



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



TRUDNE SYTUACJE W RELACJACH ZE STUDENTAMI

MATERIAŁY SZKOLENIOWE

KATOWICE, 23-06-2025



ZDROWIE, A ZDROWIE PSYCHICZNE

Zdrowie psychiczne to istotny element współczesnego rozumienia zdrowia. Zaburzenia z nim związane to pogłębiający się problem na całym świecie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie psychiczne jako **stan składający się z trzech czynników: optymalnej kondycji zdrowotnej, poczucia komfortu psychicznego, utrzymywania prawidłowych relacji społecznych**. Zdrowie psychiczne jest więc dobrostanem w trzech zakresach: fizycznym, psychicznym i społecznym dlatego zdrowie psychiczne można analizować z perspektywy medycznej, psychologicznej oraz socjologicznej.

ZDROWIE PSYCHICZNE Z PERSPEKTYWY MEDYCZNEJ	ZDROWIE PSYCHICZNE Z PERSPEKTYWY PSYCHOLOGICZNEJ	ZDROWIE PSYCHICZNE Z PERSPEKTYWY SOCJOLOGICZNEJ
To niewystępowanie objawów psychopatologicznych, równowaga w procesach fizjologicznych, brak defektów w strukturze i funkcjach psychicznych.	To zdolność do twórczego rozwoju i samorealizacji, akceptacja i poczucie własnej wartości i tożsamości, zdolność do osiągnięcia satysfakcji z życia, realistyczna percepcja rzeczywistości.	To zdolność przystosowania się jednostki do norm kulturowych i środowiska społecznego, umiejętność współpracy w grupie i właściwego funkcjonowania w rolach społecznych.

Zdrowie psychiczne to znacznie więcej niż brak zaburzeń psychicznych, stanowi podstawę dobrego samopoczucia i umiejętności funkcjonowania w społeczeństwie. Termin „zdrowie psychiczne” i „zaburzenie psychiczne” nie są terminami przeciwstawnymi. Oznacza to, że brak rozpoznanej choroby psychicznej nie jest jednoznaczny ze zdrowiem psychicznym. Co charakteryzuje **osobę zdrową psychicznie**? Jednostka taka radzi sobie z sytuacjami życiowymi, uczestniczy w życiu społecznym oraz pracuje. Cechuje ją więc **optymalna kondycja zdrowotna, poczucie komfortu psychicznego oraz utrzymywanie prawidłowych relacji społecznych. Stan, w którym jednostka odczuwa satysfakcję z życia, ma poczucie sensu i celu, radzi sobie z codziennymi trudnościami i**



emocjami określa terminem dobrostanu psychicznego. Dobrostan psychiczny oznacza poczucie spełnienia i satysfakcji z życia, ale także oznacza niski poziom stresu. Na dobrostan psychiczny składa się kilka obszarów życia człowieka:

- ⇒ rozwój osobisty,
- ⇒ cele w życiu,
- ⇒ samoakceptacja,
- ⇒ panowanie nad otoczeniem,
- ⇒ poczucie niezależności,
- ⇒ pozytywne relacje z innymi.

Oznacza to, że poziom dobrostanu psychicznego zwiększa poziom aktywności, w tym fizycznej, zaangażowanie w pracę, pozytywnie wpływa na samoocenę, a w konsekwencji na relacje międzyludzkie.

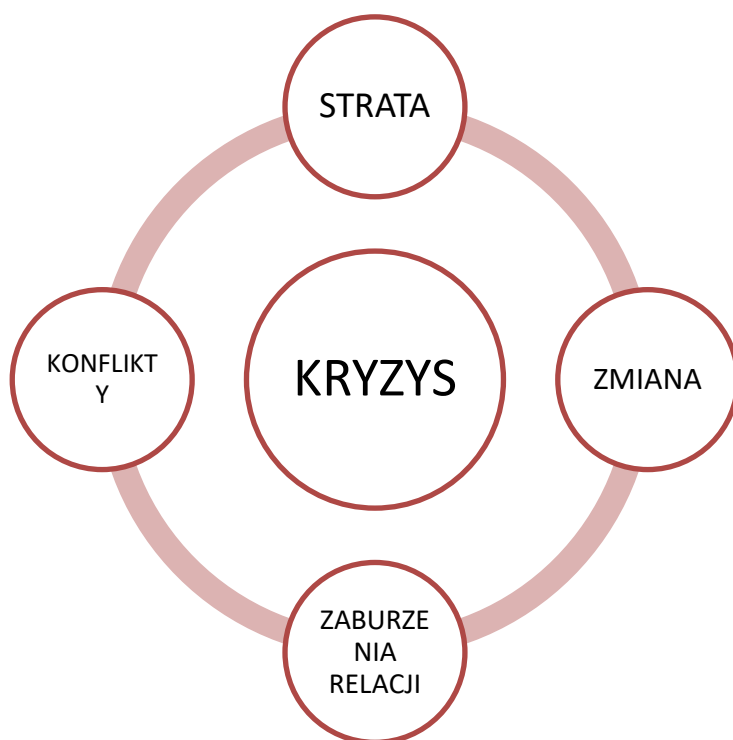
KIEDY MAMY DO CZYNIEŃIA Z KRYZYSEM PSYCHICZNYM?

