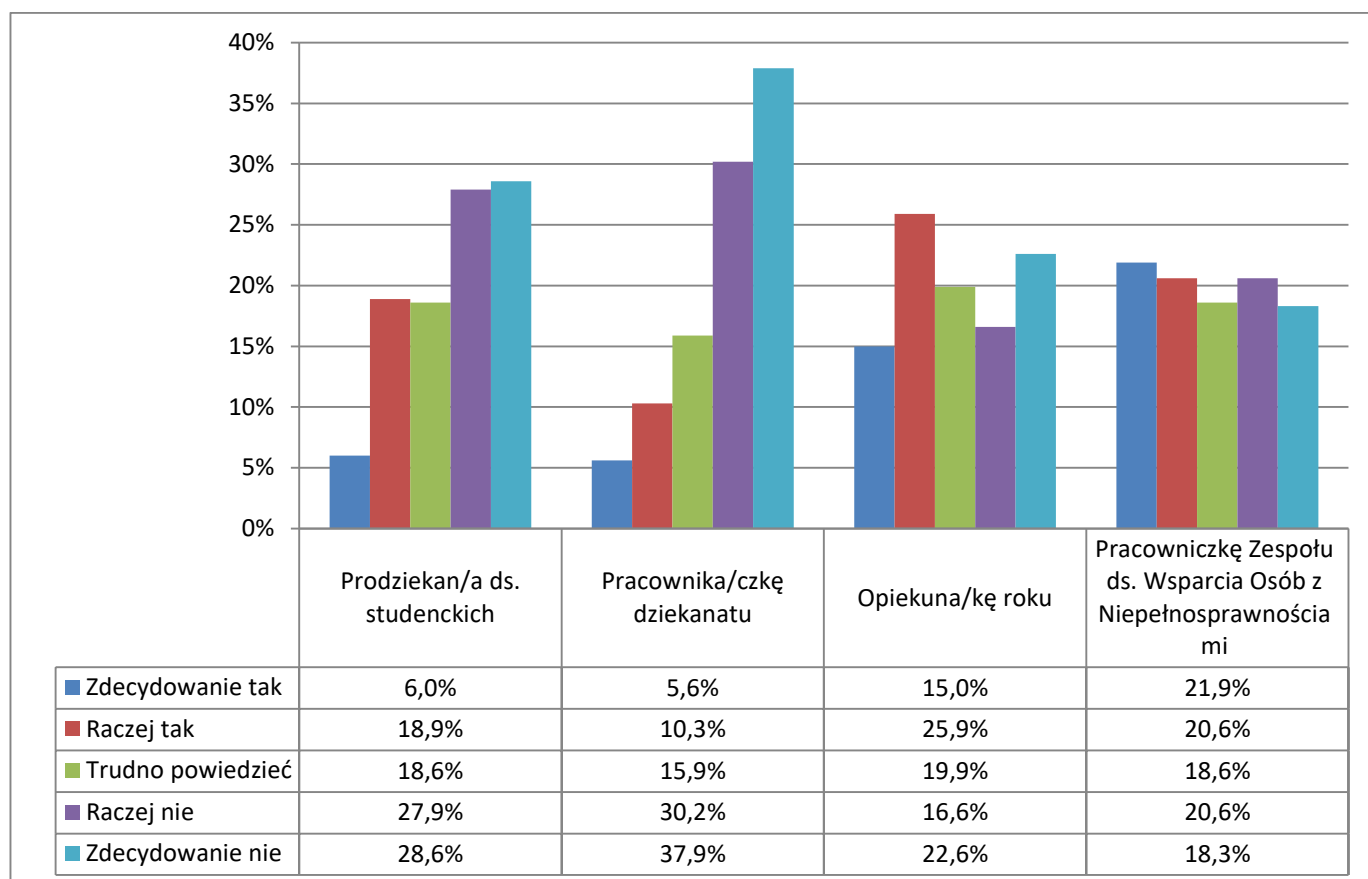
O swoich zaburzeniach psychicznych respondenci najchętniej poinformowaliby niektórych znajomych, członków bliskiej rodziny, niektórych członków dalszej rodziny i niektórych współlokatorów. Najślabszym zaufaniem cieszą się członkowie dalszej rodziny, bowiem co drugi respondent nie informowałby w przypadku tej kategorii nikogo. Również niemal co drugi respondent nie poinformowałby żadnego wykładowcy o swoich problemach natury psychicznej. Niektórych spośród swoich znajomych poinformowałoby 60% respondentów, a 57% poinformowałoby niemal wszystkich członków swojej najbliższej rodziny. Ponownie, najbliższa rodzina, wybrani członkowie dalszej rodziny i znajomi są darzeni największym zaufaniem ze strony ankietowanych. Z dużą rezerwą podchodzą oni do większości członków dalszej rodziny oraz znajomych i wykładowców. Widać zdecydowane mniejsze wartości w przypadku tego osobistego pytania, niż w przypadku pytania o hipotetycznego studenta z zaburzeniami psychicznymi (pytanie 4).

Zaufanie do poszczególnych grup społecznych było więc badane za pomocą dwóch pytań: o to, kto powinien wiedzieć o zaburzeniu psychicznym oraz o to, że gdyby to sam respondent był chory, to kogo by poinformowałby o swoim zaburzeniu. Mniej respondentów poinformowałoby całą swoją bliską rodzinę (różnica o ponad 10%), w przypadku bliskiej rodziny zanotowano także wzrost z 0,70% do 6% chęci do nie informowania nikogo o swojej chorobie. W przypadku dalszej rodziny wartości nie różniły się tak bardzo. Co trzeci badany w

obu pytaniach odpowiedział, że poinformowałby niektórych członków dalszej rodziny. Obserwujemy za to bardzo wyraźny skok z 6,60% do aż 51,50% w odniesieniu do odpowiedzi, że badani nie poinformowaliby nikogo z dalszej rodziny w przypadku własnej choroby psychicznej. Spersonalizowanie pytania spowodowało, że co drugi badany nie chciałby, aby jego dalsza rodzina wiedziała o zaburzeniu psychicznym. W przypadku współlokatorów również ostatnia wartość wzrosła (o ponad 20%), tak samo jak w przypadku dalszej rodziny. Co drugi badany, jeśli byłby chory, nie poinformowałby o tym fakcie żadnego wykładowcy, mimo, że w poprzednim pytaniu jedynie mniej niż co piąty badany uważał, że nie powinno się ujawniać takiej informacji wykładowcom.

Znacznie mniej osób jest gotowych informować kogokolwiek o własnych problemach psychicznych. Studenci uważają, że różne grupy osób powinny wiedzieć o czymś zaburzeniu, ale sami nie są skłonni by o tym mówić w przypadku swojej kondycji psychicznej. Jedynie w odniesieniu do bliskiej rodziny ponad połowa respondentów wskazała, że poinformowałaby wszystkich lub prawie wszystkich. Jeden z respondentów uzasadniał: „Obawiam się, że świadomość funkcjonowania zaburzeń psychicznych nie jest na wystarczająco wysokim poziomie w dzisiejszych czasach. W obawie przed brakiem zrozumienia albo nieprzyjemnościami powstrzymałabym się od mówienia komukolwiek kto nie musi koniecznie wiedzieć”. Zaburzenia psychiczne niewątpliwie są wciąż postrzegane jako wstydlive, a informacje o nich bez wątpienia jest klasyfikowane jako informacje szczególnie wrażliwe. Nawet przy założeniu, że pewne osoby czy jednostki instytucjonalne mogą nieść pomoc, to studenci są mniej gotowi do dzielenia się takimi informacjami. Niektórzy być może kierują się przekonaniem, że z tego typu problemami lepiej poradziłoby sobie samodzielnie. Niechęć do dzielenia się taką informacją może wynikać z tego, że nie chcą być traktowani pobłaźliwie. Być może obawiają się także odrzucenia i bycia źle postrzeganym, nawet przez członków najbliższej rodziny.

7. Czy gdybyś cierpiał/a z powodu zaburzenia psychicznego, to byłbyś/łabyś skłonny/a poinformować o tym pracowników uczelni?



Wykres 6. Gotowość do poinformowania pracowników uczelni o własnych zaburzeniach

Niemal 43% ankietowanych zgodziłoby się poinformować o swoim stanie zdrowia pracowników Zespołu ds. Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami, a około 19% nie ma co do tego pewności i, aż prawie 39% badanych nie byłoby skora zwrócić się do tego organu. Osobę odpowiedzialną za opiekę nad rokiem poinformowałoby prawie 41% badanych, zaś niemal co piąty respondent nie miał co do tego pewności. Około 30% badanych nie byłoby skłonnych zwracać się w takiej sprawie do opiekuna lub opiekunki. Zdecydowanie najmniej chętnie studenci informowaliby pracownika lub pracowniczkę dziekanatu. Zdecydowałoby się na to jedynie około 16% ankietowanych. Około 16% nie było pewnych, a aż ponad 68% badanych zachowałoby tę informację przed tą instytucją dla siebie. Nieco lepiej sprawa wygląda w przypadku prodziekana do spraw studenckich, w tym przypadku bowiem co czwarta osoba zdecydowałaby się poinformować o tym fakcie. Natomiast 19% nie jest co do tego przekonanych, a więcej niż co drugi pytany zachowałby tę informację dla siebie.

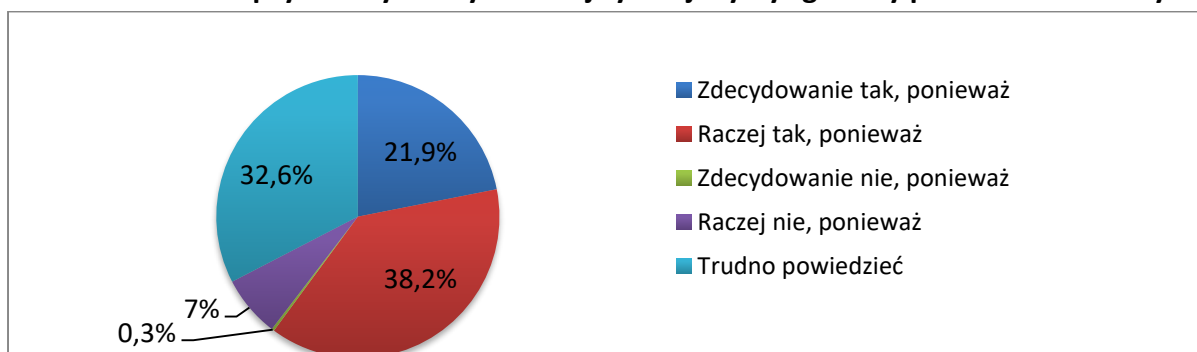
Ponownie, największym zaufaniem cieszy się Zespół ds. Osób z Niepełnosprawnościami. Analogicznie do poprzednich pytań, tym czynnikiem jaki na to wpływa może być przekonanie o możliwości uzyskania pomocy i wsparcia od wykwalifikowanych i empatycznych osób. Po ZWON w dalszej kolejności największe zaufanie budzą opiekun roku, prodziekan ds. studenckich, a na końcu pracownik dziekanatu. Wydaje się, że w związku z powyższym należy szeroko informować o działaniu i możliwości korzystania z pomocy ZWON, a także o tym, że jego pracownicy zapewniają dyskrecję i cechują się zindywidualizowanym podejściem. Chociaż już jest to organ cieszący się największym zaufaniem, to wciąż nie trafia jeszcze do tak szerokiego grona odbiorców i wciąż co piąty student nie zdecydowałby się

udać tam po pomoc. W komentarzach pojawiły się sugestie, że studenci nie wiedzieli w ogóle, że taka komórka istnieje na uniwersytecie oraz wspominali o tym, że poinformowaliby ją tylko w razie potrzeby np. wobec dłuższej nieobecności na uczelni spowodowanej chorobą lub w sytuacji, kiedy z powodu choroby czuliby mniejszą motywację do szukania kontaktu z dziekanami lub pracownikami dziekanatów.

Podobnie, jak w przypadku poprzedniego pytania, zaufanie do poszczególnych instytucji było badane za pomocą dwóch pytań: o to, kto powinien wiedzieć o zaburzeniu psychicznym oraz o to, kogo poinformowałby respondent, gdyby sam był chory. W odpowiedziach na pytanie o charakterze osobistym ponownie pojawia się niechęć do dzielenia się tą informacją. Niemalże 78% badanych wskazywało, że poinformowanie pracownika zespołu ds. Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami powinno mieć miejsce, lecz gdyby chodziło o nich samych i ich zaburzenie, to już tylko 46% zdecydowałoby się na taki krok. Zdecydowanie więcej osób (18%) postanowiłoby nie informować w ogóle pracownika ZSN, gdy w pytaniu 5 sugerowało to jedynie niecałe 2,5%. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku opiekuna roku. Niemal 76% studentów uważa, że poinformowanie opiekuna jest wskazane, ale gdyby chodziło o nich samych, to jedynie 41% zdecydowałoby się na taki krok, a niemalże 40% by tego nie zrobiło. Odpowiedzi w odniesieniu do prodziekanów i pracowników dziekanatu wyglądają podobnie.

Więcej twierdzących odpowiedzi odnosi się do sytuacji, gdy informacją powinien podzielić się ktoś inny, niż gdy problem dotyczyłby bezpośrednio samych respondentów. Łatwiej im sugerować, co powinien zrobić ktoś inny, ale nie odnoszą tych powinności do siebie samych. Rozumieją, że problemy natury psychicznej można leczyć oraz, że powinno się korzystać z możliwego wsparcia, ale z drugiej strony postrzegają to jako coś wstydliwego i obawiają się reakcji otoczenia. Wiedzą, że należy coś robić, ale lęk sprawia, że nie wszyscy byłiby gotowi podjąć odpowiednie kroki.

8. Wyobraź sobie sytuację, w której zauważasz u znajomego oznaki świadczące o zaburzeniu psychicznym. Czy w takiej sytuacji byłbyś gotowy powiedzieć mu o tym?



Wykres 7. Gotowość do poinformowania znajomego o obserwowanych niepokojących objawach

Osoby, które twierdzą, że „zdecydowanie” (22%) lub „raczej” (38%) poinformowałyby kogoś, gdyby zauważyły u znajomego objawy zaburzenia psychicznego wskazują na istniejące bliskie relacje z danym znajomym. Badani zamaczali, że reagowaliby dopiero po pogłębieniu problemu i jego przedłużaniu, co wpływałoby na utrudnione funkcjonowanie. Wśród respondentów zaledwie 7% ankietowanych odpowiedziało, że raczej nie poinformowałoby

