

Dagmara Nowak-Adamczyk

Dział ds. Osób Niepełnosprawnych
Uniwersytet Jagielloński

Studenci z zaburzeniami psychicznymi w przestrzeni akademickiej – system wsparcia edukacyjnego na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie

Streszczenie

Współczesne kierunki badań w obszarze edukacji ukazują potrzebę stworzenia w uczelniach warunków wspierających studentów z zaburzeniami psychicznymi w procesie kształcenia. Budowanie kultury otwartości na problemy psychiczne studentów oraz wypracowanie skutecznych mechanizmów wsparcia zwiększają ich szanse na efektywniejszy udział w społeczności akademickiej. Autorka pracy stawia sobie za cel ukazanie systemowych rozwiązań wspierających studentów z zaburzeniami psychicznymi na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie, ze szczególnym uwzględnieniem jednego z programów profilaktycznych w zakresie zdrowia psychicznego pn. „Konstelacja Lwa”. W pracy przedstawione zostaną wybrane rezultaty z realizacji inicjatywy, w tym opinie uczestniczących w nim studentów o adekwatności programu do ich potrzeb uwarunkowanych stanem zdrowia i sytuacją akademicką.

Słowa kluczowe: studenci, zaburzenia psychiczne, wsparcie edukacyjne, system, uczelnia, promocja zdrowia psychicznego, „Konstelacja Lwa”

**Students with mental health difficulties in the academic space
– a system of educational support at the Jagiellonian University in Krakow**

Summary

Contemporary research directions in the field of education show the need to create environment at universities that supports students with mental disorders in the educational process. Building a culture of openness to the psychological problems of students and the development of effective support mechanisms increase their chances to participate more effectively in the academic community. The author of the work aims to show system solutions that support students with mental health difficulties at the Jagiellonian University in Krakow, with particular attention to one of the prevention programs in mental health, namely “Leo Constellation”. The work will present selected results from the implementation of the initiative, including the opinions of the participating students

about the program's relevance to their needs due to their state of health and academic situation.

Keywords: students, mental disorders, educational support, system, university, mental health promotion, "Leo Constellation"

Istotnym obszarem działań, w polityce edukacyjnej szkół wyższych, jest tworzenie wspólnej przestrzeni edukacyjnej dla osób uczących się, a wśród nich narażonych na społeczne wykluczenie lub marginalizację. Oznacza to zaplanowanie warunków kształcenia w edukacji głównego nurtu tak, aby odpowiadały różnorodnym potrzebom edukacyjnym studentów wynikającym z ich indywidualnych cech lub zdolności, przy zapewnieniu wysokiej jakości kształcenia. Realizacja podejścia włączającego w główny nurt kształcenia akademickiego osoby niepełnosprawne, w Polsce regulowana zapisami *Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych*¹ oraz ustawą *Prawo o szkolnictwie wyższym*², wiąże się z opracowaniem w uczelni kompleksowego systemu wsparcia edukacyjnego studentów niepełnosprawnych. Opisane zmiany stawiają przed uczelniami nowe wyzwania, począwszy od zdefiniowania roli jednostek wspierających w procesie kształcenia, poprzez zweryfikowanie oferty dydaktycznej dla studentów; zachęcają do dyskursu akademickiego. W ostatnich latach jednym z kluczowych tematów w tym dyskursie jest problematyka zdrowia psychicznego studentów, podejmowana w czterech głównych aspektach:

- 1) rodzaju zaburzeń psychicznych doświadczanych przez studentów i ich wpływu na proces studiowania,
- 2) odpowiedzialności oraz sposobów oddziaływania pracowników uczelni względem studentów z zaburzeniami psychicznymi,
- 3) barier w dostępie do oferty uczelnianego wsparcia oraz strategii poszukiwania go przez studentów,
- 4) tendencji epidemiologicznych w populacji studenckiej³.

Jest to odpowiedź na rosnące w uczelniach potrzeby opracowania i wdrażania efektywnej strategii interwencji w obszarze ochrony i promocji zdrowia

¹ Art. 24 Konwencji zobowiązuje Państwa-Strony do zapewnienia włączającego systemu kształcenia na wszystkich poziomach edukacji; <http://www.rpo.gov.pl/pl/konwencja-o-prawach-osob-niepelnospawnych>, [dostęp z dnia: 05.08.2014]. Ratyfikacja Konwencji przez Polskę miała miejsce 6.09.2012 r.

² Art. 13, ust. 1, pkt 9 ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym* z dnia 27 lipca 2005 roku, obowiązujący od 1.10.2011 r., wskazuje, że [...] *stwarzanie osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia i w badaniach naukowych jest jednym z podstawowych obowiązków uczelni*; http://www.uz.zgora.pl/ap/docs/Prawo_o_szkolnictwie_wyzszym-19072011.pdf, [dostęp z dnia: 10.05.2013].

³ Obszary te wyłoniono na podstawie najczęściej podejmowanych tematów w literaturze przedmiotu w latach 2000–2009. Zob.: K. Storrie, K. Ahern, A. Tuckett, *A systematic review: Students with mental health problems – a growing problem*, „International Journal of Nursing Practise” 2010, Nr 16, s. 2 (tłum. autorki)

psychicznego studentów. Wiąże się to ze zwiększającymi się problemami psychicznymi współczesnego społeczeństwa. W świetle danych epidemiologicznych Światowej Organizacji Zdrowia zaburzenia psychiczne dotyczą niemal połowy populacji na świecie, w Europie – jednej na cztery osoby; do roku 2020 depresja będzie jednym z największych wyzwań dla polityk społecznych w skali globalnej⁴. Ostatnie dwie dekady przyniosły znaczący wzrost liczby studentów z zaburzeniami psychicznymi ujawnianymi w trakcie studiów oraz upowszechnienie samobójstw studentów w kampusach uniwersyteckich⁵. Dostępne w literaturze światowej badania wskazują, że znaczna część studentów z zaburzeniami psychicznymi nie korzysta ze specjalistycznego wsparcia w uczelni ani w służbie zdrowia lub zgłasza się po nie z opóźnieniem – w momencie nasilenia objawów choroby znacząco utrudniających lub uniemożliwiających wypełnianie obowiązków akademickich. Źródeł takiego stanu rzeczy upatruje się w lęku studentów przed stygmatyzacją⁶, ograniczeniu szybkiego dostępu do specjalistycznego leczenia w państwowej służbie zdrowia, niedostatecznej wiedzy na temat rodzajów i możliwości oddziaływań leczniczych, postawach społecznych⁷ względem leczenia psychiatrycznego⁸. Zaburzenia psychiczne⁹ są jednymi z trudniejszych w odbiorze społecznym grup zaburzeń/niepełnosprawności, których kliniczne rozpoznanie obarczone jest społecznymi konsekwencjami: stygmatyzacją, etykietowaniem, kontrolą społeczną¹⁰. Pomimo zróżnicowania zaburzeń psychicznych pod względem rodzaju i przebiegu, społeczne konstruowanie wizerunku osób ich doświadczających oparte jest o *akcentowanie [ich] odmienności zachowania*¹¹

⁴ Światowa Organizacja Zdrowia, *Gender and women's health*, http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/, [dostęp z dnia: 18.11.2012] (tłum. autorki)

⁵ Zob.: Ch. A. Washburn, M. Mandrusiak, *Campus Suicide Prevention and Intervention: Putting Best Practice Policy into Action*, „Canadian Journal of Higher Education/Revue canadienne d'enseignement supérieur” 2010, t. XL, Nr 1, s. 112 (tłum. autorki)

⁶ Zob.: N. R. Aggarwal, *Attitudes of students towards people with mental ill health and impact on learning and well-being*, „Journal of Research in Special Education Needs” 2012, t. XII, Nr 1, s. 26 (tłum. autorki)

⁷ Zob.: N. Quinn, A. Wilson, G. MacIntyre i in., *People look at you differently: students' experience of mental health support within Higher Education*, „British Journal of Guidance and Counselling” 2009, t. XXXVII, Nr 4, s. 17 (tłum. autorki)

