

WYŻSZA SZKOŁA GOSPODARKI



PROGRAM ZDROWIA PSYCHICZNEGO W WYŻSZEJ SZKOLE GOSPODARKI W BYDGOSZCZY



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Wytyczne powstały w ramach projektu pn. „Kompleksowy program wsparcia osób z niepełnosprawnościami w Wyższej Szkole Gospodarki w Bydgoszczy” (nr POWR.03.05.00-00-A079/19), dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020

SPIS TREŚCI

1. WPROWADZENIE	3
2. ROZPOWSZECHNIENIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH NA ŚWIECIE	4
3. POGLĄDY NA RZYZYNY ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH	5
4. PODZIAŁ ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH WG ICD 11	13
5. DIAGNOZA SYTUACJI I ZAGROŻEŃ DLA ZDROWIA PSYCHICZNEGO NA PODSTAWIE ANALIZY WYNIKÓW BADAŃ OPINII PRACOWNIKÓW I STUDENTÓW WSG NA TEMAT ZDROWIA PSYCHICZNEGO	14
6. CELE I ZADANIA PROGRAMU ZDROWIA PSYCHICZNEGOWSG	28
7. POMOC PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA PROGRAM ZDROWIA PSYCHICZNEGO W WYŻSZEJ SZKOLE GOSPODARKI.....	29
8. KOMPENDIUM WIEDZY PRZYKŁADY ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH.....	37
9. PODSUMOWANIE.....	45

1. WPROWADZENIE

Zdrowie psychiczne to pełny dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka – tak pojęcie to zostało zdefiniowane w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia, przyjętej w 1948 roku.¹

Zdrowie psychiczne rozumiane jest jako stan dobrego samopoczucia, dzięki któremu możemy rozwijać siebie, korzystać z naszych zasobów wiedzy i umiejętności, zainteresowań, talentów, kompetencji. Możemy dokonywać świadomych, dobrych dla nas wyborów, nawiązywać satysfakcjonujące relacje, osiągać sukcesy zawodowe, odczuwać radość i dumę z podejmowanych działań, doświadczać samorealizacji. Dobra jakość życia w sferze psychicznej jest jednym z istotnych elementów służących poczuciu dobrej jakości życia, jest jednym z podstawowych fundamentów rozwoju człowieka. Pozwala nam uczyć się i pracować. Wiele badań wskazuje jednak na rosnącą liczbę zaburzeń psychicznych, w tym o charakterze zaburzeń lękowych, które przyczyniają się do gwałtownego pogorszenia jakości życia, uniemożliwiają realizację edukacji, budowanie relacji społecznych, wykorzystanie potencjału rozwojowego, intelektualnego posiadanego przez daną osobą. Niewątpliwie przyczynia się do tego m.in. współczesny styl życia – pośpiech, praca pod presją czasu, nadmierne, stawiane dziecku wymagania, ilość docierających do nas bodźców, łatwy i często nieograniczony dostęp do „cyberprzestrzeni” i tym samym narażenie zwłaszcza młodego człowieka na treści/obrazy związane z przemocą, uzależnieniami, wulgaryzmami, treściami o charakterze seksualnym. Portale społecznościowe zastępują osoby bliskie, dają poczucie anonimowości, bezkarności w zakresie umieszczanych tam treści, często o charakterze hejtu, który nie pozostaje bez wpływu na adresata, a bywa przyczyną ujawniania się zaburzeń lękowych, depresji. Nie bez wpływu są również zmiany jakie zachodzą w środowisku, sposób odżywiania, spędzania czasu wolnego. Kolejnym wyzwaniem jest stosunek do człowieka, przejawiany nadmierną fascynacją dla zewnętrznego piękna, co skłania coraz młodsze osoby do sięgania po rozwiązania niesłużące ich zdrowiu, aby tylko sprostać oczekiwaniom środowiska. Budowany obraz siebie, jako człowieka „niedoskonałego” i wynikająca stąd niska samoocena wpływa negatywnie na stan

¹ Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r., Dz.U. 1948, nr 61, poz. 477.

emocjonalny zwłaszcza dzieci i młodzieży, którzy w porównaniu z osobami dorosłymi posiadają zdecydowanie mniej zasobów do radzenia sobie w tego typu trudnych sytuacjach.

Kolejnym wyzwaniem w ostatnich latach stała się pandemia i stres z nią związany, zamartwianie się o to, czy nie zachorujemy my i nasi bliscy, a jeśli tak, to jak sobie poradzimy z chorobą, wreszcie stres związany z utratą pracy, niższymi dochodami. Postęp technologii, która ułatwia życie, stał się również przyczyną pojawiania się chorób cywilizacyjnych, a wśród nich zaburzeń lękowych, zaburzeń odżywiania, chorób somatycznych.

Tocząca się za granicami naszego kraju wojna, zagrożenie bezpieczeństwa dla zdrowia i życia, również wpływa bardzo niekorzystnie na sferę psychiczną, emocjonalną, a wynikające z wojny zmiany na całym świecie, trwająca inflacja, rosnące koszty życia, jedynie wzmacniają stres, pośpiech, pogoń za dochodami umożliwiającymi przetrwanie i na miarę możliwości godne życie.

2. ROZPOWSZECHNIENIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH NA ŚWIECIE

Zaburzenia psychiczne stają się obecnie coraz częstsze. Wpływ na ich występowanie mają różnego rodzaju czynniki, gdyż związek z ich rozwojem mają zarówno uwarunkowania genetyczne, jak i rozmaite sytuacje przeżywane w trakcie życia. Znajomość czynników mających związek z pojawianiem się zaburzeń psychicznych jest istotna z tego powodu, iż wiedząc, co może sprzyjać problemom z kręgu zainteresowania psychiatrii, można próbować unikać stykania się z nimi.

Problemy ze zdrowiem psychicznym, na którymś z etapów życia, ma jedna czwarta ludzi, a choroby psychiczne stanowią już 20 proc. wszystkich chorób w Europie. Dane Instytutu Psychiatrii i Neurologii wskazują, że prawie 8 mln Polaków w wieku od 18 do 64 lat boryka się z mniejszymi lub większymi zaburzeniami psychicznymi.

Statystyki pokazują, iż ponad 450 milionów światowej ludności cierpi z powodu zaburzeń psychicznych. O wiele więcej ma jednak problemy psychiczne. Ponad 27% dorosłych Europejczyków doświadcza przynajmniej jednego z przejawów złego stanu zdrowia

psychicznego w ciągu roku. Podobnie sytuacja wygląda na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie systematycznie rośnie liczba osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych.²

Na podstawie wyników badania EZOP w badanej próbie (10 tys. respondentów w losowej próbie osób między 18-64 r.ż.) u 23,4% osób rozpoznano w ciągu życia przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne z 18 zaburzeń zdefiniowanych wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 i Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczných Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV. Wśród nich co czwarta przebadana osoba doświadczała więcej niż jednego zaburzenia, a co dwudziesta piąta - trzech i więcej. Grupę tych ostatnich pacjentów, mających doświadczenia z kilkoma zaburzeniami, można szacować na blisko ćwierć miliona osób. U około 10% badanej populacji stwierdzono zaburzenia nerwicowe, wśród których do najczęstszych należały fobie specyficzne (4,3%) i fobie społeczne (1,8%). Natomiast zaburzenia nastroju wśród zgłaszanych dolegliwości stanowią łącznie 3,5%, w tym aż 3% stanowi depresja. Należy zaznaczyć, że depresja przez wzrost rozpowszechnienia staje się coraz bardziej istotnym problemem zdrowotnym oraz społecznym. Impulsywne zaburzenia zachowania rozpoznawano u 3,5% respondentów.³

3. POGLĄDY NA RZYZYNY ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Na wzrastającą liczbę zaburzeń psychicznych wpływa szereg czynników. Wśród nich niewątpliwie jest obecny styl życia – pośpiech, praca pod presją czasu, wysoko stawianych wymagań, konkurencji. Dotychczas przeprowadzone badania pokazują, że przyczyny chorób psychicznych można podzielić na zdarzenia doświadczane jeszcze podczas życia wewnątrzmacicznego i te, do których dochodzi już w trakcie życia osobniczego. Wśród przyczyn chorób psychicznych wyróżnia się czynniki biologiczne, psychologiczne i środowiskowe.

Czynniki biologiczne wskazują, iż jeżeli w rodzinie pojawiają się zaburzenia psychiczne, to w kolejnych pokoleniach istnieje zwiększone ryzyko ponownego ich wystąpienia. Wskaźniki dotyczące ryzyka wystąpienia zaburzenia psychicznego różnią się w zależności od konkretnej jednostki.

² *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022*, <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzudziennik-ustaw/narodowy-program-ochrony-zdrowia-psychicznego-na-lata-2017-2022-18575336>, (dostęp: 1.04.2022r.).

³ Tamże.

Neuroprzekaźniki

Ważnym kryterium są także neuroprzekaźniki, które są cząsteczkami odpowiadającymi za przekazywanie sygnałów pomiędzy komórkami układu nerwowego. Jako przykłady neuroprzekaźników można podać noradrenalinę, dopaminę czy serotoninę. Problem stanowić może zarówno ich niedobór (jak niedostatek serotoniny u chorych na depresję), jak i nadmiar (zbyt duże ilości serotoniny związane bywają z epizodami manii, z kolei nadmierne stężenia dopaminy, działające na niektóre struktury mózgu, mogą być przyczyną epizodów psychotycznych).

Zaburzenia struktury układu nerwowego

Zaburzenia psychiczne mogą być następstwem doświadczonego przez pacjenta urazu. Innym źródłem problemów ze zdrowiem psychicznym bywają procesy rozrostowe w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Epizod np. psychozy u osoby, która dotychczas była całkowicie zdrowa, powinien być wskazaniem do przeprowadzenia szerokiej diagnostyki, i to nie tylko psychiatrycznej – tego rodzaju odchylenia od prawidłowego stanu psychicznego mogą być pierwszym objawem nowotworu mózgu.

Jedną z najczęstszych zespołów zaburzeń psychicznych u osób w wieku podeszłym są otępienia. Najczęstsze z nich, czyli choroba Alzheimera, związana jest z odkładaniem się nieprawidłowych postaci białek w obrębie mózgu. Ostatecznie zjawisko doprowadza do generowania uszkodzeń neuronów i wystąpienia choroby psychicznej pod postacią zespołu otępiennego.

Zdarzenia doświadczane w okresie życia płodowego

O tym, że u pacjenta pojawi się zaburzenie psychiczne, decydować mogą czynniki działające na jego organizm jeszcze w okresie życia wewnątrzmacicznego. Przyczyną zaburzeń psychicznych mogą być epizody niedotlenienia mózgowia, występujące u dziecka rozwijającego się w łonie matki. Zwiększać podatność na wystąpienie omawianych schorzeń u dziecka mogą też nieodpowiednie zachowania matki – taki efekt wywierać mogą niektóre stosowane przez nią leki, ale i zażywanie substancji psychoaktywnych, np. alkoholu czy narkotyków, niewłaściwa dieta.

