



# SPOSOBY WSPIERANIA STUDENTÓW Z ZABURZENIAMI I CHOROBYMI PSYCHICZNYMI W WYŻSZEJ SZKOLE HOTELARSTWA I GASTRONOMII W RESTRUKTURYZACJI W POZNANIU

## CO UWZGLĘDNIĄĆ W EDUKACJI Z PERSPEKTYWY ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH I OGÓLNOROZWOJOWYCH STUDENTÓW/STUDENTEK?

Jednymi z poważniejszych problemów z jakim zmagają się Studenci/Studentki to problemy w obszarze zdrowia psychicznego. Do zaburzeń psychicznych zaliczanych jest szereg rozmaitych problemów. Wśród nich wymienia się zarówno depresję, jak i typowe dla osób starszych otępienia. Zaburzeniami psychicznymi są również zaburzenia odżywiania, zaburzenia snu czy zaburzenia osobowości, ale to tylko niektóre z zaburzeń psychicznych. Poszczególne zaburzenia psychiczne różnią się m.in. tym, jakiego zakresu dotyczą występujące w ich przebiegu objawy (czasami dotyczą one nastroju, a czasami odżywiania).

### Uwaga:

poniższy materiał ma charakter informacyjny i nie jest wyczerpującym źródłem wiedzy. W sytuacji wstępnego zdiagnozowania, a bardziej zaobserwowaniu, którekolwiek z poniższych jednostek u Studenta/Studentki należy pamiętać, że sytuacja ta jest podstawą do omówienia na Uczelni z Pełnomocnikiem ds. Dostępności, które wskaże dalsze kroki.

---

## PO JAKICH OBJAWACH ROZPOZNAĆ, ŻE PRZYCYNĄ PEWNYCH ZACHOWANIA SĄ ZABURZENIA PSYCHICZNE?

Oto kilka występujących wśród Studentów/Studentek:

### 1. Zaburzenia psychiczne: zaburzenia nastroju (afektywne)

Jako nastrój definiowany jest stan emocjonalny, który utrzymuje się przez dłuższy czas. Nastrój może być wyrównany, obniżony lub zawyżony. Poszczególne z zaburzeń nastroju mogą być związane z jego obniżeniem, jak to ma miejsce w różnych rodzajach zaburzeń depresyjnych oraz w **dystymii**<sup>1</sup>. Jednak

---

<sup>1</sup> DYSTYMIA (rodzaj depresji przewlekłej o podłożu nerwicowym) stanowi jedną z chorób psychicznych, w której przebiegu pacjenci doświadczają obniżenia nastroju. Dystymia jest problemem przewlekłym, który nierzadko utrudnia pacjentom życie nawet przez wiele lat.



zaburzenia afektywne mogą przybierać także formę zmiennych epizodów obniżonego i podwyższonego nastroju, co spotykane jest w przypadku choroby afektywnej dwubiegunowej<sup>2</sup> czy cyklotymii<sup>3</sup>.

## 2. Zaburzenia psychiczne: zaburzenia urojeniowe, schizofrenia i zaburzenia schizoafektywne

Jednymi z bardziej zakłócających funkcjonowanie pacjenta zaburzeń psychicznych są te, gdzie pojawiają się zaburzenia treści myślenia w formie **urojeń**<sup>4</sup>. Urojeniami nazywane są nieprawidłowe przekonania, w których prawdziwość pacjent bezapelacyjnie wierzy – żadne, nawet najbardziej racjonalne argumenty, nie są w stanie go przekonać, że tak naprawdę się on myli.

W przebiegu tych problemów psychicznych pacjent przejawiać może zarówno urojenia prześladowcze, jak i wielkościowe czy hipochondryczne.

Urojenia stanowią również problem, który pojawia się w innych jednostkach psychiatrycznych: **schizofrenii**<sup>5</sup> i zaburzeniu schizoafektywnym. Schizofrenia to choroba psychiczna, która związana bywa z bardzo różnorodnymi objawami: pacjenci mogą doświadczać zarówno urojeń i omamów, jak i zaburzeń czynności ruchowych (zakres objawów zależny jest od tego, na jaki rodzaj schizofrenii cierpi pacjent). Zaburzenie schizoafektywne to z kolei dolegliwość, w której występują zarówno zaburzenia nastroju, jak i objawy podobne do zaburzeń psychotycznych, jednakże zakres doświadczanych przez pacjenta dolegliwości nie pozwala na rozpoznanie ani czystej schizofrenii, ani samych zaburzeń afektywnych.