Kryzys psychiczny, zwany również emocjonalnym – to ostre, przejściowe doświadczenie zakłócenia równowagi psychicznej, spowodowanej zagrożeniami powiązanymi z sensem życia, systemem wartości, koncepcji własnej osoby, konfrontacją z sytuacją czy wydarzeniem. **Objawy kryzysu psychicznego** możemy odnieść do płaszczyzny biofizjologicznej, behawioralnej, emocjonalnej oraz poznawczej. Na płaszczyźnie biofizjologicznej objawów kryzysu to doświadczamy skutek rozstrojenia procesów fizjologicznych, co prowadzi do licznych objawów somatycznych i psychosomatycznych powiązanych z lękiem takich jak: pocenie się, tachykardia, biegunki, nudności, wysypki, bóle brzucha, głowy, klatki piersiowej. Na płaszczyźnie emocjonalnej kryzys może objawiać się nasilonym lękiem, szokiem emocjonalnym, poczuciem straty i pustki, odczuwaniem złości, winy, krzywdy, skrępowania, uczuciem przerażenia, obawą przed utratą kontroli, niezdolność do skupienia się na jednej rzeczy, wszechogarniającym poczuciem bezradności. Upośledzenie i załamanie zwykłej zdolności rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji – to doświadczenie kryzysu na płaszczyźnie poznawczej. Objawiać może się zniekształceniem percepcji wydarzeń, które częściej



odbierane są jako zagrażające czy poczuciem zamknięcia w labiryncie wydarzeń bez związku i sensu, większą koncentracją na wydarzeniach krytycznych. Na płaszczyźnie behawioralnej kryzys objawiać może się niezdolnością do dalszego działania i wszelkiej aktywności, niezdolność do pełnienia normalnych funkcji życiowych, trudnościami w opanowaniu własnych emocji, odsuwaniem się od ludzi lub poszukiwaniem obecności innych, działaniami impulsywnymi, nieprzemyślanymi, często autodestrukcyjne, zachowaniami niespójnymi z przeżywanymi emocjami (np. śmiech w sytuacji napięcia), zachowaniami nietypowymi dla danej osoby (sięganie po alkohol, narkotyki) czy niezdolnością do skutecznego wykorzystania dostępnej pomocy.

Źródłem kryzysu może być zarówno zmiana, jak i strata ale także konflikt czy zaburzenia dotychczasowych relacji.



O doświadczeniu **kryzysu psychicznego** mówimy wtedy, gdy trudne wydarzenie życiowe powoduje przeciążenie zdolności osoby do skutecznego radzenia sobie. Wydarzenie krytyczne można



zdefiniować jako każde doświadczenie stresujące, które cechuje potencjał do wyzwolenia reakcji kryzysowej w osobie. Wydarzenie krytyczne jest rodzajem bodźca, a kryzys jest reakcją na ten bodziec. Pośród wydarzeń krytycznych szczególne miejsce zajmują te o nasileniu ekstremalnym, zwane niekiedy wydarzeniami traumatycznymi. Najczęściej wiążą się one z narażeniem na sytuację zagrożenia życia lub ryzyko poważnego urazu, a także z innymi okolicznościami naruszającymi integralność fizyczną osoby np. katastrofy, doświadczenie przemocy.

W okresie stawania się osobą dorosłą wśród przyczyn doświadczenia kryzysu u młodych osób można wskazać:

- ⇒ stres spowodowany konfliktem między zależnością i niezależnością, podporządkowaniem i dominacją czyli poznawanie siebie,
- ⇒ przeżywanie silnych i zmiennych emocji – gniew, nienawiść, rozpacz, smutek, złość, żal kontra poczucie wszechmocy, zachwyty nad sobą oraz innymi, kontra poczucie bezradności, bezwartościowości,
- ⇒ trudności z odróżnianiem przyczyn, czyli na ile doświadczane emocje i uczucia są efektem bodźców zewnętrznych, a na ile wewnętrznych konfliktów,
- ⇒ problemy z realistyczną oceną siebie i innych, trudności z budowaniem i utrwalaniem poczucia własnej tożsamości,
- ⇒ problemy z pamięcią, uczeniem się oraz koncentracją czy uwagą,
- ⇒ dysharmonijne zachowania przejawiające się od braku akceptacji do wypierania rzeczywistości, zwłaszcza społecznej.

Reakcje na doświadczenie kryzysu psychicznego u osób młodych różnią się w zależności od stanu zdrowia psychicznego w momencie jego doświadczenia. Różnice przedstawia poniższa tabela.