Substancje egzogenne

W nadmiarze w zasadzie wszystko może być toksyczne, wyróżnia się jednak substancje, które bywają szczególnie zaangażowane w rozwój schorzeń psychicznych. Jako przykłady wymienić można:

- alkohol (szczególnie spożywany w nadmiernej ilości i przewlekłe);
- narkotyki;
- inne środki psychoaktywne.

Korzystanie z wymienionych substancji psychoaktywnych może być czynnikiem istotnym dla wystąpienia zaburzenia psychicznego. Zagrożenie związane jest zarówno ze stosowaniem takich środków, jak i z ich odstawieniem – jeżeli u pacjenta doszło do wystąpienia zjawiska tolerancji danej substancji, to zaprzestanie jej stosowania może wywołać np. epizod depresyjny.

Infekcje

Częściej lub rzadziej, ale infekcje i zakażenia dotyczą praktycznie każdego człowieka. Część z nich może mieć wpływ na funkcjonowanie psychiki. Okazuje się, że u dzieci część przypadków zaburzeń o charakterze obsesji i kompulsji, połączonych z zachowaniami typowymi dla ADHD, może być powikłaniem przebiegu infekcji paciorkowcowej (mowa wtedy o tzw. zespole PANDAS – pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections).

Traumatyczne zdarzenia życiowe

Pewne zdarzenia, które mogą znacznie obciążać psychikę pacjenta, bywają bodźcem wyzwalającym początek zaburzeń psychicznych. Jako przykłady można tutaj podać:

- śmierć bliskiej osoby (małżonka, innego członka rodziny czy oddanego przyjaciela);
- utratę pracy;
- zmianę miejsca zamieszkania;
- rozwód;
- utratę ciąży;
- przeżycie traumatycznego wydarzenia (może być zarówno wypadek samochodowy, jak i gwałt);

- doświadczanie silnego, przewlekłego stresu (w domu, w pracy czy też w jakimkolwiek innym środowisku).

Czynniki psychologiczne odgrywają znaczną rolę w pojawianiu się zaburzeń psychicznych szczególnie u tych osób, które mają do nich predyspozycje (np. ze względu na obciążenia genetyczne). Doświadczenie ciężkich zdarzeń życiowych może jednak wywołać chorobę również u tych osób, które nie mają żadnych obciążeń – jako przykład można podać śmierć bliskiej osoby, kiedy bardzo silne odczuwanie smutku (uznawanego za normalny, który jest związany z żałobą) może przerodzić się w epizod nawet ciężkiej depresji.

Inny przykład to chociażby zaburzenia adaptacyjne, które rozwijać się mogą w związku z doświadczeniem jakichś przeżyć, z którymi pacjent nie jest w stanie w danym momencie życia sobie poradzić – takimi przeżyciami mogą być m.in. utrata pracy czy rozwód rodzica. Innym przykładem może być zespół stresu pourazowego (PTSD), do którego doprowadzać mogą traumatyczne wydarzenia, takie jak np. gwałt czy branie udziału w działaniach wojennych.

Czynniki środowiskowe przyczyniają się do występowania zaburzeń psychicznych u przedstawicieli różnorodnych grup wiekowych, największe jednak znaczenie mają one w przypadku dziecięcych problemów natury psychiatrycznej. Depresja rozwija się często u dzieci, które bywają ofiarami szykanowania w szkole czy ofiarami przemocy domowej, zaburzenia odżywiania w postaci anoreksji wyjątkowo często rozwijają się zaś w związku z jakimiś problemami rodzinnymi.⁴

Czynniki środowiskowe

Zdarza się, że otoczenie, w którym człowiek funkcjonuje, również odgrywa rolę w patogenezie zaburzeń psychicznych. U nastolatków doświadczających szykan i nękania ze strony swoich rówieśników mogą rozwinąć się zarówno depresja, jak i różnego typu zaburzenia lękowe. Osoby z nadmierną masą ciała – jeżeli będą z tego powodu wciąż wyśmiewane – mogą tak bardzo przejąć się opinią swojego otoczenia, że dojdzie u nich do rozwoju zaburzeń odżywiania, takich jak anoreksja czy bulimia.

⁴ B. K. Puri, I. H. Treasaden (red.), wyd. I polskiego J. Rybakowski, F. Rybakowski, *Psychiatria. Podręcznik dla studentów*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2014.

Niebywałe znaczenie dla prawidłowego rozwoju psychiki ma to, w jakich warunkach osoba funkcjonuje na co dzień. W przypadku życia w rodzinie, w której wzorce relacji pomiędzy jej członkami są nieprawidłowe, istnieje większe ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych.

W książce Sue Gerhardt *Znaczenie miłości - jak uczucia wpływają na rozwój mózgu*, autorka zwraca szczególną uwagę na dalekosiężne skutki wczesnego stresu dla rozwijającego się układu nerwowego małego dziecka. Kiedy w początkowych latach życia coś jest nie tak, zależne dziecko musi się dostosować, dostosowuje się także jego mózg. Wczesny stres wywiera szczególnie wpływ na ośrodek emocjonalny mózgu oraz układ odpornościowy, które mogą się stać mniej efektywne. To sprawia, że w przyszłości dziecko jest bardziej podatne na różnorodne zaburzenia, takie jak depresja, zaburzenia lękowe, zachowanie aspołeczne, uzależnienie lub anoreksja, jak również na choroby somatyczne.⁵

Tym co naprawdę ma znaczenie jest fakt czy rodzic dostosowuje się do skłonności dziecka, reaguje w taki sposób, jakiego ono potrzebuje, nawiązując z nim silne, pełne miłości relacje:

- *Wczesna opieka rodzicielska, która jest pełna ciepła i wsparcia, sprzyja neurogenezie (Branchi i in. 2012, Luby i in. 2012).*
- *Rodzice, którym udaje się odpowiednio regulować nastroje dziecka, rozwijają jego korę przedczołową. To ta część mózgu, która pomaga dziecku rozproszyć lęki i niepokoje, odgrywa również znaczącą rolę w samoregulacji (Milad i in. 2005).*
- *Dobra emocjonalna odporność ma swoje źródło w tym, że dziecko jest przytulane i dotykane, ma zapewnioną opiekę, otrzymuje pomoc w zwalczaniu stresu, natomiast osłabienie reakcji na stres spowodowane jest przez rozdzielenie, niepewność, brak kontaktu i brak regulacji.*
- *Wyrażana gestami miłość np. dotykania, czule przytulanie wpływa na podniesienie odporności dziecka, uwalniając chroniące przed stanem zapalnym oksytocyny w układzie limfatycznym (Miller i in. 2011).*
- *Przyjemne i wyczuwane relacje między rodzicem i dzieckiem prowadzą do lepszego zachowania i większej gotowości do podporządkowania się rodzicom (Kochanska i in. 2005)⁶.*

⁵ S. Gerhardt, *Znaczenie miłości – jak uczucie wpływają na rozwój mózgu*, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016, s. 9-14.

⁶ Sue Gerhardt, *Znaczenie miłości - jak uczucia wpływają na rozwój mózgu*, <https://socjomatka.pl/znaczenie-milosci-i/>, (dostęp: 25.02.2022r.).

Czy da się wyróżnić jeden, konkretny czynnik odpowiedzialny z powstawania zaburzeń psychicznych?

Etiopatogeneza schorzeń psychiatrycznych najczęściej jest wieloczynnikowa. Oznacza to, że na wrodzoną skłonność do pojawiania się tych zaburzeń nakładają się również inne czynniki, takie jak opisywane powyżej ciężkie zdarzenia życiowe, doświadczane urazy głowy czy też korzystanie z substancji psychoaktywnych. Choć o przyczynach zaburzeń psychicznych medycyna wie już coraz więcej, to i tak część aspektów pozostaje zagadką.⁷

Średni wiek początku zaburzeń psychicznych, według różnych dużych metaanaliz, jest naprawdę niski. Odsetek osób z początkiem zaburzeń przed 14. rokiem życia wynosi 14 proc., przed 18. rokiem życia 48 proc., przed 25. rokiem życia 52 proc. Dla psychiatrów osób dorosłych jest więc kluczowe, by możliwie jak najwcześniej takie zaburzenia wykryć i wdrożyć interwencję terapeutyczną – mówi dr hab. n. med. Jolanta Kucharska-Mazur, specjalista psychiatrii, kierownik Oddziału Całodobowego CD Kliniki Psychiatrii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

Zaburzenia psychiczne są wypadkową wielu czynników, najogólniej mówiąc, tych genetycznych i środowiskowych. Osoba rodząca się z genetycznymi skłonnościami do problemów psychicznych, jeśli będzie wrosła w środowisku funkcjonującym prawidłowo, może nigdy w przebiegu życia nie doświadczyć epizodu choroby – zależność może mieć oczywiście też odwrotny charakter. Nie ma jednego genu, który odpowiadałby za dane zaburzenie psychiczne. Ocenia się, że istnieje ok. 50 genów, które wiążą się z wysokim ryzykiem rozwoju zaburzeń psychicznych, ale kluczowy dla ostatecznego pojawienia się problemów zdrowia psychicznego zawsze pozostaje, nawet w takich przypadkach, czynnik środowiskowy. Wspólną cechą zaburzeń psychicznych jest fakt, że powodują one charakterystyczne zmiany widoczne na badaniach obrazowych. Przykładowo, jeśli poddamy pacjenta z zaburzeniami badaniom neuroobrazowym, zauważymy np. ścięczenie kory mózgowej, rezonans magnetyczny ujawni u takich osób zaburzenia czynnościowe mózgu. Choroby psychiczne nie są więc jedynie zjawiskiem psychologicznym, ale mają też wyraźne podłoże biologiczne – wyjaśnia dr hab. Kucharska-Mazur. Geny mogą więc, ale wcale nie muszą, prowadzić do aktywacji procesu chorobowego. Jak podkreśla ekspertka, jeśli środowisko danej

⁷ <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/psychiatria/przyczyny-chorob-psychicznych-aa-RA9N-Fe6C-rvRj.html>,
(dostęp: 5.04.2022r.).

osoby z zestawem genów podnoszących ryzyko pojawienia się zaburzeń sprzyja prawidłowemu rozwojowi i nie traumatyzuje, geny te wcale nie muszą się w przebiegu życia aktywować. I przeciwnie: jeśli rodzina funkcjonuje nieprawidłowo, ryzyko zaburzeń psychicznych u dziecka znacząco rośnie. Co takiego, co mogłoby sprzyjać zaburzeniom na tym tle, dzieje się w naszych domach? 28 proc. dzieci spotyka się z przemocą fizyczną, 11 proc. z psychiczną, aż 21 proc. dzieci jest wykorzystywanych seksualnie. 15 proc. i 10 proc. dzieci doświadcza odpowiednio emocjonalnego i fizycznego zaniedbania. Na problem zaniedbania niestety zwraca się uwagę rządu, a szkoda, bo może ono mieć poważne skutki. Zaniedbanie możemy rozumieć np. jako niedostarczanie wystarczającej ilości pozytywnych emocjonalnych bodźców – wskazuje dr hab. Kucharska-Mazur, powołując się na dane dotyczące populacji ogólnej, choć do pewnego stopnia można je też przenieść na polski grunt. Jak podkreśla, dziecko w wieku 3 lat, które doświadcza przewlekłego zaniedbania i deprivacji sensorycznej, ma zmiany w mózgu – widoczne w badaniach neuroobrazowych – które mogą przywołać na myśl zmiany neurodegeneracyjne charakterystyczne dla otępienia.