## 3. Zaburzenia psychiczne: zaburzenia nerwicowe

Cechą łączącą zaburzenia psychiczne w postaci nerwic jest doświadczanie przez pacjentów różnego rodzaju lęku. Współcześnie nawet dość często termin "zaburzenia nerwicowe" zastępowany jest innym. Problemy te określane bywają jako "zaburzenia lękowe".

Do zaburzeń nerwicowych zaliczany jest szereg różnorodnych problemów, takich jak:

- **zespół lęku uogólnionego**<sup>6</sup>,
- **fobie** (takie jak agorafobia czy fobia społeczne, ale i fobie specyficzne – np. arachnofobia),

<sup>2</sup> CHOROBA AFEKTYWNA DWUBIEGUNOWA charakteryzuje się występowaniem u pacjentów epizodów zarówno obniżonego, jak i podwyższonego nastroju. Problem należy uznać za poważny, ponieważ obarczone nim osoby doświadczają utrudnień w zasadzie w każdym aspekcie życia.

<sup>3</sup> CYKLOTYMIA objawia się zmiennym występowaniem stanów podwyższonego oraz obniżonego nastroju. Jest to schorzenie o przebiegu łagodniejszym od choroby afektywnej dwubiegunowej, nie oznacza to jednak, że pacjentów z cyklotymią nie trzeba leczyć. Choroba może znacznie utrudniać codzienne funkcjonowanie w środowisku zawodowym i w rodzinie.

<sup>4</sup> UROJENIA to najczęściej efekt choroby psychicznej, w tym także coraz powszechniejszej depresji. Mało kto wie, że urojenia mogą wystąpić także u osób zażywających narkotyki, dopalacze i alkohol.

<sup>5</sup> SCHIZOFRENIA jedną z tych chorób psychicznych, które uznawane są za najpoważniejsze i najcięższe. Powszechnie kojarzona jest ona z występowaniem u pacjentów omamów i urojeń, jednakże zdecydowanie nie są to jedyne możliwe objawy schizofrenii. Choroba ta nie przebiega u wszystkich pacjentów jednakowo – u jednych chorych dominują urojenia prześladowcze, u innych z kolei przeważają epizody stuporu, a u jeszcze innych pacjentów najbardziej zauważalne są zaburzenia nastroju.

<sup>6</sup> ZESPÓŁ LĘKU UOGÓLNIONEGO (zaburzenia lękowe uogólnione) to jedno z najczęściej spotykanych u pacjentów zaburzeń psychicznych. Istotą tego problemu jest występowanie u obarczonych nim osób ciągłego niepokoju, który powiązany bywa m.in. ze wzmożonym napięciem mięśni, drażliwością oraz zaburzeniami snu.



- zaburzenia lękowe z napadami paniki<sup>7</sup>,
- zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (potocznie określane jako nerwica natręctw).

Wśród zaburzeń nerwicowych wymienia się także problemy, które są związane z reakcją na ciężki stres, takie jak:

- zaburzenia adaptacyjne,
- ostra reakcja na stres,
- zaburzenie stresowe pourazowe (PTSD)<sup>8</sup>.

Do omawianej grupy problemów zalicza się też zaburzenia dysocjacyjne i konwersyjne. Obie z wymienionych związane są z konfliktami psychologicznymi, jednak w zaburzeniach dysocjacyjnych dochodzi do różnych zmian świadomości pacjenta, z kolei w zaburzeniach konwersyjnych pojawiają się niespecyficzne dolegliwości somatyczne. Warto nadmienić, że zaburzenia konwersyjne zaliczane są do szerszej grupy zaburzeń somatomorficznych, w których problemy psychiczne doprowadzają do różnorodnych objawów ze strony ciała. Obok wspomnianych, do zaburzeń somatomorficznych zaliczane są również m.in. uporczywe bóle psychogenne czy zaburzenia hipochondryczne.

#### 4. Zaburzenia psychiczne: zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania to zaburzenia psychiczne, które najczęściej spotykane są u młodych dorosłych. Najbardziej znanymi z nich są anoreksja (jadłowstręt psychiczny) oraz bulimia (żarłoczność psychiczna), ale obecnie postuluje się, aby do zaburzeń odżywiania zaliczać coraz więcej problemów – jako przykłady takowych można podać zaburzenie z napadami objadania się, ortoreksję<sup>9</sup> czy drunkoreksję<sup>10</sup>.

#### 5. Zaburzenia psychiczne: zaburzenia snu

Do zaburzeń snu zalicza się dyssomnie (związane z nieprawidłową ilością lub jakością snu) oraz parasomnie (są nimi zjawiska, do których dochodzi w czasie snu). Wśród dyssomni wyróżnia się bezsenność, jak i nadmierną senność (hipersomnię), a także narkolepsję. Parasomniami<sup>11</sup> są z kolei sennowłóctwo (somniaambulizm) oraz lęki nocne i koszmary senne.