⁸ Zob.: E. Golberstein, D. Eisenberg, S. E. Gollust, *Perceived Stigma and Mental Health Care Seeking*, „Psychiatric Services” 2008, t. LIX, Nr 4, s. 12

⁹ W opracowaniu, zgodnie ze współczesnymi trendami w psychiatrii, posługiwać się będą terminem „osoba z zaburzeniami psychicznymi”; zob.: E. Dembińska, *Niepełnosprawność psychiczna, jej wpływ na proces studiowania i możliwość wsparcia adaptacyjnego – uwagi praktyczne*, „Biuletyn Biura ds. Osób Niepełnosprawnych UJ” 2011, Nr 3, s. 69

¹⁰ Zob.: R.-D. Stieglitz, H. J. Freyberger, W. Mombour, *Klasyfikacja i proces diagnostyczny*, [w:] *Kompendium psychiatrii, psychoterapii, medycyny psychosomatycznej*, red. A. Bilikiewicz, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2005, s. 19

¹¹ B. Wciórka, J. Wciórka, *Osoby chore psychicznie w społeczeństwie. Komunikat z badań*, Warszawa, CBOS, 2008, s. 9; http://www.prawapacjenta.eu/var/media/File/K124_08_osoby%20chore%20psychicznie%20w%20spoleczenstwie_CBOS_08.08.pdf, [dostęp z dnia: 02.08.2014]

względem kanonów „normalności”¹² jako cechy zachowania charakterystycznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Stygmatyzacja, w połączeniu z objawami danego zaburzenia psychicznego, negatywnie wpływa na poczucie własnej wartości osoby chorującej, ogranicza jej zdolność do wypełniania ról społecznych, w tym roli studenta¹³.

Ponieważ w polskiej literaturze przedmiotu zagadnienie wsparcia edukacyjnego¹⁴ studentów z zaburzeniami psychicznymi nie jest rozpowszechnione, stanowi ono obszar zachęcający do szerszej analizy oraz weryfikacji empirycznej. Społeczne znaczenie problematyki oraz wzrastające wokół niej zainteresowanie przedstawicieli uczelni w Polsce ukazują potrzebę upowszechniania rezultatów programów istniejących w tym temacie, które mogłyby służyć jako dobra praktyka w realizacji inicjatyw podejmowanych przez szkoły wyższe. Niniejsze opracowanie stanowi próbę wpisania się w tę lukę poprzez przedstawienie systemowych rozwiązań w zakresie wsparcia edukacyjnego studentów z zaburzeniami psychicznymi wypracowanych na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

Zaburzenia psychiczne studentów a proces kształcenia – krótka charakterystyka

Wśród determinantów zdrowia psychicznego, za Światową Organizacją Zdrowia, wyróżnić można czynniki społeczno-ekonomiczne, biologiczne oraz środowiskowe¹⁵. W oparciu o typowy przebieg zaburzeń psychicznych – źródłem większości jest przełom okresów dojrzewania i wczesnej dorosłości – czas studiów uznawany jest w psychiatrii za czas podwyższonego ryzyka wystąpienia różnorodnych trudności psychicznych, w tym pierwszych epizodów zaburzeń psychicznych¹⁶. Edyta Dembińska oraz psychiatrzy, autorzy raportu poświęconego problematyce zdrowia psychicznego w uczelniach Wielkiej Brytanii, wśród możliwych przyczyn zaburzeń psychicznych w populacji studenckiej upatrują czynniki mogące powodować stres psychiczny: przemiany rozwojowe związane z przejściem między w/w okresami, zmiany życiowe uwarunkowane podjęciem studiów (m.in. zmiana

¹² E. Czykwin, *Stygmata społeczne*, Warszawa, Wydawnictwo PWN, 2007, s. 21

¹³ K. Storrie, K. Ahern, A. Tuckett, *A systematic review: Students with mental health problems – a growing problems*, „International Journal of Nursing Practice” 2010, Nr 16, s. 1 (tłum. autorki)

¹⁴ Wsparcie edukacyjne rozumiane jest tu jako racjonalne działania wyrównujące szanse edukacyjne osobom niepełnosprawnym ze względu na stan zdrowia; zob.: M. Perdeus-Białek, D. Nowak-Adamczyk, *Równe traktowanie na Uniwersytecie Jagiellońskim. Przewodnik po zasadach wsparcia edukacyjnego studentów i doktorantów*, Kraków, Uniwersytet Jagielloński, 2013, s. 9

¹⁵ Zob.: Światowa Organizacja Zdrowia, http://www.who.int/topics/mental_health/en/, [dostęp z dnia: 15.07.2012]

¹⁶ Zob.: E. Dembińska, *Epizody ryzykownych zachowań u studentów – wskazówki praktyczne*, <http://www.konstelacjalwa.pl/pl.artykuly.html>, [dostęp z dnia: 27.08.2013]

otoczenia, większa odpowiedzialność finansowa, nowy system kształcenia, relacje uczuciowe)¹⁷.

W przypadku zaburzeń psychicznych kluczową w projektowaniu działań wspierających studentów jest świadomość możliwości różnorodnego przebiegu choroby u osób nawet o takim samym rozpoznaniu klinicznym. Zaburzenia psychiczne może cechować charakter przewlekły, krótkotrwały, postępujący, nawrotowy czy przemijający. Możliwe jest również współistnienie z sobą kilku różnych rodzajów zaburzeń psychicznych¹⁸. W nawiązaniu do klasyfikacji ICD-10, opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia, wyróżnić można w dużym uproszczeniu następujące grupy zaburzeń psychicznych wśród osób dorosłych (tabela 1)¹⁹:

Tabela 1. Wybrane grupy zaburzeń psychicznych w ujęciu klasyfikacji ICD-10 – uproszczony schemat

Grupa zaburzeń psychicznych	Wybrane przykłady
zaburzenia nerwicowe	fobie, lęk paniczny, zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane, natręctwa, zaburzenia adaptacyjne
zaburzenia osobowości	osobowość zależna, chwiejna emocjonalnie, unikająca
zaburzenia odżywiania	anoreksja, bulimia
zaburzenia afektywne	zaburzenia afektywne dwubiegunowe, zaburzenia depresyjne,
zaburzenia psychotyczne	schizofrenia, zaburzenia urojeniowe, zespół paranoidalny
uzależnienie od substancji psychoaktywnych	uzależnienie od alkoholu, narkotyków, leków nasennych

Źródło: K. Klasa, *Zaburzenia psychiczne i ich leczenie. Do kogo i po jaką pomoc można się zwrócić*, http://www.konstelacjalwa.pl/zaburzenia_psychiczne.html, [dostęp z dnia: 17.07.2014]

W zależności od indywidualnej sytuacji studenta, charakteryzować się mogą występowaniem objawów w różny sposób utrudniających uczestnictwo w procesie nauki. Objawy przedstawiono w tabeli poniżej:

¹⁷ *Mental health of students in higher education*, praca zbiorowa, Londyn, Royal College of Psychiatrist, 2011, s. 22 (tłum. autorki)

¹⁸ K. Klasa, *Zaburzenia psychiczne – typy, cechy, a kontekst akademicki*, http://www.konstelacjalwa.pl/zaburzenia_typy.html, [dostęp z dnia: 27.08.2013]

¹⁹ Ibidem

Tabela 2. Występowanie objawów powodujących niepełnosprawność studentów w różnych zaburzeniach psychicznych oraz najczęstszy wiek ich występowania

Najczęstszy wiek występowania zaburzenia psychicznego	20-30	20-30	20-30	12-35	15-25				14-25	17-30
Występowanie objawów powodujących niepełnosprawność studentów w różnych zaburzeniach psychicznych	Depresja	Choroba afektywna dwubiegunowa	Schizofrenia	Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne	Fobia społeczna	Agorafobia, napady paniki	Inne zaburzenia lękowe	Zaburzenia adaptacyjne	Zaburzenia odżywiania	Zaburzenia osobowości
Trudności w koncentracji i utrzymaniu uwagi	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Pogorszenie pamięci	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Spowolnienie psychoruchowe	+	+	+					+		
Przyspieszenie toku myślenia		+								
Inne zakłócenia procesu myślenia	+	+	+	+						+
Lęk przed publicznym wypowiedaniem się	+	+	+		+					+
Perfekcjonizm, nadmierne wymagania				+					+	+
Lęk w pomieszczeniach zamkniętych, napady paniki						+	+			