Współcześnie zarówno w populacji dzieci i młodzieży, jak i osób dorosłych obserwuje się znaczący wzrost zapadalności na zaburzenia osobowości. Poza introwersją, ogólnym złym stanem zdrowia, traumą i wysokim poziomem emocjonalności ich rozwojowi sprzyja przede wszystkim przewlekła izolacja, a więc problem, który dotknął w warunkach COVID-19 niemal wszystkich.

Jednym z podtypów zaburzeń osobowości jest osobowość typu borderline. Klasycznie rozwija się pomiędzy 14. a 17. rokiem życia. Osoby nim dotknięte są obarczone wysokim ryzykiem podjęcia próby samobójczej, stąd należy je w sposób szczególny chronić przed ewentualną współchorobowością, czyli np. współistniejącymi zaburzeniami lękowymi czy uzależnieniami. Szczególnym ryzykiem obarczone są też dzieci pochodzące z rodzin o udokumentowanej historii zaburzeń psychicznych, co rodzi pytanie o stworzenie specjalnych programów skierowanych właśnie do takich środowisk – mówi dr hab. Kucharska-Mazur.

W przypadku dzieci ważne mogą się okazać manifestowane objawy subkliniczne, takie jak wahania nastroju, zaburzenia lękowe, impulsywność (może świadczyć o nieprawidłowości w kontrolowaniu emocji). Nie oznacza to, że taki młody człowiek powinien zostać skierowany do psychiatry, ale rodzice powinni rozważyć uzyskanie wsparcia psychologa i zadbać o eliminację czynników ryzyka związanych ze stylem życia i np. zadać o higienę snu dziecka lub zredukować czas spędzany przed telewizorem i komputerem. Kluczowa dla wczesnej reakcji jest czujność i redukcja czynników ryzyka, a jeśli już dojdzie do rozwoju pełnoobjawowego zaburzenia

psychicznego, rodzice nie powinni odwlekać postawienia rozpoznania i włączenia leczenia oraz rehabilitacji. Niezwykle istotne jest jak najszybsze przywrócenie młodego człowieka do normalnego funkcjonowania.

Zaburzenia psychiczne samoczynnie nie ustąpią. Bardzo złą informacją jest to, że zdecydowana większość osób z zaburzeniami psychicznymi w ogóle nie jest leczona. Tymczasem z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że jeśli zaburzenie pojawi się w dzieciństwie, to powróci w wieku dorosłym. Co więcej, wczesny wiek pojawienia się pierwszego epizodu pogarsza rokowanie: nierzadko w przebiegu jednego zaburzenia pojawiają się kolejne.

Już na blisko 2 lata przed pandemią obserwowano znaczny wzrost liczby pacjentów zgłaszających się z powodu zaburzeń depresyjnych i po próbach samobójczych. Na części dziecięcej, przeznaczonej dla dzieci do 13. roku życia, coraz częściej zaczęły pojawiać się dziewczynki. Obecnie to właśnie one dominują wśród pacjentów – wskazuje dr Małgorzata Wyrębska-Rozpara, kierująca Oddziałem Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej Szpitala „Zdroje” w Szczecinie. Jak przyznaje, wzrost obłożenia w związku z COVID-19 nie był widoczny od razu. W pierwszych miesiącach zdalnego nauczania wielu uczniów naukę w trybie online przyjęło wręcz z ulgą, szczególnie ci, którzy z trudem funkcjonowali w grupie. Problemy zaczęły nasilać się, gdy nauka zdalna się przedłużała. Bardzo mocno uwidoczniło się w tamtym czasie zjawisko przemocy domowej: dzieci zostały zamknięte w domach z jej sprawcami. Co więcej, bardzo niekorzystny wpływ na kondycję psychofizyczną miały też izolacja, napięcia w rodzinach i obniżenie poziomu aktywności fizycznej. Powrót do nauki stacjonarnej wzmógł z kolei lęk przed oceną przez nauczycieli i ponownym spotkaniem z klasą. Objawy zaburzeń depresyjnych u dzieci są podobne do tych obserwowanych u pacjentów dorosłych, ale już na początku ich rozwoju można wyłapać symptomy specyficzne dla młodzieży i dzieci.

U dzieci i młodzieży z takimi problemami pojawia się duża drażliwość, wybuchowość. Czasami podejmują one zachowania autodestrukcyjne, mogące świadczyć o zaburzeniach zachowania, np. opuszczają lekcje czy zajęcia, opuszczają się w nauce. Depresję łatwo przegapić u dzieci, które źle się zachowują. Dopiero podczas zbierania wywiadu okazuje się, że u podłoża ich zachowania leżą znacznie obniżony nastrój, lęk, niska samoocena – zwraca uwagę dr Małgorzata Wyrębska-Rozpara.⁸

⁸ <https://pulsmedycyny.pl/geny-czy-srodowisko-co-lezy-u-podstaw-zaburzen-psychicznych-u-dzieci-i-mlodziezy-1153176>, (dostęp: 5.04.2022r.).

4. PODZIAŁ ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH WG ICD 11

Zaburzenia czynności poznawczych:

- Zaburzenia uwagi;
- Zaburzenia pamięci;
- Zaburzenia spostrzegania;
- Zaburzenia myślenia, języka i porozumiewania się.

Zaburzenia czynności emocjonalnych i motywacyjnych:

- Zaburzenia uczuciowości;
- Zaburzenia czynności motywacyjnych.

Zaburzenia skalania czynności psychicznych:

- Zaburzenia świadomości;
- Zaburzenia orientacji;
- Zaburzenia sprawności intelektualnej (inteligencji).

Zaburzenia funkcji wykonawczych.

Zaburzenia aktywności ruchowej.

Zaburzenia woli i aktywności złożonej.

Zaburzenia nawyków i popędów.⁹

⁹ Źródło: prof. dr hab. A. Araszkiwicz, wykład: *Psychopatologia*.

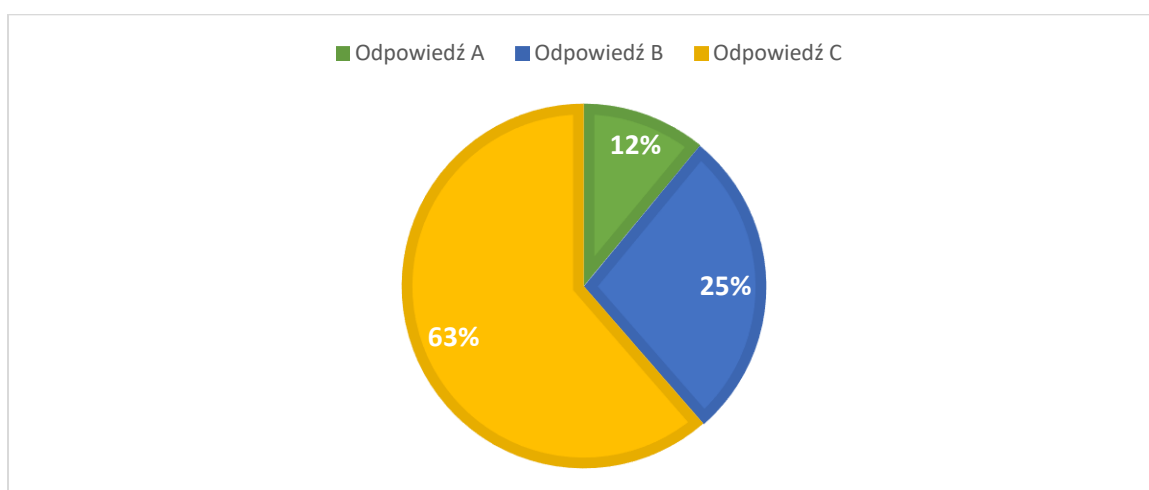
5. DIAGNOZA SYTUACJI I ZAGROŻEŃ DLA ZDROWIA PSYCHICZNEGO NA PODSTAWIE ANALIZY WYNIKÓW BADAŃ OPINII PRACOWNIKÓW I STUDENTÓW WSG NA TEMAT ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Poniżej przedstawione są wyniki ankiety przeprowadzonej wśród pracowników i studentów WSG w Bydgoszczy. Jej celem była diagnoza w zakresie wiedzy oraz poglądów na temat zaburzeń psychicznych oraz osób nimi dotkniętych. Pytania dotyczyły przekonań i wiedzy z zakresu psychopatologii, emocji związanej z kwestią kryzysów zdrowia psychicznego i gotowości do wchodzenia w kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi. W badaniach wzięło udział 90 osób, studenci i pracownicy WSG.

WYNIKI ANKIETY NR 1 NA TEMAT WIEDZY Z ZAKRESU ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA PRACOWNIKÓW ORAZ STUDENTÓW WYŻSZEJ SZKOŁY GOSPODARKI W BYDGOSZCZY

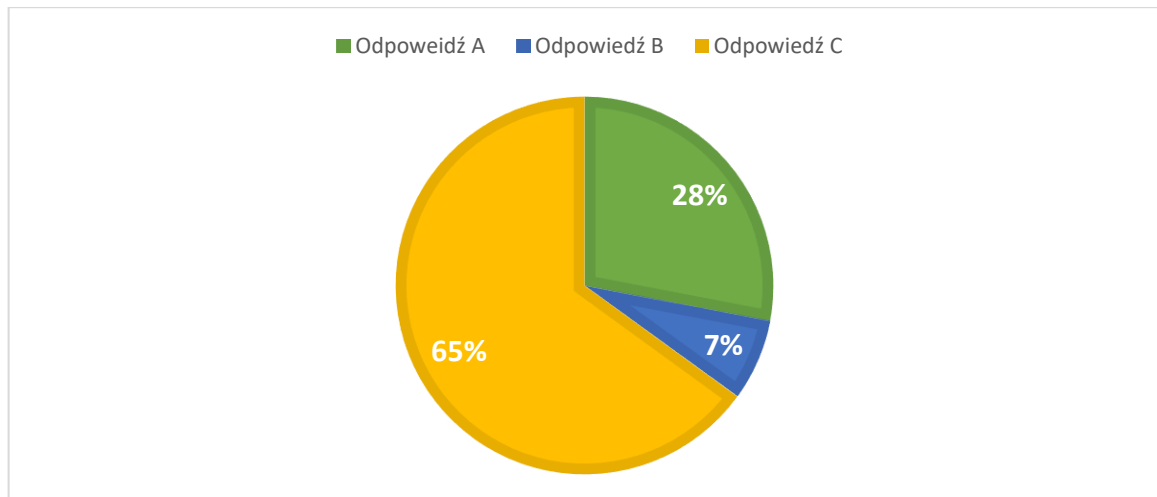
1. Czy czujesz się wystarczająco poinformowany/a w kwestii zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych, czy też chciałbyś/abyś dowiedzieć się czegoś więcej na ten temat?