OSOBY ZDROWE PSYCHICZNIE I SOMATYCZNIE	OSOBY Z OSTRYMI ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI I ZACHOWANIA, TAKIMI JAK DEPRESJA I ZABURZENIA LĘKOWE ORAZ OSOBY Z OGÓLNOROZWOJOWYMI ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI I ZACHOWANIAMI NP. ZABURZENIA OSOBOWOŚCI
W stresie korzystają z posiadanych zasobów, co pozwala uruchomić strategie adaptacyjne.	W stresie nasilają się tendencje obronne czyli „poszukiwanie winnych” lub przeciwnie



Rezultatem jest poszukiwanie rozwiązań i budowanie hierarchii ważności konfliktów czy problemów.	samooskarżanie. W efekcie mamy do czynienia z osłabieniem posiadanych zasobów oraz uruchomieniem strategii nieadaptacyjnych.
--	---

Cele wsparcia w doświadczeniu kryzysu zdrowia psychicznego to:

- ⇒ zmniejszenie intensywności przeżywania emocji i uczuć,
- ⇒ zmniejszenie intensywności przeżywania stanów behawioralnych i fizycznych,
- ⇒ uniknięcie dalszego pogorszenia stanu zdrowia psychicznego i motywowanie się do podjęcia leczenia.

Na czas studiów przypada wiele ważnych zmian o kluczowym znaczeniu, które nie pozostają obojętne dla kondycji psychicznej osób doświadczających ich. Należy do nich zmiana otoczenia, nowy system kształcenia, nowe wymagania, większa odpowiedzialność za siebie, dążenie do samodzielności finansowej. Brak adekwatnego do potrzeb wsparcia w momencie budowania projektu swego życia i podejmowania pierwszych prób sprawdzenia własnej samodzielności i niezależności:

- zwiększa prawdopodobieństwo doświadczania niepewności i lęku,
- wzmacnia trudności z jednoznacznym określeniem własnej osoby,
- utrudnia podjęcie ważnych decyzji życiowych.

Dlatego niektórzy badacze identyfikują wśród młodych ludzi grupy charakteryzujące się tendencją do świadomego unikania podejmowania zobowiązań charakterystycznych dla osób dorosłych nazywając ich „dziecinnymi dorosłymi”, czy „nie w pełni dorosłymi”.

Doświadczenie kryzysu psychicznego może przydarzyć się każdemu. Do grupy tej należą również osoby, które podjęły kształcenie na uczelni wyższej.

Dydaktycy oraz pracownicy administracyjni coraz częściej muszą odnaleźć się w sytuacji pracy ze studentem / studentką doświadczającymi kryzysu psychicznego. Są to osoby o różnych osobowościach. Różne są też ich sposoby radzenia sobie ze swoją chorobą. Niektórzy z nich będą sprawiali wrażenie wycofanych i przygnębionych, inni będą nadpobudliwi i pełni energii.



Doświadczenie kryzysu psychicznego może mieć również charakter ukryty. Należy zwrócić uwagę przede wszystkim na:

- ▶ objawy depresyjne
- ▶ zamartwianie się i lęk biologiczny
- ▶ objawy silnego lęku aż do ataków paniki
- ▶ samookaleczenia, myśli i tendencje samobójcze,
- ▶ zaburzenia zachowania.

CZYM JEST ZABURZENIE PSYCHICZNE?

Zgodnie z definicją przyjętą przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne **zaburzenie psychiczne** to stan, w którym:

- ⇒ występują znaczące zaburzenia myśli, uczuć i zachowań,
- ⇒ zaburzenia są odzwierciedleniem pewnego rodzaju dysfunkcji biologicznych, rozwojowych lub psychologicznych,
- ⇒ zaburzenia są powodem silnego stresu lub pogorszenia w codziennym funkcjonowaniu,
- ⇒ zaburzenia nie są przejawem oczekiwanych ani społecznie akceptowanych reakcji na konkretne wydarzenia.

Za zaburzenia psychiczne uznaje się przeżycia wewnętrzne i zachowania odbiegające od standardów przyjętych w danej zbiorowości.

Mówiąc o zaburzeniach psychicznych należy mieć na uwadze to, że sporadycznie każdy z nas doświadcza lęku, obniżenia nastroju, natrętnych myśli. Zachowania te mogą mieć różne nasilenie. Za nieprawidłowe uznaje się je w sytuacji, w której bardzo utrudniają one życie nam lub naszemu



otoczeniu, wywołują znaczny stres oraz powodują niemożność normalnego funkcjonowania w rolach społecznych lub zawodowych. Aby zachowanie mieściło się w definicji zaburzenia psychicznego musi być społecznie nieakceptowaną reakcją na wydarzenia, które zdarzają się w życiu każdego. Nie istnieje jednak jedno kryterium, które pozwala oddzielić zaburzenia od normy.

Przykładową klasyfikację zaburzeń psychicznych przedstawia poniższa tabela.