<sup>7</sup> ZABURZENIA LĘKOWE to różnego rodzaju zaburzenia nerwicowe. Napady paniki, lęk uogólniony czy społeczny, fobia czy choroba natręctw - to zaburzenia lękowe, które można i trzeba leczyć.

<sup>8</sup> ZESPÓŁ STRESU POURAZOWEGO, w skrócie PTSD rozwijać się może po przeżyciu różnorodnych traum – do takowych zaliczyć można wypadek samochodowy, śmierć bliskiej osoby, ale i uczestnictwo w działaniach wojennych.

<sup>9</sup> Na ORTOREKSJĘ szczególnie podatne są osoby dążące do perfekcji i skoncentrowane na sobie. Ortorektyk wierzy w to, że jeżeli będzie przestrzegał rygorystycznej diety, nie doświadczy chorób nękających współczesne społeczeństwa, a jego życiowe problemy rozwiążą się same.

<sup>10</sup> DRUNKOREKSJA, inaczej nazywana alkoreksją, anoreksją alkoholową lub bulimią alkoholową, jest zaburzeniem behawioralnym. Termin drunkoreksja został użyty po raz pierwszy w 2008 roku, jednak do tej pory nie został oficjalnie uwzględniony w klasyfikacji medycznej. Zaburzenie to dotyczy głównie studentów, częściej młodych kobiet niż mężczyzn.

<sup>11</sup> PARASOMNIA w medycynie określa się grupę zaburzeń snu, charakteryzującą się występowaniem charakterystycznych i niepożądanych w czasie snu lub wybudzania zachowań. Obok bezsenności, parasomnie to jedne z najczęściej występujących utrudnień w regeneracji organizmu.



## 6. Zaburzenia psychiczne: zaburzenia osobowości

Zaburzeniami osobowości określa się zaburzenia psychiczne, w których dochodzi do wystąpienia utrwalonych i skrajnych zaburzeń różnych cech osobowości (zauważalne są różnice w stosunku do przeciętnych, występujących u większości ludzi, cech osobowości, a oprócz tego różnice te doprowadzają do zaburzeń funkcjonowania pacjenta w różnych środowiskach, m.in. zawodowym czy rodzinnym).

Rodzajów zaburzeń osobowości wymienia się wiele. W tej grupie zaburzeń psychicznych wyróżnia się zarówno **osobowość anankastyczną**<sup>12</sup> z tendencją do ciągłej kontroli, **osobowość histrioniczną**<sup>13</sup> z potrzebą kierowania na siebie uwagi całego otoczenia czy **osobowość borderline**<sup>14</sup>, gdzie występują m.in. impulsywność, niestabilność relacji uczuciowych i niejasny obraz własnej osoby.

## 7. Zaburzenia psychiczne związane ze stosowaniem substancji psychoaktywnych

Substancje psychoaktywne – alkohol, narkotyki czy nawet leki – prowadzić mogą do specyficznych zaburzeń podczas ich zażywania, jak i mogą one być przyczyną różnych zaburzeń psychicznych w przyszłości. Szeroko znane są przede wszystkim te zaburzenia psychiczne, które są konsekwencją długotrwałego, nadmiernego spożywania alkoholu – wśród nich wymieniane są chociażby paranoja alkoholowa czy **zespół Otella**<sup>15</sup>.

---

## NAJCZĘSTSZYMI CHOROBYMI I ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI, Z JAKIMI MOGĄ ZGŁASZAĆ SIĘ STUDENCI SĄ:

- zaburzenia nastroju:
  - zaburzenia depresyjne,
  - choroba afektywna dwubiegunowa,
  - reaktywne zaburzenia depresyjne występujące w ścisłym związku z trudnymi wydarzeniami;
- różnego rodzaju zaburzenia lękowe takie jak:
  - fobia społeczna,

---

<sup>12</sup> OSOBOWOŚĆ ANANKASTYCZNA zaliczana jest do zaburzeń osobowościowych, w których dominującą cechą jest przesadny perfekcjonizm. Ludzie z osobowością anankastyczną trudno odnajdują się w nieidealnej rzeczywistości, wśród osób nieuporządkowanych, postępujących spontanicznie, wykraczających poza przyjęte za poprawne normy.

<sup>13</sup> Osoby z HISTRIONICZNYMI ZABURZENIAMI OSOBOWOŚCIAMI skupiają na sobie uwagę poprzez swoje teatralne zachowania, ale i przez przesadną uwodzicielskość czy wyjątkowo mocne podkreślanie swojej atrakcyjności fizycznej.