- a) jestem wystarczająco poinformowana/y;
- b) nie czuję się wystarczająco poinformowana/y, chciałbym się więcej dowiedzieć na ten temat;
- c) nie czuję się wystarczająco poinformowana/y, ale nie interesuje mnie to.



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

- tak, w tym celu należy...
- nie wiem, nie interesuje mnie to
- nie wiem, chciałabym/chciałbym, dowiedzieć się więcej na ten temat



Najczęściej podawanymi sposobami dbania o własną kondycję psychiczną było:

- unikanie stresu;
- wsparcie bliskich;
- właściwa ilość snu;
- dbanie o kondycję fizyczną;
- racjonalna dieta;
- wiele osób wskazywało na rolę realizacji własnych celów i wewnętrznego rozwoju;
- niektóre osoby dodawały, że w razie potrzeby należy skontaktować się z psychologiem.

3. Poniżej znajdują się określenia dotyczące zaburzeń psychicznych. Zaznacz odpowiedzi, które są najbardziej zgodne z Twoimi przekonaniem.

Czy zaburzenia psychiczne są:	TAK	NIE	NIE WIEM
zaraźliwe	6%	63%	21%
uleczalne	15%	53%	38%
wstydlive	66%	27%	7%
wrodzone	11%	47%	42%
nabyte	36%	24%	40%

4. Poniżej znajdują się określenia dotyczące człowieka cierpiącego na zaburzenia psychiczne. Zaznacz na skali od 1 do 5 te odpowiedzi, które są najbardziej zgodne z Twoimi przekonaniem.

Końce skali oznaczają przeciwstawne przymiotniki, wybór wartości bliżej jednego z nich, oznacza, że osoba badana bardziej zgadza się z powiązaniem z nim określeniem. Początek skali (wartość 1) Koniec skali (wartość 5).

Osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne są:	
Pytanie	Skala oceny od 1 do 5
zaradne – niezaradne	3,6
nie stanowią zagrożenia dla otoczenia - stanowią zagrożenie dla otoczenia	3,0
można na nich polegać - nie można na nich polegać	3,1
inteligentne - mało inteligentni	2,3
zwyczajne - dziwne	3,3
pracowite - leniwe	3,1
odpowiedzialne - nieodpowiedzialne	2,7

5. Jakie znasz zaburzenia psychiczne? Wymień je.

Badani wskazywali następujące rodzaje zaburzeń psychicznych, kolejność wg częstotliwości wskazań:

- najczęściej wymienianym zaburzeniem psychicznym była depresja;
- następnie schizofrenia;
- ponad połowa badanych wskazywała zaburzenia odżywiania;
- uzależnienia, w tym uzależnienia behawioralne;
- autyzm;
- ADHD;
- zaburzenia lękowe;
- zaburzenia osobowości.

6. Jakie znasz objawy zaburzeń psychicznych? Wymień je.

Badani wymienili bardzo wiele różnych oznak zaburzeń psychicznych, przy czym część z odpowiedzi stanowiła nazwy chorób, część była nazwana potocznymi określeniami. Wymienione objawy można przydzielić do takich kategorii jak:

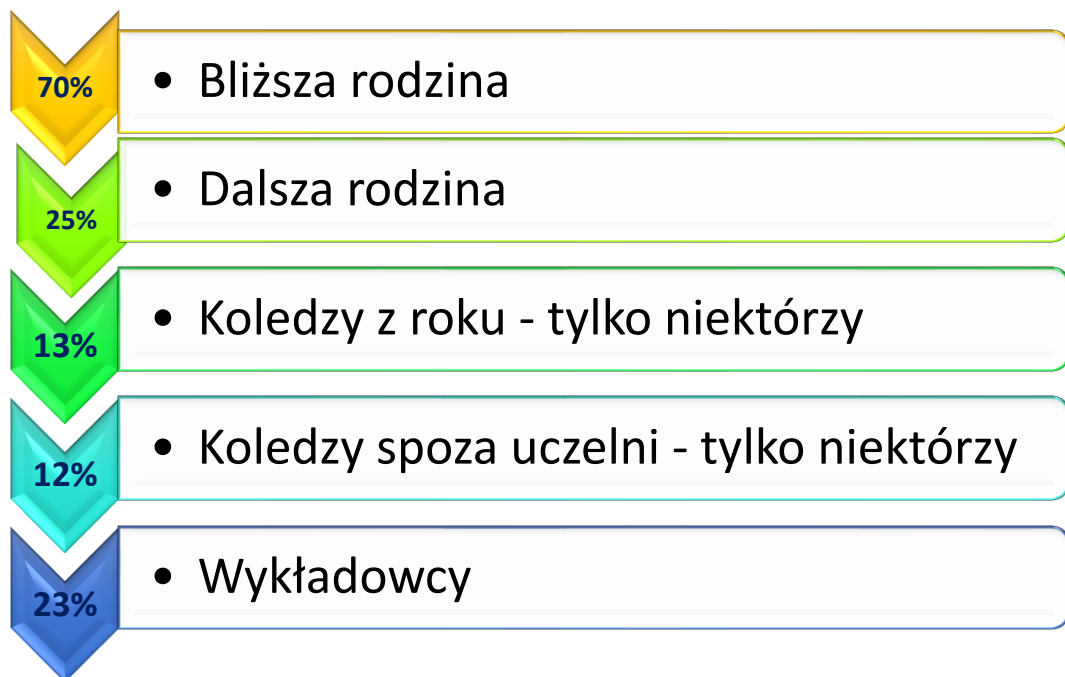
1. Poznawcze – związane z zaburzeniem odbierania i interpretacji bodźców, osłabieniem wydolności systemu poznawczego oraz samoświadomością.
2. Behawioralne – dotyczyły cech zachowania takich jak nieprzewidywalność, zmienność, brak konsekwencji, czy niezrozumiałość. Wskazywano także na zachowania występujące w zaburzeniach odżywiania.
3. Związane z napędem psychoruchowym – przyśpieszenie lub spowolnienie napędu psychoruchowego znacznie odbiegające od normy
4. Emocjonalne – nieadekwatnie pozytywny i/lub negatywny nastrój, oraz zaburzenia związane ze strachem i z lękiem
5. Społeczne – wycofywanie się z kontaktów międzyludzkich spowodowane strachem lub antyspołecznym nastawieniem
6. Komunikacyjne – problemy z komunikacją polegające na niezrozumiałej mowie lub milczeniu

7. Związane z odniesieniem do siebie – niska samoocena i brak poczucia własnej wartości, skłonności samobójcze

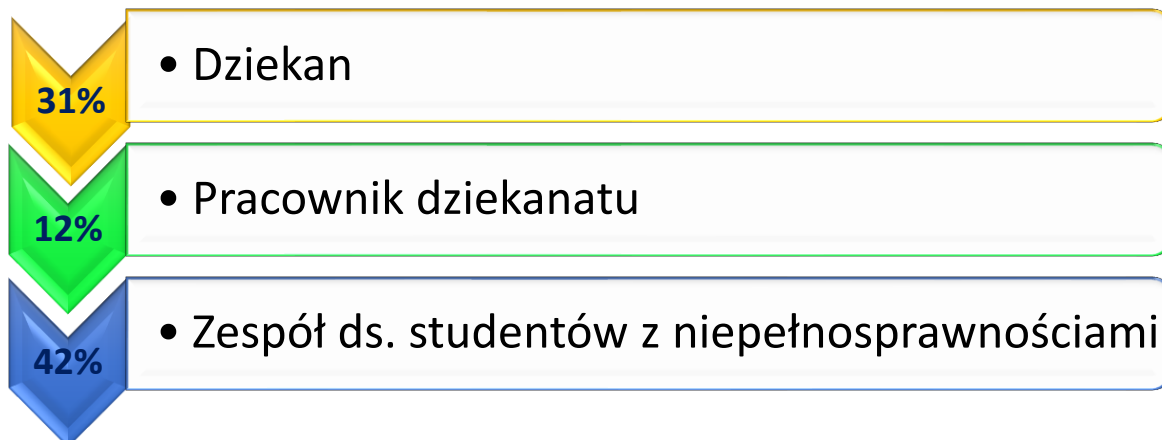
8. Somatyczne – różnego rodzaju bóle, nadmierna potliwość, zaburzenia snu

9. Inne odpowiedzi: zachowania lub emocje odbiegające od normy, brak kontroli nad zachowaniem Szesnaście razy pojawiła się odpowiedź, w której autor przyznawał się do nieznajomości objawów zaburzeń. Inni wskazywali na to, że objawy zależą od rodzaju zaburzeń.

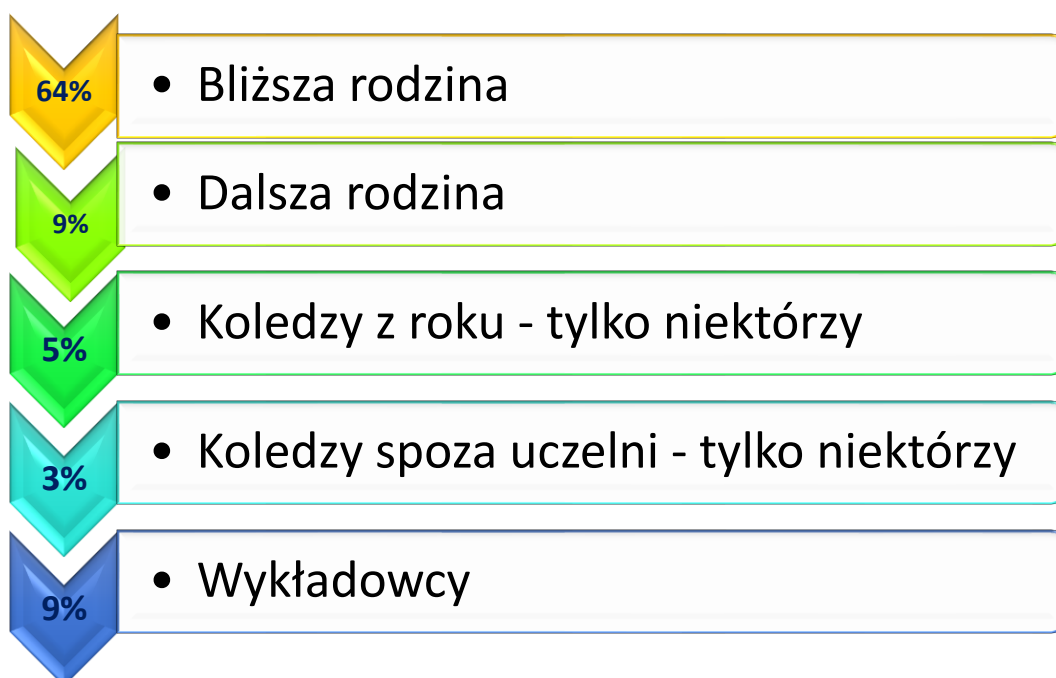
7. Jak uważasz, kto z otoczenia studenta powinien wiedzieć o jego problemach zdrowia psychicznego?



