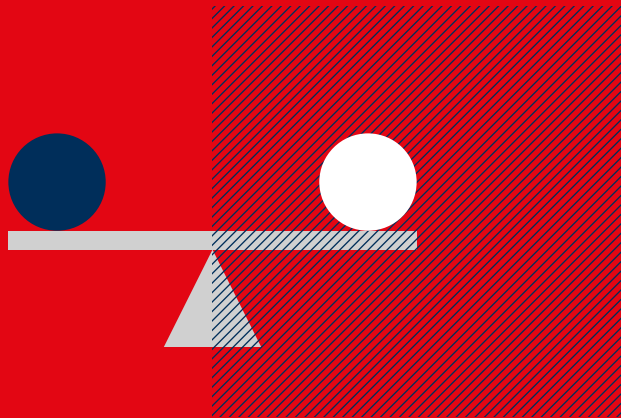




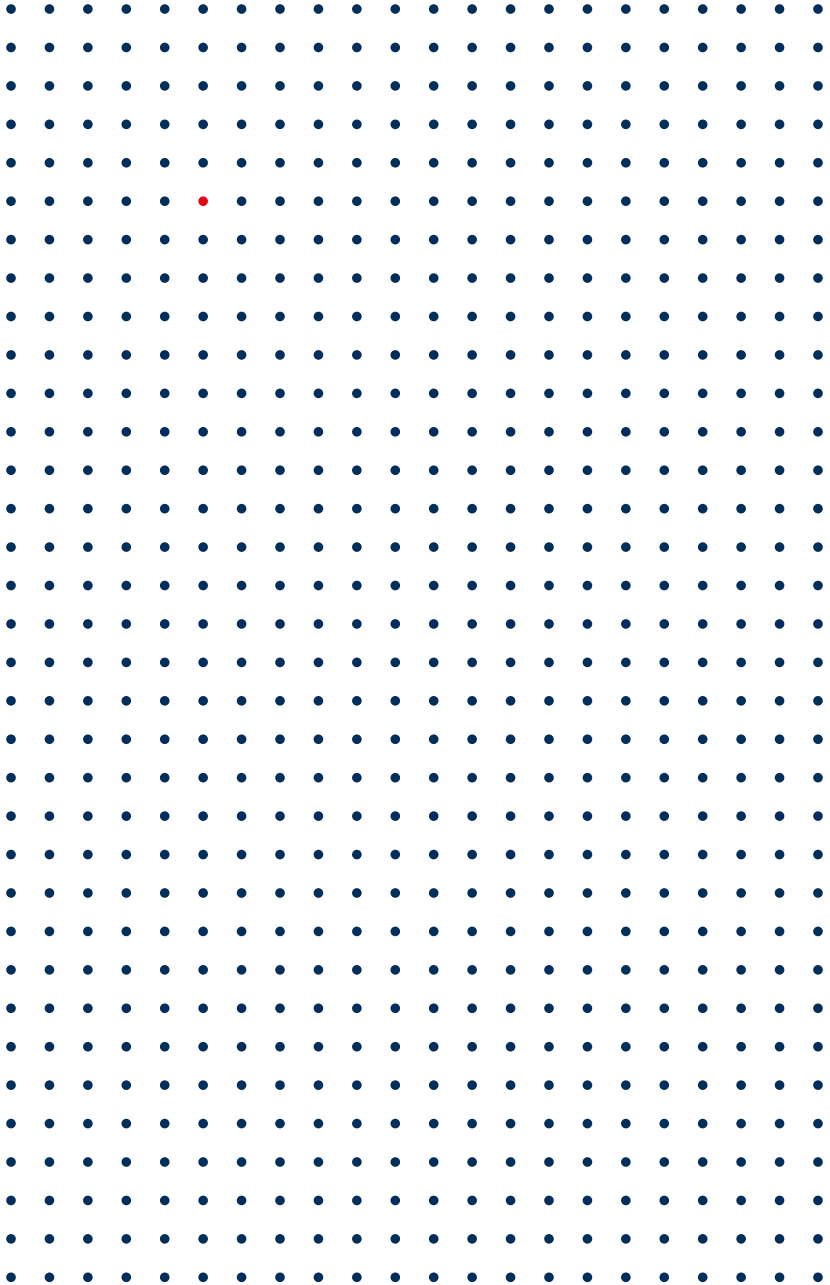
UNIWERSYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi –

Poradnik dla pracowników
Uniwersytetu Śląskiego
w Katowicach

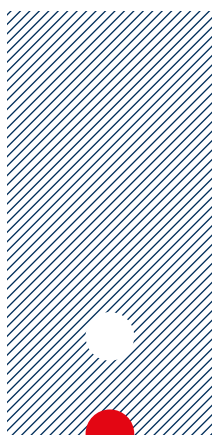
www.us.edu.pl



Kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi –

Poradnik dla pracowników
Uniwersytetu Śląskiego
w Katowicach

www.us.edu.pl



Przekazujemy na Państwa ręce broszurę, której celem jest wsparcie pracowników Uniwersytetu w kontakcie ze studentami zmagającymi się z różnego rodzaju trudnościami o podłożu psychicznym. Pracując ze studentami, dostrzegamy coraz większą potrzebę podejmowania adekwatnych reakcji wobec trudnych, czasem nietypowych zachowań. Tak jest szczególnie wówczas, gdy jako prowadzący zajęcia, czy jako pracownicy dziekanatu widzimy, że ze studentem prawdopodobnie dzieje się coś złego. Równocześnie nasza rola jest szczególna – pracujemy z dorosłymi ludźmi, którzy sami o sobie decydują. Sposoby działania w podobnych sytuacjach wykorzystywane na niższych szczeblach edukacji powszechnej, często nie są dla nas dostępne. Musimy więc wypracować własne strategie radzenia sobie w pracy ze studentem przejawiającym objawy zaburzeń psychicznych.

Treści zawarte w niniejszej broszurze mają za zadanie pomóc w uporządkowaniu naszego myślenia o sytuacjach, w których – z jednej strony – martwimy się o studenta, z drugiej nie do końca wiemy co nam wolno i jaka reakcja nie będzie nadmiernym naruszeniem jego prywatności.



Kontakt:

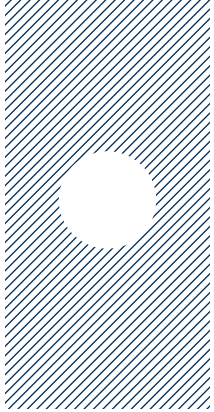
dlastudenta@us.edu.pl

us.edu.pl/student

wiecejestem.us.edu.pl

Materiały zamieszczone poniżej zostały opracowane w odpowiedzi na potrzeby zgłaszane przez pracowników Uniwersytetu. Część z nich została wypracowana w czasie warsztatów realizowanych w ramach kampanii „Co nas spina?”, w których brali udział studenci oraz specjaliści z zakresu zdrowia psychicznego. Część materiałów powstała w efekcie pracy specjalnie powołanego w tym celu zespołu pracowników Uniwersytetu. Nie są one ostatecznymi instrukcjami obowiązującymi w uczelni, a raczej próbą wskazania działań i sposobu myślenia o tym, jak możemy reagować. Liczymy, że nie jest to ostateczna publikacja, a raczej początek cyklu działań wydawniczych, porządkujących merytoryczne i zgodne z przepisami Uczelni sposoby reagowania w różnego rodzaju trudnych sytuacjach w relacji dydaktycznej.

**Zapraszamy do lektury i kontaktu
z Centrum Obsługi Studentów!**



1
•
9

5
•
31

2
•
13

6
•
35

3
•
17

7
•
41

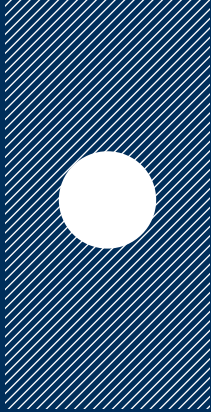
4
•
27

8
•
49



Spis treści

1. Wprowadzenie.	9
2. Skąd wiadomo, że student może mieć zaburzenia psychiczne?	13
3. Opis niektórych zaburzeń psychicznych	17
• Zespół Aspergera	
• Zaburzenia odżywiania	
• Zaburzenia psychotyczne	
• Depresja	
4. Na jakie wsparcie mogą liczyć osoby z zaburzeniami psychicznymi w Uniwersytecie Śląskim?	27
5. Co mogę zrobić, jeśli widzę, że ze studentem dzieje się coś niepokojącego?	31
6. Scenariusz rozmowy wspierającej studenta, którego zachowanie może wskazywać na problemy natury psychologicznej lub inne problemy osobiste.	35
7. Raport z badań stanu zdrowia psychicznego wśród studentów Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.	41
8. Gdzie studenci mogą uzyskać pomoc w razie trudności?	49



1
•



Wprowadzenie

Dydaktycy i pracownicy administracji coraz częściej doświadczają problemów jakie, stwarza praca ze studentami cierpiącymi na różne problemy i zaburzenia psychiczne. Dane COS mówią, że rośnie liczba osób, które narażone na stres związany z akademickim życiem, mają trudności, aby sobie z nim poradzić. Należy pamiętać, że czas studiowania to piękne chwile, ale to również czas, gdy u młodych ludzi pojawiają się znaczące zmiany rozwojowe. Jest to okres, w którym studenci rozstają się ze swoim rodzinnym domem, rozpoczynają eksplorowanie swoich wartości i tożsamości, dokonują ważnych wyborów naukowych, społecznych i życiowych. Poszukiwania te obciążone są ogromnym stresem, a czasami kończą się niepowodzeniem. Wymowny jest fakt, że jest to okres (przedział wiekowy od 18 do 25 roku życia), w którym po raz pierwszy pojawia się i po raz pierwszy diagnozowanych jest wiele chorób psychicznych.