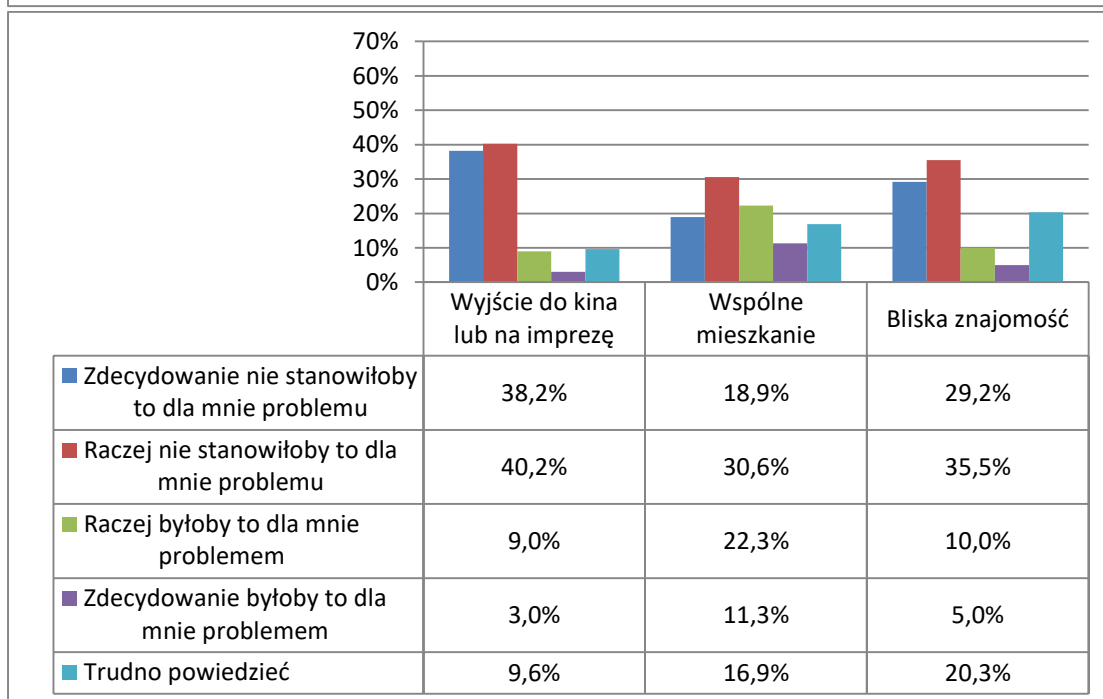
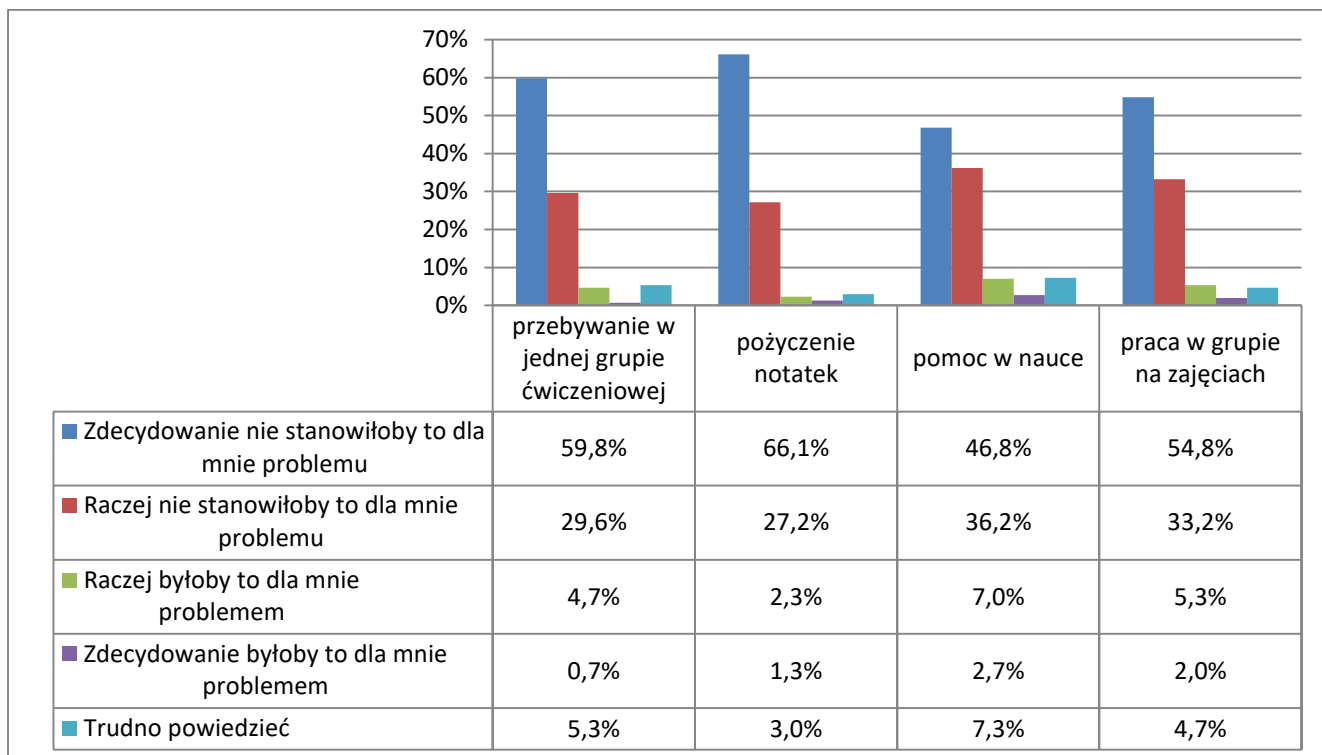
znajomego, że dostrzega u niego znamiona zaburzenia psychicznego i jedynie 0,3% zdecydowanie by o tym nie poinformowało. Uzasadniali to tym, że szukaliby innych rozwiązań, jak np. rozmowa z rodziną tej osoby, gdyż rozmowa z osobą, która nie jest bliska może wyrządzić więcej szkód niż pożytku. Co trzeci respondent wskazał, że trudno jednoznacznie odpowiedzieć i nie ma określonego stanowiska w tej sprawie, głównie dlatego, że zależy to od indywidualnej sytuacji znajomego, tego jak bliskie są relacje oraz od samych cech osobowości, jak mógłby to przyjąć i czy nie pogłębiłoby to problemu.

Prowadząc zajęcia lub akcje antydyskryminacyjne należy zwracać uwagę na uwrażliwianie ludzi na potrzebę reagowania w sytuacjach, gdy zauważają u kogoś problemy psychiczne. Należy koncentrować się na działaniach edukacyjnych w zakresie dobrego komunikowania, informowania jedynie o oznakach i wystrzegania się oceniania oraz „diagnozowania”. Powinno podjąć się działania w celu zwiększania wiedzy studentów na temat psychopatologii, tego na co zwracać uwagę i jak ważne jest taktowne reagowanie. Ważne jest też przekonanie studentów o tym, że taka informacja może być bardzo pomocna, gdyż ta osoba może nie mieć tak dobrego wglądu w swoje zachowanie, a taka informacja może być przełomowa i skierować kogoś na leczenie. Warto podkreślać rolę pozytywnego zainteresowania stanem psychicznym drugiej osoby. Pomóc w przezwyciężaniu ewentualnych oporów może świadomość tego, jak powinna wyglądać odpowiednia interwencja i jakie pozytywne skutki może ze sobą nieść. Przykładem tutaj może być opór przed udzielaniem pierwszej pomocy z obawy przed wyrządzeniem komuś krzywdy poprzez spowodowanie złamania, chociaż to i tak ma niewielkie znaczenie w sytuacji uratowania życia.

9. Pytanie dotyczy Twojego stosunku do osób, które przebywały jako pacjenci w szpitalu psychiatrycznym. Określ jak bardzo problematyczna byłaby dla Ciebie każda z wymienionych form kontaktu.

Najbardziej problematyczne dla badanych okazało się wspólne mieszkanie z osobą chorującą psychicznie. Najrzadziej padały tutaj odpowiedzi, że nie stanowiłoby to problemu, a najczęściej padały odpowiedzi, że taka relacja byłaby źródłem dyskomfortu. W komentarzach podkreślano, że to zależy od konkretnego zaburzenia, np. trudno byłoby mieszkać z agresywną osobą. Jedna respondentka przywołała także przykre wspomnienie z liceum dotyczące bardzo natarczywego chorującego kolegi z klasy, co spowodowało ogólną niechęć po trudnych przeżyciach.

Badani nie widzą problemu w kontakcie z osobą z zaburzeniami psychicznymi związanym z życiem studenckim. Dla prawie 90% respondentów chodzenie do jednej grupy ćwiczeniowej i praca na zajęciach w grupie z taką osobą nie stanowiłyby problemu, a dla około 93% respondentów pożyczanie notatek takiej osobie byłoby zupełnie naturalne. Chęć pomocy w nauce w razie takiej potrzeby wyraziło 83% badanych, a blisko 79% wyszłoby do kina lub na imprezę z taką osobą. Nieco mniej osób, bowiem blisko 65% respondentów zdecydowałoby się na bliską znajomość. Najmniej osób byłoby gotowych właśnie do wspólnego mieszkania, jedynie blisko 19% zadeklarowało, że byłoby na to zdecydowane, a 30% raczej by się na to zdecydowało.



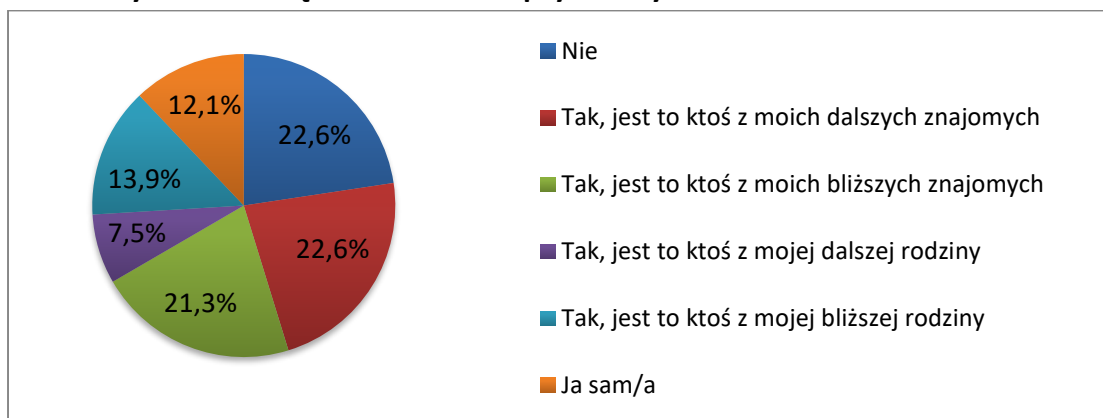
Wykres 8. Gotowość do kontaktu z osobami z zaburzeniami psychicznymi

Pod pytaniem pojawiło się wiele komentarzy. Badani wskazywali głównie na to, że zależy to w głównej mierze od zaburzenia na jakie cierpi osoba oraz od tego, jak sama funkcjonuje i jaką ma osobowość: „To zdecydowanie zależy od rodzaju choroby, która stała się powodem pobytu w szpitalu psychiatrycznym. Nie miałabym żadnego problemu, żeby utrzymywać bliskie kontakty z osobą cierpiącą na depresję, ale ze schizofrenikiem paranoidalnym – już raczej tak.” Pojawiały się też głosy ujawniające obawę o własne bezpieczeństwo przy kontaktach z takimi osobami, np.: „Jeżeli ta osoba nie zachowywałaby się w jakiś szkodliwy sposób dla mnie i dla otoczenia”; „Co do zamieszkania razem, myślę, że

to zależy od tego, na jakie zaburzenie cierpi dana osoba. Z osobą agresywną ciężko byłoby mieszkać”. Podkreślano, że wszystko zależy od zaburzenia oraz jego nasilenia, gdyż mocno nasilone zaburzenie mogłoby stanowić problem w nawiązaniu relacji.

Niechęć do wspólnego mieszkania może wiązać się z obawami, aby nie przejmować współlokatorskiej odpowiedzialności za te osoby i ich zachowania, a także może wiązać się z obawami związanymi ze stereotypowym postrzeganiem osób w kryzysie psychicznym, jako nieobliczalnych i stanowiących zagrożenie. Kontakt pomiędzy studentami na zajęciach jest niezbyt bliski, co może powodować odczuwanie większego poczucia bezpieczeństwa i swobody koleżeńskiej w relacji z osobą z zaburzeniami. Większość ankietowanych deklaruje chęć współpracy na zajęciach.

10. Czy znasz osobę z zaburzeniami psychicznymi?



Wykres 9. Znajomość osób z zaburzeniami psychicznymi

Spośród badanych prawie 23% nigdy nie miało w sposób świadomy do czynienia z osobą chorującą psychicznie. Także prawie 23% respondentów twierdzi, że zna kogoś takiego wśród swoich dalszych znajomych. Kolejne 21% badanych deklaruje, że ktoś z bliższych znajomych cierpi na zaburzenie psychiczne. W przypadku dalszej rodziny to blisko 8% badanych. Natomiast 14% osób wskazuje na członka bliskiej rodziny. Wśród ankietowanych 12% zadeklarowało, że samemu przechodziło lub przechodzi kryzys natury psychicznej.

Ponad połowa studentów nie miała okazji do bliższego poznania osoby z zaburzeniami psychicznymi. Właśnie brak takiego kontaktu może powodować różne uprzedzenia i stereotypizację. Niezrozumienie i brak wiedzy dotyczącej zaburzeń psychicznych może sprzyjać narastaniu negatywnych postaw i ocen wobec osób z zaburzeniami.

11. Czego oczekujesz od Uczelni w kwestii osób z problemami psychicznymi? Wymień konkretne formy wsparcia.

Na końcu ankiety dla studentów zostało zamieszczone pytanie otwarte „czego oczekujesz od Uczelni w kwestii osób z problemami psychicznymi?” i prośbą o wymienienie konkretnych form wsparcia. Pytanie nie sugerowało żadnych odpowiedzi. Odpowiedzi udzielone przez respondentów zostały pogrupowane w kilka kategorii tematycznych. W sumie aż 70 osób udzieliło odpowiedzi, które nie przyniosły istotnej treści lub w ogóle nie udzieliło odpowiedzi na pytanie (20 respondentów). Z tej liczby 21 osób odpowiedziało, że nie wie, co uniwersytet może zrobić w kwestii zdrowia psychicznego, a 3 osoby uznały, że

jest „ok.”. Kolejnych 26 badanych nie oczekuje niczego od uczelni. W tej grupie pojedyncze osoby ujawniały się jako osoby, które same borykają się z trudnościami psychicznymi (odpowiedź respondentki: „Niczego. Radzę sobie sama z poproszeniem o pomoc psychologa”). Spośród respondentów 25 osób sformułowało bardziej rozwinięte wypowiedzi, w których można znaleźć różne propozycje. Z tego względu 25 odpowiedzi zostało przyporządkowanych do więcej niż jednej z wyróżnionych kategorii.

Odpowiedzi badanych można połączyć w następujące główne kategorie oczekiwań kierowanych wobec uczelni: 1. realizowanie wsparcia (przybierającego różne formy, wymagające mniej lub bardziej rozbudowanych struktur instytucjonalnych, odpowiedzialnych za udzielanie pomocy), 2. podejmowanie działań informacyjnych i organizowanie psychoedukacji w zakresie zdrowia psychicznego, 3. rozumiejące (empatyczne) i indywidualne podejście do studentów chorujących psychicznie oraz 4. monitorowanie zjawiska występowania zaburzeń. Poniżej przedstawione zostaną bardziej szczegółowe propozycje i sugestie formułowane przez studentów w ramach tych czterech nadrzędnych kategorii.

11.1. Najwięcej odpowiedzi zawierało wskazania na różne formy i warianty szeroko rozumianego wsparcia, bowiem temat ten pojawił się u 146 badanych. W ogólny sposób o „wsparciu” lub „pomocy”, nie precyzując przy tym form tych działań, odpowiedziało 30 respondentów. Spośród konkretnych działań sugerowanych przez badanych najliczniej reprezentowane odpowiedzi wskazywały na możliwość zapewnienia przez uczelnię opieki psychologicznej (52 osoby wskazały taką potrzebę). Często dodawano, że dobrze by było, żeby była ona darmowa lub refundowana dla studentów. W odniesieniu do tej nadrzędnej kategorii mówiącej o „wspieraniu”, 11 osób wprost wskazało na pomoc lekarza psychiatry, a kolejne 14 odpowiedziało nie precyzując, że uniwersytet mógłby zapewnić pomoc „specjalistów”. Pięć osób wskazało konkretnie na zapotrzebowanie wsparcia ze strony „terapeutów”, nie określając przy tym ich specjalności. Również pięć osób wskazało też, że cenną formą pomocy osobom borykającym się z kryzysem psychicznym byłoby utworzenie punktu wsparcia lub specjalnej poradni, przy czym pojawiła się sugestia, że w takiej komórce mógłby znaleźć również np. prawnik. W odniesieniu do proponowanych przez respondentów sformalizowanych form pomocy, stworzonych lub wspieranych organizacyjnie przez uniwersytet, padła także sugestia, że mogłyby to być grupy wsparcia (12 odpowiedzi). Przy czym jedna osoba zasugerowała, że zajęcia grupowe mogłyby odbywać się w tym także dla osób, które chcą pomagać znajdującym się w kryzysie psychicznym. W odniesieniu do form wsparcia pojawiały się także głosy wskazujące po prostu na „rozmowę” (14 osób) i „spotkanie” (2 osoby), nie określając kto miałby być podmiotem odpowiedzialnym za realizację tej formy pomocy. Jedna osoba zasugerowała, że uczelnia powinna zapewnić możliwość interwencji kryzysowej. Ponieważ uniwersytet ma w swoich strukturach jednostki i kompetentnych specjalistów przygotowanych do tego by profesjonalnie udzielać porad i wsparcia psychicznego, wydaje się, że wskazane byłoby zintensyfikowanie działań promocyjno-informacyjnych dotyczących tego, że takie formy pomocy już są dostępne i uczelnia jest w stanie zapewnić odpowiednie warunki dla realizowania działań pomocowych.