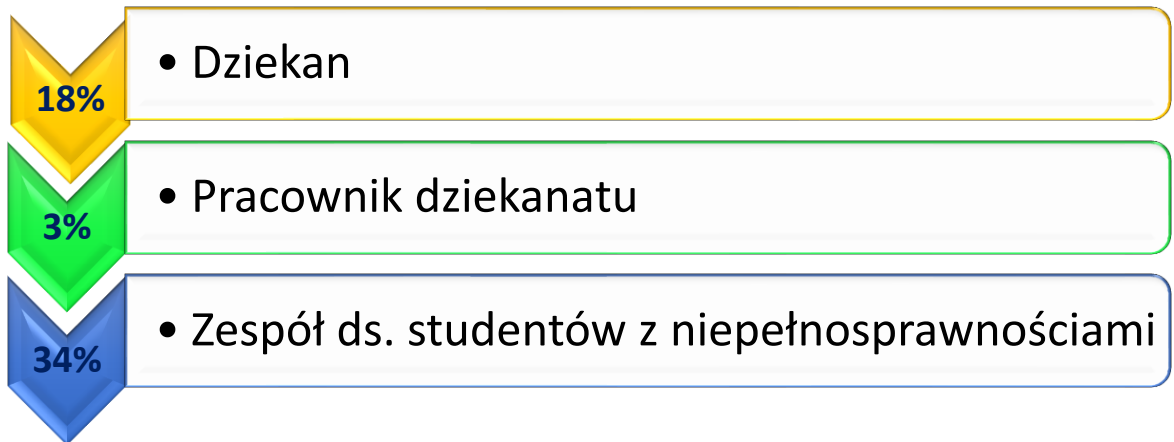
8. Jak uważasz, kto z pracowników uczelni powinien wiedzieć o problemach zdrowia psychicznego studenta?



9. Czy gdyby stwierdzono u Ciebie zaburzenia psychiczne, to byłbyś/labyś skłonny/a do poinformowania o tym kogoś, a jeśli tak to kogo?

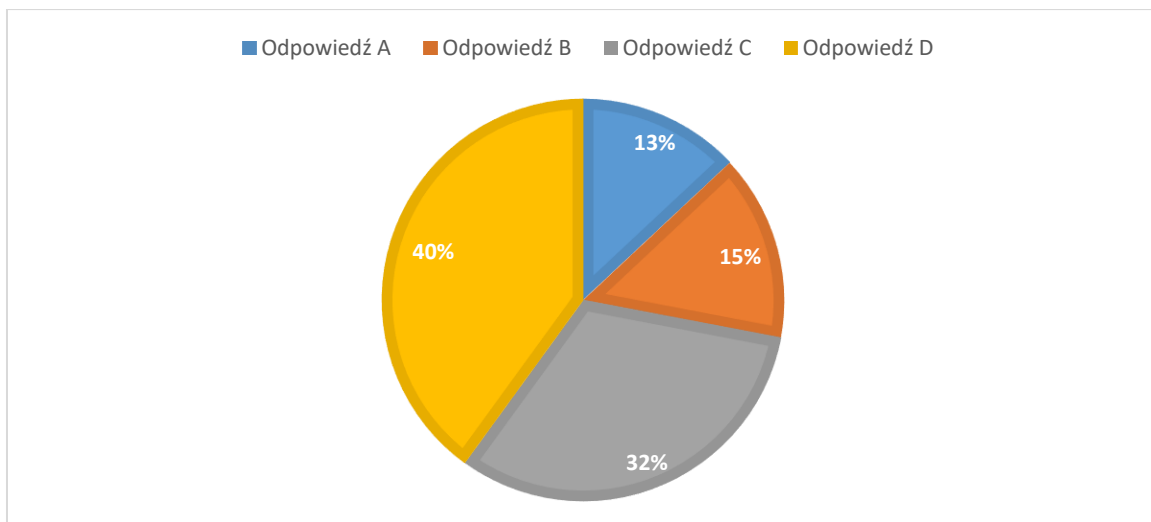


10. Jak uważasz, czy gdybyś cierpiał/a z powodu zaburzenia psychicznego, to byłbyś/łabyś skłonny/a poinformować o tym pracowników uczelni?



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

- a) raczej nie
- b) zdecydowanie nie
- c) raczej tak
- d) zdecydowanie tak.



Uzasadnij swoją odpowiedź:

Zdecydowanie tak:

- brak świadomości tych problemów u osoby z objawami zaburzeń psychicznych;
- istnieje możliwość pomocy;

- wczesna interwencja sprzyja leczeniu.

Raczej tak:

- uzasadnienia jak w przypadku odpowiedzi „zdecydowanie tak” chociaż tutaj pojawia warunek, że powinien być to bliski znajomy.

Raczej nie:

- brak poczucia kompetencji do dokonywania takich osądów;
- obawa, że można kogoś urazić mylną diagnozą;
- strach przed pogorszeniem relacji.

Zdecydowanie nie:

- wstyd związany z taką rozmową;
- obawa przed agresywną reakcją.

12. Czy z kontaktu z osobą cierpiącą na zaburzenia psychiczne mogą wypływać pozytywne skutki?

- a) nie ma żadnych pozytywnych skutków
- b) tak, zyski intelektualne – poszerzenie wiedzy na temat zaburzeń psychicznych i natury ludzkiej psychiki
- c) tak - uwrażliwienie się – rozwijanie empatii, opanowania i cierpliwości
- d) tak - rozwój osobisty – uświadomienie sobie własnych słabości, oraz wagi i wartości zdrowia psychicznego
- e) tak - pomoc osobie z zaburzeniem – poprzez wsparcie psychiczne
- f) tak - własne zdrowie – skorzystanie z przykładu i podjęcie leczenia
- g) wszystkie odpowiedzi od b do f są prawdziwe

Analiza wyników:

Korzyści, z kontaktu z osobą z zaburzeniami psychicznymi można podzielić na kilka zasadniczych kategorii:

- zyski intelektualne – poszerzenie wiedzy na temat zaburzeń psychicznych i natury ludzkiej psychiki;
- uwrażliwienie się – rozwijanie empatii, opanowania i cierpliwości;

- rozwój osobisty – uświadomienie sobie własnych słabości, oraz wagi i wartości zdrowia psychicznego;
- pomoc osobie z zaburzeniem – poprzez wsparcie psychiczne;
- własne zdrowie – skorzystanie z przykładu i podjęcie leczenia.

13. Czy uważasz, że kontakt z osobą cierpiącą na zaburzenia psychiczne może powodować negatywne skutki?

- a) nie ma żadnych negatywnych skutków
- b) tak - możliwość agresywnego bądź nieprzewidywalnego zachowania osoby z zaburzeniem psychicznym
- c) tak - przejmowanie negatywnych stanów emocjonalnych bądź zachowań
- d) tak - przejęcie odpowiedzialności za osobę z zaburzeniem
- e) tak - problemy we współpracy
- f) wszystkie odpowiedzi od b do e są prawdziwe.

Analiza wyników:

Negatywne aspekty spotkania z osobą z zaburzeniami psychicznymi to między innymi:

- możliwość agresywnego bądź nieprzewidywalnego zachowania;
- przejmowanie negatywnych stanów emocjonalnych bądź zachowań;
- przejęcie odpowiedzialności za osobę z zaburzeniem;
- problemy we współpracy.

14. Pytanie dotyczy Twojego stosunku do osób, które chorowały psychicznie i z tego powodu przebywały w szpitalu psychiatrycznym. Jaka byłaby Twoja gotowość do wejścia z taką osobą w relację (np. w pracy, w szkole, prywatnie)?

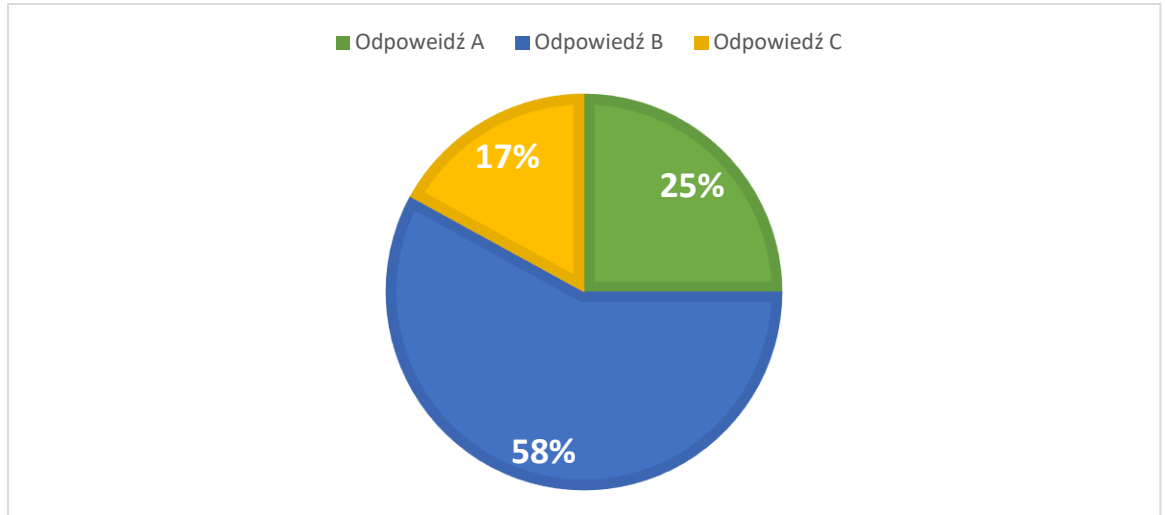
Oceń swoją gotowość wejścia w relację na skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza zdecydowaną chęć wejścia w relację, a 5 zdecydowaną niechęć do wejścia w relację:

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Wyniki analizy ujawniły, iż aż 75% respondentów chętnie pomagałoby w nauce, pracy osobie z zaburzeniami psychicznymi. O ile byłaby ona ich znajomym. Wynik plasuje się zdecydowanie niżej w sytuacji gdyby dotyczyło to partnera/partnerki tej osoby. Wówczas wsparcie/pomoc plasuje się na poziomie 46 %.

15. Czy znasz kogoś z zaburzeniami psychicznymi?

- a) tak
- b) nie
- c) nie wiem, nie znam stanu zdrowia osób, z którymi się spotykam.