Dzięki otwartości Uniwersytetu coraz więcej osób z problemami psychicznymi może podjąć studia.

Przykłady takich osób, jak John Forbes Nash (psychoza), czy Fiodor Dostojewski (depresja, epilepsja) ukazują, że choroba psychiczna – podobnie, jak zapalenie płuc – może przydarzyć się każdemu, nawet ludziom bardzo inteligentnym i zdolnym. Wśród studentów, podobnie jak w innych grupach społecznych, problemy ze zdrowiem psychicznym są nie tylko często spotykane, ale często utrzymują się przez kilka lat.

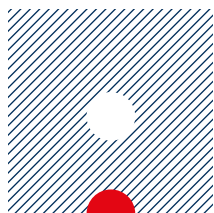
Stanowczo walczymy z przekonaniem, że zaburzenia psychiczne uniemożliwiają studiowanie, a studenci z takimi zaburzeniami powinni być wykluczani ze społeczności akademickiej.

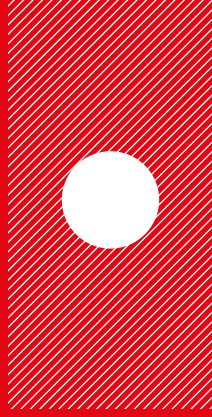
Informacje tutaj zawarte służą podaniu członkom społeczności akademickiej wskazówek ułatwiających postępowanie w sytuacjach, gdy mają oni do czynienia z trudnymi zdarzeniami/zachowaniami wywołanymi przez problemy psychologiczne studenta. Wskazówki dotyczą głównie tego, co w danej sytuacji należy zrobić i czy można podjąć działania interwencyjne.

Zamieszczenie w poradniku opisów różnych zaburzeń psychicznych ma na celu ułatwienie ich rozpoznania i wskazanie najlepszych metod radzenia sobie z osobami przejawiającymi takie zaburzenia.

Należy stanowczo podkreślić, że **jako pracownicy Uniwersytetu nie mamy prawa ani możliwości dokonywania diagnozy zaburzeń psychicznych**. Mają do tego prawo jedynie psychiatrzy, mający odpowiednie uprawnienia psychologowie i psychoterapeuci. Ponadto, nie powinno być naszym celem zapewnienie opieki zdrowotnej studentom; podejmowanie interwencji ma polegać jedynie na udzieleniu studentowi takiego wsparcia, aby mógł kontynuować studia; ochrona zdrowia i życia wszystkich członków społeczności akademickiej, czy ochrona możliwości realizowania celów np. dydaktycznych oraz mienia Uniwersytetu.

Pamiętaj, że w sytuacji, gdy zachowanie studenta przeszkadza uczestnikom zajęć, masz prawo zapewnić sobie optymalne warunki do pracy.

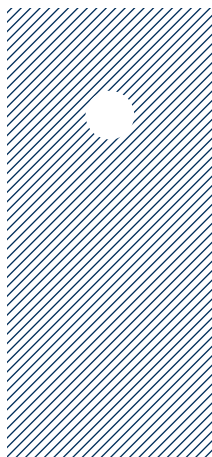




2
.



Skąd wiadomo,
że student może
mieć zaburzenia
psychiczne?



Podanie jasnej definicji zaburzeń psychicznych bądź zaburzeń zachowania jest trudne. Opisem oraz wskazaniem różnic między przejawami normalnego i zaburzonego funkcjonowania psychicznego i zachowania zajmuje się psychiatria i psychologia kliniczna.

Według psychiatrów, zaburzenia psychiczne to pojęcie, które odnosi się do wzorców myślenia, odczuwania i zachowania się, które powodują osobisty niepokój oraz upośledzenie w jednym lub kilku obszarach funkcjonowania.

Zaburzenia psychiczne stanowią reakcje osobowości na czynniki psychologiczne, społeczne i biologiczne.

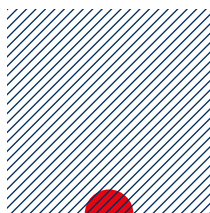
Ważne jest, aby pamiętać, że zaburzenia psychiczne to stany pogorszonego zdrowia, a nie wady charakteru. Podobnie jak inne problemy zdrowotne, wymagają one opieki medycznej i poddają się one leczeniu.

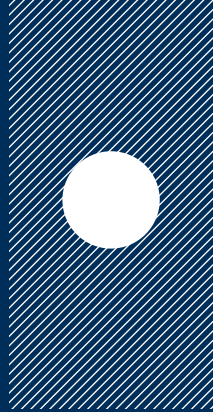


Często spotykane przekonanie, że wszystkie osoby z takim samym zaburzeniem są do siebie podobne, jest błędne.

W świecie nauki i praktyki klinicznej w Europie wykorzystuje się zwykle system klasyfikacyjny Światowej Organizacji Zdrowia nazywany ICD-10. Jest to dziesiąte wydanie Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych (International Classification of Diseases and Related Health Problems).

A zatem kiedy student zachowuje się w sposób, który utrudnia lub uniemożliwia nam wykonywanie obowiązków (np. prowadzenie zajęć dydaktycznych, obsługa administracyjna), wówczas warto wziąć pod uwagę możliwość, iż powodem tego zachowania są zaburzenia psychiczne.



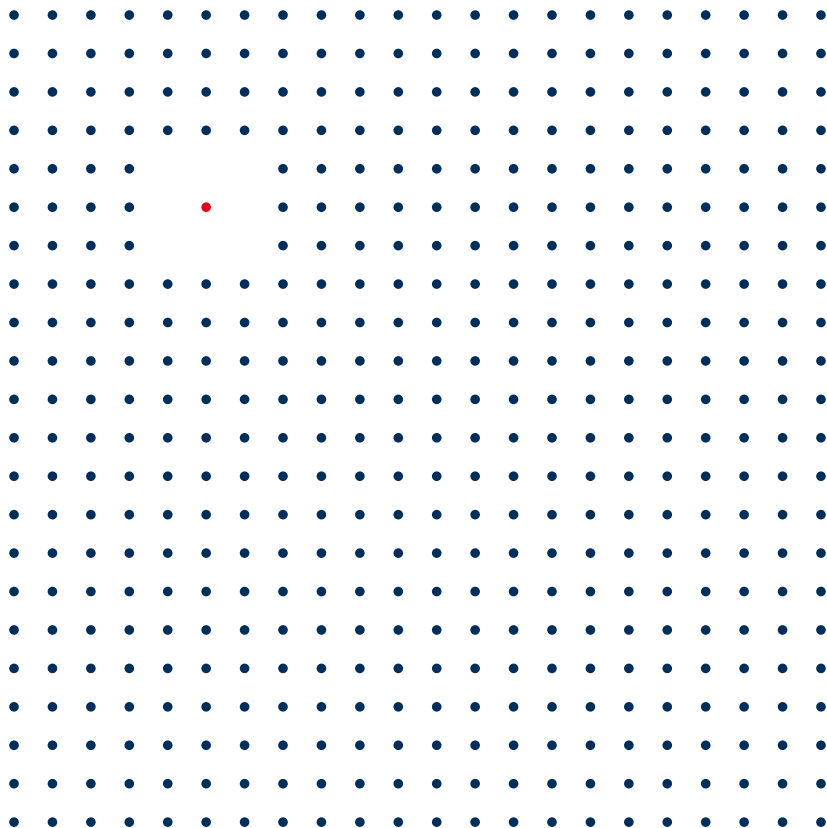


3
.