11.2. Podejmowanie działań i akcji informacyjnych oraz psychoedukacji w zakresie zaburzeń i higieny psychicznej to kategoria obecna w odpowiedziach 67 respondentów. Przy czym część badanych skupiała się na opisywaniu pożądanej formy działań podejmowanych przez uniwersytet, wskazując np. na wykłady, spotkania tematyczne, szkolenia lub warsztaty. Część osób akcentowała przy tym cel podejmowanych działań, który widziała w walce ze stereotypami dotyczącymi zaburzeń i osób z zaburzeniami psychicznymi oraz w walce ze stygmatyzowaniem i wykluczaniem chorych. Ważne jest to, aby uświadamiać osoby zdrowe o praktycznych problemach chorujących i osób znajdujących się w kryzysie, ale także o objawach lub możliwych zachowaniach. Innym ważnym aspektem szkoleń według badanych powinno być edukowanie, jak skutecznie pomagać osobom znajdującym się w kryzysie. Wśród odpowiedzi respondentów odnoszących się do warsztatów z zakresu prewencji i higieny psychicznej padały sugestie takich tematów jak, np. warsztaty radzenia sobie ze stresem. Badani wskazywali, że ważnym wymiarem psychoedukacji jest zapewnienie bezpieczeństwa zarówno chorym, jak i otoczeniu, które nie będzie reagować lękiem wobec zachowań odbieranych jako dziwne, kiedy osoby z otoczenia będą miały wiedzę o tym w jaki sposób mogą manifestować się różne zaburzenia psychiczne. Działania psychoedukacyjne mogłyby także mieć istotny wymiar integrujący społeczność studencką, w sytuacji kiedy to same osoby przeżywające trudności psychiczne dzieliłyby się, np. w formie warsztatów, swoimi doświadczeniami i oczekiwaniami. Badani podkreślali również, że psychoedukacja jest istotna także dla nabywania większej świadomości w odniesieniu do własnego zdrowia psychicznego i powinna ułatwiać poszukiwanie pomocy u osób, które rozpoznają u siebie niepokojące sygnały potencjalnego kryzysu lub będą odczuwały np. objawy depresji.

11.3. Spośród wszystkich badanych 46 respondentów odpowiadając na pytanie o treści "czego oczekujesz od Uczelni w kwestii osób z problemami psychicznymi?" nie poruszyło tematu instytucjonalnych i zorganizowanych form wsparcia. Osoby te w swoich wypowiedziach wyraźnie akcentowały potrzebę wypracowania odpowiedniej relacji pomiędzy nauczycielem akademickim a studentem chorującymi psychicznie, jako właściwą formę wsparcia, której można spodziewać się od uniwersytetu. Badani swoje oczekiwania opisywali jako "bardziej wyrozumiałe", "rozumiejące", czy "empatyczne" podejście do studenta ze strony osób prowadzących zajęcia. Tego typu określenia były obecne w 31 wypowiedziach. Badani podkreślali przy tym, że szczególnie pożądaną cechą przejawianą przez dydaktyków jest życzliwość i uwaga (wrażliwość) na kondycję psychiczną studentów oraz postawa niedyskryminująca wobec osób znajdujących się w kryzysie psychicznym. W zakresie podejścia do studenta badani wskazywali jeszcze na potrzebę wspierania w nauce osób z problemami psychicznymi, poprzez tworzenie im korzystnych warunków do uczestniczenia w zajęciach. Na ten aspekt wskazało siedmioro badanych, którzy pisali o zindywidualizowanym "toku" bądź "trybie" studiowania lub organizowaniu mniejszych grup, także oddzielnych grup dla osób z problemami psychicznymi lub zajęcia "w grupach z osobami o podobnych problemach". Inne sugestie obejmowały takie propozycje, jak organizowanie dodatkowych zajęć lub dłuższy czas na egzaminach. Tego typu sugestie, pomimo zapewne szczerych chęci, nie odpowiadają inkluzywnemu podejściu do osób w

kryzysie psychicznym i mogą wiązać z potęgowaniem poczucia osamotnienia i wykluczenia ze społeczności akademickiej. Pojawiały się także jednostkowe komentarze i sugestie, że problemy w relacji nauczyciel-student mogą wręcz przyczyniać się do powstawania lub wyzwalania kryzysu psychicznego. Jedna z osób badanych, jako swoją rekomendację dla uniwersytetu, wskazywała np. że oczekiwałaby *“Wsparcia w postaci psychologów, oraz działań uczelni w celu zwolnienia "toksycznych" pracowników, którzy mają negatywny wpływ na studentów”*.

11.4. Zdecydowanie mniej głosów respondentów zebrały uwagi dotyczące potrzeby monitorowania przez uczelnię zakresu zjawiska zaburzeń psychicznych występujących wśród studentów. Odpowiedzi w odniesieniu do tego aspektu wprost sugerowały *“monitoring stanu zdrowia psychicznego”, “informowanie uczelni o stanie zdrowia”* w zakresie zdrowia psychicznego. Troje respondentów proponowało obowiązkowe badania w trakcie studiów pod kątem występowania zaburzeń psychicznych (przykładowa odpowiedź: *“Nie dyskryminowanie, ale też delikatna kontrola ich [chorych] zachowań”*). Respondenci odwoływali się w swoich odpowiedziach do głośnych zdarzeń z ostatnich lat, które wiązały się z podejmowaniem prób samobójczych przez studentów.

Przykładowe odpowiedzi, udzielane przez respondentów znajdują się w aneksie (punkt 1).

Wyniki badania w grupie pracowników naukowo-dydaktycznych

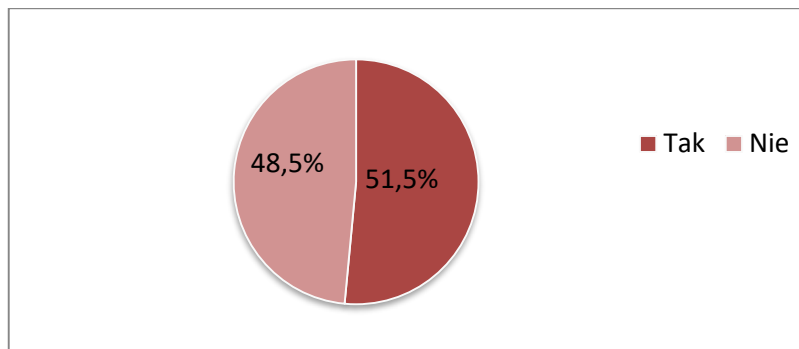
Opis grupy

W badaniu wzięło udział 97 pracowników naukowo-dydaktycznych i dydaktycznych, co stanowi 6% wszystkich pracowników UMCS tego rodzaju. Z tego 61% stanowiły kobiety, a 39% mężczyźni. Ze względu na wiek, badane osoby w tej grupie miały od 26 do 68 lat. Średnia wieku wyniosła $M = 41,4$ lat ($SD = 8,95$).

Rozkład pracowników naukowo-dydaktycznych pracujących na poszczególnych wydziałach ma się następująco:

- Artystyczny – 3,1%
- Biologii i Biotechnologii – 10,3%
- Chemii – 6,2%
- Ekonomiczny – 17,5%
- Filozofii i socjologii – 3,1%
- Humanistyczny – 20,6%
- Matematyki, Fizyki i Informatyki – 8,2%
- Nauk o Ziemi i Gospodarki Przestrzennej – 8,2%
- Pedagogiki i Psychologii – 19,6%
- Politologii – 13,4%
- Prawa i Administracji – 2,1%
- Zamiejscowy w Puławach – 1%

1. Czy uważasz, że zaburzenia psychiczne stanowią częsty problem u studentów?



Wykres 10. Częstotliwości występowania zaburzeń psychicznych u studentów w ocenie pracowników prowadzących zajęcia

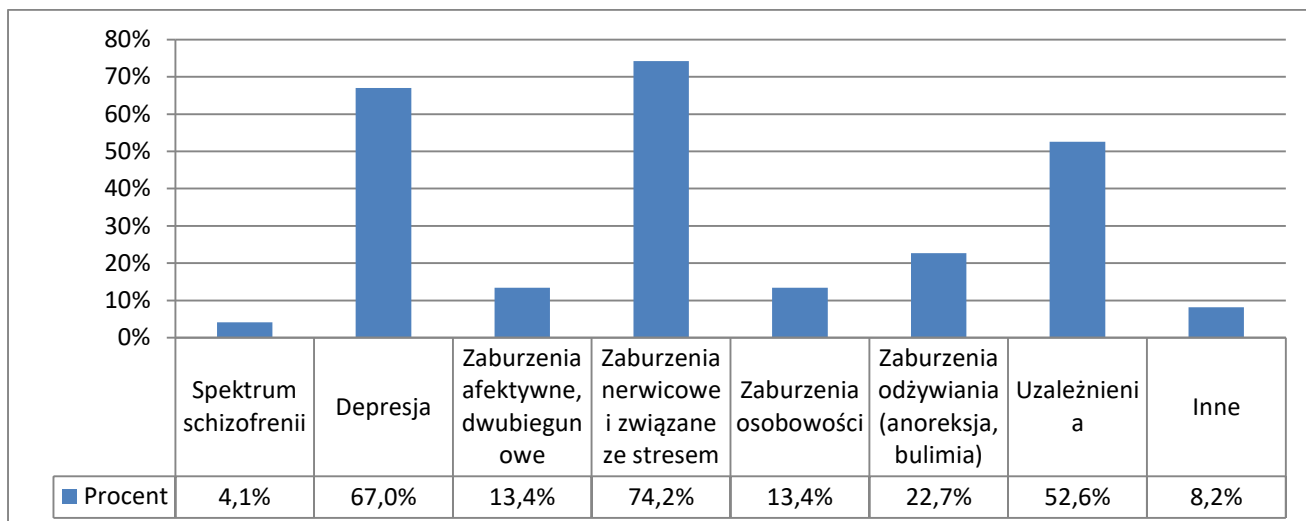
Niemal połowa badanych uważa, że zaburzenia psychiczne nie stanowią częstego problemu u studentów, zaś nieco ponad połowa uważa dokładnie odwrotnie. Badani podkreślali w komentarzach, że przede wszystkim często trudno zauważyć jakieś zaburzenie i jedynie te „poważne” są wyraźnie widoczne. Z tego względu nie jest łatwo ocenić częstotliwość występowania tego zjawiska. Niektórzy pracownicy wskazali, że spotkali się z pojedynczymi osobami z zaburzeniami psychicznymi podczas całej swojej kariery zawodowej. Jednocześnie zaznaczali, że może być to spowodowane tym, iż komunikują to jedynie jednostki, a choroba psychiczna nie zawsze może ujawniać się w czasie spotkań na zajęciach.

Przykładowe odpowiedzi badanych: „Trudno to zaobserwować w trakcie zajęć”, „są zauważalne ale raczej jednostkowe”, a także „mam wrażenie, że wiele osób dobrze maskuje różnego rodzaju problemy”. Respondenci dodawali także, iż raczej jest to problem nie częstszy aniżeli w populacji ogólnej, choć jednocześnie zauważali tendencję wzrostową zwłaszcza na przestrzeni ostatnich 10 lat. Badani w komentarzach uzasadniali to tym, że teraz istnieje mniejsza trudność z rekrutacją na studia i jest więcej miejsc, stąd grupa studentów jest liczniejsza niż była jeszcze kilka lat temu („częściej niż 10 lat temu pojawiają się studenci z deficytami, co jest zapewne związane z przyjmowaniem każdego chętnego bez jakiegokolwiek weryfikacji”).

Badani wskazywali na nasilenie różnych problemów z zakresu zdrowia psychicznego u studentów w ciągu ostatnich kilku lat. Padały takie odpowiedzi jak: „Studenci coraz częściej dziwnie zachowują się na zajęciach”; „z pewnością ich [zaburzeń] częstotliwość się nasila”. Najczęściej wymienianymi problemami były: depresja, zaburzenia emocjonalne ogólnie i problemy z radzeniem sobie z emocjami. Oprócz tego, współczesnych studentów charakteryzuje według ankietowanych ogólny deficyt uwagi, problem z samoświadomością dotyczący własnych potrzeb oraz odkładanie zadań i ujawnianie trudności z terminowością. Badani równocześnie wyrażali brak pewności skąd konkretnie pochodzą takie zachowania, jakie są ich przyczyny oraz to, czy leżą w problemach natury psychicznej, czy raczej w lenistwie, obniżonym nastroju lub czymś zupełnie jeszcze innym. Ważnym spostrzeżeniem było również zauważenie, że często chwiejność emocjonalna lub nadmierne odczuwanie stresu jest mylnie kojarzone z zaburzeniami psychicznymi. Przykładowe komentarze: „wielu studentów ma problemy z radzeniem sobie z emocjami, a to – moim zdaniem – nie są zaburzenia psychiczne”; „[studenci] często doświadczają trudnych momentów związanych ze zmianą ról, której doświadczają po rozpoczęciu studiów. Z roli dziecka/ucznia, w którego życiu ważną rolę odgrywają rodzice i nauczyciele, silnie narzucający swoją wolę, nagle wchodzi w rolę osoby dorosłej”. Jeden z pracowników poruszył ważną kwestię związaną ze zdrowiem psychicznym samych pracowników, podkreślając, że „brakuje jednak rozwiązań wspierających pracowników, co więcej pracownicy posiadający tego typu problemy często są poniżani przez kierownika”.

Fakt, że zaburzenia psychiczne wśród studentów uważane są za problem dość częsty może wynikać z tego, że dużo objawów, jak np. utrudnione radzenie sobie z emocjami lub deficyty poznawcze, są kojarzone z zaburzeniami psychicznymi. Pracownicy nauki nie mają odpowiedniej i fachowej wiedzy, jak rozpoznawać zaburzenia i jakie są ich symptomy. Przeważa wiedza stereotypowa oraz mylenie zaburzeń i symptomów kryzysów psychicznych np. z niepełnosprawnością intelektualną lub problemami emocjonalnymi, ale jeszcze nie kwalifikującymi się jako zaburzenia psychiczne.

2. Na jakie zaburzenia psychiczne Twoim zdaniem najczęściej cierpią studenci?



Wykres 11. Najczęściej wskazywane zaburzenia psychiczne u studentów w ocenie pracowników prowadzących zajęcia

Najczęściej wymienianym zaburzeniem psychicznym były zaburzenia nerwicowe i związane ze stresem (74,2%) oraz depresja (67%). Co drugi badany wskazał na uzależnienia, a co piąty na zaburzenia odżywiania. Najrzadziej były wymieniane zaburzenie afektywne dwubiegunowe (13,4%) oraz spektrum schizofrenii (4,1%). Przy uzależnieniach najczęściej wskazywano na uzależnienia od Internetu i telefonu, a także szerzej, uzależnienie od urządzeń elektronicznych i wirtualnej rzeczywistości. Jednocześnie pojawiło się kilka komentarzy dotyczących zaburzeń odżywiania (nadmiernego jedzenia) w połączeniu z brakiem aktywności fizycznej prowadzącej do otyłości. Dodatkowo padło wiele komentarzy, że badani nie czują się kompetentni do oceniania zaburzeń studentów lub mają zbyt nikły kontakt podczas zajęć, aby być w stanie konkretnie określić w czym leży problem. Trudno jest określić charakter zaburzeń zwłaszcza, że stanowią jedynie pewien odsetek całości. W komentarzach do pytania badani najczęściej zamieszczali uwagi dotyczące uzależnień: „najczęściej stykam się z uzależnieniem od urządzeń elektronicznych, a właściwie wirtualnej rzeczywistości”; „uzależnienia od smartfonów i Internetu”. Jedna z osób badanych wspomniała, że „wielu studentów cierpi na uzależnienia czy zaburzenia odżywiania, ale te nie stanowią dla nich czegoś, co wiąże się bezpośrednio z uczelnią lub uczeniem się”. Kolejne osoby wspomniały o zbyt pobieżnym kontakcie ze studentami, aby móc stawiać „diagnozy”, a ich oceny są jedynie subiektywnymi ocenami laików.

3. Po czym poznasz, że student może mieć problemy natury psychicznej?

Badani najczęściej wskazywali na specyficzne zachowania studenta jako zauważalny i łatwo rozpoznawalny symptom problemów natury psychicznej. Wskazywano przede wszystkim zachowania takie jak: izolowanie się, utrudniony kontakt, nerwowość, brak zaradności w realizowaniu projektów grupowych, trudności z porozumieniem, zły nastrój. Najczęściej występuje całe spektrum zachowań ukazujące specyficzne skłonności. Podkreślano również, że ważnym przejawem trudności psychicznych lub kryzysu jest także nagła zmiana zachowania w stosunku do poprzednich aktywności, czy też reakcje nieadekwatne do sytuacji. Innym możliwym symptomem jest zachowywanie się w różny i odmienny sposób na kolejnych zajęciach, np. od nadmiernej dominacji do nadmiernego

wycofania. Badani wskazywali także, na to, że zdarza się, iż chorzy sami zgłaszają się do prowadzących i tłumaczą swoje zachowanie (np. płaczliwość lub nerwowość). Kolejnym często wymienianym przejawem są częste absencje lub brak aktywności na zajęciach, nieobecny wyraz twarzy, brak kontaktu z wykładowcą i grupą. Innym wymienianym symptomem była zaburzona komunikatywność i utrudniony kontakt z taką osobą. Często jest także niechęć do współpracy podczas zajęć lub „chowanie się” w ostatnich rzędach. Znaczące może być także odsunięcie i odrzucenie takiej osoby przez grupę zaobserwowane przez prowadzących zajęcia. Badani podnosili także kwestię charakterystycznego wyglądu zewnętrznego, postawy i mimiki, ujawniające się np. jako zgięta i skulona postawa ciała.