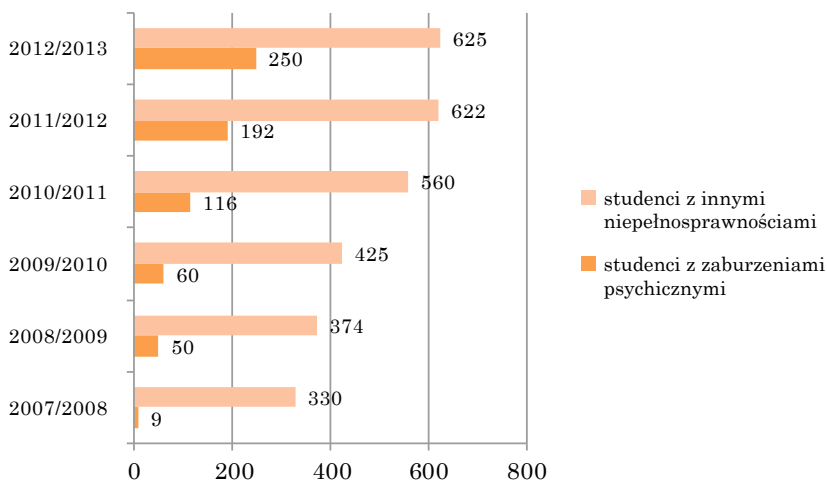
Źródło: E. Dembińska, *Niepełnosprawność psychiczna, jej wpływ na proces studiowania i możliwość wsparcia adaptacyjnego – uwagi praktyczne*, „Biuletyn Biura ds. Osób Niepełnosprawnych UJ”, red. I. Bialek, D. Nowak-Adamczyk, M. Bylica i in., Kraków, 2011, Nr 3, s. 71; E. Dembińska, *Epizody ryzykownych zachowań u studentów – wskazówki praktyczne*, <http://www.konstelacjalwa.pl/pl.artykuly.html>, [dostęp z dnia: 27.08.2013]

Z zaprezentowanych danych wynika, iż w przebiegu większości zaburzeń psychicznych występują trudności w koncentracji i utrzymaniu uwagi mogące

objawiać się m.in. problemem w skupieniu się na wypowiedziach wykładowców, przygotowywaniu notatek z zajęć, szybkim tempie pracy/nauki. Równie często występuje pogorszenie pamięci, nieco rzadziej lęk przed publicznym wypowiadaniem się czy zakłócenia procesu myślenia.

Dynamika zmian w populacji studentów z zaburzeniami psychicznymi wyzwaniem dla uczelni

W ostatnich latach działalności Działu ds. Osób Niepełnosprawnych UJ odnotowano znaczący wzrost liczby studentów z zaburzeniami psychicznymi, w porównaniu do studentów z innymi rodzajami niepełnosprawności, którzy zdecydowali się ujawnić w uczelni celem poszukiwania wsparcia. Pierwszy, wyraźny wzrost nastąpił w roku akademickim 2008/2009 w konsekwencji rozszerzenia w 2007 r. oferty wsparcia edukacyjnego jednostki i zaakcentowania w niej katalogu usług dla studentów z zaburzeniami psychicznymi. Udział procentowy tej grupy w populacji studentów z innymi niepełnosprawnościami wynosił 12,7%, rok wcześniej kształtował się na poziomie 2,7%. Profesjonalizacja i promocja usług wspierających studentów w procesie kształcenia w następnych latach, w tym zainicjowana w roku akademickim 2010/2011 realizacja programu wsparcia edukacyjnego pn. „Konstelacja Lwa” (jego cele oraz wybrane rezultaty opisano w dalszej części pracy), przyczyniły się do kolejnego, znaczącego zwiększenia udziału studentów z zaburzeniami psychicznymi zgłaszających się w uczelni po wsparcie. W roku akademickim 2011/2012 stanowili grupę 24%, która rok później zwiększyła się o 4%. Graficzną ilustrację dynamiki zmian w latach 2007/2008–2012/2013 prezentuje wykres 1.



Wykres 1. Udział studentów z zaburzeniami psychicznymi w populacji studentów niepełnosprawnych UJ ujawnionych w uczelni w latach 2007/2008–2012/2013

Źródło: dane Działu ds. Osób Niepełnosprawnych UJ, dostęp z dnia: 17.12.2013

Dane ukazują, że w ciągu sześciu lat udział studentów z zaburzeniami psychicznymi w ogólnej liczbie studentów niepełnosprawnych zarejestrowanych w uczelni wyniósł 25%. (Wzrost procentowy liczby studentów z innymi niepełnosprawnościami kształtował się na poziomie 89%). Ostatnie trzy lata to zdecydowany wzrost odsetka studentów z zaburzeniami psychicznymi – aż o 116%, co daje wzrost o 104% wyższy w porównaniu do pozostałej grupy studentów niepełnosprawnych (12%). Udział studentów z zaburzeniami psychicznymi w populacji studentów Uniwersytetu Jagiellońskiego w kolejnych latach był rosnący i wynosił: 0,26% (2010/2011), 0,41% (2011/2012), 0,55% (2012/2013). Najczęstszymi, klinicznymi rozpoznaniem zaburzeń psychicznych są: zaburzenia nastroju, zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości. Zdecydowana większość studentów posiada dokumentację medyczną, potwierdzającą występowanie zaburzeń psychicznych, inną niż orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

System wsparcia edukacyjnego na Uniwersytecie Jagiellońskim

W związku ze zmieniającą się liczbą studentów z zaburzeniami psychicznymi poszukujących wsparcia edukacyjnego w uczelni, Uniwersytet Jagielloński podjął się opracowania bardziej systemowych rozwiązań wspierających studentów w procesie dydaktycznym²⁰. Działania skierował do społeczności akademickiej, w tym do studentów i nauczycieli akademickich. Jednostką odpowiedzialną za ich realizację jest Dział ds. Osób Niepełnosprawnych (DON UJ)²¹, który od 2007 roku pełni w uczelni funkcję centrum wsparcia i doradztwa edukacyjnego w zakresie problematyki niepełnosprawności²². Nadrzędny cel działalności to zapewnienie studentom niepełnosprawnym równego dostępu do oferty dydaktycznej uczelni z uwzględnieniem specyfiki problemów zdrowotnych danej osoby oraz jej wpływu na realizowanie obowiązków wynikających z programu studiów. W procesie dydaktycznym realizacja celu bezpośrednio dotyczy trzech podmiotów: studenta

²⁰ Działanie to oparte jest o społeczny model niepełnosprawności, który, w przeciwieństwie do modelu medycznego, skupia się na interakcji między osobą niepełnosprawną a otoczeniem. Dzięki takiemu podejściu źródłem niepełnosprawności jest niedostosowane społeczeństwo, a nie sama osoba niepełnosprawna. Zmiana funkcjonujących w społeczeństwie warunków, a nie dostosowanie danej osoby do ogólnie przyjętej normy za pomocą oddziaływań specjalistycznych (będących domeną modelu medycznego), na przyjazne osobie niepełnosprawnej, jest szansą na jej pełny udział w życiu społecznym. (Zob.: C. Barnes, G. Mercer, T. Shakespeare, *The social model of disability*, [w:] *Sociology: Introductory readings*, red. A. Giddens, P. W. Sutton, Cambridge, Policy Press, 2010, s. 167)

²¹ Z dniem 1.11.2013 r. Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych UJ, na mocy decyzji władz uczelni, zmieniło nazwę na Dział ds. Osób Niepełnosprawnych UJ.

²² W 1999 r. powołana została funkcja Pełnomocnika Rektora UJ ds. Osób Niepełnosprawnych, która wraz z rozwojem Biura w 2007 r. została przekształcona w stanowisko kierownicze w Biurze ds. Osób Niepełnosprawnych. Polityka funkcjonowania Działu ds. Osób Niepełnosprawnych UJ została zaczerpnięta z systemów wsparcia edukacyjnego krajów o rozwiniętym ustawodawstwie antydystryminacyjnym, w szczególności Danii i Wielkiej Brytanii.

niepełnosprawnego, jednostki wspierającej i doradczej (DON UJ), nauczyciela akademickiego, tworzących tzw. trójkąt wsparcia edukacyjnego (ilustracja 1.)