KLASYFIKACJA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH
Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem.
Zaburzenia odżywiania się.
Zaburzenia snu.
Zaburzenia seksualne nie spowodowane zaburzeniami organicznymi ani chorobą somatyczną.
Zaburzenia związane z połogiem.
Zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych.
Zaburzenia związane z używaniem substancji powodujących uzależnienia.
Zaburzenia osobowości.
Trwałe zmiany osobowości.
Zaburzenia nawyków i impulsów.
Zaburzenia identyfikacji płciowej.
Zaburzenia preferencji seksualnych.

Przykładem zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem są fobie, zaburzenia lękowe z napadami lęku lub uogólnione, zaburzenia depresyjno-lękowe, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (nerwice natręctw), zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia stresowe pourazowe, zaburzenia hipochondryczne, zaburzenia pod postacią somatyczną potocznie zwane nerwicą serca lub nerwicą przewodu pokarmowego. Do zaburzeń odżywiania należy anoreksja i bulimia. Do zaburzeń snu bezsenność, nadmierna senność, koszmary senne, lęki nocne, zaburzenia rytmu snu i czuwania. Inną grupą zaburzeń psychicznych tworzą zaburzenia związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych takich jak: alkohol, opiaty, kokaina, leki uspokajające i nasenne, halucynogeny. Odrębną grupę zaburzeń psychicznych stanowią zaburzenia osobowości. Należy tu osobowość paranoiczna, osobowość schizoidalna, osobowość dysocjacyjna, osobowość chwiejna emocjonalnie. Do zaburzeń



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



nawyków i impulsów należą natomiast patologiczny hazard, patologiczne podpalanie (piromania), patologiczne kradzieże (kleptomania).

Dla zaburzeń psychicznych charakterystyczne jest to, że mimo tej samej diagnozy, u każdej osoby choroba może mieć różny przebieg i objawy. Zaburzenia psychiczne mogą mieć charakter krótkotrwały lub przewlekły, postępujący lub przemijający.

KONSEKWENCJE DOŚWIADCZENIA KRYZYSU PSYCHICZNEGO DLA STUDIOWANIA

Osoba doświadczająca kryzysu psychicznego może mieć problemy ze sprostaniem wymaganiom wykładowców, utrzymaniem szybkiego tempa nauki, terminowym rozliczaniem zleconych prac i zadań, działaniem pod presją czasu, prezentowaniem wiedzy i umiejętności na forum grupy. Z powodu braku informacji na temat doświadczenia kryzysu psychicznego przez studenta / studentkę niektóre zachowania studenta można odbierać jako przejaw złej woli lub lekceważenia obowiązków i nauki. Mowa tu o takich zachowaniach, jak częste nieobecności, spóźnienia, niespodziewane wyjścia, brak uwagi i aktywności na zajęciach, nie wywiązywanie się z terminów.

Zapamiętaj:

Doświadczając kryzysu psychicznego student lub studentka może odczuwać lub doznawać:

- ⇒ **trudności w koncentracji i utrzymywaniu uwagi,**
- ⇒ **pogorszenia pamięci,**
- ⇒ **spowolnienia psychoruchowego,**
- ⇒ **lęku przed sytuacjami takimi jak: udział w zajęciach, konsultacje, publiczne wypowiedzianie,**
- ⇒ **napadów paniki.**

Może także może zmagać się z:

- ⇒ **perfekcjonizmem i nadmiernymi wymaganiami względem siebie,**



⇒ **zaburzoną oceną własnych dokonań.**

Obok kłopotów z organizacją nauki własnej mogą pojawiać się problemy z motywacją i wiarą w możliwość sprostania zadaniom.

JAK ROZPOZNAĆ DEPRESJĘ?

Jednym z najczęściej występujących zaburzeń psychicznych jest depresja. Należy ona do zaburzeń nastroju, których objawy koncentrują się zwykle wokół nieprawidłowej regulacji nastroju. Depresja nie tylko powoduje cierpienie osoby chorującej i obniża jakość jej życia, ale również utrudnia funkcjonowanie zawodowe i społeczne, zwiększa ryzyko zachorowania na inne choroby. Głównym objawem w przypadku depresji jest obniżenie nastroju, który utrzymuje się przez większość czasu. Należy jednak odróżnić depresję od smutku, który jest naturalną emocją i który odczuwamy w sytuacjach niepowodzeń lub strat.

Jak rozpoznać depresję? Objawy depresji opracowane na podstawie ICD-10 Światowej Organizacji Zdrowia przedstawia poniższa grafika.

OBJAWY DEPRESJI		
Zmniejszona koncentracja i uwaga	Zmęczenie i spadek energii	Zwiększony apetyt
Zmniejszona aktywność	Nadmierna senność	Utrata zainteresowań
Bezsenna	Spowolnienie psychomotoryczne	Pobudzenie, rozdrażnienie
Utrata odczuwania przyjemności	Zmiana codziennych przyzwyczajeń	Utrata apetytu i wagi

Objawy depresji występujące u danej osoby nie zawsze mają typowy obraz. Może to prowadzić do błędnych diagnoz i nieprawidłowego leczenia. U części osób występują tak zwane depresje maskowane, czyli takie, których inne objawy wysuwają się pierwszy plan. Mogą to być: zaburzenia snu, lęk, objawy somatyczne. Pozostałe możliwe objawy depresji ujęto w poniższej tabeli.