Często podkreślano zmianę w funkcjonowaniu poznawczym, absencję na zajęciach i niezdolność do efektywnej nauki. Może to sugerować, że zaburzenia psychiczne kojarzą się w głównej mierze z ograniczeniem kontaktu z rzeczywistością, co skutkuje odwracaniem się grupy od takiej osoby. Wskazywano też na ważny aspekt nagłej zmiany zachowania, bądź różnych obserwowalnych wahań nastroju lub niespójność zachowania, co faktycznie stanowi ważny element manifestowania się zaburzeń psychicznych. Pracownicy akademicy są świadomi objawów zaburzeń i ważne jest to, że rozumieją, iż zaniedbywanie obowiązków uczelnianych może wynikać z problemów ze trudności psychicznych lub doświadczanego kryzysu, a nie z braku sumienności. Warto podkreślać i uczulać kadrę właśnie na takie zmiany i uwrażliwiać na to, że takie zmiany nie są czymś normalnym oraz, że trzeba reagować z należytą empatią.

4. Jak uważasz, jakie problemy w studiowaniu mają osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne?

Można wskazać kilka grup problemów osób cierpiących na zaburzenia psychiczne wyróżnianych przez respondentów:

1. Brak zrozumienia sytuacji osoby z kryzysem, zaburzeniem lub chorobą psychiczną – przede wszystkim brak tolerancji i wsparcia ze strony grupy rówieśniczej.
2. Trudności w podołaniu obowiązkowi studenta – trudności w pogodzeniu swoich potrzeb z obowiązkami wynikającymi z uczestnictwa w programie studiów i uczestnictwa w grupie rówieśniczej, trudności poznawcze z zapamiętywaniem i przyswajaniem materiału, trudności w zrozumieniu skomplikowanych zagadnień, problemy z koncentracją. Trudności z zaliczaniem kolokwίων i egzaminów. Trudności z organizacją czasu podczas semestru oraz sesji. Odczuwanie dużego stresu związanego ze studiowaniem. Trudności podczas realizacji praktyk studenckich. Liczne nieobecności na zajęciach. Brak systematyczności w działaniu i nieumiejętność radzenia sobie z sytuacjami stresowymi.
3. Utrudnione relacje społeczne – trudności w porozumieniu z rówieśnikami, problemy z pracą grupową. Trudności w nawiązywaniu relacji i uzyskiwaniu wsparcia ze strony rówieśników, alienacja, izolowanie. Brak więzi i integracji z grupą i rokiem. Nieuczestniczenie w koleżeńskich grupach samopomocowych (np. wymiana notatek i

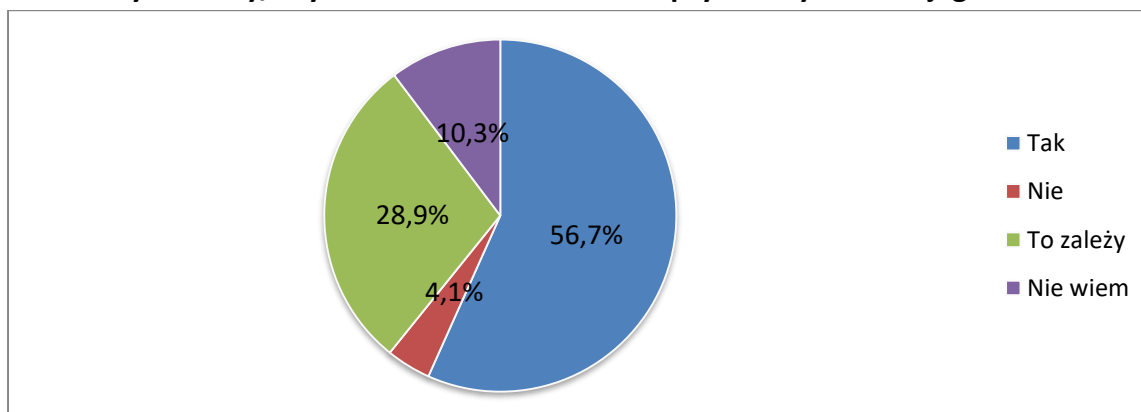
informacji). Obawy przed pracą grupową z powodu niechęci do interakcji międzyludzkich. Ośmieszanie i robienie dowcipów przez rówieśników, stygmatyzacja.

4. Problemy w postrzeganiu siebie – niska samoocena i brak wiary w siebie, co może się przekładać na trudności w sytuacjach, w których trzeba zabrać głos publicznie, wykonać aktywność na forum grupy. Problemy ze znalezieniem swojego miejsca w życiu. Może to skutkować niską motywacją.

Komentarze do pytania miały bardzo różny wydźwięk, od takich, w których przejawiało się zrozumienie dla osób mających problemy psychiczne, do odpowiedzi mówiących o tym, że takie osoby nie powinny być przyjmowane na studia, ponieważ opóźniają pracę grupy i powinny wstrzymać się ze studiowaniem do czasu, aż będą czuły się lepiej. Negatywne komentarze mogą być przyczyną późniejszych uprzedzeń i stereotypów, które wiążą się z brakiem wiedzy z zakresu psychopatologii i bliskiego kontaktu z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Przykładowe komentarze: „Gdzie są testy psychologiczne kandydatów na studia? Gdzie jest przygotowanie studentów do obchodzenia się z takimi osobami? Wszystko to fikcja!”.

Najczęściej wymieniane były trudności natury poznawczej, nawiązujące do braku koncentracji, trudności z przyswajaniem materiału i rozumieniu skomplikowanych zagadnień. Wiedza ujawniana przez badanych ma w tym zakresie dość powierzchowny charakter, nie wybiega poza to, czego można się dowiedzieć z mediów i telewizji. Brakuje świadomości tego, w jaki sposób może funkcjonować osoba z zaburzeniami psychicznymi. Podkreślano także odrzucanie takich osób przez grupę rówieśniczą i zaznaczano, że może być to winą samej osoby z chorobą, gdyż to ona nie umie nawiązywać kontaktów i ich podtrzymywać. Nie odnoszono się jednak do tego, że wyśmiewanie takich osób i odrzucanie przez grupę nie powinno być na porządku dziennym i jest często efektem stereotypów, a nie rzeczywistego kontaktu z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Podstawą w relacjach z osobami z zaburzeniami psychicznymi powinno być podmiotowe traktowanie. Pracownicy powinni być świadomi tego, jak ważną rolę odgrywa ich relacja ze studentami oraz, że stanowią pewnego rodzaju autorytet, a ich negatywne postrzeganie osób z zaburzeniami może się przekładać na to, jak kształtuje się ich postrzeganie przez pozostałych studentów.

5. Czy chciałby/abyś wiedzieć o zaburzeniach psychicznych u swojego studenta?



Wykres 12. Potrzeba wiedzy o zaburzeniach studentów

Ponad połowa badanych deklaruje, że chciałaby wiedzieć o zaburzeniach psychicznych u swojego studenta, a jedynie 4% ankietowanych stwierdziło, że nie chcieliby posiadać takiej wiedzy. Zaledwie 10% badanych wskazało odpowiedź „nie wiem”. Natomiast niemalże 30% respondentów odpowiedziało, że to zależy od okoliczności. Badani argumentowali, że nie są zainteresowani czynnym pozyskiwaniem takich informacji bądź nie wchodzi to w zakres ich obowiązków, lecz psychologa i psychiatry. Osoby, które wyraziły potrzebę posiadania takiej wiedzy wskazywały, że umożliwiłoby to lepsze wsparcie lub dostosowanie zajęć („w większości przypadków na uczelni chodzi o elementarną orientację wykładowcy o jego taktowności w sprawie dostosowania się do delikatnej sytuacji studenta”). Inne głosy mówiły o tym, że wielkość grup i obciążenie obowiązkami pracowniczymi nie pozwoliłoby dostosować zajęć, choć mimo wszystko warto wiedzieć o długotrwałych zaburzeniach, aby móc uważniej obserwować studenta i dbać o jego bezpieczeństwo. Jednocześnie pomogłoby to nawiązać lepszy kontakt ze studentem, lepiej zrozumieć jego zachowanie i dostosować wymagania do możliwości. W komentarzach zwracano wszakże również uwagę na to, że takie przejawy wyrozumiałości mogłyby nasilić patologiczne zachowania studentów, którzy próbowaliby zdobyć zaświadczenie aby być traktowanym pobłażliwiej („zaraz się znajdzie jakiś zdrowy cwaniak, który będzie chciał coś dla siebie ugrać”).

Zdecydowana większość badanych chciałaby wiedzieć o takowych problemach, również ze względów bezpieczeństwa swojego, grupy, a także studenta oraz z powodu chęci dostosowania poziomu zaliczeń do możliwości osoby chorej: „Na pewno ważna jest informacja o zachowaniach, które zagrażałyby zdrowiu lub życiu – i jak postępować w sytuacji trudnej”. Ponownie wskazuje to na częściowe sprowadzenie zaburzeń psychicznych do problemów w funkcjonowaniu poznawczym, ale jednocześnie pokazuje, że nauczyciele akademicy w większości są żywo zainteresowani komfortem psychicznym swoich studentów. Nie jest łatwo znaleźć złoty środek między nadmierną pomocą a obojętnością, ale nie powinno to jedynie sprowadzać się na dostosowywanie warunków i form zaliczeń do chorego. Należy podkreślać, że pomoc powinna skupiać się głównie na towarzyszeniu w sytuacjach trudnych i okazaniu zrozumienia, ale nie okazywaniu „litości”.

6. Co Twoim zdaniem, ze strony wykładowców i pracowników administracyjnych, mogłoby pomóc studentom cierpiącym na zaburzenia psychiczne w studiowaniu?

Badani podali wiele różnych pomysłów na to, co mogłoby pomóc w procesie studiowania studentom cierpiącym na zaburzenia psychiczne. Podkreślano przede wszystkim zrozumienie sytuacji, empatyczność i tolerancję, a także uprzejmość i chęć pomocy. Najczęściej wskazywano na zrozumienie, które powinno się objawiać zindywidualizowanym podejściem do każdego przypadku, w oparciu o wiedzę dotyczącą psychopatologii i pracy z osobami z zaburzeniami: „wiele zależy od pracownika i jego poziomu empatii”, „zrozumienie, życzliwość i podejście indywidualne”. Badani wyrażali także potrzebę przeszkolenia pracowników, jak w takich przypadkach należy postępować, a także by nie zaszkodzić osobom w kryzysie, bazując jedynie na swoich doświadczeniach i samodzielnie zdobytej wiedzy. Rzetelna wiedza pomogłaby w dopracowaniu bardziej indywidualnego oraz w

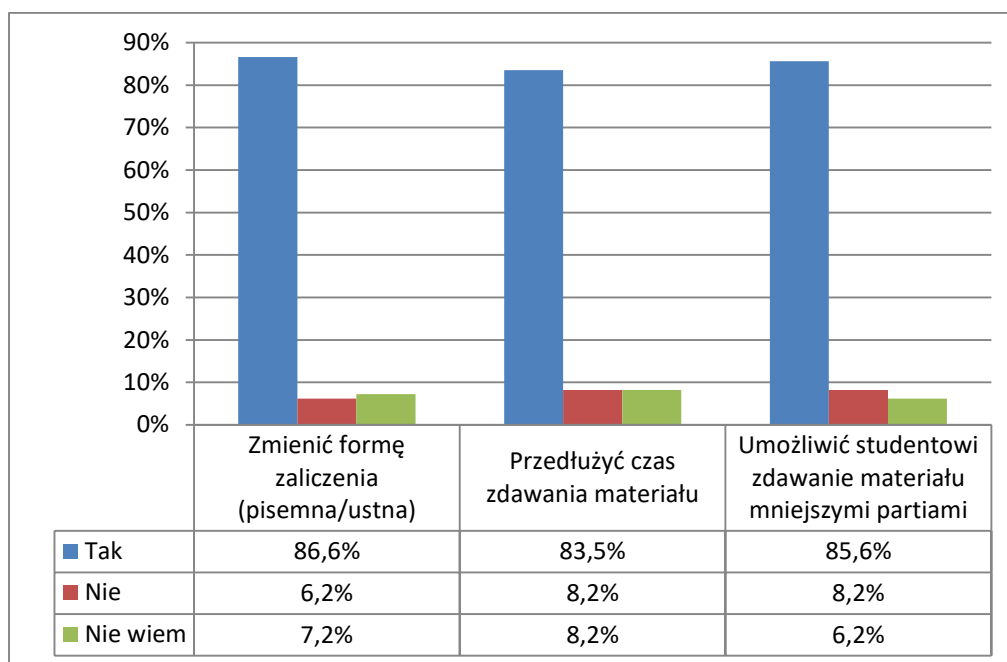
kompetentnym motywowaniu i wzmacnianiu wiary we własne możliwości. Szkolenia pozwoliłyby także wypracować zasady postępowania, jak w takiej sytuacji postępować, w jaki sposób rozmawiać, gdzie skierować osoby przejawiające trudności psychiczne po profesjonalną pomoc. Przykładowe komentarze: „szkolenie dla wykładowców o tym jak postępować, jak rozmawiać i gdzie odsyłać studentów po profesjonalną pomoc”; „podmiotowe traktowanie bez względu na to czy ktoś jest chory, zdrowy lub doświadcza trudnego okresu w życiu – życzliwość, otwartość, chęć pomocy z pewnością są wysoce wskazane”.

Innym pomysłem zaproponowanym przez badanych był rozwój systemu kierowania studenta po odpowiednią pomoc oraz popularyzowanie informacji, gdzie potrzebujący mogą się zgłosić. Otwartość w zgłaszaniu problemu i możliwość szybkiego pokierowania do odpowiednich profesjonalistów również mogłoby usprawnić funkcjonowanie studentów z zaburzeniami. Ważne jest także większe otwarcie się pracowników na problem oraz przestrzeganie przed bagatelizowaniem go. Innym rozwiązaniem jest program dostosowania studiów do potrzeb takiego studenta, na przykład poprzez dostosowywanie terminów do indywidualnych potrzeb, dostosowywanie procesu nauczania i uczenia się chociażby z wykorzystaniem narzędzi e-learningu oraz elastyczne terminy.

Pojawiło się również kilka komentarzy dotyczących tego, że nie powinno się ułatwiać takim studentom studiowania dlatego, że są „niedysponowani psychicznie” oraz potrafią to wykorzystywać jako przywileje i nadmiernie z nich korzystać. Kilkoro spośród badanych zwróciło uwagę na to, że uczelnia nie jest szpitalem psychiatrycznym i nie powinna się angażować w leczenie chorych psychicznie, a takim osobom powinni pomagać terapeuci, gdyż nauczyciele akademicki są od uczenia, a nie od prowadzenia terapii.

Pracownicy akademicki w dużej mierze rozumieją problemy studentów i są gotowi im pomagać. Uważają, że indywidualne podejście jest kluczem do pomocy, ale należy pamiętać, że nieodpowiednia pomoc może przynieść więcej szkody niż pożytku. Ponownie pojawiło się wiele pomysłów na usprawnienie systemu pomocy studentom z zaburzeniami psychicznymi, które mogłyby ułatwić im funkcjonowanie na studiach. Pracownicy naukowcy uczelni są gotowi do elastycznego i indywidualnego podejścia do studentów mających problemy natury psychicznej. Wielu z nich zwraca uwagę na to, że wskazane byłoby wprowadzenie szkoleń pomagających im odnaleźć się w kontakcie i by mieli profesjonalną wiedzę o chorobach, sposobie funkcjonowania i możliwościach jakie mają we wspomnianym zakresie. Pojawiło się kilka głosów, które nie przejawiały potrzeby indywidualnego podejścia i stawiały na równe traktowanie wszystkich studentów. Niepokojące okazało się też, że badani wskazywali na bagatelizowane problemy natury psychicznej u kadry akademickiej, łącznie z przejawami mobbingu. Może się to przekładać na negatywne relacje również ze studentami.

7. Czy byłbyś/abyś skłonny/a ze względu na stan zdrowia psychicznego studenta...



Wykres 13. Możliwe formy pomocy studentom z zaburzeniami psychicznymi

Badani mogli wskazać na różne formy pomocy w studiowaniu studentom z zaburzeniami psychicznymi. Zdecydowana większość byłaby skłonna zmienić formę zaliczenia, przedłużyć czas zdawania materiału oraz umożliwić studentowi zdawanie materiału mniejszymi partiami. Respondenci argumentowali np., że „to normalna praktyka w przypadku uczniów z orzeczeniami z poradni psychologicznej”. Inni zaznaczali, że już aktualnie stosują tego typu ułatwienia: „od lat to robię”, a także, że byłoby to naturalne w przypadku oficjalnej i potwierdzonej informacji, np. od dziekana. Średnio od 6% do 8% odpowiadało, że nie wie czy skorzystałoby z przedstawionych ułatwień i tyle samo nie zdecydowałoby się na takie posunięcie.