Poniżej opisane zostały pokrótce wybrane zaburzenia psychiczne oraz wskazówki, jak należy się zachować w relacji z osobami przejawiającymi te trudności. Wskazówki te wypracowano w ramach warsztatów poświęconych kwestii savoir-vivre wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, dotyczą one nie tylko relacji zawodowych, ale też, a może przede wszystkim, prywatnych kontaktów z osobami cierpiącymi na opisane zaburzenia. Wskazówki te z pewnością, chociaż częściowo, możemy zastosować także wobec studentów przejawiających zaburzenia psychiczne.

Opis niektórych zaburzeń psychicznych



Zespół Aspergera

Jak rozpoznać? Jak się zachować?
Najbardziej charakterystyczne objawy

Jak rozpoznać?

Osoba z takim zaburzeniem ma zazwyczaj poważne problemy w interakcjach społecznych, najczęściej ze względu na to, że ma trudności z rozpoznawaniem i interpretowaniem emocji innych osób. Jej wyobraźnia funkcjonuje nietypowo, przez co wykazuje sztywność zarówno w myśleniu, jak i w zachowaniu, co może budzić wrażenie dziwaczności. Osoby takie wykonują zadania w sposób powtarzalny, rutynowy, niezmienny – ich codzienna aktywność jest bardzo uporządkowana. Bardzo często osoba z zespołem Aspergera cierpi na zaburzenia mowy i języka, co dodatkowo może utrudniać komunikację. Nierzadko zdarza się jednak, że takie osoby mają bardzo zawężone, ale specjalistyczne zainteresowania, połączone wręcz z obsesyjnym zainteresowaniem jedną dziedziną. Zespół Aspergera jest zaburzeniem ze spektrum autyzmu.

Najbardziej charakterystyczne objawy:

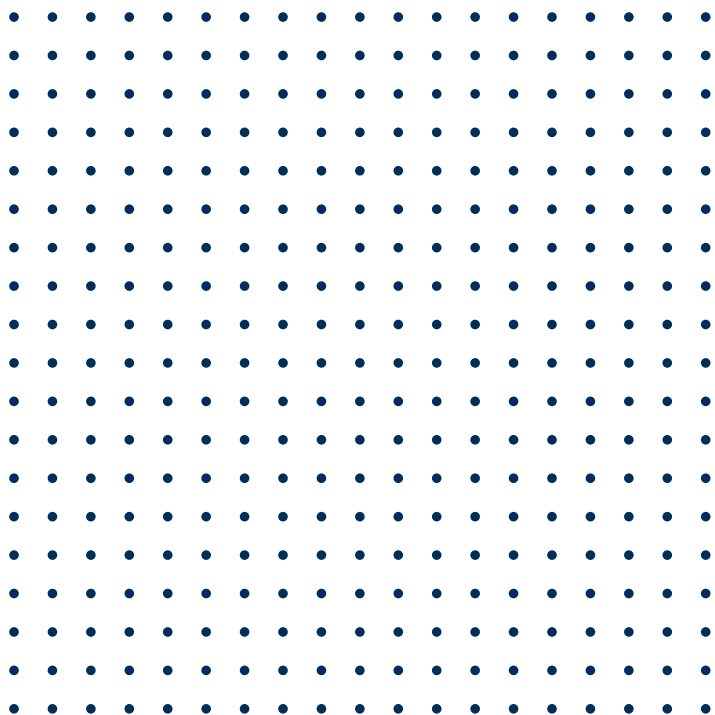
- **Trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji społecznych,**
- **Ograniczony zakres zainteresowań i aktywności,**
- **Powtarzalność zachowań, ich stereotypowość, rutyna.**

Jak się zachować?

Jeśli wiesz lub podejrzewasz, że w Twoim otoczeniu znajduje się osoba dotknięta zespołem Aspergera...

1. Bądź cierpliwy;
2. Staraj się nie etykietyzować – nie przypinać tej osobie „łatek” wariata, dziwaka;
3. Nie obrażaj się, jeśli ta osoba zwróci się do Ciebie w sposób niezgodny z ogólnoprzyjętymi zasadami grzecznościowymi – okaż wyrozumiałość;
4. Poszerz swoją wiedzę o funkcjonowaniu osób dotkniętych tym zaburzeniem;
5. Mów wprost o tym, co myślisz – staraj się wypowiadać swoje intencje;
6. Nie licz na to, iż ta osoba domyśli się, czego od niej oczekujesz – raczej się nie domyśli...
7. Pamiętaj, iż ta osoba może nie zrozumieć Twoich intencji, kiedy stosujesz komunikaty niewerbalne, ironię i metafory;
8. Nazywaj swoje emocje – to ułatwi tej osobie zrozumienie Twojego zachowania;
9. Nie oczekuj, że ta osoba okaże się być geniuszem – tylko bardzo nieliczna grupa osób z zespołem Aspergera ma wyjątkowe uzdolnienia;
10. Nie oczekuj od tej osoby nawiązywania kontaktu wzrokowego – ta osoba prawdopodobnie Cię słucha, mimo, iż na Ciebie nie patrzy;
11. Precyzyjnie określaj miejsce i godzinę spotkania – nie używaj określeń typu „okoto”, „w okolicy”.





Zaburzenia odżywiania

Jak rozpoznać? Jak się zachować?
Najbardziej charakterystyczne objawy

Jak rozpoznać?

Osoby dotknięte zaburzeniami odżywiania dokonują samooceny głównie na podstawie własnej wagi. Najczęściej widzą swoje ciało w sposób zaburzony (czują się grube niezależnie od rzeczywistej wagi i figury), następuje u nich znaczna rozbieżność pomiędzy uczuciami a sferą myślenia. Zależnie od specyfiki zaburzenia odmawiają sobie jedzenia (czasem zupełnie!) bądź miewają epizody objadania się, czasami występują też zachowania kompensacyjne, głównie w postaci prowokowania wymiotów, stosowania środków przeczyszczających lub podejmowania intensywnej aktywności fizycznej w celu „spalenia” kalorii. Zasadniczo cała aktywność życiowa osób dotkniętych tymi zaburzeniami dotyczy kwestii (nie)jedzenia. Szacuje się, że na anoreksję choruje ok. 1% naszej populacji, natomiast na bulimię aż 2 – 5%.

Najbardziej charakterystyczne objawy:

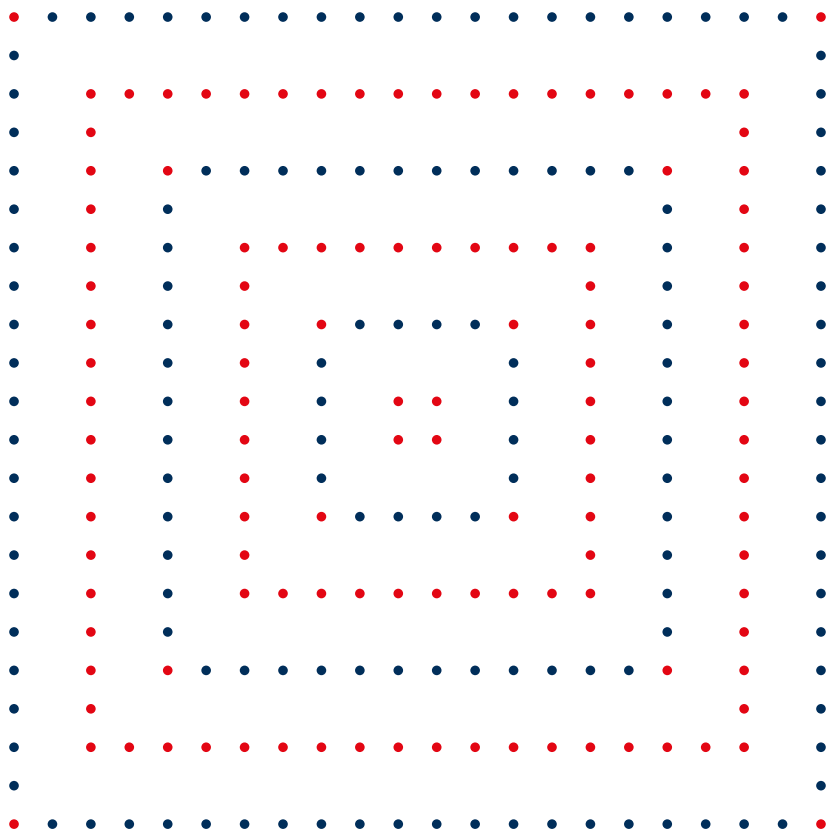
- **Nadmierne zaabsorbowanie jedzeniem i wyglądem (swoją wagą, sylwetką),**
.....
- **Lęk przed przytyciem,**
.....
- **Chęć kontrolowania ilości spożywanych pokarmów,**
.....
- **Epizody objadania się lub drastycznego ograniczenia ilości spożywanych pokarmów.**

Jak się zachować?