Ilustracja 1. Trójkąt wsparcia edukacyjnego

Źródło: www.don.uj.edu.pl, [dostęp z dnia: 28.12.2013]

W układzie tym student niepełnosprawny, jako osoba odpowiedzialna za własne działania²³, decyduje o potrzebie wsparcia ze strony uczelni w procesie studiów z powodu stanu zdrowia. Studenci ubiegają się o wsparcie edukacyjne UJ według następujących zasad²⁴:

1. Student zgłasza się do DON UJ i wyraża wolę skorzystania z oferty wsparcia dydaktycznego.
2. Doradca edukacyjny w DON UJ ustala z osobą zainteresowaną jej indywidualne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, które mogą mieć wpływ na proces kształcenia. Doradca gromadzi odpowiednią dokumentację medyczną (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz/lub inne dokumenty specjalistyczne), potwierdzającą określone trudności zdrowotne studenta, która podlega szczególnej ochronie w DON UJ z uwagi na poufność wrażliwych danych.
3. Ze względu na specyfikę danego kierunku, specjalności czy dziedziny studiów doradca może zasięgnąć opinii nauczycieli akademickich w celu zaproponowania osobie ubiegającej się o adaptację racjonalnych rozwiązań.
4. Student ubiegający się o adaptację, za pośrednictwem DON UJ, składa w tej sprawie wnioski do kierownika podstawowej jednostki administracyjnej, który podejmuje decyzję w sprawie przyznania adaptacji.

²³ Tak sformułowana odpowiedzialność studenta stoi w opozycji do postulatów medycznego modelu podejścia do niepełnosprawności: osoba niepełnosprawna nie jest zdolna do sprawowania kontroli nad własnym życiem bez pomocy osób trzecich, które wezmą za nią odpowiedzialność w podejmowaniu decyzji.

²⁴ D. Nowak-Adamczyk, M. Perdeus-Białek, U. Szczoczarz, *Wyrównywanie szans. Osoby niepełnosprawne na studiach przyrodniczych*, Kraków, 2011, s. 6

5. Po rozstrzygnięciu DON UJ, za pisemną zgodą studenta, przesyła wykładowcom strategię edukacyjną. Służy im również wsparciem w ich wdrażaniu w proces dydaktyczny.

Prawo studenta o ubieganie się o dostosowanie procesu kształcenia precyzują zapisy *Regulaminu studiów pierwszego stopnia, drugiego stopnia oraz jednolitych studiów magisterskich* (tekst jednolity przyjęty uchwałą nr 41/VI/2010 Senatu Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 30 czerwca 2010 roku z późn. zm.) oraz *Zarządzenie Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 10 grudnia 2012 roku w sprawie: dostosowania procesu kształcenia do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz osób znajdujących się w szczególnej sytuacji zdrowotnej*²⁵.

Zakres wsparcia w procesie studiów

Zespół doradców Działu, złożony z psychologów oraz pedagogów, odpowiada na indywidualne potrzeby studentów wynikające ze specyfiki ich trudności zdrowotnych w połączeniu z wymogami akademickimi na danym kierunku studiów. Kierowana do studentów oferta wsparcia edukacyjnego obejmuje:

- ocenę sytuacji akademickiej w kontekście indywidualnej kondycji zdrowotnej;
- możliwość odbycia jednorazowej konsultacji ze współpracującym z DON UJ lekarzem psychiatrą w celu doboru najwłaściwszego rodzaju wsparcia edukacyjnego oraz poradnictwa w zakresie warunków leczenia w ramach służby zdrowia;
- organizację procesu dydaktycznego uwzględniającego aktualny stan zdrowia studenta²⁶;
- współpracę doradcy edukacyjnego z wykładowcami przy ustalaniu strategii nauczania adekwatnych do specyfiki prowadzonych przez nich kursów;
- kontrakt edukacyjny, który określa zasady współpracy studenta z Działem, rodzaj i zakres udzielanego studentowi wsparcia edukacyjnego;
- dostarczenie informacji o placówkach służby zdrowia oferujących konkretny rodzaj leczenia psychiatrycznego, jeśli jest ono konieczne; Dział ds. Osób Niepełnosprawnych nie oferuje studentom żadnej formy leczenia psychiatrycznego ani psychoterapii, wskazując konkretne miejsca w służbie zdrowia, gdzie taką pomoc można uzyskać²⁷;

²⁵ § 3. *Zarządzenia Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego z dnia 10 grudnia 2012 roku w sprawie: dostosowania procesu kształcenia do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz osób znajdujących się w szczególnej sytuacji zdrowotnej*

²⁶ Szczegółowe informacje o adaptacjach procesu kształcenia dostępne są na stronie internetowej Działu ds. Osób Niepełnosprawnych UJ: www.don.uj.edu.pl [dostęp z dnia: 25.02.2013]

²⁷ Działalność ta nie jest oferowana przez DON UJ ze względu na zasady, jakim podlega proces psychoterapii, m.in. systematyczność, określony czas trwania, zakres oddziaływań wykraczający poza problemy związane ze studiowaniem (Zob.: E. Dembińska, I. Białek, *Dlaczego nie terapia w DON UJ*, http://www.konstelacjalwa.pl/pl/dlaczego_nie_terapia.html [dostęp z dnia: 25.02.2013])

- możliwość wzięcia udziału w programie „Stacja konstelacja” (oferta rozmowy z psychologiem) oraz „Leo” (zindywidualizowane wsparcie psychologiczno-szkoleniowe dla grupy studentów współpracującej z DON UJ), które wyrosły na kanwie programu „Konstelacja Lwa”.

Praca zespołu doradców edukacyjnych DON UJ podlega superwizji²⁸ prowadzonej przez lekarza psychiatrę współpracującego z Działem. W związku z tym, że Dział jest swoistym mediatorem między studentem doświadczającym trudności w obszarze zdrowia psychicznego a społecznością akademicką, której jest częścią, działania podejmowane przez tę jednostkę skierowane są do całej społeczności uczelnianej. Obejmują m.in. szkolenia zwiększające świadomość problematyki zdrowia psychicznego w populacji studentów²⁹.

Program „Konstelacja Lwa”

To robocza nazwa projektu ukierunkowanego na zwiększenie integracji społecznej studentów UJ z zaburzeniami psychicznymi oraz wzmocnienie ich indywidualnego potencjału w momencie wchodzenia na rynek pracy³⁰. Program realizowany przez Uniwersytet Jagielloński w terminie 01.01.2010 r.–31.08.2011 r. w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego³¹ zakreślał ramy działania w następujących celach szczegółowych:

- objęcie 40. studentów UJ z zaburzeniami psychicznymi zindywidualizowanym programem wsparcia psychologicznego oraz w zakresie technik uczenia się i autoprezentacji;
- utworzenie zdalnej platformy edukacyjnej służącej upowszechnianiu wiedzy na temat problematyki zdrowia psychicznego studentów;
- zwiększanie świadomości wśród przedstawicieli społeczności akademickiej w zakresie wpływu zaburzeń psychicznych na proces studiowania.

Program, w części dedykowanej bezpośrednio studentom z zaburzeniami psychicznymi, składał się z dwóch obowiązkowych etapów. Warunkiem uczestnictwa w drugim etapie było ukończenie pierwszego:

- 1) wsparcie psychologiczne wraz z możliwością doraźnej konsultacji psychiatrycznej (czas trwania: 4 miesiące, spotkania z psychologiem 1 raz w tygodniu i w zależności od potrzeby z lekarzem psychiatrą; łącznie 15 godzin);

²⁸ Superwizja – w tym wypadku – to metoda konsultowania pracy doradców edukacyjnych na rzecz studentów z zaburzeniami psychicznymi celem zapewnienia wysokiej jakości usług wspierających.