Komentarze sugerują, że warto byłoby ustanowić wewnętrzne przepisy określające zakres możliwych rozwiązań w takich przypadkach. Zaznaczano także, iż nie powinno się generalizować, a podchodzić w sposób zindywidualizowany do każdego przypadku, gdyż wszystko zależy od konkretnego przypadku. Jedni funkcjonują bowiem lepiej a inni gorzej, mimo takiego samego zaburzenia: „Wszystko zależy od indywidualnego przypadku. Generalizowanie jest typowym przykładem komunistycznego podejścia do człowieka”. Inne pomysły dotyczyły sformalizowania pomocy np. poprzez pisma od dziekana bądź od Zespołu Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami dotyczące konkretnego przypadku, co pomogłoby zapobiegać matactwu i nadużywaniu swojej choroby do ułatwienia zaliczeń.

Osoby przeciwnie zmienianiu form zaliczenia, przedłużania czasu zdawania materiału i umożliwiania studentowi zdawania materiału mniejszymi partiami podkreślały, że takie praktyki byłyby nie w porządku wobec pozostałych studentów, gdyż wszyscy będą mieli dokładnie taki sam dyplom. Według tych badanych nie jest to dobre podejście do studentów z problemami psychicznymi również dlatego, że może to być odbierane jako dawanie pewnym grupom „przywilejów” i wiązać się z poczuciem niesprawiedliwości ze strony innych studentów, a ukończenie studiów powinno być gwarancją posiadania odpowiedniej wiedzy: „Wszystko oczywiście zależy od konkretnego studenta, rodzaju jego problemu. Nie może być

też tak, że ktoś wykorzystuje swoją chorobę do tego, aby obniżyć oczekiwania wobec niego i umożliwić mu prześlizgnięcie się przez przedmiot i studia”. Jedna z osób badanych podkreślała także: „jak zaczniemy stosować rozmaite ułatwienia, to za chwilę będziemy mieć sytuację taką jak w szkołach: 90% uczniów ma dysortografię, dyskalkulię i inne dys...coś – okaże się, że wszyscy studenci posiadają takie zaburzenia”. Zauważano również, że mimo dobrych chęci to „wyraźne zmniejszenie wymagań wobec takiego studenta mogłoby mieć bardzo zły wpływ na rozwój, w tym mobilizację tego studenta”.

Wykładowcy w większości nie mieli zastrzeżeń co do przedstawionych propozycji. W większości przypadków zostało wyrażone poparcie dla takich procedur. Mimo przewagi głosów za pewnymi ułatwieniami i usprawnieniami pracy na studiach dla studentów z zaburzeniami psychicznymi, pojawiły się także ważne komentarze przeciwko takim pomysłom, które wskazywały na to, że mogą one być bardziej szkodliwe niż pożyteczne. Wydaje się, że szczególnie cenne mogłyby być działania profilaktyczne mówiące o tym na czym polega zaburzenie psychiczne, jak wygląda funkcjonowanie osób z takimi problemami, aby studenci bez trudności nie czuli się traktowani w sposób niesprawiedliwy. Warto także zastanowić się jakie formy wsparcia byłyby najbardziej adekwatne podczas procesu studiowania i jakie ułatwienia byłyby dobrze postrzegane przez większość wykładowców.

8. Czego oczekujesz od uczelni w kwestii kontaktów ze studentami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne? Wymień konkretne formy wsparcia.

Badani przede wszystkim, analogicznie do odpowiedzi na poprzednie pytania, wymieniali zapotrzebowanie na szkolenia dla pracowników administracji i wykładowców, na których byłyby przekazywane jasne informacje jak pracować i jak postępować ze studentami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne. Pozwoliłoby to także wyraźnie wskazać do czego pracownicy są zobligowani i co mają prawo wymagać od studentów. W ramach takich szkoleń można byłoby prowadzić edukację z zakresu podstawowej wiedzy psychologicznej i psychopatologicznej. Inną ważną propozycją był pomysł organizowania zespołów i grup wsparcia, a także stworzenia zwiększonej i darmowej pomocy psychologicznej. Pozwoliłoby to w mniej skomplikowany sposób gwarantować specjalistyczną pomoc w trudnej sytuacji. Ciekawym pomysłem byłoby zorganizowanie uniwersyteckiej grupy wsparcia dla osób w kryzysie, która byłaby prowadzona przez psychologa lub psychoterapeutę.

Ważnym aspektem było także podejście do studentów w postaci profilaktycznych form wsparcia. Jednym z pomysłów było przeprowadzenie zajęć dla wszystkich studentów pierwszych lat studiów, podczas których mogliby poznać możliwe formy wsparcia i dowiadywaliby się gdzie można szukać pomocy w trudnych sytuacjach. Innym rozwiązaniem byłyby spotkania z psychologami na początku każdego roku akademickiego. Z komentarzy wynika, że wykładowcy uważają, że studenci nie są dostatecznie poinformowani o możliwościach wsparcia oraz gdzie w razie potrzeby powinni go szukać. Przydatne byłoby także organizowanie różnych zajęć i warsztatów zarówno dla studentów, jak i pracowników uczelni dotyczących na przykład radzenia sobie ze stresem.

Badani wskazywali także na potrzebę posiadania informacji o zdrowiu i funkcjonowaniu chorego studenta. Jest to spowodowane tym, że nie każdy student jest

skory do opowiadania o swoim problemie i przez to, mimo gorszego funkcjonowania, może być traktowany jak pozostali. Taka odgórna informacja pozwoliłaby także wyeliminować sytuacje, gdy inni studenci świadczą nieprawdę, aby uzyskać uprzywilejowaną pozycję. Przydatne byłyby konkretne informacje o danej chorobie i spersonalizowane wskazówki, jak można pomóc danemu studentowi oraz jak reagować w ewentualnej kryzysowej sytuacji.

Padły również wypowiedzi o tym, że pewne zaburzenia wykluczają studiowanie niektórych kierunków i przydatna byłaby rozmowa z psychologiem oraz wiążąca opinia o możliwości studiowania bądź jej braku. Przyjmowanie niektórych studentów z zaburzeniami psychicznymi może obniżać funkcjonowanie całej grupy i w efekcie mogłoby to opóźniać funkcjonowanie „normalnych” studentów. Choć pojedyncze osoby mówiły o tym, że jest to sprawa lekarza a nie uczelni, i nie powinno być to nigdy kompetencją wykładowcy. Jedna osoba wskazywała na potrzebę traktowania studentów jak osób „normalnych”, gdyż zauważa naciski, aby traktować ich jak osoby niepełnosprawne intelektualnie.

9. Czy spotkałeś/aś studenta/ów, o którym/ch sądziłeś/aś, że ma/ją problemy natury psychicznej? Opisz, jak przebiegało to spotkanie? Co wtedy zrobiłeś/aś, co pomyślałeś/aś, co czułeś/aś?

Większość nauczycieli akademickich przyznało, że spotkali studentów z problemami natury psychicznej. Spośród badanych 19 (na 96) stwierdziło, że na uczelni „nie” zetknęło się ze studentami z problemami natury psychicznej lub, że „nie wie” o takim fakcie. Siedmioro uczestników badania nie udzieliło odpowiedzi na pytanie. Jedna osoba odpowiedziała, że miała styczność z osobą z problemami psychicznymi, ale był to uczestnik zajęć innego nauczyciela.

Część badanych wskazała różny typy chorób i zaburzeń, które zgłaszali studenci, w tym część z nich przedstawiała zaświadczenia lekarskie. Pięcioro badanych wskazało, że na uniwersytecie miało styczność ze studentami chorującymi na schizofrenię, a cztery osoby opisały przypadki swoich studentów chorujących na depresję. Troje badanych zetknęło się ze studentami cierpiącymi na zaburzenia nerwicowe, a dwoje respondentów uczyło osoby z chorobą dwubiegunową. Pozostali jednostkowo wskazywali na zaburzenia nastroju, samookaleczenia, myśli samobójcze, fobię społeczną, zaburzenia w relacji lub nieadekwatne zachowania społeczne, jako trudności, z którymi mierzyli się u swoich studentów. Dwie osoby zetknęły się ze studentami z zespołem Aspergera, a jedna osoba ze studentem najprawdopodobniej z zespołem Tourette’a. Badani wskazywali również uzależnienia, jako problem psychiczny występujący u studentów, z którym przychodzi się im mierzyć.

Odpowiadając na pytanie „co respondent zrobił w kontakcie ze studentem sygnalizującym problemy natury psychicznej” badani w większości opisywali to, w jaki sposób starali się zareagować i pomóc. Rozmowa była najczęściej wskazywaną formą bezpośredniej reakcji na informację o występowaniu problemów psychicznych lub zaobserwowanie niepokojących zachowań. Jedna osoba wskazała na próbę podjęcia kontaktu mailowego ze swoją seminarzystką. Trzy osoby odpowiedziały, że obserwowały osobę z problemami. Jeden respondent uczestniczył w interwencji ratowników medycznych oraz jeden w interwencji policji na uczelni. Trzy osoby podkreśliły, że informowały o

problemach studentów władze uczelni: dziekana, dziekanat, opiekuna roku i innych nauczycieli. Dziewięciu nauczycieli odpowiedziało, że starało się pokierować studentów do instytucji lub osób, które byłby im w stanie udzielić profesjonalnej pomocy. Respondenci podkreślali, że starali się np. nakłonić do leczenia, sugerowali wizytę u specjalisty, sami informowali o miejscach, w których można poszukiwać pomocy, sugerowali wizytę u psychologa, informowali o możliwości zgłoszenia się do „przyjaznego uniwersytetu”.

Najczęściej wymienianą formą pomocy, opisaną przez 19 osób, była pomoc w nauce. Respondenci wskazywali w tym aspekcie na różne formy pomocy, jak np.: dłuższy termin zaliczenia, inna forma zaliczenia (dodatkowe lub inne zadanie), przepisanie oceny, indywidualne zaliczenie przedmiotu zamiast grupowego, zaliczanie materiału partiami, więcej czasu na wykonywanie zadań lub powtarzanie informacji. Jedna osoba wspomniała o ważności chwalenia na zajęciach „żeby budować poczucie własnej wartości” u studenta ujawniającego trudności. Dwukrotnie respondenci wskazywali na podzielenie się własnym doświadczeniem i opowiedzenie, że samemu uczestniczyło się w terapii lub, że samemu mierzyło się z depresją. Jedna osoba odwiozła studentkę w kryzysie psychicznym do domu swoim samochodem.

Respondenci rzadziej opisywali emocje, natomiast część z nich wskazała na istotne trudności jaki mogą pojawiać się w kontakcie ze studentami zgłaszającymi problemy psychiczne. Cztery osoby podkreślały, że niestandardowe zachowania takich studentów dezorganizują zajęcia. Cztery osoby sygnalizowały trudność w ocenie tego, czy „ulgowe” potraktowanie studenta przejawiającego trudności psychiczne może być traktowane jako sprawiedliwe. Trzy osoby zgłaszały uwagi krytyczne względem władz uczelni, że uniwersytet nie zapewnia szkoleń i nie przygotowuje nauczycieli na kontakt z osobami z trudnościami natury psychicznej. Głosy te wskazywały, że brak jest informacji, szkoleń jak należy się zachowywać, brakuje wypracowanych standardów jak postępować. Dwie osoby opisały sytuacje, w których czuły się zagrożone ze strony studentów. Jeden z respondentów szerzej opisał niepokój związany z niepewnością, czy postąpił w odpowiedni sposób, wynikający z poczucia braku kompetencji w zakresie udzielania pomocy psychologicznej.

Przykładowe odpowiedzi badanych w tym pytaniu zostały zamieszczone w aneksie (punkt 2).

Wyniki badania w grupie pracowników administracyjnych

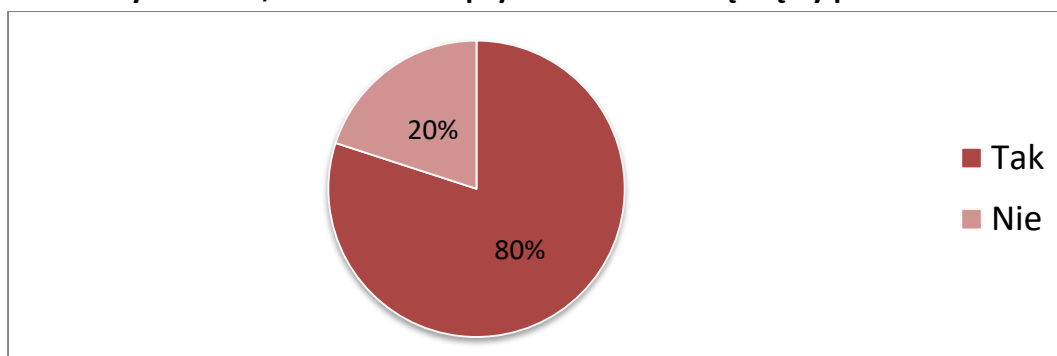
Opis grupy

W badaniu wzięło udział 30 pracowników różnych jednostek administracyjnych, co stanowi 5,5% wszystkich pracowników w pionie administracyjnym UMCS. W tej grupie osób badanych 80% to kobiety. Ze względu na wiek, badane osoby w tej grupie miały od 20 do 28 lat. Średnia wieku wyniosła $M = 38,3$ lat ($SD = 13,02$). W odniesieniu do wniosków formułowanych na podstawie odpowiedzi reprezentantów tej grupy należy mieć na uwadze niedużą liczebność osób zbadanych oraz dużą różnorodność stanowisk i pełnionych funkcji.

Rozkład pracowników administracyjnych pracujących na poszczególnych wydziałach:

- Artystyczny – 10%
- Biologii i Biotechnologii – 3,3%
- Chemii – 6,7%
- Ekonomiczny – 3,3%
- Filozofii i socjologii – 20 %
- Humanistyczny – 20 %
- Matematyki, Fizyki i Informatyki – 13,3 %
- Nauk o Ziemi i Gospodarki Przestrzennej – 6,7%
- Pedagogiki i Psychologii – 3,3 %
- Politologii – 6,7 %
- Prawa i Administracji – 13,3%
- Zamiejscowy w Puławach – 3,3 %
- Pracuję w innej jednostce – 26,7%

1. Czy uważasz, że zaburzenia psychiczne stanowią częsty problem u studentów?

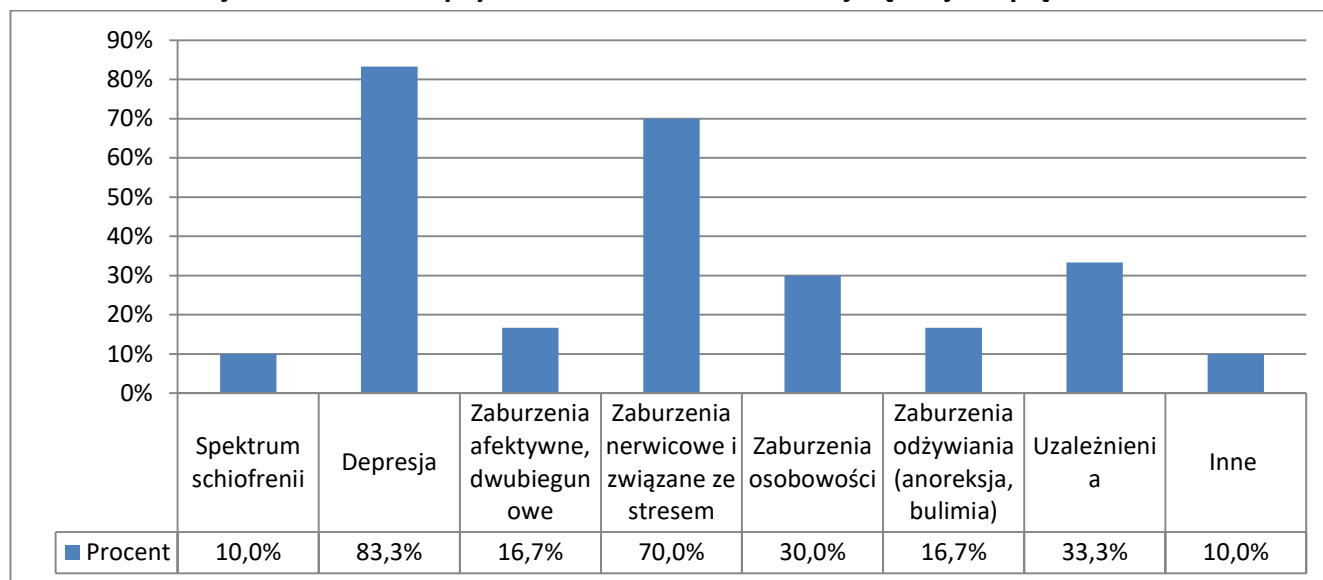


Wykres 14. Częstotliwości występowania zaburzeń psychicznych u studentów w ocenie pracowników administracyjnych

Jedynie co piąty pracownik administracyjny stwierdził, że jego zdaniem problemy psychiczne nie stanowią częstego problemu u studentów. Do pytania zostały dodane także dwa komentarze. Według pierwszego badanego zachowanie wielu studentów wskazuje na większe lub mniejsze odchylenia od „normy”. Drugi zaś, w swojej opinii, nawiązywał do negatywnych skutków szczepionek i zakładał, że problemy natury psychicznej mogą być efektem szczepienia, a także obecności chemii w rolnictwie i zagrożeń płynących z sieci komórkowych 5G.