INNE OBJAWY DEPRESJI		
Utrata pewności siebie	Trudności z podejmowaniem decyzji	Skargi na dolegliwości somatyczne (ból brzucha, głowy)
Trudności z podejmowaniem decyzji	Myśli samobójcze	Stany lękowe oraz zachowania obsesyjne
Poczucie winy	Myślenie pesymistyczne o przyszłości	Próby samobójcze oraz zachowania autodestrukcyjne

Ważne:

Do objawów depresji, które może zaobserwować wykładowca należą między innymi: izolacja od otoczenia, niechęć do aktywności, nadmierna senność, brak dbałości o wygląd, niedotrzymywanie terminów, unikanie kontaktu z grupą i wykładowcą, zachowania ucieczkowe.

Depresja może mieć różne nasilenie. Lekkie i łagodnie umiarkowane objawy depresji mogą utrudniać, ale nie uniemożliwiać wykonywanie obowiązków i pełnienie ról społecznych. Często osoby takie funkcjonują z pozoru prawidłowo. Ukrywają jednak swoje dolegliwości, co powoduje wysokie koszty emocjonalne. Depresja w stopniu ciężkim może praktycznie uniemożliwiać normalne funkcjonowanie.

Przyczyny depresji są złożone i nie w pełni poznane. Uważa się, że znaczenie mają zarówno czynniki biologiczne, psychologiczne, jak i społeczne.

Szczególnie narażone na depresję są:

- ⇒ osoby doświadczające straty w różnych sferach,
- ⇒ osoby, które doświadczają przemocy lub innej formy odrzucenia,
- ⇒ osoby przewlekłe chore,
- ⇒ osoby sięgające po alkohol i inne substancje zmieniające świadomość, aby radzić sobie ze zmianami nastroju,



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- ⇒ osoby doświadczające kryzysu życiowego, które odczuwają problemy, z którymi nie są w stanie sobie radzić,
- ⇒ osoby doświadczające przemocy lub uzależnienia w rodzinie,
- ⇒ samotność, brak wsparcia, trudne relacje z rodzicami.

Rozpoznanie depresji polega na dokładnym zebraniu wywiadu oraz badaniu stanu psychicznego pacjenta przez lekarza psychiatrę. Główne formy leczenia depresji to psychoterapia i farmakoterapia.

SYTUACJA ZAGROŻENIA ZDROWIA LUB ŻYCIA OSOBY W KRYZYSIE PSYCHICZNYM

Skrajną sytuacją, z którą możemy mieć do czynienia jest zagrożenie zdrowia lub życia studenta / studentki wywołane przez doświadczenie kryzysu psychicznego.

Szczególną uwagę powinniśmy zwrócić na takie objawy podjęcia próby samobójczej lub samobójstwa jak:

- ⇒ mówienie wprost lub pośrednio o samobójstwie,
- ⇒ pisanie listów pożegnalnych lub testamentu,
- ⇒ przejawianie zainteresowania tematyką śmierci lub umierania,
- ⇒ mówienie o poczuciu beznadziejności, bezradności, braku wyjścia z sytuacji.

Na zamiary samobójcze wskazywać mogą:

- ⇒ okaleczanie, autoagresja,
- ⇒ pozbywanie się osobistych, ważnych przedmiotów,
- ⇒ długotrwały stan smutku, przygnębienia,
- ⇒ izolowanie się, zamykanie się w sobie,
- ⇒ rezygnacja z zajęć, w które dotychczas osoba była zaangażowana.



Ważne:

Jeżeli otrzymamy informację o próbie lub zamiarze popełnienia samobójstwa bezwzględnie powinniśmy wezwać pogotowie i policję. Pozostałe czynności, które musimy wykonać to:

- ⇒ **dyskretnie przeprowadzenie osoby w bezpieczne miejsce,**
- ⇒ **usunięcie wszystkiego, co może ułatwić realizację zamiaru,**
- ⇒ **pozostanie z osobą aż do czasu przyjazdu pogotowia i policji,**
- ⇒ **udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej – jeżeli istnieje taka potrzeba.**

Ponadto powinniśmy:

- ⇒ zebrać informacje na temat okoliczności zdarzenia,
- ⇒ poinformować kierownika jednostki o sytuacji,
- ⇒ poinformować rodziców / opiekunów lub inne upoważnione osoby.

Jeżeli lekarz pogotowia ratunkowego odmawia zabrania studenta / studentki do szpitala powinniśmy poprosić o przygotowanie stosownego oświadczenia, a także powiadomić o zdarzeniu policję.

JAK KOMUNIKOWAĆ SIĘ Z OSOBĄ W KRYZYSIE PSYCHICZNYM?