Jeśli wiesz lub podejrzewasz, że w Twoim otoczeniu znajduje się osoba dotknięta zaburzeniem odżywiania...

1. Okaż jej zainteresowanie – pokaż, iż ważna jest dla Ciebie ona jako osoba, a nie jej choroba;
2. Doceniaj tę osobę za jej sukcesy oraz zalety, a nie za wygląd zewnętrzny;
3. Nie oceniaj tej osoby, nie krytykuj jej wyglądu;
4. Nie podejmuj nachalnych ingerencji, nie próbuj wmówić jej, co powinna robić a czego nie;
5. Mów otwarcie o tym, co Cię martwi;
6. Nie ignoruj problemu, nie udawaj, iż go nie dostrzegasz;
7. Jeśli nie jesteś wystarczająco blisko z tą osobą, by móc poruszyć ten temat, możesz spróbować skontaktować się z kimś z jej najbliższego otoczenia – opowiedzieć o tym, co Cię niepokoi;
8. Pokaż tej osobie, że może na Ciebie liczyć wtedy, gdy sama zdecyduje się na rozmowę;
9. Poszerz swoją wiedzę o zaburzeniach odżywiania;
10. Poszukaj informacji na temat możliwości uzyskania pomocy;
11. Spróbuj zachęcić tę osobę do podjęcia leczenia.





Zaburzenia psychiatryczne

Jak rozpoznać? Jak się zachować?
Najbardziej charakterystyczne objawy

Jak rozpoznać?

U osób chorujących na zaburzenia psychotyczne występują znaczne zmiany w zakresie myślenia, intelektu, uczuć i woli, które znacznie zaburzają funkcjonowanie tych osób w codziennym życiu. Człowiek nimi dotknięty wycofuje się z kontaktów z otoczeniem, zamyka w sobie, często żyje we własnym świecie zbudowanym na bazie urojeniowych przekonań i halucynacji. Charakterystycznym objawem tych zaburzeń jest rozszczepienie pomiędzy sferą emocjonalną, a poznawczą i behawioralną. Najczęściej pod pojęciem zaburzeń psychotycznych rozumiemy różne typy schizofrenii, które występują w naszym społeczeństwie u około 1% osób.

Najbardziej charakterystyczne objawy:

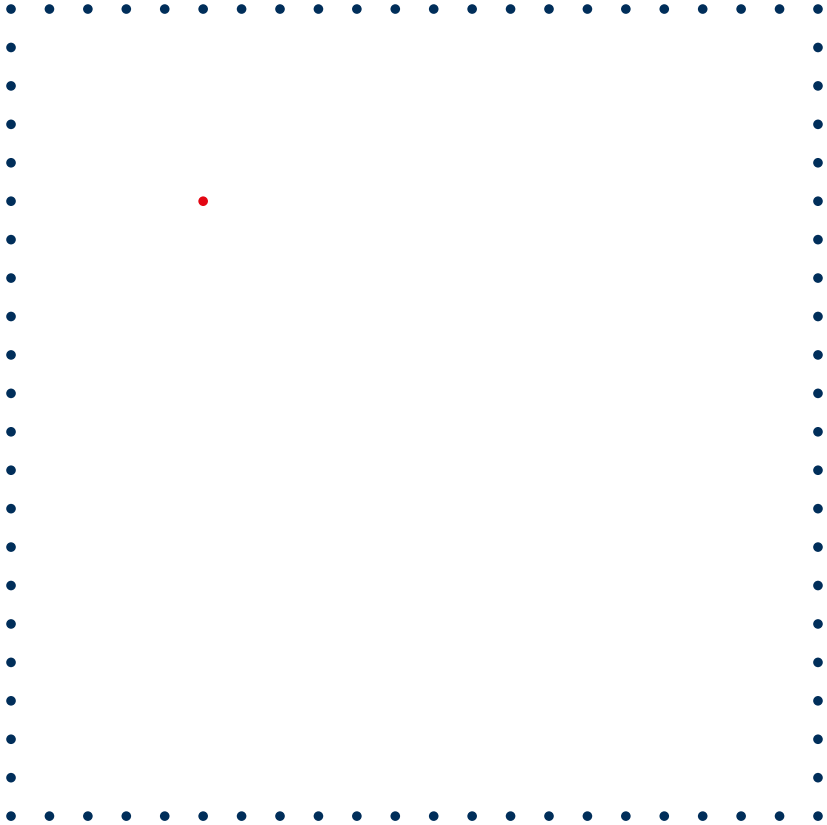
- **Fałszywe, niepoddające się korekcie przekonania (często o nieprawdopodobnej, dziwacznej treści),**
- **Omamy (halucynacje), czyli spostrzeżenia nieistniejących obiektów, np. w postaci słyszenia głosów,**
- **Utrata krytycyzmu wobec swojego stanu, przekonanie o prawdziwości urojeniowych i omamowych doświadczeń,**
- **Nieadekwatne, dziwne zachowania.**

Jak się zachować?

Jeśli wiesz lub podejrzewasz, że w Twoim otoczeniu znajduje się osoba dotknięta zaburzeniami psychotycznymi...

1. Zauważ tę osobę, nie izoluj jej;
2. Jeżeli jesteś na to gotowy, nawiąż kontakt z tą osobą;
3. Okaż szacunek dla indywidualnych przeżyć tej osoby – nie wyśmiewaj jej;
4. Daj tej osobie przyzwolenie na przeżywanie tego, czego doświadcza, co czuje;
5. Nie unikaj kontaktu wzrokowego z tą osobą;
6. Nie narzucaj tej osobie swojej opinii, swojej interpretacji i nadawanych przez siebie znaczeń;
7. Postaraj się ją zrozumieć;
8. Wyrażaj siebie i swoje emocje;
9. Nie traktuj chorego jak dziecka! Pamiętaj o tym, że jest to dorosły i niezależny człowiek, tak jak Ty...
10. Okaż tej osobie wsparcie wtedy, kiedy sam będziesz na to gotowy.





Depresja

Jak rozpoznać? Jak się zachować?
Najbardziej charakterystyczne objawy

Jak rozpoznać?

Osoby dotknięte tym zaburzeniem cierpią na długotrwałe obniżenie nastroju, które przejawia się stanem ciągłego przygnębienia oraz bezradności, niemocy i braku decyzyjności (często dotyczą one zwykłych codziennych czynności). Typowa jest także utrata zainteresowań, znacznie obniżona energia lub wytrzymałość na zmęczenie. W sferze myślenia w depresji najczęściej występują pesymistyczne postrzeganie przyszłych wydarzeń oraz brak nadziei na poprawę. Nierzadko pojawiają się również objawy somatyczne, w tym przede wszystkim utrata wagi ciała oraz problemy ze snem.

Najbardziej charakterystyczne objawy:

- **Obniżenie nastroju, smutek, przygnębienie,**
- **Utrata zainteresowań, brak odczuwania przyjemności,**
- **Spadek energii, ciągłe poczucie zmęczenia.**

Jak się zachować?

Jeśli wiesz lub podejrzewasz, że w Twoim otoczeniu znajduje się osoba dotknięta depresją...

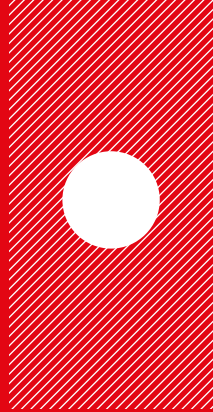
1. Akceptuj i szanuj stan oraz emocje osoby chorej;
2. Bądź otwarty na potrzeby tej osoby – zapytaj, czy i jak możesz pomóc, zamiast narzucać swoje zdanie i dawać rady;
3. Adekwatnie pomagaj i wspieraj zamiast wyręczać;
4. Bądź szczery w swoich działaniach – rób i mów tylko to, co naprawdę chcesz zrobić i co naprawdę czujesz;
5. Przekaż informację o możliwościach leczenia i uzyskania specjalistycznej pomocy.