²⁹ Więcej informacji o działalności DON UJ jest dostępnych na stronie internetowej jednostki: www.don.uj.edu.pl, [dostęp z dnia: 12.08.2014]

³⁰ Pełna nazwa inicjatywy brzmi: „Program wsparcia adaptacyjnego dla studentów UJ chorujących psychicznie”.

³¹ Priorytet VII – Promocja integracji społecznej, Działanie 7.2. – Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej, Poddziałanie 7.2.1. – Aktywizacja społeczna i zawodowa osób zagrożonych wykluczeniem społecznym.

2) zindywidualizowany program szkoleniowy obejmujący 8 godzin spotkań dobranej tematyce – w zależności od sytuacji studenta – z pakietu zajęć:

- „Jak skutecznie zapamiętywać? Mnemotechniki w teorii i praktyce”;
- „Myślenie i uwaga” – szkolenie usprawniające koncentrację, zdolność logicznego myślenia, rozwijające kreatywność;
- „Jak skutecznie notować? – poznanie techniki konstruowania mapy myśli oraz 2 godziny spotkań w ramach szkolenia:
 - „Autoprezentacja – jak odnosić się do swojej niepełnosprawności w dokumentach aplikacyjnych?”.

Kryterium kwalifikacji do udziału w programie stanowiło występowanie trudności psychicznych istotnie ograniczających zdolność do nauki lub sprawiających, że była możliwa wyłącznie przy zapewnieniu wsparcia zaplanowanego w programie. Dane uzyskano na podstawie autorskiego testu screeningowego, określającego stopień występowania i nasilenia objawów zaburzeń psychicznych w kontekście sytuacji akademickiej studenta, rozmowy z kandydatem prowadzonej w zespole rekrutacyjnym z udziałem psychologa, dokumentacji medycznej potwierdzającej kliniczne rozpoznanie zaburzenia psychicznego studenta. (W przypadku, gdy student uzyskał wysokie wyniki w teście screeninowym, a nie miał rozpoznanych zaburzeń psychicznych, istniała możliwość przeprowadzenia diagnostycznej konsultacji psychiatrycznej w ramach projektu). Ostateczną decyzję o objęciu wybranych studentów programem podjęto w wyniku efektów współpracy zespołu rekrutacyjnego z udziałem lekarza psychiatry oraz psychologów.

Do udziału w programie zgłosiło się 101 osób³², 77 spełniło kryteria rekrutacyjne. 70 osób zaproszono na rozmowę rekrutacyjną ze specjalistami projektu, co stanowiło II etap procesu rekrutacji. Osoby, których nie zaproszono do udziału w projekcie ze względu na nasilenie objawów choroby uniemożliwiających naukę, zostały poinformowane o konieczności podjęcia specjalistycznego leczenia w służbie zdrowia.

Metodologiczne podstawy badania ewaluacyjnego

W odniesieniu do zindywidualizowanego programu wsparcia psychologicznego oraz szkoleń dokonano wewnętrznej ewaluacji ex-post. Jednym z jej celów była ocena przebiegu programu w oparciu o kryterium użyteczności. Dla weryfikacji celu sformułowano następujące pytania badawcze:

- 1) Czy program wsparcia psychologicznego studentów z zaburzeniami psychicznymi odpowiadał ich potrzebom wynikających ze stanu zdrowia i sytuacji na studiach?

³² Dane pochodzą z raportu rekrutacyjnego sporządzonego na potrzeby realizacji projektu.

- 2) W jakim stopniu udział studentów w programie wpłynął na wzrost ich indywidualnych kompetencji w zakresie technik uczenia się oraz autoprezentacji?
- 3) W jakim stopniu projekt spełnił oczekiwania uczestniczących w nim studentów?

W tabeli zaprezentowano wskaźniki – podstawę analizy oraz metody gromadzenia informacji.

Tabela 4. Wskaźniki i metody do weryfikacji pytań badawczych

Pytania badawcze	Wskaźniki	Metody
Nr 1	<ul style="list-style-type: none"> • opinie uczestników konsultacji oraz prowadzących je psychologów • zidentyfikowane potrzeby (obecność w dokumentach projektu) 	<ul style="list-style-type: none"> • ankieta dla uczestników • opinie psychologiczne • analiza dokumentacji medycznej • analiza danych zastanych (dokumenty z przebiegu rekrutacji)
Nr 2	<ul style="list-style-type: none"> • opinie uczestników szkoleń oraz prowadzących je trenerów • zidentyfikowane potrzeby (obecność w dokumentach projektu) 	<ul style="list-style-type: none"> • ankieta dla uczestników • analiza dokumentów (opinii psychologicznych) • analiza danych zastanych (dane z materiałów szkoleniowych)
Nr 3	<ul style="list-style-type: none"> • opinie studentów uczestniczących w programie 	<ul style="list-style-type: none"> • ankieta dla uczestników • IDI ze studentami

Źródło: badania własne

Charakterystyka uczestników programu

Do programu zakwalifikowano 40 osób w przedziale wiekowym 19–33 lata, w tym 25 kobiet oraz 15. mężczyzn; ukończyło go 36 osób (22 kobiety oraz 14. mężczyzn). Największą grupę, 67%, stanowili studenci w wieku 21–25 lat. Najmniej reprezentatywna grupa to ucący się na studiach II stopnia (8%), najbardziej (69%) studenci studiów I stopnia. Wśród studentów jednolitych studiów magisterskich były osoby na trzech ostatnich latach studiów – przeważała grupa studentów piątego roku (63%). Na studiach pierwszego stopnia największy udział stanowili studenci skrajnych lat studiów: 40% pierwszego roku, 36% trzeciego roku. W nielicznej grupie studentów studiów drugiego stopnia (3-osobowej) 67% osób uczyło się na pierwszym roku. Przedstawiciele studiów stacjonarnych tworzyli zdecydowaną większość uczestników programu – 86%. Studenci reprezentowali 12 z 15. wydziałów uczelni. (Nie odnotowano zgłoszeń z wydziałów: chemii, lekarskiego oraz farmaceutycznego). Rozkład danych liczbowych studentów na poszczególnych wydziałach jest dość zbalansowany, bez wyraźnej dominacji na jednym z nich. Największy udział stanowili studenci Wydziału Matematyki i Informatyki oraz Wydziału Filozoficznego – po 14%, najmniejszy – po 3%

– Wydziałów: Historycznego; Biochemii, Biofizyki, Biotechnologii; Nauk o Zdrowiu. Szczegółowy profil uczestników prezentuje poniższa tabela.

Tabela 5. Profil edukacyjny studentów, którzy uczestniczyli w całym programie (N=36)

Kategoria	N=	%
Płeć		
kobieta	22	61%
mężczyzna	14	39%
Wiek		
do 20. lat	4	11%
21-25 lat	24	67%
26-30 lat	7	19%
powyżej 30. lat	1	3%
Tok studiów		
studia I stopnia	25	69%
studia II stopnia	3	8%
studia jednolite mgr	8	22%
Tryb studiów		
stacjonarne	31	86%
niestacjonarne	5	14%
Wydział		
Biochemii, Biofizyki, Biotechnologii	1	3%
Nauk o Zdrowiu (UJ Collegium Medicum)	1	3%
Historyczny	1	3%
Filozoficzny	2	6%
Polonistyki	3	8%
Fizyki, Astronomii, Informatyki Stosowanej	3	8%
Biologii i Nauk o Ziemi	3	8%
Zarządzania i Komunikacji Społecznej	4	11%
Prawa i Administracji	4	11%
Studiów Międzynarodowych i Politycznych	4	11%
Filozoficzny	5	14%
Matematyki i Informatyki	5	14%
OGÓŁEM	36	100%

Źródło: badania własne

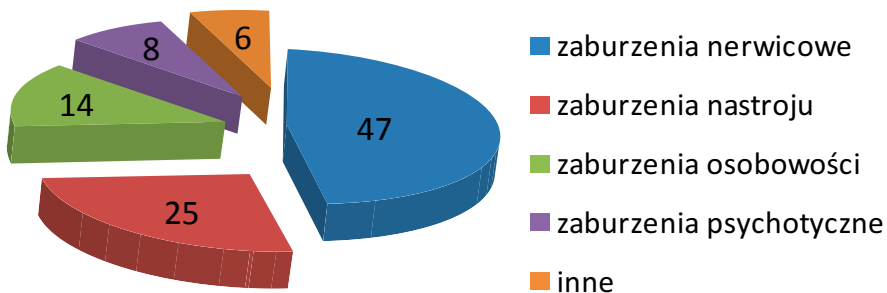
Prawie wszyscy (92%) uczestnicy programu legitymowali się innym dokumentem potwierdzającym rodzaj występujących zaburzeń psychicznych niż orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Dla 47% osób okres 3–5 lat przed rozpoczęciem udziału w projekcie to czas, w którym klinicznie rozpoznano ich zaburzenia psychiczne. Nieco wcześniej, do 3. lat, 33% uczestników (tabela 6).