W komunikacji z osobą doświadczającą kryzysu psychicznego ważne jest uświadomienie, że jest to stan pogorszonego zdrowia, który może mieć charakter przejściowy lub przewlekły i który, tak jak inne choroby wymaga leczenia. Interwencja, którą podejmujemy w sytuacji, w której obserwujemy, że student lub studentka mierzy się z problemem, polega na zaoferowaniu wsparcia i wskazaniu miejsc, w których student może uzyskać bezpłatną i profesjonalną pomoc. Doświadczenie kryzysu psychicznego wymaga specjalistycznej pomocy, o możliwości i o dostępności takiej formy powinniśmy poinformować studenta / studentkę. Wskazujemy, gdzie można uzyskać wsparcie psychologa lub psychiatry. Dla osoby dotkniętej doświadczeniem kryzysu psychicznego szukanie



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



pomocy może być bardzo trudne i obciążające. Możemy wówczas wesprzeć studenta / studentkę w poszukiwaniach specjalisty.

Fakt okazania troski oraz skierowanie uwagi na sytuację studenta jest cenną formą wsparcia. Bardzo często osoby dotknięte doświadczeniem kryzysu psychicznego przeżywają go w samotności. Każdy przejaw zainteresowania jest więc niezwykle ważny i może wpłynąć na motywację do poprawy własnego położenia.

W tym przypadku podstawową formą wsparcia jest rozmowa. Powinna ona odbyć się w miejscu odosobnionym, w którym jesteśmy w stanie zapewnić dyskrecję i spokój. Rozmawiać należy spokojnie, z szacunkiem oraz życzliwością. Okoliczności te sprzyjają otwarciu się drugiej osoby. Studenta lub studentkę powinniśmy wysłuchać, pozwalając na opisanie swojego stanu i nastroju, możemy zadawać pytania pomocnicze. Warto zachęcać przede wszystkim do podjęcia leczenia, ale także do codziennej aktywności.

Udzielając wsparcia studentowi powinniśmy wystrzegać się udzielania rad sprowadzających się do słów: „weź się w garść”, „dasz radę”, „to nie są problemy”. Szkodliwe reakcje to także krytyka i obwinianie, ale i aktywizowanie na siłę, gdyż aktywność może przekraczać możliwości chorego.

Lista komunikatów wspierających i demotywujących znajduje się w poniższej tabeli.

KOMUNIKATY, KTÓRYCH NALEŻY UNIKAĆ	KOMUNIKATY, KTÓRE MOGĄ BYĆ POMOCNE
• Ogarnij się. • Nie przesadzaj. • Wyjdź do ludzi, to ci przejdzie. • Zawiodłeś mnie / zawiodłaś mnie. • Podbiegaj sobie, odpocznij, to ci przejdzie. • Nie rozczulaj się nad sobą, nic ci nie jest. • Przez ciebie wszyscy cierpią. • Nie masz powodu, aby być niezadowolony / niezadowolony. • Dramatyzujesz.	• Jest mi przykro, że tego doświadczasz. • Widzę, że jest ci ciężko. • Domyślam się, że może ci być trudno. • Rozumiem, że dla ciebie stanowi to duży problem. • Jesteś nam potrzebny / potrzebna. • Jak mogę Ci pomóc? • Nie jesteś sam. • Jesteś dla mnie ważny / ważna.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Umiejętnością, która okazuje się bardzo ważna, gdy chcemy komuś pomóc jest ustanawianie własnych granic i dbanie o ich przestrzeganie. Pamiętajmy, że naszym głównym zadaniem w udzieleniu wsparcia studentowi / studentce doświadczających kryzysu psychicznego jest zmotywowanie go do tego, aby zwrócił się o pomoc specjalistyczną. Pomoc nie polega na wyręczaniu studenta / studentki, czy przejmowaniu odpowiedzialności za jego drogę edukacyjną lub życiową.

Ważne:

Nie możemy przejąć odpowiedzialności za decyzje i samopoczucie studenta / studentki, pamiętając, że mamy do czynienia z osobą dorosłą, która jest w pełni odpowiedzialna za swoje działania i decyzje.

Wzbudzona motywacja uczestnika kształcenia pomoże przejąć odpowiedzialność za własne decyzje kształtując poczucie sprawczości i kontroli nad własnym życiem, a w konsekwencji wzmocnienie tożsamości, poczucia sensu i wartości, satysfakcji i zadowolenia z życia.

Zapamiętaj:

Doświadczenie kryzysu psychicznego wymaga uważności i pogłębionego zainteresowania. Dobrze jest rozpocząć rozmowę od wyrażenia naszej troski i przedstawienia celu rozmowy. Pamiętajmy, że nie musimy znajdować w danym momencie rozwiązania problemów drugiej osoby.