W celu poszerzenia wiedzy na temat tych i innych często występujących zaburzeń psychicznych zapraszamy do odwiedzania Studenckiego Serwisu Rozwoju Więcej jestem!

wicjestem.us.edu.pl



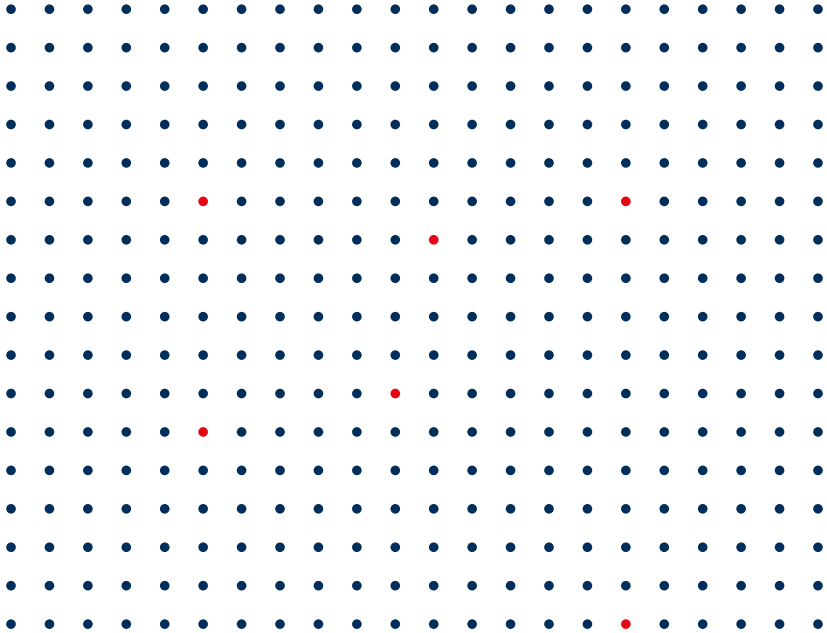
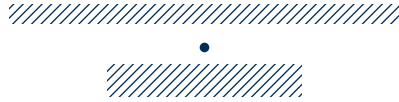


4

.



Na jakie wsparcie
mogą liczyć osoby
z zaburzeniami
psychicznymi
w Uniwersytecie
Śląskim?



Uniwersytet Śląski w Katowicach oferuje studentom i doktorantom wsparcie psychologiczne, a także, w uzasadnionych przypadkach, konsultację psychiatryczną.

By skorzystać z pomocy psychologicznej, student powinien zwrócić się do Centrum Obsługi Studentów w celu ustalenia terminu konsultacji, najlepiej poprzez kontakt e-mailowy na adres: **psycholog@us.edu.pl**. Więcej informacji o możliwościach uzyskania wsparcia można znaleźć na stronie **www.us.edu.pl/student/wsparcie-i-fundusze-dostosowanie-do-specjalnych-potrzeb/wsparcie-i-fundusze-dostosowanie-do-specjalnych-potrzeb-wsparcie-specjalistyczne/**

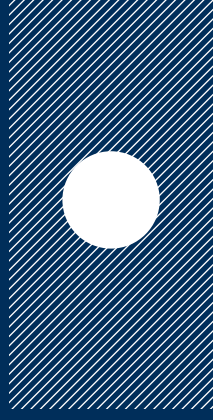
Na każdym wydziale Uniwersytetu funkcjonuje wydziałowy koordynator ds. dostępności, którego zadaniem jest m.in. informowanie studentów o dostępnych na uczelni formach wsparcia (zarówno psychologicznego, organizacyjnego, jak i socjalnego), a także udzielanie wsparcia informacyjnego w tym zakresie innym pracownikom.

W sytuacjach, w których problemy natury psychologicznej utrudniają lub wręcz uniemożliwiają studentowi uczestnictwo w procesie kształcenia, może on skorzystać z IDS – indywidualnego dostosowania studiów (opracowanego na podstawie zaleceń lekarskich) lub też urlopu zdrowotnego. Ważne jest, by student ubiegał się o takie formy wsparcia w miarę możliwości jak najszybciej od ujawnienia się problemów. Szczegółowe informacje o możliwościach w zakresie dostosowania studiów, znajdują się w Załączniku nr 1 do Regulaminu Studiów w Uniwersytecie Śląskim w Katowicach: **www.bip.us.edu.pl/sites/bip.us.edu.pl/files/prawo/obw2019101601.pdf**



Kontakt

Centrum Obsługi Studentów
e-mail: **psycholog@us.edu.pl**



• 5



Co mogę zrobić,
jeśli widzę,
że ze studentem
dzieje się coś
niepokojącego?

Jak wspomniano wyżej, zadaniem pracowników Uniwersytetu nie jest diagnozowanie, czy też leczenie studentów; niemniej w sytuacji w której mamy kontakt z osobą mierzącą się z problemami, również tymi natury psychicznej, możemy, a w niektórych sytuacjach wręcz powinniśmy, podjąć interwencję. Mamy tutaj na myśli działania doraźne – rozmowę i przekazanie informacji o tym, że zauważamy co się dzieje i że student ma możliwość skorzystania z bezpłatnej pomocy w ramach Uczelni, bądź poza nią; albo wezwanie pogotowia ratunkowego w sytuacji zagrożenia życia studenta. Trzeba pamiętać, że osoby borykające się z problemem niejednokrotnie czują się bardzo osamotnione, dlatego bywa, że okazanie troski i wskazanie miejsc, do których można udać się celem uzyskania pomocy, może dosłownie uratować komuś życie.

Jeżeli w ocenie pracownika **istnieje bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia studenta bądź innego pracownika** – np. wprost deklaruje on zamiar odebrania sobie życia – **należy niezwłocznie wezwać pogotowie ratunkowe** (dzwoniąc na numer alarmowy 112 lub 999), informując operatora o psychicznym podłożu stanu pacjenta. W tej sytuacji należy towarzyszyć osobie, której życie/zdrowie jest zagrożone, aż do czasu uzyskania przez nią pomocy ze strony służb ratunkowych. W żadnym razie nie należy pozostawiać takiej osoby samej. Jeżeli osoba ta stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa innych osób, pracownik nie powinien pozostawać z nią sam na sam, wtedy należy jak najszybciej wezwać ochronę budynku.

Jeżeli w ocenie pracownika **nie ma bezpośredniego zagrożenia życia studenta**, jednak przejawia on niepokojące objawy z obszaru zaburzeń psychicznych, **należy zaproponować mu skorzystanie ze wsparcia psychologicznego w obrębie uczelni**. Jeśli student jest pobudzony, należy zapewnić mu możliwość wyciszenia się (np. wyjście do strefy relaksu, pustego gabinetu, czy chociaż na pusty korytarz) i okazać zainteresowanie i wsparcie. Jeżeli pracownik czuje się na siłach, może sam spróbować porozmawiać ze studentem o sytuacji problemowej. W takiej sytuacji należy poinformować studenta o możliwości skorzystania z pomocy psychologicznej w Centrum Obsługi Studentów, można też zachęcić studenta do spotkania z wydziałowym koordynatorem ds. dostępności w celu uzyskania szerszych informacji o dostępnym w obrębie Uczelni wsparciu. Jeżeli pracownik nie czuje się na siłach, by angażować się w bezpośrednią rozmowę ze studentem o jego sytuacji, a stan studenta jest względnie stabilny (nie wykazuje on pobudzenia), należy poinformować o swoich spostrzeżeniach wydziałowego koordynatora ds. dostępności.

W dalszej części broszury znajdziesz „Scenariusz rozmowy wspierającej studenta, którego zachowanie może wskazywać na problemy natury psychologicznej lub inne problemy osobiste”. Jest to zbiór wskazówek, dzięki którym rozmowa ze studentem w trudnej sytuacji może okazać się łatwiejsza.

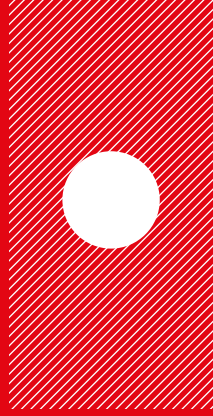
Podsumowując:

- W sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia konkretnej osoby albo grupy osób, działaniem, które należy podjąć, jest **niezwłoczne wezwanie pogotowia ratunkowego i towarzyszenie studentowi do momentu przyjazdu pogotowia**. Jeśli pogotowie zabiera studenta, sporządź notatkę ze zdarzenia i przekaz wydziałowemu koordynatorowi ds. dostępności. Jeśli pogotowie odmawia zabrania studenta, poproś lekarza o pisemne potwierdzenie odmowy przyjęcia studenta.
- Jeśli w Twojej ocenie nie ma bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, a student jest pobudzony, daj mu możliwość wyciszenia się (w strefie wyciszenia, gabinecie, na pustym korytarzu). O ile czujesz się na siłach, porozmawiaj ze studentem, poinformuj o możliwości skorzystania z pomocy i zachęć do kontaktu z wydziałowym koordynatorem ds. dostępności oraz do odwiedzenia strony **www.student.us.edu.pl/wsparcie**
- Jeśli w Twojej ocenie nie ma bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia, a student nie jest pobudzony, zadbaj o dyskrecję i przestrzeń do spokojnej rozmowy – możesz poprosić go o to, by został przez chwilę po zajęciach, wejść do pustej sali, czy gabinetu. Poinformuj o możliwości uzyskania pomocy i zachęć do kontaktu z Wydziałowym Koordynatorem ds. Dostępności i odwiedzenia strony **www.student.us.edu.pl/wsparcie**



Więcej informacji

Wydziałowy Koordynator ds. Dostępności
www.student.us.edu.pl/wsparcie

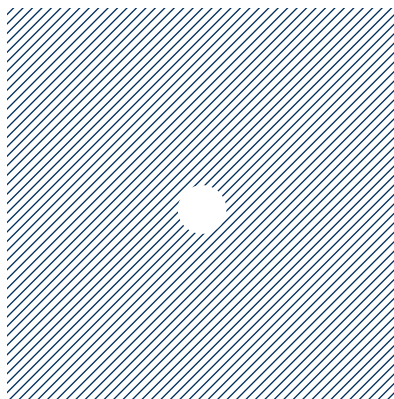


6
.