Tabela 6. Profil zdrowotny studentów, którzy uczestniczyli w całym programie (N=36)

Kategoria	N=	%
Czas trwania choroby		
do 3. lat	12	33%
> 3 do 5 lat	17	47%
> 5 do 10 lat	5	14%
> 10 lat	2	6%
Dokumentacja potwierdzająca stan zdrowia psychicznego		
orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	3	8%
inny dokument medyczny	33	92%
OGÓLEM	36	100%

Źródło: badania własne

Nieliczna grupa osób doświadczyła przynajmniej jednej hospitalizacji z powodu zaburzeń psychicznych (22%) oraz próby samobójczej (17%). W 50% próba samobójcza stanowiła przyczynek do hospitalizacji. Niemal połowa uczestników programu (47%) deklarowała występowanie zaburzenia psychicznego w rodzinie. 19% studentów leczyło się psychoterapią w chwili rozpoczęcia udziału w projekcie, połowa (51%) korzystała z regularnych konsultacji psychiatrycznych w służbie zdrowia, 30% nie była objęta żadnym oddziaływaniem leczniczym. Spośród osób z medycznym rozpoznaniem zaburzeń psychicznych, 30% zgłosiła się do placówek medycznych dla objęcia specjalistycznym wsparciem leczniczym w tym samym roku. Pozostali, 40%, zgłaszali się później, średnio 3 lata od momentu rozpoznania zaburzenia. Korzystający z „Konstelacji Lwa” to najczęściej osoby o zaburzeniach nerwicowych (47%), zaburzeniach nastroju (25%) oraz zaburzeniach osobowości (14%), w tym osoby z podwójnymi diagnozami medycznymi. Szczegółowy rozkład danych przedstawia wykres 2. Niewielka część studentów (22%) ujawniła występowanie innych chorób/niepełnosprawności: endokrynologiczne (11%), układu oddechowego, pokarmowego, ruchu, narządu słuchu (po 3%).



Wykres 2. Grupy zaburzeń psychicznych występujące w populacji studentów – uczestników programu „Konstelacja Lwa” (%)

Najczęstsze objawy zaburzeń psychicznych utrudniające studiowanie to:

- trudności w koncentracji uwagi oraz problemy z pamięcią (80%),
- lęk jako odpowiedź na różne czynniki, w tym lęk przed oceną, publicznym wypowiedzianiem się, nawiązywaniem i podtrzymywaniem relacji interpersonalnych w uczelni (40%),
- trudności z motywacją do uczenia się oraz systematycznego udziału w zajęciach uczelnianych (40%),
- stres, w tym związany z sytuacjami egzaminacyjnymi (37%),
- trudności w organizacji czasu nauki (35%),
- obniżona samoocena (27%).

Warto zwrócić uwagę, że w historii doświadczeń edukacyjnych ponad połowy uczestników programu odnotowano zakłócenia w przebiegu studiów spowodowane stanem zdrowia psychicznego – powtórzenie roku, urlop dziekański, zmiana kierunku studiów.

Wybrane wyniki badań

W odpowiedzi na trudności edukacyjne studentów program wsparcia każdej osoby miał charakter zindywidualizowany, oparty o zdefiniowane cele i planowane działania umożliwiające ich realizację. Ze względu na charakter programu realizowane w jego ramach aktywności ograniczały się do działań psychoedukacyjnych i wspierających. Cele oraz działania, ujęte w ogólne kategorie, ilustruje tabela 7.

Tabela 7. Cele wsparcia i obszary oddziaływań psychologicznych względem studentów uczestniczących w programie

Cele wsparcia	Działania
usprawnienie koncentracji i utrzymania uwagi	psychoedukacja w zakresie funkcjonowania uwagi, zasad postępowania sprzyjających wysokiej koncentracji
poprawa efektywności organizacji czasu	psychoedukacja, analiza sytuacji oraz dobór skutecznych rozwiązań, wsparcie w realistycznym planowaniu działań na studiach (np. pisaniu pracy magisterskiej)
radzenie sobie ze stresem	psychoedukacja, identyfikacja źródeł stresu oraz metody radzenia sobie z nim
poprawa umiejętności radzenia sobie z prokrastynacją	psychoedukacja, sposoby radzenia sobie z prokrastynacją – ćwiczenia
zwiększenie motywacji do wypełniania obowiązków akademickich	psychoedukacja, działania motywacyjne
radzenie sobie z emocjami	psychoedukacja

Źródło: badania własne

Studentów nieobjętych specjalistycznym leczeniem (psychoterapią i/lub farmakoterapią), motywowano do zgłoszenia się do placówek służby zdrowia i wytrwałości w oczekiwaniu na leczenie. W przypadku nasilenia objawów choroby, dzięki bieżącemu monitorowaniu stanu zdrowia studentów przez psychologów prowadzących spotkania, istniała możliwość doraźnej konsultacji psychiatrycznej w ramach programu. (Zgodnie z założeniami nie przepisywano w jej ramach leków).

Zindywidualizowany program spotkań psychologicznych zakładał elastyczność pozwalającą na modyfikację wyznaczonych celów w czasie jego trwania w odpowiedzi na racjonalne potrzeby studenta uwarunkowane zmianą sytuacji zdrowotnej lub na studiach. Zakres zaproponowanego wsparcia, dzięki identyfikacji potrzeb dokonanej przez psychologów, był bardzo dobrze dobrany. Odzwierciedlają to deklaracje studentów, uznających program konsultacji psychologicznych za adekwatny do ich potrzeb akademickich, wynikających ze stanu zdrowia (stopień dopasowania programu w sześciostopniowej skali oceniają na 5). Ze względu na czas trwania konsultacji (rok akademicki) część z nich miała okazję dostrzec efekty wspólnej pracy na uczelni. Grupę stanowiły osoby o wysokiej motywacji do udziału w konsultacjach i zmiany niekonstruktywnych nawyków; otwarte na proponowane rozwiązania oraz wytrwałe w testowaniu ich w praktyce (94%). Ich postawy mogły wynikać z ustabilizowanego stanu psychicznego w wyniku leczenia farmakologicznego oraz podjętego kontaktu psychoterapeutycznego. Zaabsorbowanie trudnościami psychicznymi oraz pogarszający się stan zdrowia studentów bez takiego kontaktu, stanowił, w wysokim stopniu, znaczącą przeszkodę w realizacji zaplanowanych względem nich celów. Niewielki odsetek studentów (6%), pomimo znajomości ram i zasad wsparcia psychologicznego, spodziewało się uczestnictwa w psychoterapii – były to osoby bez kontaktu leczniczego. Pomimo trudności program oddziaływań psychologicznych korzystnie wpłynął na stan zdrowia psychicznego wszystkich studentów, usprawniając ich w zidentyfikowanych obszarach trudności. W ocenie psychologów objęcie wsparciem psychologicznym i podjęte w jego ramach działania, stanowiły znaczące wsparcie w wypełnianiu przez studentów obowiązków akademickich w porównaniu do sytuacji przed rozpoczęciem programu. „Wzmocnienie” sfery psychicznej pod kątem poprawy funkcjonowania w roli studenta deklarowali sami uczestnicy. W skali 1–6, gdzie 1 jest oceną najniższą, a 6 najwyższą, mediana ukazała wartość 5.