Jeżeli student otwiera się przed nami – uważnie wysłuchujemy tego, o czym mówi i okazujemy zrozumienie. Możemy mieć jednak do czynienia z sytuacją, w której student / studentka nie będą chcieli podjąć rozmowy o swoim samopoczuciu i problemach. Mogą prezentować postawę zaprzeczenia i wyparcia tego, z czym się zmagają. W takiej sytuacji nie zmuszajmy studenta do mówienia. Powinniśmy uszanować i zrozumieć, że student nie chce rozmawiać z pracownikiem uczelni. Dajmy tej osobie czas, pokazując jednocześnie swoją obecność, zainteresowanie i gotowość pomocy.

Przykłady zwrotów, które możemy wykorzystać w rozmowie ze studentem / studentką to:

„Martwi mnie Pana / Pani samopoczucie”,

„Zauważyłem, że opuszcza Pan/i sporo zajęć. Czy coś się wydarzyło?”.



„Niepokoję się, o to, czy dobrze się Pan/i czuje”.

Poniżej przedstawiono czynniki, które pomagają w kontakcie z drugą osobą, i te, które go utrudniają.

= CO UTRUDNIA NAWIĄZANIE KONTAKTU	CO POMAGA W NAWIĄZANIU KONTAKTU
• Traktowanie z wyższością, • Pośpiech w rozmowie, • Okazywanie zniecierpliwienia, • Brak uwagi, • „służbowa” postawa, • Postawa oceniająca, • Lekceważenie, • Marginalizowanie potrzeb, • Niezrozumienie.	• Empatia, • Słuchanie z uważnością, • Podejście oparte na szacunku, • Podążanie za rozmówcą, • Życzliwość, • Okazywanie chęci pomocy, • Poświęcenie czasu i uwagi, • Akceptacja, brak oceniania.

Ważne jest, aby:

- ⇒ poświęcić osobie, z którą rozmawiamy całą uwagę,
- ⇒ nawiązać kontakt emocjonalny z drugą osobą,
- ⇒ wyeliminować lub ograniczyć czynniki stresogenne,
- ⇒ utrzymywać kontakt wzrokowy,
- ⇒ zapewnić odpowiednią ilość czasu dostosowaną do potrzeb rozmówcy,
- ⇒ okazywać empatię i zrozumienie.

POSTĘPOWANIE W SYTUACJI WYSTĄPIENIA ZACHOWANIA AGRESYWNEGO



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Podłożem agresji nie zawsze jest doświadczenie kryzysu psychicznego. Może się zdarzyć, że agresja towarzyszy człowiekowi zdrowemu, który nie radzi sobie ze stresem, przemęceniem, nadmiarem bodźców. Agresja są to wszelkie zachowania, które doprowadzają do szkody psychicznej lub fizycznej. Nie zawsze ma ona charakter fizyczny, może być wyrażona werbalnie poprzez sformułowania, które wyrządzają szkodę drugiej osobie, na przykład obelgi. Agresja nie musi być wymierzona w drugą osobę. Może być agresję skierowaną przeciwko sobie – mówimy wtedy o autoagresji.

Źródła agresji mogą być różne. Może ona być efektem frustracji, czyli braku możliwości zaspokojenia swoich potrzeb lub osiągnięcia celu, realizacji marzeń i planów. Może wynikać z poczucia bezradności i niezrozumienia, czy zagrożenia sytuacji materialnej, niezależności, zdrowia.

W kontakcie z osobą agresywną należy wykazać się empatią i zrozumieniem. Nawet proste sformułowania świadczące o chęci dotarcia do drugiego człowieka, potrafią skutecznie zatrzymać eskalację napięcia. Dla osób doświadczających kryzysu ważna jest szansa na porozmawianie o problemie, który wywołał zachowanie agresywne.

Sytuacje mogą być jednak różne i nie zawsze problem można rozwiązać w ten sposób.

Wskazówki - jak zachować się w obliczu wystąpienia zachowań agresywnych przedstawia poniższa tabela.

- ⇒ Zachowaj spokój,
- ⇒ Kontroluj własne emocje,
- ⇒ Nie podnoś głosu, ale bądź stanowczy.
- ⇒ Unikaj komentarzy i ocen, ale trzymaj się faktów.
- ⇒ Nie doprowadzaj do narastania złości i frustracji przez komentarze.
- ⇒ Kontroluj komunikację niewerbalną.
- ⇒ Zachowaj potrzebny dystans.
- ⇒ Podejmij refleksję na przyczyną zachowania agresywnego.
- ⇒ Jeśli nie radzisz sobie z sytuacją – zwróć się po wsparcie.

Pamiętaj:

W sytuacji występowania zachowania agresywnego poczekaj na opadnięcie emocji i podejmij spokojną rozmowę.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Należy jednak mieć świadomość, że podjęcie rozmowy i próby zrozumienia osoby zachowującej się agresywnie nie oznacza przyzwolenia na naruszenie podstawowych zasad komunikacji.

Zachowania wulgarne lub napastliwe wymagają od nas jednoznacznego i konkretnego zakomunikowania, że nie akceptujemy takich sytuacji i należy zdecydowanie zakończyć rozmowę. Jeżeli osoba agresywna nie porzuci swoich zachowań i nie chce opuścić pomieszczenia, możemy wówczas wezwać pomoc na przykład korzystając ze wsparcia specjalistów lub służb porządkowych.