**WYNIKI ANKIETY NR 2 DLA PRACOWNIKÓW
WYŻSZEJ SZKOŁY W BYDGOSZCZY**

1. Czy uważa Pan/Pani, że zaburzenia psychiczne stanowią częsty problem u studentów?

- a) tak
- b) nie
- c) nie ma wiedzy na ten temat.

Najwięcej respondentów uważa, że problem zaburzeń psychicznych jest rzadkim problemem. Wśród osób, które uważają, że problemy zdrowia psychicznego studentów zdarzają się często pojawiły się głosy, że wynika to z tego, że zaburzenia psychiczne pojawiają się częściej w całym społeczeństwie.

2. Na jakie zaburzenia psychiczne Pana/Pani zdaniem najczęściej cierpią studenci?

- a) nie cierpią na żadne zaburzenia
- b) cierpią najczęściej na:...

Najczęściej podawanym zaburzeniem psychicznym jest depresja. Zaraz po niej wymieniane były nerwice, zaburzenia lekowe a trochę rzadziej zaburzenia odżywiania. Sporadycznie wskazywano na uzależnienia i schizofrenie.

3. Po czym pozna Pan/Pani, że student może mieć problemy natury psychicznej?

Respondenci wymienili bardzo szeroki wachlarz objawów zaburzeń psychicznych. Dotyczyły one przede wszystkim:

- wyglądu zewnętrznego i zachowania - wychudzenie sylwetki niepokojąco wyglądające oczy, oznaki wycofania, nadmierne pobudzenie, chaotyczność i nerwowość;
- emocji i napędu psychoruchowego – brak lub nadmiarowość energii;
- funkcjonowania studentów na uczelni – nieobecność na zajęciach, niedotrzymywanie terminów, brak przygotowania, problem z koncentracją i kontaktem z prowadzącym.

4. Czy, Pana/Pani zdaniem, na przestrzeni lat Pańskiej pracy zaszły jakieś zmiany w kwestii zdrowia psychicznego studentów?

Wszystkie zapytane osoby stwierdziły, że zaburzeń psychicznych jest więcej co kilka lat temu, a liczba ta systematycznie wzrasta.

5. Jak Pan/Pani uważa, jakie problemy w studiowaniu mają osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne?

Większość wymienianych problemów związanych było z pełnieniem roli studenta:

- związane z funkcjonowaniem aparatu poznawczego: zaburzenia koncentracji, utrudnione zapamiętywanie i rozumienie przekazywanych treści;
- związane z dyscypliną, sumiennością, odpowiedzialnością i mobilizacją do pracy. Pojawiły się obawy przed tym, że mogą zrobić sobie krzywdę w kontakcie z niebezpiecznymi substancjami czy sprzętem;
- trudności związane z dokonywaniem czynności administracyjnych. Problemy z kontaktem płynące zarówno ze strony otoczenia (ogólnie negatywne reakcje) jak i ze strony studenta (problemy w nawiązywaniu relacji i komunikowaniu się, agresja i roszczeniowa postawa);
- Za problem uznane zostało także używanie „pewnych” (w domyśle psychoaktywnych) substancji.

6. Czy spotkał/a Pan/Pani kiedyś studenta, o którym sądził Pan, że ma problemy natury psychicznej?

Większość badanych miała do czynienia z osobą, która cierpiała na zaburzenia psychiczne. Wskazywali oni na problemy z porozumieniem. Pracownicy administracji wspominali o aktach agresji bądź nadpobudliwości.

7. Co Pana/Pani zdaniem, ze strony wykładowców i pracowników administracyjnych, mogłoby pomóc studentom cierpiącym na zaburzenia psychiczne w studiowaniu?

Ze strony pracowników naukowych pomocne może być:

- Odpowiednie podejście - indywidualne, empatyczne podejście, wyrozumiałość i cierpliwość;
- Kwestie dydaktyczne - przygotowywanie dodatkowych pomocy, dostosowania systemu egzaminacyjnego (zmiana formy zaliczenia czy dzielenie materiału na części) oraz dostosowywania programu.

Ze strony pracowników administracyjnych pomocne może być:

- Pomoc związana z relacjami interpersonalnymi - indywidualne podejście i podmiotowe traktowanie, ważne jest by wobec studenta byli empatyczni, wyrozumiali i uprzejmi.
- Ważną kwestią jest tutaj kompleksowa informacja.
- Pozytywne nastawienie i zachowanie wobec studenta – wyrozumiałość, powstrzymanie się od krytyki i ponaglenia, otwartość na drugiego człowieka, próba zrozumienia jego problemu i akceptacja go.
- Poszerzenie własnej wiedzy i umiejętności z zakresu psychopatologii.

8. Czy według Pana/Pani należy stworzyć procedury wyrównujące szanse studiowania osobom cierpiącym na zaburzenia psychiczne?

Pracownicy opowiadali się w równej mierze za jak i przeciw wprowadzaniu procedur wyrównujących szanse dla studentów cierpiących na zaburzenia zdrowia psychicznego. Wielu z nich uważało, że może to dowartościować takie osoby i pomóc im. Chociaż pojawiły się także zastrzeżenia związane z tym, że nie każdy kierunek (np. pedagogika) powinien być kończony przez osoby mające problemy psychiczne. Według niektórych ważniejsze jest indywidualne

podejście. Inni wyrażali obawę, czy tego typu procedury nie będą godzić w godność osób z zaburzeniami psychicznymi.

9. Czego oczekuje Pan/Pani od uczelni w kwestii kontaktów ze studentami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne?

Respondenci zgłaszali chęć dostępu do różnego typu informacji:

- z zakresu zdrowia psychicznego;
- o jednostce, do której można by zgłosić osobę doświadczającą problemów zdrowia psychicznego;
- o procedurach jakie obowiązują w stosunku do takich osób;
- chcą także, by była możliwość konsultacji ze specjalistą od zdrowia psychicznego w kwestii bezpieczeństwa.
- Pracownicy, chcieliby być informowani o stanie zdrowia psychicznego studenta. Oczekują możliwości udzielenia takich informacji w dokumentach rekrutacyjnych.

10. Czy chciałby/ałaby Pan/Pani wiedzieć o zaburzeniach psychicznych u swojego studenta?

Wszyscy respondenci deklarują, że chcieliby wiedzieć o zaburzeniach psychicznych swojego studenta. Mają na myśli względy bezpieczeństwa (nie konkretyzują jednak o czyje bezpieczeństwo tu chodzi) oraz możliwość niesienia pomocy.

Pytania o konkretne procedury.

Podkreśl właściwą odpowiedź.

1. Czy byłby Pan/Pani skłonny/a:

- a) zmienić formę zaliczenia (pisemna/ustna) ze względu na stan zdrowia psychicznego studenta?

TAK NIE

- b) przedłużyć czas zdawania materiału ze względu na stan zdrowia psychicznego studenta?

TAK NIE

- c) umożliwić studentowi zdawanie materiału mniejszymi partiami ze względu na stan jego zdrowia psychicznego

TAK NIE

Wykładowcy w większości nie mieli zastrzeżeń co do przedstawionych propozycji. Zastosowanie procedur warunkowali tym, czy mogą to zrobić w ramach przepisów i czy widzą postępy u studenta.

- 2. Czy uczelnia powinna pozwalać by osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne zaliczały część materiału podczas urlopu dziekańskiego?**

TAK NIE

- 3. Czy uważa Pan/Pani, że osoba cierpiąca na zaburzenia psychiczne jest w stanie sprostać obowiązkom studenta?**

TAK NIE

Wszyscy stwierdzili, że taka osoba jest w stanie skończyć studia. Niektórzy uzależniali to od nasilenia choroby i pomocy specjalisty, byli też tacy, którzy dostrzegali rolę uczelni.

- 4. Czy uważa Pan/Pani, że w sprawie zdrowia psychicznego studenta powinna obowiązywać zasada dyskrecji i ochrony danych osobowych?**

TAK NIE

Większość uważa, że dane o zaburzeniach psychicznych studenta powinny być tajne. Wskazywano, że jest to sprawa intymna. Część pytanych uważa, że taka informacja ułatwiłaby udzielenie mu pomocy

- 5. Czy według Pan/Pani, w punktach obsługi studenta powinna panować przyjazna atmosfera w stosunku do osób cierpiących na problemy zdrowia psychicznego?**

TAK NIE

Wszyscy zgadzają się, że w stosunku do studentów powinna panować przyjazna atmosfera, są oni świadomi wpływu własnej postawy na zachowanie osoby doświadczającej kryzysu zdrowia psychicznego.

6. Czy pracownicy administracyjni powinni wiedzieć o istnieniu Zespołu ds. Studentów Niepełnosprawnych, by móc odesłać tam osobę, u której podejrzewają problemy ze zdrowiem psychicznym?

TAK NIE

Ważną kwestią jest także to by w dziekanatach były informacje o działalności Zespołu ds. Studentów z Niepełnosprawnością oraz o możliwości kontaktu z nim.¹⁰

6. CELE I ZADANIA PROGRAMU ZDROWIA PSYCHICZNEGOWSG

Celami głównymi Programu są:

- dostarczanie wiedzy i umiejętności pracownikom Uczelni, niezbędnych do prowadzenia zajęć edukacyjnych oraz obsługi studenta z niepełnosprawnością psychiczną, w celu zapobiegania stygmatyzacji, pogłębiania choroby/zaburzenia, w tym ujawnianiu się zaburzeń wtórnych;
- zapewnienie studentom i pracownikom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb;
- prowadzenie działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi;
- monitorowanie i ocena skuteczności działań realizowanych w ramach niniejszego Programu.

¹⁰ Opracowania własne na podstawie wzoru ankiety Justyny Rynkiewicz oraz badań przeprowadzonych na 90 pracownikach (40 osób) i studentach WSG (50 osób).

2. Do celów szczegółowych i zadań Programu należą:

- w zakresie zapewniania osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb:
 - ✓ upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej;
 - ✓ upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego;
 - ✓ aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi;
 - ✓ skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy;
 - ✓ udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego studentom, rodzinom i nauczycielom;
- w zakresie prowadzenia działań na rzecz zapobiegania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi:
 - ✓ opracowanie ogólnych zasad postępowania dotyczących przedstawianie wizerunku osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach;
 - ✓ prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących konieczności respektowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi;
- w zakresie monitorowania i oceny skuteczności działań realizowanych w ramach Programu - gromadzenie i analizowanie sprawozdań zawierających informacje dotyczące realizacji zadań wynikających z Programu, przekazywanych przez podmioty wskazane w Programie.

7. POMOC PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA PROGRAM ZDROWIA PSYCHICZNEGO W WYŻSZEJ SZKOLE GOSPODARKI

W trosce o zdrowie psychiczne studentów oraz pracowników Uczelni powołana została **Poradnia Akademicka WSG**.