Pakiet szkoleń z zakresu technik uczenia się, podobnie jak konsultacje psychologiczne, zakładał możliwość elastycznego doboru programu do indywidualnych potrzeb edukacyjnych danego studenta (uwarunkowanych specyfiką rodzaju zaburzeń psychicznych, studiowanego kierunku oraz wachlarza umiejętności objętych tematyką szkoleń). Analiza dokumentacji z przebiegu szkoleń pozwala wyróżnić trzy główne obszary pracy treningowej realizowanej w projekcie, które w postaci zoperacjonalizowanej ujęto w tabeli poniżej.

Tabela 8. Cele wsparcia i obszary oddziaływań szkoleniowych względem studentów uczestniczących w programie „Konstelacja Lwa”

Cele wsparcia	Działania
usprawnienie pamięci	trening pamięci, ćwiczenia relaksacyjne
rozwijanie zdolności logicznego myślenia oraz kreatywności	ćwiczenia usprawniające oraz rozwijające kreatywność
zwiększenie zdolności do koncentracji	edukacja w zakresie psychologicznych technik koncentracji uwagi, ćwiczenia usprawniające
zwiększenie efektywności notowania	edukacja w zakresie technik szybkiego i efektywnego notowania, ćwiczenia usprawniające (głównie w oparciu o materiał ze studiów)

Źródło: badania własne

Regularne spotkania w formule treningowo-coachingowej stanowiły ważny element w procesie radzenia sobie z objawami zaburzeń psychicznych na studiach. Ze względu na różnorodne doświadczenia studentów, uwarunkowane stanem zdrowia oraz umiejętnościami objętymi tematyką szkoleń, działania treningowe miały charakter: poznawczy, korektywny, utrwalający, doskonalący. W percepcji studentów szkolenia wyposażyły ich w kompetencje usprawniające proces uczenia się: „Nauczyłem się uczyć w sposób właściwy, efektywny, przez co z wynikiem dobrym zakończyłem semestr”. „Szkolenia miały formę warsztatową, nie byłem biernym słuchaczem, tylko musiałem pracować, wymyślać różne rzeczy – bardzo mi się podobało. Szkolenia okazały się użyteczne na studiach”. „Przynajmniej część materiału na studiach daje się szybciej przyswajać. Za pomocą poznanych metod nabrałem pewności siebie, mam mniejsze poczucie chaosu w głowie po nauce”. Największe korzyści odnotowano w wyniku zajęć „Myślenie i uwaga”, usprawniających koncentrację, zdolność logicznego myślenia oraz kreatywność. Studenci zadeklarowali wzrost umiejętności w tym obszarze na poziomie 92%, przejawiających się m.in. zwiększoną zdolnością do skupienia uwagi w trakcie nauki. Przed udziałem w szkoleniu część studentów mogła skoncentrować się na przyswajaniu nowych treści w krótkim czasie – max. 10–15 minut, część miała trudność w skupieniu uwagi na rzeczach istotnych i prowadzących do skutecznego działania, inni w przyswajaniu dużych partii materiału w sposób skuteczny i twórczy, koncentrowaniu się pomimo dystraktorów zewnętrznych, np. hałasu czy bałaganu. Na poziomie 82% wzrosła efektywność studentów w zakresie skutecznego zapamiętywania w porównaniu do sytuacji sprzed udziału w szkoleniu, co potwierdzają złożone przez nich deklaracje. Na rezultat ten wpłynęło zarówno omówienie skutecznych sposobów zapamiętywania, jak i ćwiczenia ułatwiające zapamiętywanie (np. łańcuchowa metoda skojarzeń, haki pamięciowe). Wobec dominującego pamięciowego sposobu uczenia się przez studentów szczególnie wysoką wartość przypisano treningowemu komponentowi szkolenia oraz osadzeniu

go w potrzebach uwarunkowanych specyfiką studiów – np. realizowanie ćwiczeń ułatwiających naukę języków obcych, rozwiązywanie testów egzaminacyjnych konstruowanych przy pomocy wielokrotnych zaprzeczeń. Zajęcia poświęcone skutecznemu notowaniu w oparciu o mapę myśli to moduł najmniej efektywny w porównaniu do pozostałych szkoleń – studenci zadeklarowali wzrost umiejętności notowania tą techniką na poziomie 71%, co może wynikać z jej wcześniejszej znajomości przez część osób oraz preferencji w zakresie sposobu notowania.

Celem spotkań szkoleniowych „Autoprezentacja – jak odnosić się do swojej niepełnosprawności w dokumentach aplikacyjnych?” było zwiększenie umiejętności studentów w zakresie przygotowania dokumentów aplikacyjnych z uwzględnieniem kwestii zdrowia psychicznego. Pomimo powszechnej dostępności standardów i wzorów tworzenia dokumentów aplikacyjnych (cv, listu motywacyjnego) znacząca część studentów miała trudność w ich przygotowaniu w odniesieniu do własnej osoby. Trudność ta przejawiała się najczęściej w odnajdywaniu słabych i mocnych stron czy osiągnięć życiowych, które mogłyby zostać uwypuklone w dokumentacji. Dla studentów z doświadczeniem hospitalizacji psychiatrycznej ważne było rozwiązanie problemu luk w życiorysie zawodowym spowodowanych leczeniem czasowo ograniczającym aktywność. Osoby, których zaburzenia psychiczne powodowały lęk przed publicznym wypowiedaniem się, obawiały się autoprezentacji w warunkach bezpośredniej rozmowy kwalifikacyjnej z potencjalnym przełożonym. Część studentów oczekiwała porady, jak radzić sobie z napięciem emocjonalnym w takiej sytuacji oraz wyjaśnień dotyczących roli mowy ciała w procesie rekrutacji. Ze względu na praktyczny charakter szkolenia – możliwość przeformułowania słabych stron, wspólnego opracowania zawartości dokumentów aplikacyjnych – stwierdzono, 82% wzrost umiejętności studentów w zakresie przygotowania w/w dokumentów, co wyrażają ich deklaracje przed i po zakończonym udziale w zajęciach. Potwierdzają je również wypowiedzi uczestników: „Techniki rozmowy to, o czym warto pamiętać – tego wszystkiego potrzebowałam i już widzę poprawę, kiedy je stosuję. Zawsze miałam z tym problem. Materiały, które dostałam, bardzo mi pomogły”. „Dowiedziałam się, jak poprawnie pisać cv oraz list motywacyjny, jak również, jak wybrnąć z trudnego pytania na rozmowie w sprawie pracy”.

Oczekiwania studentów wobec programu „Konstelacja Lwa”

Analiza porównawcza opinii studentów uczestniczących w programie wyraźnie kieruje ich oczekiwania względem uczelni w stronę działań zwiększających efektywność procesu uczenia się. Sygnalizowane potrzeby w zakresie wsparcia uprawniają do wyznaczenia jego dwóch zasadniczych obszarów: poradnictwa psychologicznego oraz edukacyjnego, które w sposób komplementarny odpowiadałyby na indywidualne trudności studentów w wypełnianiu obowiązków akademickich

ze względu na stan zdrowia psychicznego. Oczekiwania co do udziału w programie odnosiły się do silnej potrzeby wsparcia w kontynuacji studiów, jak i pomocy w znalezieniu odpowiedniego miejsca do podjęcia leczenia w placówkach służby zdrowia w przypadku osób pozostających bez specjalistycznej pomocy. Wyraziście potrzebę udziału w programie sformułowała jedna z uczestniczek: „[...] mam świadomość, że nie jestem z tym wszystkim sama [nawiązanie do doświadczanych zaburzeń psychicznych] i że uczelnia chce mojego dobra, a nie chce wyrzucić mnie jako najsłabsze ogniwo”.