<sup>14</sup> Osobowość BORDERLINE (ZABURZENIE OSOBOWOŚCI TYPU BORDERLINE, OSOBOWOŚĆ CHWIEJNA EMOCJONALNIE) uważa się za jedno z cięższych zaburzeń osobowości. Pacjenci przejawiają nadmierną impulsywność, często mają obniżony nastrój, a do tego czują się odrzuceni wtedy, kiedy tak naprawdę sami odsuwają się od innych ludzi.

<sup>15</sup> ZESPÓŁ OTELLA jest zaburzeniem psychotycznym, które prowadzi do występowania toksycznych zachowań w związku. Osoby nim obarczone odczuwają patologiczną zazdrość i notorycznie szukają dowodów zdrady partnera/partnerki. Ich stan nie jest wynikiem racjonalnego osądu, lecz urojenia. W wielu przypadkach syndrom ten dotyczy mężczyzn nadmiernie spożywających alkohol.



- reakcje lękowe,
  - trudności w radzeniu sobie ze stresem na przykład z egzaminacyjnym czy związanym z obciążeniami na uczelni;
  - obciążenia psychiczne wynikające z sytuacji życiowej studenta:
    - śmierci kogoś bliskiego,
    - długotrwała choroba studenta mająca swoje psychologiczne konsekwencje, utrzymująca się trudność mająca wpływ na stan psychiczny studenta;
  - kłopoty osobowościowe,
  - problemy w zakresie motywacji i samorealizacji odnoszące się do nauki, jak również do konkretnych, ważnych dla studenta aspektów życia;
  - schizofrenia i inne zaburzenia psychotyczne.
  -
- 

#### DEKALOG POSTĘPOWANIA:

1. Nie ma uniwersalnego schematu pomocy
2. Model wsparcia konstruowany jest indywidualnie
3. Podstawą jest konsultacja: jakie trudności pojawiają się w procesie studiowania
4. Zapytaj o oczekiwania dotyczące zakresu wsparcia
5. Diagnoza problemu – porozmawiaj
6. Czy możliwe jest rozwiązanie jest krótko czy długoterminowe
7. Ustal co utrudnia lub uniemożliwia w funkcjonowaniu na uczelni
8. Sprawdź czy jest dokumentacja studenta
9. Skorzystaj z pomocy zespołu z jednostki ds. Dostępności
10. Nie oceniaj

Analiza dokumentacji jest ważnym elementem diagnozy, powierzona Jednostce ds. Dostępności dokumentacja jest poufna. Analizie podlegają zarówno dokumenty medyczne dostarczona przez studenta, jak również opinie przygotowane przez specjalistów, którzy mogą współpracować z Uczelnią (psychologowie, lekarz psychiatra).

Zadaniem Pełnomocnika jest zebranie wszystkich potrzebnych danych, konstrukcja modelu wsparcia, a w konsekwencji przedstawienie dziekanowi jednostki dydaktycznej rekomendacji dotyczących zakresu i charakteru proponowanych zmian. Tak prowadzona diagnoza funkcjonalna sytuacji studenta pozwala najbardziej optymalnie odpowiedzieć na realne problemy. Wszystkie stosowane rozwiązania opierają się na zasadzie nie obniżania poziomu merytorycznego kursów oraz nie naruszania jego kluczowych elementów.

---

## ROZWIĄZANIA DOSTOSOWUJĄCE TOK STUDIÓW DO POTRZEB OSÓB Z CHOROZAMI I ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Do najczęściej proponowanych rozwiązań, które wspierają studentów doświadczających kryzysów zdrowia psychicznego należą:

### **Zmiana harmonogramu zaliczeń**

Z uwagi na nieprzewidywalność nasilania się objawów choroby, rozwiązanie to pozwala elastycznie planować czas oraz ilość rozliczanych przedmiotów. Możliwe jest wydłużenie czasu rozliczania zobowiązań z bieżącej sesji do momentu rozpoczęcia się kolejnej.

### **Zmiana poziomu dopuszczalnych nieobecności**

Jest to propozycja dla studentów, którzy ze względu na częste pogarszanie się samopoczucia nie są w stanie regularnie uczęszczać na zajęcia. Limit dopuszczalnych absencji może być podniesiony do 50 %.