Scenariusz rozmowy
wspierającej studenta,
którego zachowanie
może wskazywać na
problemy natury psy-
chologicznej lub inne
problemy osobiste

1. Jeśli dostrzegasz, że ze studentem dzieje się coś, co może świadczyć o dużym pogorszeniu jego stanu psychicznego, bądź innych, poważnych problemach osobistych, i o ile czujesz się na siłach, porozmawiaj o tym ze studentem. Dla osoby mającej problemy – każdy przejaw zainteresowania i okazana chęć udzielenia pomocy są ważne, nawet jeśli w danym momencie nie potrafi z tego skorzystać. Warto pamiętać, abyś w trakcie rozmowy mówił/a tylko o tym, co zauważyłeś i co Cię zaniepokoiło – a nie oceniał/a i nie stawiał/a diagnozy.
2. Celem rozmowy ze studentem powinno być przekazanie mu informacji o możliwości uzyskania specjalistycznej pomocy – w Centrum Obsługi Studentów, bądź w ramach ogólnodostępnej opieki zdrowotnej. Nie powinieneś starać się samodzielnie rozwiązywać problemów studenta, udzielać mu rad („pokonasz to”, „weź się w garść”), pomniejszać wagi problemu, ale możesz – jeśli ma taką potrzebę – wysłuchać go i okazać wsparcie.



Nie jesteś lekarzem i nawet jeśli mylnie zinterpretujesz sygnały, które Cię zaniepokoiły – osoba, z którą rozmawiasz, najpewniej odbierze to pozytywnie – jako wyraz zainteresowania i uważności.

3. Aby tego rodzaju rozmowa mogła przynieść zamierzony rezultat, powinieneś zastosować się do kilku zasad:

- **Zadbaj o ustronne, spokojne miejsce, w którym nikt nie będzie Wam przeszkadzać.**
- **Zapewnij studenta o dyskrecji – treść Waszej rozmowy nie powinna być przekazywana osobom trzecim i student – by czuć się bezpiecznie – powinien o tym wiedzieć już od początku rozmowy. Zasada dyskrecji nie obejmuje sytuacji, w których wiesz, że zagrożone jest życie lub zdrowie studenta, wówczas należy zapewnić studentowi pomoc zgodnie z instrukcją opisaną powyżej.**
- **Zacznij od informacji o tym, jaki jest cel rozmowy – chcesz porozmawiać ze studentem, bo niepokoisz się o niego i – w kolejnym etapie rozmowy – przekazać mu informacje o możliwości uzyskania specjalistycznej pomocy.**

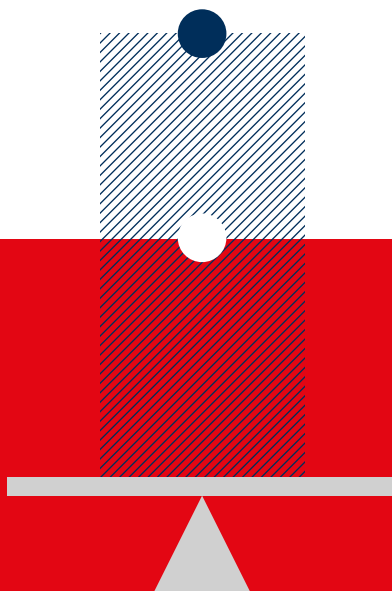
Przykładowe zwroty, których możesz użyć w trakcie rozmowy (to Twoja decyzja, czy je wykorzystasz, równie dobrze nie musisz używać żadnego z nich):

- **Niepokoję się o Pana/Pani zdrowie/samopoczucie.**
- **Widzę, że Pana/Pani zachowanie zmieniło się w ostatnim czasie i martwi mnie to.**
- **Zauważyłam/em, że być może dzieje się z Panią/Panem coś niepokojącego.**
- **Proszę się zastanowić, czy nie chciałby Pan/Pani skorzystać z fachowej pomocy.**
- **Chcę powiedzieć Pani/Panu, gdzie może uzyskać Pan/Pani taką pomoc, jeśli będzie jej potrzebować.**
- **Chciałabym/łbym porozmawiać o tym, gdzie może Pan/i uzyskać fachowe wsparcie, jeśli tylko uzna Pan/i, że tego potrzebuje.**
- **Chciałabym/chciałbym przekazać Pani/Panu informację o możliwości uzyskania wsparcia.**

Student może nie chcieć przyznać się do tego, że ma jakieś problemy i zaprzeczać.

Nie zmuszaj go do mówienia. To, czy powie Ci prawdę, nie jest najważniejsze. W takiej sytuacji przekaż informacje o możliwości uzyskania pomocy i zakończ rozmowę.

- Jeśli student mówi o tym, że ma trudności i trochę o nich opowiada, wysłuchaj go i okaż zrozumienie. Nie staraj się jednak za wszelką cenę znaleźć rozwiązania jego problemów. Możesz delikatnie zasugerować, że Twoim zdaniem z tego typu trudnościami łatwiej jest poradzić sobie przy wsparciu specjalistów. Pamiętaj, że rozmawiasz z osobą dorosłą i nawet jeśli Ty w naturalny sposób podpowiadasz jakieś rozwiązania, to do studenta należy decyzja odnośnie tego, co zrobi. Przekaż informację o możliwości uzyskania specjalistycznej pomocy.
- W czasie rozmowy zadbaj też o własne granice. Jeśli rozmowa bardzo się przedłuża i nie możesz jej kontynuować, spokojnie poinformuj o tym studenta. Jeśli student oczekuje od Ciebie pomocy, której nie możesz mu udzielić – otwarcie o tym powiedz. Wsparcie studenta powinno polegać na motywowaniu go do podjęcia działania (udania się po fachową pomoc), a nie na rozwiązywaniu jego problemów. Pamiętaj o tym, że poruszasz się w relacji wykładowca – student i pewnych rzeczy w tego typu relacji nie da się rozwiązać. Nie przejmuj odpowiedzialności za nastrój studenta i jego decyzje.




W razie trudności psychicznych, obniżonego nastroju pomoc psychologiczną i psychiatryczną studenci mogą uzyskać w:

- Centrum Obsługi Studentów Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach (bezpłatnie, bez konieczności posiadania skierowania),
www.us.edu.pl/student/wsparcie psycholog@us.edu.pl;
psycholog.cieszyn@us.edu.pl

- poradni zdrowia psychicznego, ZOZ, jeśli jest w nim lekarz psychiatra,

- ośrodkach oferujących pomoc osobom uzależnionym i współuzależnionym,

- izbach przyjęć przy szpitalnych oddziałach psychiatrycznych.



Skierowanie do psychologa w ramach NFZ może wystawić psychiatra lub lekarz rodzinny.

Osoby w trudnej sytuacji mogą też korzystać z Kryzysowego Telefonu Zaufania 116 123 albo zgłosić się do Centrum Interwencji Kryzysowej w swoim mieście.



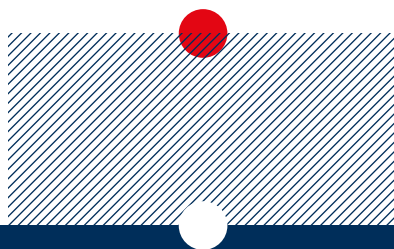
7
.



Raport z badań stanu
zdrowia psychicznego
wśród studentów
Uniwersytetu Śląskiego
w Katowicach

Studenci stanowią grupę społeczną szczególnie narażoną na występowanie zaburzeń psychicznych. Przyczyn tego zjawiska można upatrywać zarówno w czynnikach biologicznych związanych z typowym obrazem klinicznym zaburzeń, jak i w czynnikach psychospołecznych. Osoby w okresie wczesnej dorosłości, mierzące się z kryzysem rozwojowym i zadaniami z nim związanymi, często ujawniają pierwszy epizod zaburzeń psychicznych. Dodatkowo wymagania sytuacyjne z jakimi mierzą się młodzi ludzie podejmujący studia (samodzielna nauka, niejednokrotnie zamieszkiwanie po raz pierwszy z dala od rodziców), często stanowią dla nich źródło stresu, które u osób podatnych może prowadzić do wyczerpania się dotychczasowych zasobów i ujawnienia objawów psychopatologicznych. Z badań zagranicznych wynika, iż wśród studentów zaburzenia psychiczne występują częściej niż w populacji ogólnej, a ich symptomy o nasileniu subklinicznym ujawniają się nawet u od 19,2 do 67,4% osób studiujących (Stallman, 2010).