Cele Poradni Akademickiej:

- ✚ Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego **studentom** uczelni w postaci:
 - pomocy psychologiczno – pedagogicznej umożliwiającej pokonywanie barier edukacyjnych;
 - konsultacji metodycznych dotyczących indywidualnych trudności edukacyjnych studenta;

- rozmów wsparcia/konsultacji/terapii w przypadku trudności wynikających z niepełnosprawności, choroby, zaburzeń psychicznych lub innych traumatycznych sytuacji życiowych, uniemożliwiających efektywną naukę.
- ✚ Udzielanie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego **nauczycielom akademickim** WSG w postaci:
 - konsultacji metodycznych dla nauczycieli akademickich WSG w przypadku pracy edukacyjnej ze studentem z niepełnosprawnością lub studentem znajdującym się w innej, trudnej sytuacji zdrowotnej/życiowej;
 - pomocy psychologiczno-pedagogicznej na okoliczność pracy ze studentem z zaburzeniami psychicznymi;
 - warsztatów i szkoleń grupowych w zakresie metodyki pracy edukacyjnej ze studentem o Specjalnych Potrzebach Edukacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń psychicznych.
- ✚ Warsztaty, szkolenia grupowe – poszerzanie wiedzy z zakresu zaburzeń psychicznych, pracy ze studentami z zaburzeniami psychicznymi, obsługi klienta z zaburzeniami psychicznymi lub będącego w trudnej sytuacji życiowej, zagrożonego zaburzeniem psychicznym.

W dalszych latach planowana jest rozbudowa Poradni Akademickiej celem udzielania wsparcia psychologicznego uchodźcom z Ukrainy, w tym studentom WSG i ich rodzinom (na terenie Uczelni znajduje się konsulat Ukrainy, Prezydent Uczelni jest honorowym konsulem Ukrainy, Uczelnia od lat współpracuje z Ukrainą):

- pomoc w kryzysie, praca z traumą – wsparcie dla Uchodźców, studentów, pracowników WSG i ich rodzin z Ukrainy;
- pomoc w organizacji wsparcia dla Uchodźców z niepełnosprawnością, zapobieganie zaburzeniom wtórnym emocjonalno-społecznym;
- diagnostyka oraz terapia dzieci Uchodźców, umożliwienie terapii dla dzieci z niepełnosprawnościami.

Na terenie Uczelni funkcjonuje również **Niepubliczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna „INSTYTUT WSPIERANIA ROZWOJU DZIECKA” WSG.**

Nadrzędnym celem Poradni jest okazywanie pomocy oraz wsparcia dla dzieci, młodzieży, a także osób dorosłych – rodziców, opiekunów, osób pracujących z dziećmi i młodzieżą. Oferowana jest możliwość diagnozy, terapii, uzyskania opinii, konsultacji ze

specjalistami, poradnictwa, szkoleń, warsztatów.

Kadrę poradni stanowi interdyscyplinarny zespół diagnostów i terapeutów z wieloletnim doświadczeniem w pracy z dziećmi oraz osobami dorosłymi, w tym specjaliści z zakresu: psychologii, psychoterapii, pedagogiki, oligofrenopedagogiki, logopedii, neurologopedii, surdologopedii, psychiatrii, terapii zajęciowej. Działania Poradni skierowane są na wsparcie całej rodziny, celem polepszenia jakości jej życia.

W poradni wykorzystywane są najnowsze narzędzia diagnostyczne, które dobierane są indywidualnie do potrzeb każdej osoby, dzięki czemu diagnoza jest trafna i rzetelna. Zwieńczeniem diagnozy jest rozmowa post-diagnostyczna oraz ustalenie planu terapeutycznego. W poradni stosowane jest bogactwo metod terapeutycznych, z wykorzystaniem kreatywnych pomocy terapeutycznych. Poradnia korzysta także z subwencji oświatowej na realizację Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka. Z usług Poradni korzystają m.in. dzieci studentów i pracowników WSG, którzy otrzymują dodatkowe zniżki na wszystkie usługi oraz mogą skorzystać z bonu pracowniczego, pokrywając tym samym w całości usługi specjalistów. WWRD realizowane jest w całości nieodpłatnie. Poradnia świadczy swoje usługi także dla dzieci Uchodźców, w tym rodzin pracowników i studentów WSG, nieodpłatnie korzysta z pomocy tłumaczy – pracowników WSG podczas przeprowadzania diagnozy psychologiczno-pedagogicznej, konsultacji, terapii.

Poradnia pozyskuje także środki finansowe na realizację warsztatów z zakresu profilaktyki zaburzeń psychicznych:

- 2022 „W trosce o piękny umysł dzieci młodzieży”, Ochrona zdrowia psychicznego – konkurs z Urzędu Marszałkowskiego woj. kujawsko-pomorskiego;
- 2021-2022 Projekt ROPS Poznań „Włącznik Innowacji Społecznych”, Interaktywny model strategii na rzecz edukacji włączającej STER;
- 2017 -2018 – „Profilaktyka zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży” – projekt finansowany z UM Bydgoszcz.

Inne realizowane przez Uczelnię projekty w zakresie zdrowia psychicznego, m.in.:

- 2022 Projekt dotyczący pomocy psychologicznej uchodźcom z Ukrainy – PFRON;
- 2022 Projekt „E-BALANCE”, WSG/Klub siatkarski/LGD Bydgoszcz, profilaktyka e-uzależnień;

- 2022 Program ERASMUS – E-PSY, Organizacja pomocy psychologicznej dla studentów wyższych uczelni.

Na terenie Uczelni znajduje się także **Akademickie Centrum Medyczne**, podmiot leczniczy, który w ramach świadczonych usług zapewnia kompleksowy dostęp do specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego – lekarzy psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów. Usługi świadczone są w ramach NFZ oraz odpłatnie, zarówno dla dzieci, młodzieży, jak i osób dorosłych. Pracownikom Uczelni przysługują zniżki w usługach odpłatnych oraz wykazywanie bonu pracowniczego, który w całości może pokryć daną usługę (bony pracownicze otrzymują raz w roku wszyscy pracownicy Uczelni). ACM zapewnia dostęp do szerokiej gamy usług rehabilitacyjnych, laboratorium, specjalistów z różnych dziedzin.

Uczelnia zapewnia także dostęp do punktu **Revital**, w którym w trosce o kondycję psychofizyczną możliwy jest odpoczynek fizyczny, udział w zajęciach fitness.

W ramach dbania o kondycję psychofizyczną pracowników Uczelnia uruchomiła **Program Harmonia w Pracy, Komfort i Zdrowie**, w ramach którego m.in.:

- udostępniła bezpłatnie możliwość korzystania z siłowni Revital;
- zapewnia możliwość uczestniczenia w ćwiczeniach on-line podczas przerw w pracy, prowadzonych przez fizjoterapeutów Uczelni;
- zapewnia możliwość 1 godz. krótszej pracy, w sytuacji potrzeby skorzystania z konsultacji u lekarza, rehabilitacji, itp.;
- zorganizowała przestrzeń do „cichej pracy” wspierające m.in. osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Na terenie Uczelni znajduje się **Przedszkole Akademickie** oraz **Żłobek Akademicki**, w ramach którego działają także grupy integracyjne. Pierszeństwo w naborze mają dzieci pracowników i studentów Uczelni. Placówki realizują szereg oddziaływań terapeutycznych dla dzieci oraz psychoedukacyjnych dla ich rodziców.

Dodatkowym wsparciem w opiece nad bliskimi m.in. pracowników oraz studentów Uczelni są **Dzienne Domy Pobytu**, w których odbywają się zajęcia terapeutyczne dla osób starszych, w tym z zaburzeniami neurodegeneracyjnymi, zaburzeniami psychicznymi, a wsparciem objęte są także opiekunowie faktyczni (m.in. spotkania z psychologiem).

Na terenie Uczelni działa również **Biuro Obsługi Osób z Niepełnosprawnościami**, które wspiera studentów z niepełnosprawnościami, w tym psychicznymi oraz ściśle współpracuje z

Poradnię Akademicką WSG. Z uwagi na duże zróżnicowanie problemów związanych z zaburzeniami psychicznymi BON nie proponuje uniwersalnego schematu pomocy dla tej grupy studentów. Model wsparcia konstruowany jest indywidualnie. Podstawą jest konsultacja, której celem jest poznanie trudności jakie pojawiają się w procesie studiowania oraz oczekiwań dotyczących zakresu wsparcia. W trakcie konsultacji pracownik BON stara się odpowiedzieć na następujące pytania:

- Jaki jest problem studenta i w jaki sposób utrudnia on lub uniemożliwia studentowi funkcjonowanie na uczelni?
- Czy dostarczona dokumentacja wskazuje na powody zdrowotne uzasadniające planowanie i stosowanie indywidualnych rozwiązań w stosunku do danego studenta, czy też konieczna jest dodatkowa specjalistyczna konsultacja w biurze?
- Jakie rozwiązanie byłoby pomocą dla studenta, a nie próbą zmniejszania wymagań wobec niego?
- Czy proponowane dla danego studenta rozwiązanie powinno mieć raczej długo czy krótkofalowy charakter?

Analiza dokumentacji jest ważnym elementem diagnozy, powierzona BON dokumentacja jest poufna. Analizie podlegają zarówno dokumenty medyczne dostarczona przez studenta, jak również opinie przygotowane przez specjalistów współpracujących z BON (psychologowie, lekarz psychiatra). Zadaniem konsultantów BON 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.