### **Zmiana formy egzaminu lub zaliczenia**

Rozwiązanie służy studentom, którzy ze względu na sytuację zdrowotną nie są w stanie podejść do standardowej formy egzaminów. Alternatywna forma danego rozliczenia nie może obniżyć poziomu wymagań, przykładem może być zmiana zaliczenia polegającego na wygłoszeniu referatu na forum grupy na inną, uzgodnioną z wykładowcą propozycję, nie wiążącą się z koniecznością sprostania wymogom wystąpienia publicznego. Rozwiązanie może również dotyczyć zmiany warunków odbywania się egzaminu poprzez przeniesienie go do odrębnej sali.

### **Urlop zdrowotny ( w tym urlop z prawem do zaliczania przedmiotów)**

Jeśli problem studenta ma charakter długotrwały i wiąże się z koniecznością podjęcia wyłączającego leczenia, Pełnomocnik ds. Dostępności może rekomendować urlop zdrowotny, który skutkuje ponownym i bezpłatnym wpisaniem studenta na ten sam etap studiów (semestr lub rok akademicki). Zależnie od kondycji zdrowotnej i motywacji studenta, rozwiązaniu może towarzyszyć możliwość rozliczania wybranych przedmiotów.

### **Konsultacje psychologiczne**

Na konsultację psychologiczną studenci zgłaszają się z własnej inicjatywy, kiedy czują potrzebę omówienia z psychologiem swojej sytuacji powodującej dyskomfort w sferze emocjonalnej, w sferze funkcjonowania społecznego, samooceny, motywacji do nauki itd. Działania psychologiczne z ramienia Uczelni mają charakter konsultacyjny. Oznacza to, że po wstępnym rozpoznaniu problemu, psychologowie wskazują optymalną w ich ocenie formę wsparcia (konsultacja psychiatryczna, terapia psychologiczna). Psycholog pomaga studentowi nazwać problemy wymagające dalszego wsparcia, czasem stara się również wypracować motywację do dalszej pracy.

### **Konsultacje psychiatryczne**

Na konsultacje psychiatryczne studenci kierowani są przez psychologów współpracujących z Uczelnią lub konsultantów Jednostki ds. Dostępności, w celu uzyskania szerokiej diagnozy sytuacji zdrowotnej, wskazującej na poszczególne obszary trudności istotne w kontekście akademickim. Opinia lekarza służy określeniu zakresu wsparcia lub/i rekomendacji właściwego sposobu leczenia.



## OBSZARY TRUDNOŚCI ZGŁASZANE PRZEZ STUDENTÓW

Do najczęściej zgłaszanych problemów jakie studenci relacjonują jako utrudniające podczas studiów należą:

- Brak możliwości terminowego rozliczenia zajęć
- Trudności w prezentowaniu wiedzy na forum grupy
- Problemy z działaniem pod dużą presją czasu
- Kłopoty z organizacją pracy
- Problemy z motywacją i wiarą w możliwość sprostania zadaniom
- Nieprzewidywalne okresy pogorszenia samopoczucia a kalendarz akademicki
- Problemy z koncentracją uwagi, pamięcią, myślami zakłócającymi naukę, nasilone poczucie zmęczenia
- Inne problemy zdrowotne
- Problemy z organizacją pracy, związane z trudnością nadawania priorytetów i równoległego realizowania dużej ilości zadań na studiach
- Trudności w kontaktach z grupą studencką i wykładowcami

### Co może Student?

- Zgłosić potrzebę wsparcia
- Starać się o regularną ocenę jego potrzeb wynikających ze stanu zdrowia
- Studiować rzetelnie w okresach poprawy samopoczucia
- Podjąć i kontynuować leczenie

### Co może Jednostka ds. Dostępności?

- Przekazać jednostce propozycje zmian w toku studiów i/lub wskazówki dydaktyczne
- Elastycznie zareagować na zmieniające się potrzeby
- Zindywidualizować tok zaliczania
- Dostosować tok studiów tak, aby możliwe było leczenie

Wielu studentów podkreśla, że proces studiowania nie byłby możliwy bez daleko idącej indywidualizacji toku studiów. Rosnąca liczba osób zgłaszających problemy z tego obszaru, pokazuje również konieczność wspierania i promowania zdrowia psychicznego jako wspólnej wartości dla wszystkich studentów.

Konieczne są działania mające na celu zmianę stereotypów wokół osób doświadczających kryzysów zdrowia psychicznego podczas studiów.

Ważne jest, aby rosła świadomość dotycząca możliwości uzyskania pomocy w strukturach uczelni, jak również świadomość potrzeby wsparcia i akceptacji ze strony najbliższego otoczenia studenta, stąd rekomendowane szkolenia w tym zakresie dla całej kadry Uczelni.

REKTOR

  
mgr Irena Czyżewska