WSPARCIE W PROCESIE DYDAKTYCZNYM STUDENTA / STUDENTKI W KRYZYSIE PSYCHICZNYM

Realizacja procesu dydaktycznego dla osób doświadczających kryzysu psychicznego wymagać może zarówno zmian w organizacji procesu kształcenia, jak również w sposobie pracy studenta. W przypadkach, w których stwierdzamy występowanie zachowań niedostosowanych społecznie takich jak opuszczanie zajęć, wychodzenia w ich trakcie, nie spełnianie wymagań powinniśmy zainicjować kontakt ze studentem / studentką. Dla powodzenia rozmowy kluczowe znaczenia ma poczucie akceptacji, bezpieczeństwa oraz dyskrecja. Podobnie reagujemy w sytuacji, w której nasz niepokój budzi zmiana zachowania studenta, trudności z pamięcią, koncentracją, senność. Każda sytuacja, która wzbudza nasz niepokój powinna zostać skonfrontowana w rozmowie ze studentem / studentką. Jeżeli nie przynosi efektu powinniśmy szukać pomocy i informacji w strukturach uczelni.

W przypadku, w którym w zajęciach uczestniczy osoba doświadczająca kryzysu psychicznego wsparcie może polegać na:

- ⇒ indywidualnym zaliczeniu materiału,
- ⇒ czasowym zmniejszeniu wymagań, odraczając na pewien ściśle określony czas trudniejsze zadania,
- ⇒ zwiększeniu czasu na weryfikację efektów uczenia.
- ⇒ umożliwieniu zajmowania miejsc blisko wyjścia lub drogi ewakuacyjnej,
- ⇒ akceptowaniu udziału w zajęciach asystenta / asystentki osoby z niepełnosprawnością,
- ⇒ przekazywanie tematów prac pisemnych lub innych zadań w odpowiednim wyprzedzeniu,
- ⇒ możliwość wyboru przez studenta form prezentowania wiedzy,
- ⇒ możliwość poprawienia osiągniętego wyniku egzaminu (czynnik obniżający stres).

Projekt „Program Rozwojowy WSTI” realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 - 2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 1 Umiejętności, Działanie 01.05 Umiejętności w szkolnictwie wyższym.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Student / studentka z doświadczeniem kryzysu psychicznego powinien spełniać takie same wymagania jak pozostałe osoby w grupie podczas zajęć oraz zaliczeń czy egzaminów. Dla zapewnienia spełnienia tego wymogu potrzebna tylko jest możliwość korzystania z wcześniej wymienionych form wsparcia.

Taka postawa owocuje podniesieniem samooceny i własnej wartości, a osoba, która doświadcza tych stanów, może znacznie więcej osiągnąć.

Istotną jest także informacja zwrotna na temat postępów w nauce. Osoba, która doświadcza kryzysu psychicznego ma często trudności w rzetelną oceną własnych umiejętności, może siebie nie doceniać lub przeceniać.

Formy wsparcia dla studentów / studentek, którzy doświadczenia kryzysu psychicznego to:

- ⇒ możliwość korzystania z pokoju relaksu / wyciszenia,
- ⇒ możliwość dodatkowych konsultacji z wykładowcami i wykładowczyniami,
- ⇒ możliwość dostosowania terminów zaliczeń do indywidualnych potrzeb,
- ⇒ możliwość otrzymania wersji elektronicznej treści przedstawianych podczas zajęć dydaktycznych.
- ⇒ możliwość skorzystania z pomocy asystenta / asystentki dydaktycznej.

PODSUMOWANIE

Osoby doświadczające kryzysu psychicznego spotykamy codziennie. Często nie zdajemy sobie sprawy z tego, że osoba, z którą rozmawiamy właśnie go doświadcza.

Dla wielu osób problem doświadczania kryzysu psychicznego stanowi temat wstydlivy. Dzieje się tak z powodu stygmatyzacji, jakiej doświadczają osoby doświadczające kryzysu psychicznego. Stygmatyzacja może wynikać z akceptacji stereotypów i uprzedzeń.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pojawiają się wówczas zachowania piętnujące i dyskryminacja. Następstwem jest samonapiętnowanie osób doświadczających kryzysu psychicznego, przejawiające się niską samooceną, poczuciem winy, postawą „jestem do niczego”.

Dlatego w każdej sytuacji kontakt z osobą doświadczającą kryzysu psychicznego powinien przebiegać w oparciu o szacunek, zrozumienie, otwartość.

BIBLIOGRAFIA:

1. Bilikiewicz A., Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J., Psychiatria, Wrocław 2002.
2. Brzezińska A. I., Kaczan R., Piotrowski K., Rękosiewicz M., Odroczona dorosłość: fakt czy artefakt, w: Nauka 4/2011.
3. Chorab M., Funkcjonowanie studentów we współczesnej rzeczywistości uniwersyteckiej, w: DOI 2016 2-10.