Wyniki wskazują na to, że zdecydowana większość pracowników administracyjnych uważa, że zaburzenia natury psychicznej stanowią częsty problem u studentów. Należy jednak zaznaczyć, że pracownicy administracyjni mają styczność jedynie z wąską grupą studentów. Interesantami właśnie tych jednostek może być pewna specyficzna grupa studentów, którzy mają trudności np. mająca problemy z zaliczeniem sesji w terminie, wykonaniem odpowiednich opłat w terminie itp.

2. Na jakie zaburzenia psychiczne Twoim zdaniem najczęściej cierpią studenci?



Wykres 15. Najczęściej wskazywane zaburzenia psychiczne u studentów w ocenie pracowników administracyjnych

Większość badanych wskazała, że studenci najczęściej cierpią na depresję (83,3%) oraz zaburzenia nerwicowe i związane ze stresem (70%). Co trzeci badany wskazywał na uzależnienia i zaburzenia osobowości. Respondenci najrzadziej wskazywali z zaburzenia afektywne dwubiegunowe (16,7%) oraz spektrum schizofrenii (10%). Pod pytaniem pojawił się jeden komentarz o treści „nie znam objawów ww. jednostek chorobowych, stąd odpowiedź może być niepełna”.

Taki rozkład odpowiedzi może sugerować, że wiedza na temat zaburzeń psychicznych jest pobieżna i nie wykracza poza informacje dostarczane przez media, w których wiele można usłyszeć o problemie depresji i zaburzeniach na tle stresowym (powszechności problemów w radzeniu sobie ze stresem). Coraz więcej mówi się także o zaburzeniach związanych z różnymi uzależnieniami. Należy pamiętać o tym, że znajomość chorób nie świadczy o posiadaniu rzetelnej i ugruntowanej wiedzy na ich temat. Wciąż krąży wiele mitów na temat zaburzeń psychicznych a odpowiedzi na pytania wydają się być schematyczne.

3. Po czym poznasz, że student może mieć problemy natury psychicznej?

Ponownie, najczęściej wskazywanym objawem było charakterystyczne zachowanie, postrzegane jako irracjonalne, zmienne i często skrajne, np. od zbytnej płaczliwości po złość, gniew lub agresję. Według respondentów student z zaburzeniami często jest zamyślony i zamknięty w sobie, pełen frustracji, wycofania lub nadpobudliwości, ale także niecierpliwości

i rozdrażnienia. Badani podkreślali, że jest to bardzo szerokie spektrum zachowań, od alienacji i permanentnego przygnębienia, po wyolbrzymiony entuzjazm, mający na celu przykryć prawdziwe emocje. Często wskazywano na wygląd zewnętrzny, zwłaszcza dbałość o higienę osobistą oraz specyficzną gestykulacja, nienaturalne ruchy i reakcje, bełkotliwą mowę.

Kilkoro spośród badanych wskazało na to, że samodzielnie może być trudno rozpoznać studenta borykającego się z problemami natury psychicznej i dopiero jasna deklaracja dotycząca jego stanu jest w tym przypadku jedynym źródłem informacji. Studenci sami informują o swoich trudności, gdy pytają o wsparcie psychologiczne („trudno poznać, najczęściej w trakcie rozmowy student informuje nas o tym”).

W odniesieniu do pytania o symptomy problemów psychicznych, wiedzę na temat rozpoznawania zaburzeń psychicznych należy ocenić jako potoczną. Większość badanych wskazuje na nienaturalne zachowanie studentów. Może to skutkować pobieżnym i błędnym wnioskowaniem w odniesieniu do stanu studenta, jedynie na podstawie zachowania odstającego od subiektywnie postrzeganej normy, kiedy zachowanie to nie musi wcale świadczyć o zaburzeniach psychicznych.

4. Jak uważasz, jakie problemy w sprawach administracyjnych mają osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne?

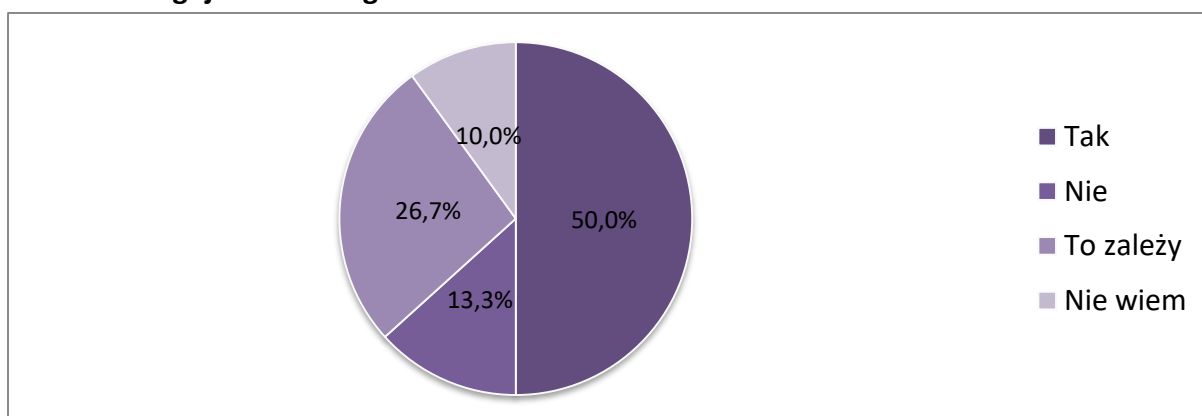
Zdecydowana większość pracowników administracyjnych określiła załatwianie spraw administracyjnych jako największą trudność dla studentów cierpiących na zaburzenia psychiczne. Respondenci wskazali następujące czynniki utrudniające skuteczne rozwiązywanie problemów w kontakcie z administracją uniwersytetu: nieśmiałość, nieradzenie sobie ze stresem i nową sytuacją, brak systematyczności w wypełnianiu obowiązków, problemy komunikacyjne, brak cierpliwości wobec konieczności postępowania zgodnie z procedurami biurokratycznymi i niedotrzymywanie terminów. Badani wskazują także na problemy z wypełnianiem dokumentów oraz na to, że studenci nie rozumieją poleceń, np. jakie dokładnie dokumenty mają dostarczyć. Ankietowani sygnalizowali równocześnie, że studentom brakuje motywacji do działań, które mogą wymagać bardziej skomplikowanych procedur administracyjnych i unikają poszukiwania rozwiązań w sprawach trudnych.

Badani akcentowali szczególnie problemy natury komunikacyjnej, np. trudności w określeniu celu wizyty, skonkretyzowania pytania, wyjaśnianiem swojej sprawy i problemu, a także w asertywnym zachowaniu wobec pracowników administracyjnych, którzy ignorują studenta i traktują go z góry. Wiele osób deklaruje także, iż uważają, że studenci cierpiący na zaburzenia psychiczne mają wiele problemów natury poznawczej takich jak: problemy ze zrozumieniem zasad i reguł, jakimi rządzi się uniwersytet, mają problemy ze zrozumieniem samych procedur administracyjnych, trudności ze zrozumieniem jednej bądź kilku kwestii w krótkim czasie, problemy ze skupieniem uwagi i z pamięcią oraz nie przyjmują do wiadomości tego, co się im przekazuje. Przykładowe komentarze: „nie dociera do nich co mają wypełnić, gdzie wypełnić, jakie dokumenty przynieść”, „nie potrafią dopilnować swoich spraw” oraz „brak umiejętności samodzielnego załatwienia spraw”.

Jedna osoba deklarowała, że nie uważa, aby studenci obecnie mogli mieć takowe problemy, gdyż wiele spraw można już załatwić za pośrednictwem Internetu. Dwie kolejne osoby badane zwróciły uwagę na ważne kwestie, jakimi są brak empatii i kompetencji miękkich u pracowników administracyjnych oraz na to, że biurokracja jest bardzo skomplikowana i nieraz brakuje oficjalnych i rzetelnych informacji w sprawach administracyjnych: „Studenci mogą mieć trudności w przebrnięciu przez biurokrację Uniwersytetu. Dla wielu studentów (zwłaszcza studentów I roku) załatwienie spraw administracyjnych jest skomplikowane i bardzo stresujące. Ścieżki/instrukcje postępowania administracyjnych w wielu tematach są bardzo niejasne. Studenci nie zawsze mają kogo poprosić o pomoc/konsultację w wątpliwych kwestiach, *odbijają się od drzwi*”.

Pracownicy rozumieją, że osoba z zaburzeniami psychicznymi może podjąć studia. Dostrzegają, że sytuacja takich osób sprawia im trudność w czynnościach biurowych, zrozumieniu wielu procedur i może być to źródłem stresu (także dla zdrowych studentów). Dobrym rozwiązaniem mogłoby być jasne przedstawienie procedur, tego w jaki sposób należy wypełniać podania, co w nich zawierać i gdzie je dostarczać oraz wskazanie w danej jednostce pracownika odpowiedzialnego za asystowanie i pomoc w wypełnianiu dokumentów osobom z zaburzeniami psychicznymi.

5. Czy chciałby/abyś wiedzieć o zaburzeniach psychicznych studenta, którego obsługujesz? Dlaczego?



Wykres 16. Potrzeba wiedzy o zaburzeniach studentów wśród pracowników administracyjnych

Połowa badanych przyznała, że chcieliby wiedzieć o zaburzeniach natury psychicznej studentów, którymi mają styczność. Co czwarty przyznał, że zależałoby to od okoliczności, a co dziesiąty nie wie, zaś 13% przyznało, że nie chciałoby wiedzieć o takich problemach. Pod pytaniem pojawiły się także trzy komentarze, dwa z nich mówiły, że wiedza o takich problemach pozwoliłaby na lepszą obsługę i dostosowanie sposobu wysyłanego komunikatu do takiej osoby, co niwelowałoby niepotrzebny dyskomfort i ułatwiłoby załatwianie spraw. Jedna osoba zaś przyznała, że „i tak nie jestem przeszkolona w kierunku pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi, więc nie wiem na ile świadomość choroby tego konkretnego studenta pomoże mi w obsłudze jego sprawy”. Większość chciałaby wiedzieć o takowych problemach, zapewne ze względu na potrzebę bezpieczeństwa swojego, a także studenta oraz z powodu chęci ułatwienia funkcjonowania osobie chorującej. Sugeruje to, że

pracownicy administracyjni są w większości zainteresowani komfortem psychicznym swoich interesantów.

6. Co Twoim zdaniem, ze strony wykładowców i pracowników administracyjnych, mogłoby pomóc studentom cierpiącym na zaburzenia psychiczne w studiowaniu?

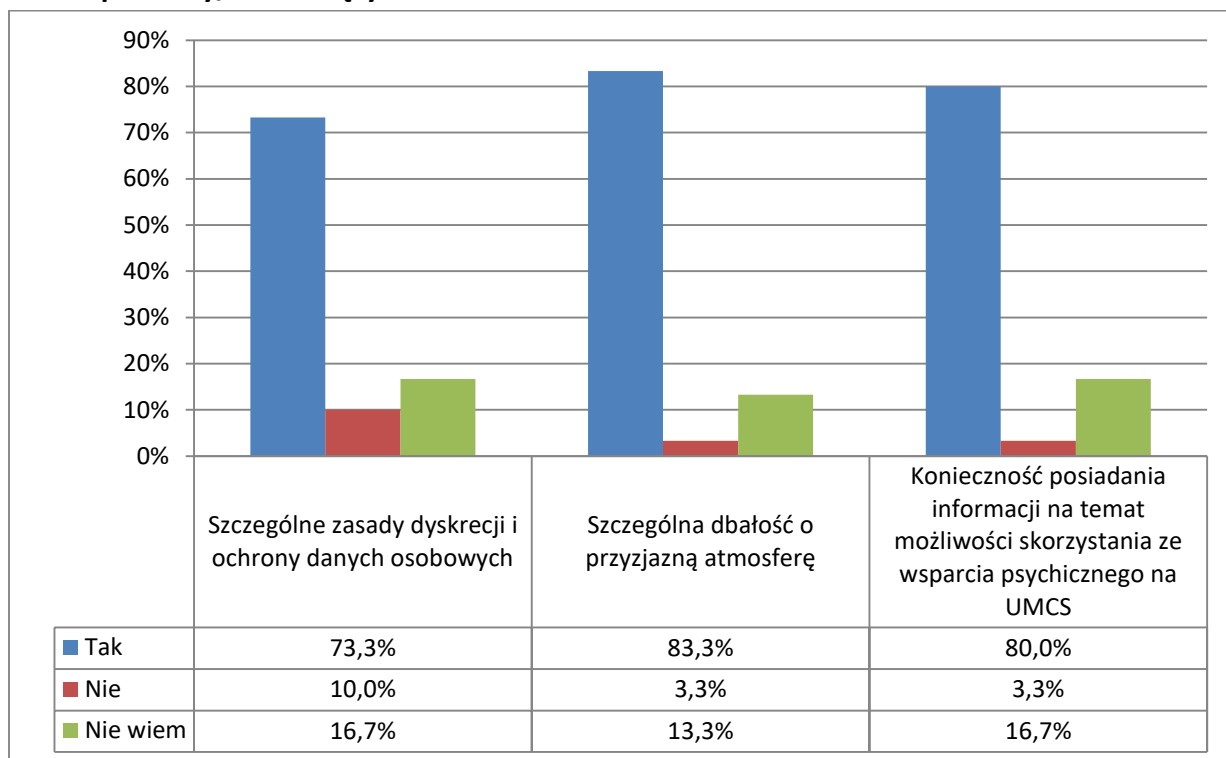
Zdecydowana większość badanych przyznała, że studentom cierpiącym na zaburzenia psychiczne najbardziej mogłaby pomóc większa wyrozumiałość, wrażliwość i empatia, a także indywidualne podejście i przyjazna atmosfera. Odpowiedzi te są zatem zbieżne z tymi, które zostały udzielone zarówno przez studentów, jak i prowadzących zajęcia. Zrozumienie w każdej sytuacji jest podstawą koegzystencji. Inną równie często podejmowaną kwestią było, analogicznie do pracowników naukowych, zapotrzebowanie na specjalne szkolenia z obsługi studentów z różnymi zaburzeniami. Umożliwiłoby to zdobycie wiedzy o tym, jak zachowywać się w stosunku do osób z konkretnymi chorobami, jak rozpoznawać symptomy, jak należy postępować i na co zwracać szczególną uwagę podczas załatwiania spraw. Ważne w szkoleniach byłoby też poszerzanie świadomości na temat tego, czym w ogóle są zaburzenia psychiczne i jaką mają naturę. Istotne byłoby również przekazanie wiedzy gdzie można skierować studenta po pomoc, jak również przeprowadzenie treningu wyrozumiałości i asertywności.

Inne głosy mówiły o tym, że poinformowanie pracownika administracyjnego lub naukowego o stanie zdrowia studenta umożliwiłoby wypracowanie wspólnych rozwiązań, np. innych form zdawania egzaminu, czy możliwości przedłużenia sesji. Wyrażono również pogląd, że pracownicy administracyjni i wykładowcy niewiele mogą zrobić i dobrym pomysłem byłoby powołanie odrębnej komórki wsparcia dedykowanej osobom w kryzysie psychicznym. Wskazano, że pomoc psychologiczna często jest trudnodostępna dla studentów i np. są odsyłani z powodu braku miejsca: „pracownicy administracji czy wykładowcy niewiele mogą zrobić. Więcej specjalne biura do tego powołane. Brak jest ich reakcji oraz widocznej działalności w tej kwestii (np. odpowiedź *pani psycholog jest zajęta, w przyszłym tygodniu niech się student zgłosi*. To chyba nieprawidłowe podejście.) Dobrze byłoby uaktywnić w tym zakresie kolegów i koleżanki ze studiów”. Kolejny respondent sugerował, że szczególna pomoc takim studentom powinna być udzielana w niewielkim stopniu, ze względu na możliwość, że pomyślą, iż są inaczej traktowani. Znaczącym ułatwieniem byłoby udzielanie jasnych i prostych komunikatów, a także opracowanie rzetelnych, klarownych, jednoznacznych i ogólnodostępnych instrukcji postępowania w różnych administracyjnych jednostkach. Podkreślano także, że ciche i spokojne miejsca do przeprowadzania rozmów, a także wsparcie osoby trzeciej i zmniejszona liczba dokumentów, również stanowiłyby pomocne rozwiązania. Dwie osoby badane nie czuły się kompetentne, aby odpowiedzieć na to pytanie, zaś jedna udzieliła ogólnikowej odpowiedzi: „wzięcie dupy w troki”.