W obrębie Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach przeprowadzono dotąd trzy duże badania stanu zdrowia psychicznego oraz problemów związanych z higieną zdrowia psychicznego wśród studentów. Badania realizowane były w latach 2013, 2014 oraz 2016 w związku z realizacją kolejnych edycji kampanii „Co nas spina?”. Celem przeprowadzonych badań było pozyskanie informacji na temat wybranych problemów zdrowia psychicznego naszych studentów – w szczególności rozpowszechnienia występowania objawów depresji, zaburzeń osobowości, zaburzeń odżywiania oraz dominujących strategii radzenia sobie ze stresem. Badania prowadzono z wykorzystaniem sieci USOSweb, która umożliwiła przeprowadzenie anonimowego badania studentów. Najważniejsze spośród uzyskanych wyników przedstawiono poniżej.



Badania stanu zdrowia psychicznego studentów Uniwersytetu Śląskiego

Badana grupa i wykorzystane metody badawcze

W 2013 r. w badaniu wzięło udział 1561 studentów Uniwersytetu Śląskiego, w tym 1196 kobiet oraz 351 mężczyzn (14 osób nie podało swej płci). W roku 2014 zbadano 3283 studentów (kobiety stanowiły około 72% badanej grupy), natomiast w roku 2016 w badaniu wzięło udział 2300 osób, z czego 70,2% stanowiły kobiety. Średnia wieku w kolejnych badaniach wynosiła ok. 21,0 – 21,5 lat.

We wszystkich badaniach wykorzystano Skalę Depresji Becka (BDI-II) jako narzędzie pomiaru nasilenia objawów depresyjnych. Ponadto w 2013 r. zbadano także strategie radzenia sobie ze stresem z wykorzystaniem Inwentarza do Pomiaru Radzenia sobie ze Stresem (Mini-COPE). W roku 2014 analizie poddano cechy zaburzeń osobowości przy użyciu Inwentarza do badania zaburzeń osobowości wg DSM-IV: IBZO-DSM-IV (autorstwa M. Radochońskiego oraz J.M. Stanika). W ostatnim z przeprowadzonych badań poza dokonaniem analizy objawów depresji przyjrano się także występowaniu objawów hipomanii za pomocą Kwestionariusza Hypomania Checklist-32 (HCL-32), a także objawów zaburzeń odżywiania przy użyciu Kwestionariusza Postaw Wobec Odżywiania EAT-26

Wybrane wyniki badania stanu zdrowia psychicznego studentów

Nasilenie objawów depresyjnych

Średnie rezultaty uzyskane w skali depresji wskazały na znaczne rozpowszechnienie objawów depresyjnych w badanej grupie. Pomiar przeprowadzone w kolejnych latach pokazały zbliżone wyniki. Ok. 29–33% badanych studentów zgłasza występowanie objawów depresji, przy czym ok. 5–6% wykazuje nasilenie tych objawów odpowiadające depresji ciężkiej. Wśród kobiet nasilenie objawów depresyjnych było istotnie wyższe niż wśród mężczyzn.

Niestety przejawiane w badanej grupie objawy depresyjne objęły także występowanie myśli samobójczych. W kolejnych latach ok. 14–15% badanych przyznało, iż myśli o samobójstwie (choć nie mogłoby go dokonać), a ok. 0,7–0,9% twierdziło, iż popełni samobójstwo, gdy będzie ku temu odpowiednia sposobność (tabela 1 – str. 46).



Tabela 1

Kolejne edycje badania

2013 r.	2014 r.	2016 r.
---------	---------	---------

Ilość uczestników badania

1561	3283	2300
------	------	------

**Uczestnicy badania, których wynik wskazuje na patologiczne obniżenie nastroju***

33,09%	29,09%	29,87%
--------	--------	--------

Uczestnicy badania, których wynik wskazuje na depresję w stopniu ciężkim

5,70%	5,05%	6,17%
-------	-------	-------

Uczestnicy badania, deklarujący występowanie u siebie nasilonych myśli samobójczych (zdecydowaną chęć odebrania sobie życia)

0,72%	0,94%	0,83%
-------	-------	-------

*Do pomiaru nasilenia objawów depresyjnych użyto Skali Depresji Becka (BDI-II)

**Objawy depresji
w kolejnych edycjach badania
prowadzonego w ramach kampanii
„Co nas spina?”**

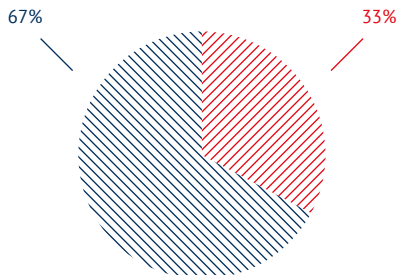
Nasilenie objawów hipomanii

Około 32,6% badanych studentów w skali HCL-32 osiągnęło rezultat sugerujący możliwość występowania dwubiegunowości nastroju. Ponieważ narzędzie HCL-32 nie jest wystarczającym, by na jego podstawie wnioskować o diagnozie zaburzeń afektywnych dwubiegunowych, dalszej analizie poddano jedynie grupę osób przejawiających aktualnie objawy depresji. Wśród nich, aż 38,5% okazało się przejawiać cechy dwubiegunowości. Wynik ten potwierdza doniesienia zagranicznych badaczy (m.in. Angst, Benazzi, Goldberg – a na gruncie polskim Rybakowski) wskazujące na możliwość znacznie większego, niż dotąd uważano, rozpowszechnienia występowania zaburzeń ze spektrum choroby afektywnej dwubiegunowej.

Badania pokazują, iż wśród osób początkowo diagnozowanych (oraz leczonych) na zaburzenia depresyjne często okazuje się, iż de facto przejawiają zaburzenia dwubiegunowe.

Wyniki skali HCL-32

- – cechy dwubiegunowości
- – brak cech dwubiegunowości



Strategie radzenia sobie ze stresem

Do najczęściej stosowanych przez badanych studentów strategii radzenia sobie ze stresem należały (zazwyczaj uznawane za przystosowawcze): aktywne radzenie sobie, planowanie, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, akceptacja oraz (uznawane za mniej korzystne) obwinianie siebie i zajmowanie się czymś innym.

Analiza statystyczna danych pozwoliła stwierdzić, iż badani studenci istotnie różnili się ze względu na płeć pod względem strategii radzenia sobie ze stresem. Studentki zdecydowanie częściej w porównaniu do studentów korzystały z takich strategii radzenia sobie ze stresem jak: poszukiwanie wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie i obwinianie siebie. Studenci zdecydowanie częściej od badanych studentek korzystali z takich strategii jak: akceptacja, poczucie humoru i zażywanie substancji psychoaktywnych.

Uzyskane wyniki pokazały także, iż wyższemu nasileniu objawów depresyjnych częściej towarzyszyły takie strategie radzenia sobie ze stresem jak: zaprzeczanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań oraz obwinianie siebie – określane łącznie jako wyrażające bezradność, natomiast wraz z niższym nasileniem objawów depresyjnych obserwowano więcej strategii określanych jako aktywne radzenie sobie i poszukiwanie wsparcia.

Cechy zaburzeń osobowości

Wśród badanych studentów najczęściej występującymi typami zaburzeń osobowości były rysy osobowości: unikającej, zależnej i schizotypowej, przy czym wśród kobiet dominowały wzorce osobowości borderline, unikającej i schizotypowej, a wśród mężczyzn najczęściej występowały wzorce osobowości narcystycznej, unikającej i zależnej.

W badaniu wykazano, iż wśród studentów przejawiających rysy zaburzeń osobowości (osiągających wysokie wyniki w wybranych skalach inwentarza IBZO-DSM-IV) obserwujemy wyższe ryzyko występowania zaburzeń depresyjnych. Na zaburzenia depresyjne najbardziej narażone były osoby wykazujące rysy osobowości borderline, paranoidalnej, unikającej oraz schizoidalnej i schizotypowej.