Większość (89%) studentów zadeklarowała, że udział w programie w pełni spełnił jej oczekiwania – pozwolił na zrozumienie sytuacji w jakimś stanie zdrowia utrudniającemu studiowanie, poznanie sposobów radzenia sobie z konsekwencjami choroby, zwiększył motywację do funkcjonowania w roli studenta/studentki, wzmocnił poczucie własnej wartości oraz wyposażył w umiejętność efektywniejszego uczenia się. Na potwierdzenie tych argumentów warto przytoczyć wypowiedzi kilku uczestników „Konstelacji Lwa”: „Udział w programie przyczynił się w dużej mierze do pozbycia się lęku przed studiami, zredukował moje trudności w nauce oraz w radzeniu sobie ze stresem. Dzięki udziałowi w programie poprawiła się moja samoocena oraz bardziej otworzyłem się na ludzi i na świat”. „Przez cały czas trwania programu starano się koncentrować na moich indywidualnych potrzebach i problemach, które sygnalizowałem w kwestionariuszu rekrutacyjnym. Zarówno pierwszy, jak i kolejne etapy programu pomogły mi w uzyskaniu absolutorium dzięki tak dużemu wsparciu, jakie otrzymałem”. Osoby bez regularnego kontaktu ze specjalistą w zakresie zdrowia psychicznego poza programem wyposażono we wskazówki dotyczące dalszego postępowania leczniczego poza uczelnią. W opiniach pozostałych studentów (11%) program nie w pełni odpowiedział na ich oczekiwania, ponieważ nie świadczył usług psychoterapeutycznych, oferował również zbyt małą liczbę godzin szkoleniowych. Część studentów wyrażała głębokie zadowolenie ze współpracy z psychologami prowadzącymi wsparcie: „Wsparcie psychologiczne zaoferowane w programie było dokładnie takie, jakiego oczekiwałem. Po raz pierwszy w życiu spotkałem się z psychologami naprawdę chcącymi pomóc. Tematy rozmów i sposób ich prowadzenia były całkowicie adekwatne wobec moich oczekiwań i potrzeb”. „Udział w konsultacjach wręcz przerósł moje oczekiwania – zrealizowałam sformułowane na początku cele [...]”.

Wnioski końcowe

Praktyka edukacyjna pokazuje, że w obliczu specyfiki zaburzeń psychicznych studentów kluczowe jest stworzenie w uczelni warunków promujących zdrowie psychiczne oraz programów wspierających studentów z zaburzeniami psychicznymi w wypełnianiu obowiązków akademickich. Istotną dla realizacji działania jest współpraca międzysektorowa ze specjalistami w zakresie zdrowia

psychicznego oraz zdefiniowanie granic wsparcia świadczonego przez uczelnię – koncentracji na wyrównywaniu szans w dostępie do procesu kształcenia, a nie leżeniu (farmakoterapią, psychoterapią). Choć podejmowanie działań leczniczych jest kluczowe dla poprawy funkcjonowania studenta i stanowi niejednokrotnie źródło jego oczekiwań wobec uczelni, niezbędne jest rozdzielenie miejsc leczenia od miejsca studiowania³³. W projektowaniu działań wspierających konieczne jest indywidualizowanie ich profilu do potrzeb grup studenckich – zarówno ze względu na stan zdrowia psychicznego studentów, jak i specyfikę studiowanych przez nich kierunków. Istotnym aspektem prowadzącym do zaangażowania i refleksji studentów nad własnym rozwojem wydaje się być zaufanie między studentem a osobą wspierającą, a przede wszystkim równoległe korzystanie z odpowiedniego leczenia, jeśli są ku niemu wskazania medyczne.

Bibliografia

- Aggarwal N. R., *Attitudes of students towards people with mental ill health and impact on learning and well-being*, „Journal of Research in Special Education Needs” 2012, t. XII, Nr 1
- Barnes C., Mercer G., Shakespeare T., *The social model of disability*, [w:] *Sociology: Introductory readings*, red. Giddens A., Sutton P. W., Cambridge, Polity Press, 2010
- Golberstein E., Eisenberg D., Gollust S. E., *Perceived Stigma and Mental Health Care Seeking*, „Psychiatric Services” 2008, t. LIX, Nr 4
- Czykwini E., *Stygmat społeczny*, Warszawa, Wydawnictwo PWN, 2007
- Demińska E., *Niepełnosprawność psychiczna, jej wpływ na proces studiowania i możliwość wsparcia adaptacyjnego – uwagi praktyczne*, „Biuletyn Biura ds. Osób Niepełnosprawnych UJ” 2011, Nr 3
- Demińska E., *Epizody ryzykownych zachowań u studentów – wskazówki praktyczne*, <http://www.konstelacjalwa.pl/pl.artykuly.html>, [dostęp z dnia: 27.08.2013]
- Klasa K., *Zaburzenia psychiczne – typy, cechy, a kontekst akademicki*, http://www.konstelacjalwa.pl/zaburzenia_typy.html, [dostęp z dnia: 27.08.2013]
- Klasa K., *Zaburzenia psychiczne i ich leczenie. Do kogo i po jaką pomoc można się zwrócić*, http://www.konstelacjalwa.pl/zaburzenia_psychiczne.html, [dostęp z dnia: 17.07.2014]
- Perdeus-Białek M., Nowak-Adamczyk D., *Jak efektywnie studiować matematykę na UJ? Przewodnik po zasadach wsparcia edukacyjnego dla studentów niepełnosprawnych*, Kraków, Uniwersytet Jagielloński, 2012
- Quinn N., Wilson A., MacIntyre G., Tinklin T., *People look at you differently: students' experience of mental health support within Higher Education*, „British Journal of Guidance and Counselling” 2009, t. XXXVII, Nr 4

³³ Zob.: E. Demińska, I. Białek, *Dlaczego nie terapia w DON UJ?*, http://www.konstelacjalwa.pl/pl.dlaczego_nie_terapia.html, [dostęp z dnia: 05.08.2013]

- Riddell S., Tinklin T., Wilson A., *Disabled students in Higher Education. Perspectives on widening access and changing policy*, New York, Routledge, 2005
- Simpson A., Ferguson K., *Mental Health and Higher Education Counselling Services – Responding to Shifting Students Needs*, „Journal of Australia and New Zealand Students Association” 2012, Nr 39
- Stieglitz R.-D., Freyberger H. J., Mombour W., *Klasyfikacja i proces diagnostyczny*, [w:] *Kompendium psychiatrii, psychoterapii, medycyny psychosomatycznej*, red. Bilikiewicz A., Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2005
- Storrie K., Ahern K., Tuckett A., *A systematic review: Students with mental health problems – a growing problem*, „International Journal of Nursing Practise” 2010, Nr 16
- Trudgen M., Lawn S., *What is the Treshold of Teachers’ Recognition and Report Concerns about Anxiety and Depression in Students? An Exploratory Study with Teachers of Adolescents in Regional Australia*, „Australian Journal of Guidance and Counselling” 2011, t. XXI, Nr 2
- Washburn Ch. A., Mandrusiak M., *Campus Suicide Prevention and Intervention: Putting Best Practice Policy into Action*, „Canadian Journal of Higher Education/ Revue canadienne d’enseignement supérieur” 2010, t. XL, Nr 1
- Wciórka B., Wciórka J., *Osoby chore psychicznie w społeczeństwie. Komunikat z badań*, Warszawa, CBOS, 2008, http://www.prawapacjenta.eu/var/media/File/K124_08_osoby%20chore%20psychicznie%20w%20spoleczenstwie_CBOS_08.08.pdf, [dostęp z dnia: 02.08.2014]

Akty prawne

- Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych*, <http://www.rpo.gov.pl/pl/konwencja-o-prawach-osob-niepelnosprawnych>, [dostęp z dnia: 05.08.2014]
- Ustawa *Prawo o szkolnictwie wyższym* z dnia 27 lipca 2005 roku; http://www.uz.zgora.pl/ap/docs/Prawo_o_szkolnictwie_wyzszym-19072011.pdf, [dostęp z dnia: 10.05.2013]

Raporty

- Royal College of Psychiatrists (praca zbiorowa), *Mental health of students in Higher Education. College Report CR166*, London, 2011

Strony internetowe

- Dembińska E., Białek I., *Dlaczego nie terapia w DON UJ*, http://www.konstelacjalwa.pl/pl/dlaczego_nie_terapia.html, [dostęp z dnia: 25.02.2013]
- Światowa Organizacja Zdrowia, *Gender and women’s health*. Dane dostępne na stronie http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/, [stan na dzień: 18.11.2012]
- www.don.uj.edu.pl, [stan na dzień: 25.02.2013]