Pracownicy administracyjni UMCS są w większości gotowi do elastycznego i indywidualnego podejścia do studentów mających problemy natury psychicznej. Podkreślają zrozumienie dla indywidualnego i empatycznego podejścia do interesantów. Wykazują chęć uczestnictwa w szkoleniach, które przygotowałyby ich do pracy z osobami w kryzysie.

Pracownicy administracyjni wyrażają gotowość do niesienia pomocy i stwarzania odpowiednich warunków studiowania osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne, choć jednocześnie ujawniają w swych odpowiedziach pewne obawy związane z kontaktem z taką osobą, a zwłaszcza z odpowiednim zachowaniem się, aby student nie poczuł się niesprawiedliwie traktowany.

7. Czy uważasz, że w przypadku obsługi studenta z problemami natury psychicznej powinny/a obowiązywać



Wykres 17. Możliwe formy pomocy studentom z zaburzeniami psychicznymi

Większość badanych przyznała, że powinny obowiązywać szczególne zasady dyskrecji i ochrony danych osobowych, szczególna dbałość o przyjazną atmosferę oraz konieczność posiadania informacji na temat możliwości skorzystania ze wsparcia psychicznego na UMCS w przypadku obsługi studenta z problemami natury psychicznej. Jedynie co dziesiąty badany nie uważa, że powinny zostać zachowane szczególne zasady dyskrecji i ochrony danych osobowych w takim przypadku. Od 13% do 17% badanych nie ma zdania we wszystkich trzech wskazanych kwestiach.

Pod pytaniami pojawiły się także cztery komentarze. Badani mówili w nich o tym, że każdy student niezależnie od tego, czy cierpi na problemy natury psychicznej, czy ich nie ma, to powinien być dobrze traktowany i przyjmowany w dobrej, przyjaznej atmosferze. Należy także dostosować swoje zachowanie do sytuacji. Jedna z osób badanych wspomniała, że jednocześnie nie należy dawać komunikatów, że studenci z zaburzeniami psychicznymi znajdują się na uprzywilejowanej pozycji, gdyż mogą to wykorzystywać do pobłażania sobie i stawiania sobie mniejszych wymagań. Kolejna osoba badana wspomniała, że „zbyt natarczywe informowanie o możliwości skorzystania ze wsparcia psychicznego może być źle odbierane. Informacja powinna być dostępna, ale nie przekazywana w sugestywny sposób”.

Pracownicy administracyjni w większości nie mieli zastrzeżeń co do przedstawionych propozycji. Pracownicy administracyjni UMCS są gotowi do elastycznego i indywidualnego podejścia do studentów mających problemy natury psychicznej. Wskazują na konieczność dbania o profesjonalną i przyjazną atmosferę wobec wszystkich studentów.

8. Czego oczekujesz od uczelni w kwestii kontaktów ze studentami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne? Wymień konkretne formy wsparcia.

Analogicznie do pytania nr 6, badani wskazali na dużą potrzebę szkoleń z zakresu postępowania z osobami z zaburzeniami psychicznymi, poruszających temat jak zachowywać się w kontakcie. Szkolenia powinny także dotyczyć praktycznej wiedzy jak należy przeprowadzać rozmowy, aby stworzyć bardziej przyjazne środowisko na uniwersytecie. Przydatne byłoby także przeszkolenie z tematów psychopatologicznych w przedmiocie tego, jakie są objawy różnych zaburzeń i w jaki sposób można je rozpoznawać. Jeden z badanych wspominał, że „na początek wystarczyłaby możliwość kontaktu z konsultantem potrafiącym doradzić, co zrobić w kryzysowej sytuacji.” Przydatne również byłoby również organizowanie różnych form wsparcia, zarówno dla osób z zaburzeniami, jak i dla pracowników.

W odpowiedziach badani sugerowali, że dużym ułatwieniem byłoby utworzenie poradni dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub biura do spraw osób niepełnosprawnych, gdzie dostępny byłby dyżurujący psycholog. Przydatne byłoby także, gdyby dyżurującego psychologa można wezwać w razie problemów ze studentami z zaburzeniami w momencie pilnej i natychmiastowej interwencji. Badani sugerowali też organizowanie zajęć terapii grupowej, a także organizowanie szkoleń całych grup studentów w celu zapoznania z problematyką chorób psychicznych. Spotkania powinny mieć także charakter informacyjny i w ich trakcie należałoby powiadamiać studentów, że uczelnia może zapewnić wsparcie studentom. Powiązany z tą kwestią jest też fakt, że pracownicy mogą czuć się przeciążeni kontaktami z takimi osobami, przydatne byłoby wsparcie psychiczne i kompetencyjne dla osób mających bezpośredni kontakt z zaburzonymi osobami, aby nie byli zostawiani bez pomocy. Uwagi pracowników są zbieżne z sugestiami obecnymi w odpowiedziach studentów i wykładowców.

Respondenci sygnalizowali, że czują potrzebę bycia poinformowanymi o tym, że studenci z zaburzeniami są ich interesantami. Pozwoliłoby to uniknąć sytuacji, w których studenci próbują przerzucać swoje problemy na pracowników. Pracownicy potrzebują także poczucia bezpieczeństwa oraz gwarancji tego bezpieczeństwa, gdyż zdarza się, że czują się zagrożeni. Propozycją rozwiązania tych problemów, która pojawiła się w komentarzach, byłyby ewentualne badania psychologiczne kwalifikujące na studia.

9. Czy spotkałeś/aś studenta/ów, o którym/ch sądziłeś/aś, że ma/ją problemy natury psychicznej? Opisz, jak przebiegało to spotkanie? Co wtedy zrobiłeś/aś, co pomyślałeś/aś, co czułeś/aś?

Jedynie trzy osoby spośród badanych zadeklarowały, że nie spotkały studenta z problemami natury psychicznej. Siedem osób udzieliło odpowiedzi jedynie w postaci potwierdzenia, że miało do czynienia ze studentem z podejrzeniami zaburzeń psychicznych. Trzy osoby nie udzieliły wcale odpowiedzi na to pytanie. Pozostali respondenci mniej lub

bardziej konkretnie opisali kontakty z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Dzieląc się doświadczeniami, badani wskazywali zarówno, że spotkania przebiegały spokojnie: „Tak, spotkałam. Każdy przypadek jest inny więc nie mogę opisać jednego wrażenia. Spotkania zawsze są spokojne, a z osobami z podejrzeniem problemów psychicznych zwłaszcza.”, jak również: „Tak, spotkałam studentów zmagającymi się z problemami natury psychicznej. Rozmowa często dotyczyła problemów jakie osobę spotkały, obawy czy sobie poradzi oraz trudności, które może napotkać podczas studiów. Do tej pory, wszystkie przebiegły w dobrej atmosferze. Zrobiłam: wysłuchałam problemów, obaw, oczekiwań, zadawałam pytania, zaproponowałam rozwiązanie lub miejsca do których może się udać. Pomyślałam: jak tej osobie może być ciężko, jak mogę pomóc, czy dam radę jej pomóc, czy jestem wystrasżająco przygotowana. Uczucia: *niepewność, obawa, ręka na pulsie, dyskomfort*.”. Odmienne doświadczenia zostały opisane w następujący sposób: „Tak, mieliśmy przez kilka lat studentkę z zaburzeniami, która była bardzo roszczeniowa, agresywna, paraliżowała naszą pracę i władz wydziału chcąc wymusić na nich pewne decyzje, nie chciała też opuścić naszego pokoju pomimo, że kończyliśmy pracę. W takich sytuacjach wzywana była policja a chyba nie o to chodzi, więc gdyby były takie dyżury to by nam pomogło.”; a także „agresja, złość a nawet obelgi to mnie spotkało - bałem się”. Inne głosy mówiły o takich spotkaniach, że są bardzo wyczerpujące emocjonalnie. Jedna osoba wspominała także, że nie udawało się rozwiązać niektórych kwestii mimo wielokrotnych tłumaczeń i w efekcie odesłała studenta do opiekuna. Czuła się bardzo wyczerpana rozmową i bezsilna.

Jedna osoba opisała sytuację spotkania ze studentką z depresją, bardzo przygnębioną. Sprawilo jej to przykrość i wzbudziło „współczucie patrzenie na to, jak ludzie tracą energię na borykanie się z codziennymi problemami”. Pracownik poinformował jedną studentkę o możliwości uzyskania darmowej pomocy na UMCS. Inne osoby badane opisują spotkania ze studentami wycofanymi, niewyraźnie mówiącymi i nieumiejącymi sformułować swoich potrzeb, a także z nieśmiałością i być może fobią społeczną. Jednocześnie nie opisali oni uczuć towarzyszących kontaktom ze studentami. Dwoje respondentów wskazało, że ma kilkoro studentów z różnymi problemami, których stara się cierpliwie słuchać, chociaż nie jest to proste. Badani deklarowali, że starali się pomagać rozmową, uspokajać a także tłumaczyć wyrażnie i pomagać w tym, na czym się sami znają. W odpowiedziach respondentów akcentowano, że ważne jest okazywanie uwagi, akceptacji, rozumienia, życzliwe słowa i uśmiech. Bardzo potrzebne jest rzeczowe wyjaśnianie problemu. Uczuciem towarzyszącym pracownikom jest również bezsilność, gdyż cokolwiek się nie zrobi, to i tak nie zawsze udaje się rozwiązać problem. Jeden z pracowników wskazywał również na to, że pomocne jest dostrzeżenie, że w studencie nie ma złej woli. Wtedy się uspokaja i jest w stanie wytłumaczyć z jakim problemem się zgłasza: „Nie trzeba wprowadzać atmosfery niepokoju, nie można być złośliwym w takiej sytuacji. Często student już na samym początku mówi, że ma np. tiki nerwowe, żeby nie postrzegać go jako osoby złośliwej”.

Ważne jest, aby pracownicy wiedzieli co należy robić w sytuacjach utrudnionego kontaktu z interesantem, u którego podejrzewa się zaburzenia natury psychicznej. Studenci mogą nie rozumieć poleceń, co może skutkować niepotrzebną irytacją. Można się

spodziewać, że zwiększona wiedza na temat zaburzeń psychicznych zaowocuje zmniejszeniem obaw, co może spowodować to, że pracownicy będą się cechować bardziej otwartym i wyrozumiałym podejściem. Spokój i pewność siebie pracownika może się przyczynić do polepszenia komunikacji i pozwoli uniknąć ewentualnych spięć. Pozytywne jest też to, że część badanych już w tej chwili deklaruje spokojne podejście a także empatyczne zrozumienie dla sytuacji studentów z zaburzeniami psychicznymi.

Wnioski praktyczne

Wyniki przeprowadzonych badań jednoznacznie wskazują na duże zapotrzebowanie na informacje z zakresu zdrowia psychicznego w różnych jego obszarach. Zarówno studenci jak i pracownicy wyrażają wprost, że chcieliby się więcej dowiedzieć na takie tematy:

- **Higiena psychiczna i psychoedukacja** – dbanie o swoje zdrowie psychiczne, unikanie kryzysów psychicznych, umiejętność radzenia sobie ze stresem
 - Obowiązkowe szkolenie dla wszystkich osób z pierwszych roczników
- **Psychopatologia** – wiedza na temat kryzysów, zaburzeń i chorób psychicznych, z dużym naciskiem na walkę z powszechnymi w tym obszarze mitami
- **Wsparcie na UMCS** – gdzie szukać wsparcia dla siebie lub innej osoby z trudnościami psychicznymi
 - Szerokie informowanie o ZWON
- **Przepisy na UMCS** – informacje o tym jakie formy wsparcia przysługują osobom z kryzysami psychicznymi ze względu na ich specyficzne potrzeby,
- **Wsparcie innych osób** - wsparcie kolegów i studentów w kryzysie zdrowia psychicznego, w tym metody komunikacji i sposoby zachowania, podkreślanie znaczenia jakie dla zdrowienia mają wczesna interwencja i wsparcie społeczności, podjęcie problemu przejmowania odpowiedzialności, a w przypadku pracowników naukowych również zasad stosowania wsparcia i ulg wobec studentów w kryzysie, a także ich roli jako autorytetów modelujących zachowania,

Zapotrzebowanie na wsparcie:

- Zarówno studenci jak i pracownicy wyrażają zapotrzebowanie na pomoc psychologiczną
- Pracownicy zwłaszcza administracyjni wskazują na chęć i potrzebę konsultacji w sprawie konkretnych studentów, z którymi pracują

Do zaspokojenia tego zapotrzebowania na wiedze i umiejętności najlepszymi środkami zdają się być szkolenia i warsztaty oraz materiały informacyjne. Być może skuteczny okazałby się również e-learning.

ANEKS

1. Przykładowe odpowiedzi do pytania: **Czego oczekujesz od Uczelni w kwestii osób z problemami psychicznymi? Wymień konkretne formy wsparcia.**

11.1. Przykładowe odpowiedzi respondentów, w których rozwijają aspekt wsparcia:

“Dla osób chorych - poradnia, w której studenci i pracownicy będą mogli uzyskać informacje, gdzie się zgłosić po pomoc lekarską oraz jakie kroki po kolei muszą podjąć, by zgłosić się do psychiatry, gdzie się mogą leczyć, oraz w jaki sposób mogą rozwiązać swoje problemy związane z uczelnią - potrzeba urlopu dziekańskiego, czy inne aspekty związane z godzeniem leczenia i studiowania; Dla rodzin osób chorych - poradnia informująca gdzie skierować się w pierwszej kolejności, jak pomóc choremu oraz niezwykle ważne! porady prawne dla rodzin.”

“Otwarte poradnie wskazujące jakie kroki można podjąć, gdzie się zgłosić, by uzyskać pomoc lekarską, by uzyskać informacje o przysługujących prawach. Przede wszystkim kwestie informacyjne. Leczeniem i wsparciem psychiatrycznym niech zajmą się specjaliści w służbie zdrowia. Ale ogromnie trudno jest uzyskać informacje na temat tego jakie kroki można podjąć, by włączyć leczenie, gdzie się zgłosić. W przypadku chorób psychicznych bardzo ważne są również aspekty prawne. Niestety chorzy rzeczywiście czasem są nieobliczalni, co nie musi oznaczać, że agresywni. Po prostu będąc w stanie chorobowym podejmują różne niekontrolowane decyzje czy to finansowe, czy to względem innych osób, czy dopuszczają się czynów karalnych... Rodzina powinna mieć dostęp do informacji, gdzie i w jaki sposób rozwiązywać trudne problemy natury prawnej. Nawet jeśli nie ma możliwości zatrudnienia w takich poradniach kompetentnych psychiatrów czy radców prawnych, warto by znalazła się tam dobrze poinformowana i empatyczna osoba, która wskaże jakie kroki należy w danej sytuacji, w danym przypadku postawić. Choroba psychiczna często zaskakuje, a my nie mamy pojęcia jak pomóc osobie chorej. Niestety jest to taki rodzaj choroby, który często prowadzi do bezradności. Byłoby wspaniale, gdyby wszyscy studenci i pracownicy wiedzieli o istnieniu takiej jednostki jak wspomniana wyżej poradnia. Żeby to było jasne i oczywiste, że w przypadku problemów można się tam skierować.”

11.2. Przykładowe wypowiedzi badanych odnoszące się do walorów psychoedukacji:

“Pomoc psychologa, terapia. Informowanie o tym, że nie tylko poważne zaburzenia psychiczne są groźne ale także np początki depresji. Nie wszyscy kwalifikują się do grupy osób z poważnymi zaburzeniami. Często studenci nie zdaje sobie sprawy, że mają problemy psychiczne związane np z depresją. Pomoc psychologiczna w czasie trwania sesji, czy nawet pomoc ze strony prowadzących jest bardzo ważna.”; “Więcej akcji informacyjnych, żeby stygmatyzacja nas jako pacjentów była mniejsza.”; “Uświadamianie całej społeczności uczelnianej na temat zaburzeń psychicznych, organizowanie wydarzeń, w których chętne osoby z zaburzeniami, przybliżyłyby ich problemy”; “Pewności, że osoba jest bezpieczna - czy to wobec siebie czy wobec innych. Mieliśmy na fizyce jednego takiego gościa który podobno zaczął gonić jakąś dziewczynę i krzyczeć do niej a potem do innych więc raczej tutaj nie było włożonych starań.”

11.3. Przykłady odpowiedzi badanych, w których zostały poruszane wskazane aspekty pomocy:

„[Czego oczekujesz od Uczelni w kwestii osób z problemami psychicznymi?] By prowadzący wiedzieli, że dana osoba w jego grupie ćwiczeniowej jest chora psychicznie i może mieć problemy z przyswojeniem materiału lub z zachowaniem, może inaczej by podszedł do tematu niż pastwił się nad studentem.”; „Elastyczny grafik dla studentów ze stwierdzoną chorobą psychiczną. Coś jak ios, Możliwości powrotu na studia (ponowny egzaminów) mimo zawalenia egzaminów z powodu choroby bez konieczności powtórki roku jeśli osoba ta w stanie mniej chorobowym odzyska swoje powołanie i chęć do życia, psycholog/owie na wydziale udzielający konsultacji, wyrozumiałości i wsparcia ze strony cwiczeniowcow i wykładowców.”; „Bezpłatna pomoc psychologiczna 2.Akceptowanie zwolnień lekarskich wystawianych przez psychiatrę 3.Akceptowanie przez wykładowców opuszczanie sal wykładowych w razie objawów np. ataków paniki/nerwicowych.”