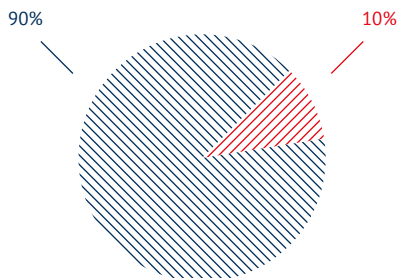
Cechy zaburzeń odżywiania

U ok. 10,4% badanych studentów odnotowano wynik w skali EAT-26 wskazujący na prawdopodobną obecność zaburzeń odżywiania. Kobiety charakteryzowały się istotnie wyższymi wynikami w skali ogólnej oraz poszczególnych podskalach kwestionariusza (odchudzanie się, bulimia i nadmierna koncentracja na jedzeniu, kontrola) od badanych mężczyzn. Wykazano, iż osoby, u których występowały objawy typowe dla zaburzeń odżywiania, częściej też charakteryzowały się większym nasileniem objawów depresji.

Wyniki skali EAT-26

Rysunek 2

- – prawdopodobne zaburzenia odżywiania
- – brak zaburzeń odżywiania



Cechy zaburzeń osobowości i zaburzeń odżywiania

Podsumowanie i wnioski końcowe:

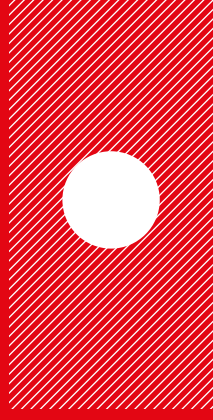
Uzyskane w kolejnych edycjach badania rezultaty wskazują na wysokie rozpowszechnienie wśród studentów zaburzeń nastroju, zwłaszcza depresji. Szczegółnej uwagi wymaga jednak kwestia precyzyjnej diagnostyki cech dwubiegunowości wśród studentów poszukujących pomocy w związku z objawami depresyjnymi, gdyż często wybijającym się na pierwszy plan objawom depresji towarzyszą cechy hipomanii. Stosunkowo liczna grupa studentów przejawiała również niepokojąco wysoką średnią wyników odzwierciedlających niewłaściwe postawy wobec odżywiania, co wskazuje na dużą potrzebę promowania prawidłowych nawyków żywieniowych oraz zdrowego postrzegania własnej sylwetki w społeczności akademickiej.

Kolejne edycje badania pokazały, że z objawami depresji wśród studentów współwystępują inne niepokojące symptomy, takie jak: cechy zaburzeń osobowości i zaburzenia odżywiania. Szczegółnej uwagi wymagają również powtarzające się sygnały świadczące o podwyższonym ryzyku zachowań samobójczych wśród studentów przejawiających nasilone objawy depresji. Osoby wykazujące tendencje samobójcze niestety stanowią niepokojąco liczną grupę wśród studentów naszej Uczelni.

Bibliografia:

- Łojko, D., Rybakowski, J., Dudek, D., Pawłowski, T., Siwek, M., Kiejna, A. (2010). Hypomania Check List (HCL-32) – kwestionariusz objawów hipomanii: charakterystyka i zastosowanie. *Psychiatria Polska*, 2010, XLIV, 1, s. 39–46.
- Stallman, H.M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257
- Stanik, J.M. (2006). Inwentarz do badania zaburzeń osobowości według DSM-IV; IBZO-DSM-IV. W: (red.) Stanik, J.M. *Zastosowanie wybranych technik diagnostycznych w psychologicznej praktyce klinicznej i sądowej*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Rybakowski, J. (2008). Koncepcja spektrum choroby afektywnej dwubiegunowej. *Psychiatria. Via Medica*, 5, 3, 75–82
- Rymaszewska, J., Adamowski, T., Pawłowski, T., Kiejna, A. (2005). Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych – przegląd ważniejszych badań epidemiologicznych. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 2005, 14, (3), s. 195–200.





8
.

Gdzie studenci
mogą uzyskać pomoc
w razie trudności?

W razie trudności psychicznych (np. długotrwałe obniżonego nastroju) pomoc psychologiczną i psychiatryczną studenci mogą uzyskać w:

- **Centrum Obsługi Studentów Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach (bezpłatnie, bez konieczności posiadania skierowania)**
www.us.edu.pl/student/wsparcie, psycholog@us.edu.pl;
psycholog.cieszyn@us.edu.pl

- **Poradni zdrowia psychicznego, ZOZ jeśli jest w nim lekarz psychiatra** (by skorzystać z pomocy na NFZ do psychiatry nie jest potrzebne skierowanie, a skierowanie do psychologa może wystawić psychiatra lub lekarz rodzinny),

- **ośrodkach oferujących pomoc osobom uzależnionym i współuzależnionym,**

- **izbach przyjęć przy szpitalnych oddziałach psychiatrycznych,**

- Osoby w trudnej sytuacji mogą też korzystać z **Kryzysowego Telefonu Zaufania 116 123** albo zgłosić się do Centrum Interwencji Kryzysowej.

—

Treści broszury zostały opracowane przez pracowników Centrum Obsługi Studentów Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.

Zespół redakcyjny:

dr Magdalena Bolek-Kochanowska, dr Jarostaw Polak,
Małgorzata Balewska, Agnieszka Wiszniewicz

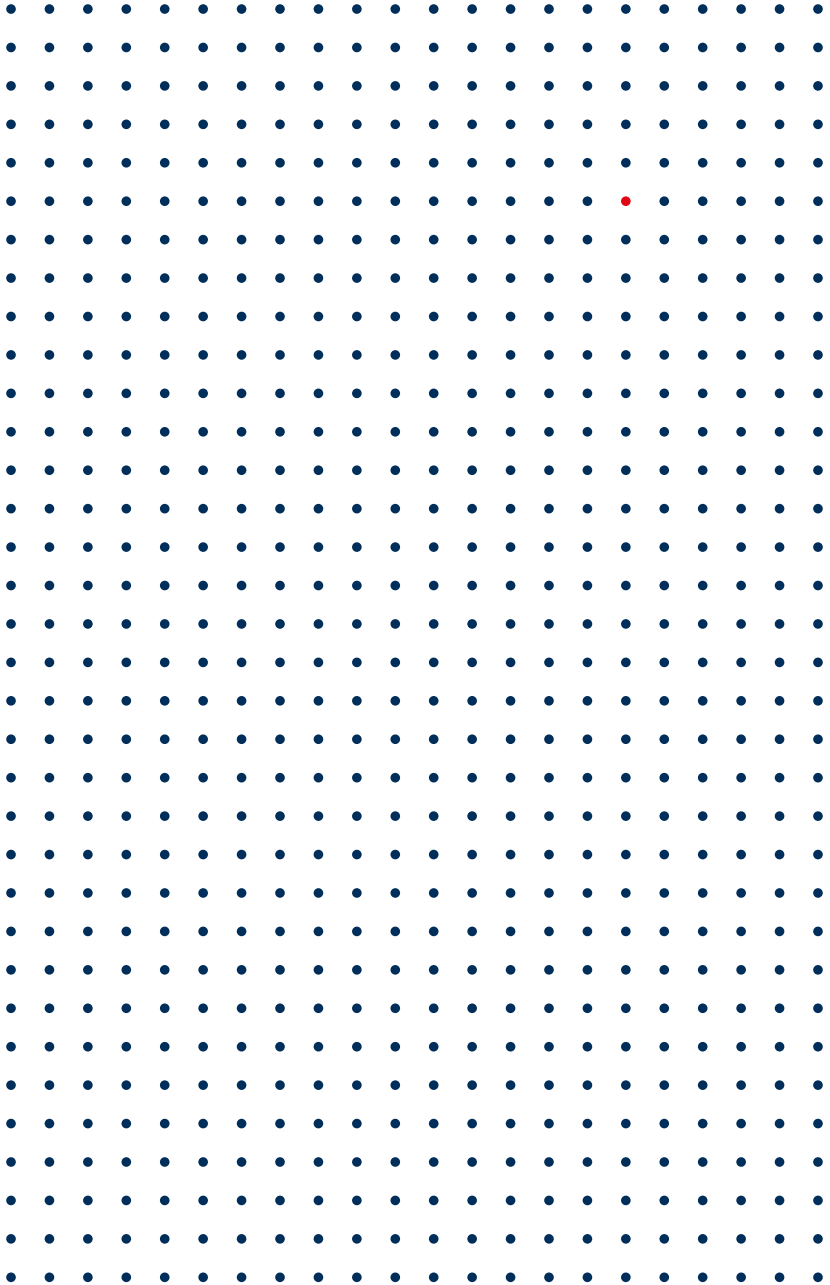
Konsultacje merytoryczne:

Justyna Szostek-Aksamit i Gabriela Wilczyńska / Centrum Obsługi Studentów

Opracowanie graficzne:

Iwona Cichy (iwonacichy.com)

Katowice 2020





Centrum Obsługi Studentów
Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach



www.us.edu.pl/student/wsparcie
psycholog@us.edu.pl | psycholog.cieszyn@us.edu.pl