11.4. Uwagi dotyczące potrzeby monitorowania przez uczelnię zakresu zjawiska zaburzeń psychicznych występujących wśród studentów. Przykładowe odpowiedzi:

„Zbieranie informacji o stanie zdrowia, ważne żeby nie powtórzyła się historia samobójstwa z I roku psychologii w tamtym roku. Obowiązkowe spotkania raz na jakiś czas uświadamiające studentów o higienie zdrowia psychicznego oraz to, że jest okej nie czuć się dobrze. Może jakieś warsztaty (?), raz na rok by się przydały. Lepsze informowanie możliwości korzystania z pomocy psychologicznej na uniwerku.”; „Większej wyrozumiałości w czasie sesji, kontaktu z tą osobą jeśli nie ma nic przeciwko i monitorowania czy przypadkiem nie chce wyskoczyć przez okno bo wszyscy mają gdzieś jak się czuje.”; Podsumowując komentarze warto zaznaczyć, że wiele z proponowanych działań i form wsparcia już jest dostępnych na uniwersytecie. Warto podejmować szereg inicjatyw promocyjno-informacyjnych w zakresie higieny zdrowia psychicznego. Wartościowym działaniem mogłyby być szkolenia dla kadry dydaktycznej z zakresu np. rozpoznawania symptomów kryzysu psychicznego, uwrażliwienie w odniesieniu chociażby do zaburzeń depresyjnych oraz akcje mające na celu uwrażliwienie kadry na występowanie problemów psychicznych wśród studentów.

2. Wybrane odpowiedzi respondentów do pytania: **Czy spotkałeś/aś studenta/ów, o którym/ch sądziłeś/aś, że ma/ją problemy natury psychicznej? Opisz, jak przebiegało to spotkanie? Co wtedy zrobiłeś/aś, co pomyślałeś/aś, co czułeś/aś?**

„Tak, student przyszedł do mnie na rozmowę, aby się poradzić i poszukać pomocy. Przeprowadziliśmy dłuższą rozmowę, w której nakierowałam mu możliwe drogi wyjścia z aktualnego problemu, oraz doradziłam terapię u specjalisty. Była to dla mnie bardzo trudna rozmowa, bo nie czułam się kompetentną osobą do takich rozmów. Po tym fakcie uczestnictwo w szkoleniu dla opiekunów roku, pomogło mi zrozumieć, co mogłam zrobić lepiej, ale wciąż czuję niedosyt umiejętności do tego typu sytuacji.”

„W szkole uczyłam chłopców, którzy pochodzili z rodzin patologicznych, niepełnych. Nie mieli co prawda zaburzeń psychicznych, ale sytuacja rodzinna miała duży wpływ na ich zachowania. Z natury jestem życzliwa, wykazuję zainteresowanie sprawami innych, staram się pomóc, nie wywyższam się - chłopcy zwracali się do mnie w każdej sprawie. Na uczelni jeszcze nie zdarzyło mi się zetknąć z osobą z wyraźnymi problemami psychicznymi”

„Tak. Student miał problemy z uzależnieniem. Nie pojawiał się na zajęciach. Na początku czułem się nieswojo, czułem że jestem wykorzystywany, a student chciałby zaliczać materiał na innych warunkach niż grupa (tzn. mniej). Wy tłumaczyłem mu, że traktuję wszystkich jednakowo, każdy student zalicza taką samą ilość materiału. Jedyne co mogę dla niego zrobić to zwiększyć ilość zaliczeń, które obejmują mniejsze zakresy tematyczne. pomimo umożliwienia zdawania materiału małymi partiami, student zrezygnował. Obecnie powtarza rok.”

„Tak. Cóż można myśleć w tej sytuacji. To budzi współczucie i naszym zadaniem jest pomóc - np. dostosowując formę zaliczenia. Nie możemy jednak zastępować pracy fachowca - wykwalifikowanego terapeuty, psychologa czy psychiatry. Można wtedy bardziej zaszkodzić niż pomóc. Sądzę, że bardzo szkodliwe jest też to, że niektórzy studenci wierzą w "cudowne terapie" takie jak np. coaching. A jest to ogromnie szkodliwe. Wszelkie spotkania, czy warsztaty z "coachingu", czy "rozwoju osobistego" NIGDY ni powinny być organizowane przez Uczelnię. Tylko pomoc fachowa.”

„Tak, studentka została po zajęciach, żeby porozmawiać. W trakcie rozmowy powiedziała o swojej diagnozie i o tym, że jest w terapii, że powtarza rok i że z uwagi na brak wsparcia w rodzinie musi także pracować. Pochwaliłam ją za to, że jest w terapii i o siebie dba, powiedziałam, że sama też korzystałam z terapii i że to żaden wstyd. Zapytałam jak mogłabym jej ułatwić udział w zajęciach. Zgodziłam się na przepisanie oceny z poprzedniego roku, ale też zachęcałam do przychodzenia na konsultacje i zajęcia.”

„tak, był to uczestnik kolejnego (na II stopniu studiów) mojego seminarium. Rozmawiałam osobiście kilkakrotnie na temat jego zaburzeń, o których zresztą bardzo szczerze mówił i opowiadał o terapii . Dodam, że był to dobry, zdolny student. Zawsze starałam się go wysłuchać i poradzić co warto jeszcze zrobić, a czym nie powinien się przejmować. Niestety, pracy magisterskiej nie napisał. Przypuszczam, Zawsze wysłuchiwałam”

„Spotkałem studenta który nie trzymał granic student-wykładowca zachowując się nadmiernie poufale i ewidentnie miał huśtawkę nastrojów. Starałem się traktować go tak jakby zachowywał się standardowo. Z tego co wiem przerwał studia z racji zaostrzenia stanu chorobowego.”

„Tak, student oczekiwał zaliczenia na ocenę 5, choć nic nie umiał, bo uważał, że umie. Stałem przy swoim zdaniu. Student zaczął nękanie wykładowców, sprawa trafiła do władz wydziału.”

„Tak, kilkakrotnie, jako prowadząca zajęcia i jako administrator. Na zajęciach: spanie, awantury przy niezdanym testach, płacz i odmowa opuszczenia sali, bieganie po gabinecie, nerwowa gestykulacja, nieprzerwany potok wymowy. Dwie z tych osób miały już (nieujawnioną) historię choroby psychicznej i były wydalone z innych uczelni, jedna nie przyjmowała leków, inna była na przepustce ze szpitala psychiatrycznego. W jednym ekstremalnym przypadku, wraz z pracownikami dziekanatu, wezwaliśmy karetkę psychiatryczną. Były to bardzo przykre sytuacje i wymagały dużego opanowania. Studenci ci wkrótce zniknęli z uczelni.”

„tak, trudność w porozumiewaniu się, odniosłam wrażenie, że ta osoba nie rejestrowała tego, co do niej mówię; dokładniejsze objaśnienie sprawy, z jaką przyszła w moim odczuciu

nie przyczyniło się do zrozumienia zagadnienia; czułam się bezsilna w uświadomieniu tej osobie, gdzie popełnia błąd i jak go poprawić żeby uzyskać pozytywną ocenę; pomyślałam, że musi mieć coś nie tak z psychiką skoro nie potrafi zrozumieć bardzo prostego zagadnienia

„Nie sądziłam, że ta studentka ma problemy natury psychicznej, uważałam, że jest ekstrawertyczna. Podczas konsultacji przyszła do mnie na rozmowę o jej stanie zdrowia psychicznego, uprzedziła, że jest w trakcie terapii, choć nie zawsze na nią chodzi. Poleciałam jej kilka bezpłatnych ośrodków terapeutycznych, upewniłam, że będzie mogła zaliczyć materiał w wybranym przez siebie terminie. Podczas zajęć zawsze daję jej odrobinę więcej czasu na odpowiedź, zachęcam do udziału w rozmowie, choćby uśmiechem i gestem.”

„Studentka ze schizofrenią miała słowotoku, gdy zabrała głos na zajęciach - trudno było jej przerwać, inni studenci niecierpliwicko się, że tyle mówi nie na temat. Student, prawdopodobnie uzależniony, prawie nieobecny na zajęciach, nawet gdy przychodził. Student prawdopodobnie z zespołem Aspergera, o dużej wiedzy, ale aspołeczny, męczący zbyt powolnymi i zbyt długimi komentarzami do "wszystkiego". Za każdym razem lekka bezradność, co zrobić i jak, żeby osoba chora/uzależniona nie poczuła się odrzucana, a jednocześnie, żeby reszta studentów nie czuła się terroryzowana przez kolegę/koleżankę lub traktowana surowiej przeze mnie.”

„tak, poradziłam kontakt z psychologiem (zarówno tym na uczelni jak i poza nią), byłam z jednej strony zaniepokojona sytuacją studentki ale myślałam również o tym, że nie powinna studiować kierunku, który wybrała gdyż jej choroba na pewno uniemożliwi jej pracę zawodową”

„Tak. Student z problemem tikowym, miał niekontrolowane okrzyki i machanie rękami na zajęciach. Na pierwszych zajęciach zaburzył moją strefę osobistą i bardzo wystraszył. Druga sytuacja - studentka tak znerwicowana, że co chwilę wychodziła do łazienki z powodu bólu brzucha. Na zajęcia przychodziłam z niepewnością, lękiem co może się wydarzyć. Jako nauczyciele akademicki nie mamy przygotowania jak sobie z takimi sytuacjami radzić. Cała uwaga obecnie jest skupiona na problemach studentów. Nikt się nie przejmuje drugą stroną - co ma zrobić nauczyciel? Jak się czuje? Czy jest przygotowany na zajęcia ze studentami z problemami? Nie mamy żadnego wsparcia w tej materii, szablonu postępowania, a przede wszystkim informacji, że taki student jest w grupie. Miałam studenta, który pokazał mi zaświadczenie, że powinien mieć wydłużony czas pisania - dziękuję za taką informację ale to mi w niczym nie pomaga. Oczywiście czas wydłużam i dostosowuję materiał, ale dalej nie wiem z kim mam do czynienia i jak z nim postępować. Mam nadzieję, że wyniki tej ankiety nakreślą problem i coś zmieni się w działalności Uczelni w tym zakresie.”

„Tak, praktycznie co roku zdarza się taka osoba więc opiszę ostatni przypadek. Widząc ogromne napięcie jakie wywoływały wszelkie formy ekspresji w obecności grupy, dyskretnie zainicjowałam rozmowę ze studentką w czasie przerwy. W jej toku zapewniłam ją, że takie sytuacje się zdarzają i można próbować temu zaradzić. Jednocześnie studentka otworzyła się i opowiedziała o dezorganizacji jej życia przez lęk związany z wypowiedzią na forum grupy (lub przed innymi osobami) i przeprowadzeniem zajęć zaliczeniowych ze studentami z grupy, szczególnie w obecności wykładowcy. Zaproponowałam inne formy zaliczenia, m.in.

przeprowadzenie takich zajęć z osobami, z którymi czuje się bezpiecznie i przedstawienie ich w formie nagrania wideo z tych zajęć jako podstawy do zaliczenia (co zostało zaakceptowane przez studentkę). Czułem, że jeśli podejmie to wyzwanie i jemu sprostą to będę mógł zaproponować zaliczenie kolejnych partii materiału w sposób coraz bardziej zbliżony do tego jak zaliczają pozostałe osoby z grupy. Jednocześnie poinformowałem ją o możliwościach uzyskania wsparcia na uczelni oraz poza nią i zachęcałem do tego. Umówiliśmy się na kontakt mailowy z jej strony jak już będzie gotowe nagranie zajęć zaliczeniowych, jednak po kilku tygodniach otrzymałem wiadomość, że jest w szpitalu psychiatrycznym i nie będzie mogła wywiązać się z naszych ustaleń.”

„Na moje zajęcia uczęszczał student z zaburzeniami i ciągle starał się zwracać na siebie uwagę, co utrudniało prowadzenie zajęć i przeszkadzało pozostałym studentom. Najbardziej skuteczne było pozwolenie aby zabrał głos i zignorowanie tego co mówił.”

„Tak. Student nie nawiązywał kontaktu wzrokowego. Mówił do siebie. Nie zawsze kontrolował swoje zachowania podczas konsultacji, na zajęciach oraz na egzaminie. Starałem się wysłuchiwać go do końca, tonować emocje, nie reagować negatywnie na jego niestandardowe zachowania, odpowiadać na każde pytanie (nawet głupie). Podczas egzaminu starałem się go uspokoić.”

„Tak. Po nieudanym kolokwium student przyszedł do mnie, rozpłakał się i powiedział, że leczy chorobę dwubiegunową, ale po zmianie leków nie jest w stanie skupić się na niczym”

„Tak. Studenci lub ich rodziny, sami zgłaszali problem. Studenci, którzy byli objęci profesjonalną pomocą psychologiczną potrafili dużo precyzyjniej wyjaśnić swoje problemy i zdefiniować prośby dotyczące sposobu realizacji zajęć i zaliczeń. Na ogół, proponowane przez nich formy nie były zbyt obciążające dla nauczyciela. W przypadku studentów, którzy nie byli objęci fachową pomocą współpraca z nauczycielem była trudniejsza, lub studenci przestawali chodzić na zajęcia.”

„Dwukrotnie zdarzyło mi się odkryć, że student ma problemy natury psychicznej. Student opowiedział o problemie, wspólnie uzgodniliśmy sposoby zaliczenia przedmiotu. Usłyszałem ode mnie, że doskonale rozumiem na czym problem polega, powołując się na swoje w tym zakresie, osobiste doświadczenie (przeszłam depresję). W jednym przypadku studentka postanowiła dokończyć studia pomimo, że już właściwie się z tego wycofała. Jest, w tej chwili, na 2 roku 2 stopnia.”

„Tak, osoby osowiałe, bez lub z utrudnionym kontaktem oraz reagujące bardzo źle (płacz) na kolejne pytania zadawane podczas zaliczenia. Osoby takie traktowałem jak pozostałych studentów. W przypadku płaczu przerywałem zaliczenie i czekałem w ciszy aż osoba się uspokoi, pytałem czy możemy kontynuować i prowadziłem zaliczenie dalej.”

„Miałam studentkę na zajęciach, która ciągle przynosiła zwolnienia od psychiatrii, obawiałam się, że może się zachować nieprzewidywalnie. Drugi student spóźnił się na zajęcia, pytał czy go jeszcze wpuszczę, wchodził 5 min przed końcem zajęć, siedział z przodu, patrzył się w jeden punkt, nie reagował, był jak nieobecny, dziwnie się zachowywał, mówił czasami nie do końca spójnie i logicznie, nachodził mnie notorycznie. Czułam się prześladowana.”

„W rodzinie mam osobę z zespołem Aspergera wiem jak kontakty z otoczeniem mogą wpłynąć na taką osobę. Jednak środowisko studentów nie zdaje sobie z tego sprawy dla nich jest to tylko świetny cel do żarów, przez co ludzie z problemami natury psychicznej czują się zdołowani i odrzuceni. Wpływa to mocno na ich samopoczucie często jest przyczyną agresji.”

„Spotkanie przebiegało spokojnie. Student potrzebował porady co zrobić, nie powiedział wprost na co choruje, ale powiedział, że ma teraz gorszy czas, że nie może się skontaktować ze swoim terapeutą i potrzebował porady formalnej dot. studiów, udzieliłem mu wskazówek według najlepszej swojej wiedzy i woli, przekazałem też kontakt do zespołu przyjaznego uniwersytetu (UMCS). Uczeń było kilka, pt.: "I co ja robię tu?", "to nie jest moje zadanie...", "medycyna pracy powinna wykonywać dodatkowe badania...", "może powinienem dorobić sobie podyplomówkę z psychologii...", ogólnie towarzyszyło tej całej sytuacji zmartwienie i troska o samą osobę studenta, która "chodziła za mną" jeszcze kilka dni po spotkaniu.”

„Studentka przyszła na moje konsultacje. Gwałtownie szła w moim kierunku z bardzo dziwnym wyrazem twarzy, nie odpowiadała na moje pytania. Gdy ktoś nacisnął klamkę, ona się zatrzymała, zawróciła i wyszła. Odniosłam wrażenie, że chciała mi zrobić krzywdę, ale pojawienie się trzeciej osoby ją wystraszyło.”

„Tak, wielu pomogłam, z racji pełnionych funkcji przeżyłam stany zagrożenia ze strony chorych studentów (student wypuszczony na przepustkę ze szpitala psychiatrycznego-schizofrenik)”