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?	Co może BON?
Zgłosić potrzebę wsparcia	Przekazać jednostce propozycje zmian w toku studiów i/lub wskazówki dydaktyczne
Starać się o regularną ocenę jego potrzeb wynikających ze stanu zdrowia	Elastycznie zareagować na zmieniające się potrzeby
Studiować rzetelnie w okresach poprawy samopoczucia	Indywidualizować tok zaliczania
Podjąć i kontynuować leczenie	Dostosować tok studiów tak, aby możliwe było leczenie

Ponadto Uczelnia dbając o organizację wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego studentów i pracowników planuje:

- powołanie grup wsparcia dla studentów, pracowników Uczelni oraz ich rodzin zagrożonych/z zaburzeniami psychicznymi;
- organizację cyklicznych warsztatów na rzecz upowszechniania wiedzy z zakresu promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki zaburzeń psychicznych, profilaktyki uzależnień (poniżej przykłady treści omawianych w ramach warsztatów);
- organizację cyklicznych warsztatów dla nauczycieli akademickich dotyczących metodyki nauczania studentów zagrożonych/z zaburzeniami psychicznymi, dostrzegania symptomów zaburzeń psychicznych, strategii podejmowania działań zaradczych, interwencyjnych, pomocowych, dostosowanie form zaliczenia materiału, indywidualizacja nauczania z uwagą na zagrożenie lub zaburzenie psychiczne już zdiagnozowane;
- indywidualne działania o charakterze wsparcia, interwencji, mediacji – w sytuacji potrzeb studenta/pracownika z/zagrożonego zaburzeniem psychicznym, w sytuacji dla niego trudnej – pomoc w organizacji indywidualnego toku studiów, pomoc w

organizacji konsultacji studenta z nauczycielem, w sytuacji konfliktu w grupie studenckiej, mediacja;

- poszerzenie zakresu wsparcia specjalistycznego w ramach Poradni Akademickiej, w tym zwiększenie dostępu do specjalistów, także lekarzy psychiatrów;
- zwiększenie wysokości bonów dla pracowników, rabatów dla studentów i pracowników w zakresie świadczonych usług;
- zapewnienie szybkiego dostępu do specjalistów;
- pozyskiwanie środków finansowych umożliwiających korzystanie nieodpłatnie z usług pomocy psychologicznej/psychiatrycznej na terenie Uczelni;
- organizację spotkań/warsztatów służących wymianie doświadczeń specjalistów wspierających studentów, pracowników wyższych uczelni w zakresie zdrowia psychicznego;
- aktualizowanie oraz wdrażanie procedur Uczelni na okoliczność zachowań trudnych studenta/pracownika wynikających z zaburzenia psychicznego;
- poszerzenie zakresu współpracy z BON, dziekanatem, rektoratem, innymi działami Uczelni w zakresie przekazywania informacji na temat możliwości wsparcia studenta/pracownika Uczelni lub jego rodziny w zakresie zdrowia psychicznego;
- stworzenie procedur dotyczących obsługi klienta z niepełnosprawnością psychiczną, pomoc w obsłudze klienta;
- tworzenie miejsc na terenie Uczelni sprzyjających poczuciu bezpieczeństwa, komfortu psychicznego, możliwości odpoczynku podczas zajęć, pracy, zapewniających intymność, dbających o przestrzeń wolną od nadmiaru bodźców;
- wzmocnienie wsparcia psychologicznego dla rodzin studentów/pracowników Uczelni, poprzez rozszerzenie usług poradni psychologiczno-pedagogicznej;
- organizację opieki wytchnieniowej dla rodzin studentów/pracowników z zaburzeniami psychicznymi, tym samym umożliwienie odpoczynku dla nich;
- zapewnienie pierwszeństwa w dostępie opieki dla rodzin – osób starszych studentów/pracowników w Dziennych domach Pobytu WSG;
- zapewnienie pierwszeństwa w dostępie do przedszkola/żłobka integracyjnego na terenie Uczelni, możliwości zniżek w opłatach dla dzieci studentów/pracowników;
- organizację konferencji na temat zdrowia psychicznego;
- pozyskiwanie środków finansowych na realizację projektów dotyczących profilaktyki zdrowia psychicznego;

- poszerzanie zakresu usług WSG jako Uczelni dostępnej dla studentów, pracowników i ich rodzin;
- poszerzenie rozwiązań dostosowujących tok studiów do potrzeb osób z chorobami i zaburzeniami psychicznymi, które wspierają studentów doświadczających kryzysów zdrowia psychicznego:
 - ✓ zmiana harmonogramu zaliczeń - z uwagi na nieprzewidywalność nasilania się objawów choroby, rozwiązanie to pozwala elastycznie planować czas oraz ilość rozliczanych przedmiotów;
 - ✓ 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;
 - ✓ 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 obniżać poziomu wymagań, przykładem może być zmiana zaliczenia polegającego na wygłoszeniu referatu na forum grupy na inną, uzgodnioną z wykładowcą propozycje, 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, BON 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;
- organizacja szkoleń, warsztatów dla studentów, pracowników Uczelni wspierających ich w zasoby wiedzy i umiejętności z zakresu m.in.:
 - ✓ rozpoznawania emocji;
 - ✓ regulacji emocji;
 - ✓ umiejętności stawiania granic/postawa asertywna;
 - ✓ umiejętności proszenia o pomoc;
 - ✓ wzmacniania samooceny;
 - ✓ świadomości swoich mocnych stron oraz swoich możliwości;

- ✓ strategii rozwiązywania konfliktów oraz rozwiązywania problemów,
- ✓ umiejętności aktywnego słuchania;
- ✓ reagowania na słuszną krytykę i udzielania słusznej krytyki;
- ✓ rozpoznawania symptomów świadczących o pogorszeniu zdrowia w sferze emocjonalnej/psychicznej;
- ✓ organizacji czasu wolnego,
- ✓ właściwych nawyków żywieniowych,
- ✓ dbania o regularny sen, odpoczynek,
- ✓ dbania o aktywność fizyczną,
- ✓ budowanie pożądaných, wnoszących relacji społecznych jako filar wsparcia społecznego.

8. KOMPENDIUM WIEDZY PRZYKŁADY ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Zaburzenia depresyjne

Depresja to jedno z najczęściej opisywanych i rozpoznawanych zaburzeń psychicznych. Rozpoznaje się ją na podstawie specjalnie sporządzonych zasad diagnostycznych. Zaburzenia depresyjne często zaczynają się już w bardzo młodym wieku, obniżają możliwość prawidłowego funkcjonowania i bardzo często mają charakter nawracający. Depresja jest chorobą ogólnoustrojową, jej występowanie i brak właściwego leczenia powoduje zwiększenie ryzyka występowania chorób somatycznych i na odwrót - choroby somatyczne, zwłaszcza przewlekłe, zwiększają ryzyko wystąpienia depresji. Dlatego też tak istotne jest podejmowanie profilaktycznych działań mających na celu zapobieganie, wczesne wykrywanie i leczenie depresji. Jednym z najistotniejszych problemów związanych z występowaniem zaburzeń depresyjnych jest fakt, iż zaburzenia te stanowią czynnik wysokiego ryzyka popełniania samobójstw.

Tabela 1. Osoby, u których kiedykolwiek w życiu wystąpiła depresja

Wyszczególnienie	Ogółem	Wiek			
		18-29	30-39	40-49	50-64
Epizod depresyjny ogółem	766,2	154,7	173,8	155,1	282,7
Kobiety	249,3	62,5	65,7	47,5	73,6
Mężczyźni	516,9	92,2	108,1	107,5	209,1
Dystymia ogółem	160,4	26,7	28,5	30,7	74,6
Kobiety	56,4	12,6	6,4	7,7	29,7
Mężczyźni	104	14,1	22,1	23	44,8

Źródło: Raport z badań: *Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej - EZOP Polska*

Powyższa tabela zawierają dane odnoszące się do osób, u których kiedykolwiek w życiu wystąpił epizod depresyjny lub przewlekły rodzaj depresji. Na podstawie przeprowadzonych badań wynika, że przynajmniej jeden epizod depresyjny wystąpił u 3% mieszkańców kraju w badanym przedziale wiekowym od 18. do 64. roku życia, po oszacowaniu oznacza to liczbę 766 200 osób. Dystymię (tj. przewlekłe obniżenie nastroju) stwierdzono u 0,6% osób. Należy zaznaczyć, iż rozpowszechnienie epizodu depresyjnego jest zawsze wyższe u kobiet niż u mężczyzn, niezależnie od grupy wiekowej. Ponadto trzeba podkreślić, że wskaźnik rozpowszechnienia depresji u kobiet wzrasta wraz z wiekiem, natomiast u mężczyzn utrzymuje się na bardzo zbliżonym poziomie.¹¹

Samobójstwa

Dane na temat liczby samobójstw gromadzone są przez Komendę Główną Policji. Jak wynika z dostępnych statystyk, łączna liczba zamachów samobójczych wyniosła w 2014 r. 10 207, w tym samobójstw dokonanych - 6 165. Zamachy samobójcze zakończyły się zgonem wśród 5237 mężczyzn oraz 928 kobiet. Najczęstszym sposobem dokonania zamachu samobójczego było powieszenie się, rzucenie się z wysokości oraz inne samookaleczenia, a najrzadziej

¹¹ Raport z badań: *Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej - EZOP Polska*.

dokonywano zamachu przez zażycie trucizny. Najczęstsze ustalone przyczyny zamachów samobójczych to nieporozumienia rodzinne, choroba psychiczna oraz przewlekła choroba, natomiast najrzadszą przyczyną zamachu samobójczego była niepożądana ciąża. Najwięcej zamachów samobójczych było wśród osób w wieku 20-24 lat - 1015 oraz wśród osób w wieku 30-34 lat - 1005. ¹

Badanie EZOP potwierdziło istnienie problemu samobójstw w Rzeczypospolitej Polskiej jako istotnego problemu zdrowotnego w społeczeństwie. Dane uzyskane w badaniu są znacznie bardziej niepokojące niż statystyki Policji. Badanie wykazało, że 0,7% mieszkańców naszego kraju w wieku produkcyjnym ma za sobą zdarzenie, które można zakwalifikować jako próbę samobójczą. Ekstrapolacja wyników badania na naszą populację pozwala szacować liczbę osób mających za sobą próbę samobójczą na 189 tysięcy. ¹²

Zaburzenia lękowe wg DSM 5 ¹³

Zespół lęku napadowego (epizodyczny lęk napadowy)

Główną cechą zespołu lęku napadowego (zwanego również lękiem panicznym lub lękiem napadowym) jest występowanie nieoczekiwanych ataków paniki. Atak paniki to napad intensywnego lęku, który nie jest uzasadniony rzeczywistym zagrożeniem.

Atakom paniki towarzyszą przynajmniej cztery z poniższych objawów:

- kołatanie serca;
- nadmierne pocenie się;
- drżenie;
- uczucie duszności lub dławienia;
- ból w klatce piersiowej;
- nudności;
- ból brzucha;
- zawroty głowy;
- derealizacja lub depersonalizacja;
- obawa przed utratą kontroli lub staniem się „szalonym”;
- dreszcze;
- uderzenia gorąca;

¹² Tamże.

¹³ <https://www.pokonajlek.pl/zaburzenia-lekowe/>, (dostęp: 5.04.2022r.).

- parestezje (odczucia mrowienia, drętwienia lub zmiany temperatury skóry, opisywane często jako „przebiegnięcia prądu”).

Ataki paniki zaczynają się nagle, po czym poziom lęku gwałtownie wzrasta (zazwyczaj dzieje się to w ciągu około 10 minut). Często towarzyszy temu chęć ucieczki. Niektóre osoby są w stanie przemoc się i narazić na przerażające sytuacje, ale znoszą te doświadczenia z trudem i przerażeniem. Często osoba jest w stanie lepiej poradzić sobie z trudną sytuacją, gdy ktoś jej towarzyszy.

Agorafobia

Charakterystyczną cechą agorafobii jest lęk przed znalezieniem się w miejscu lub sytuacji, z której ucieczka może być trudna lub w której pomoc może nie być dostępna w przypadku ataku paniki.

Lęk w agorafobii zazwyczaj prowadzi do ciągłego unikania sytuacji, które mogą obejmować:

- przebywanie w dużym tłumie ludzi;
- podróżowanie samochodem, autobusem, metrem lub samolotem;
- korzystanie z windy;
- przebywanie z zatłoczonych pomieszczeniach.

Fobie swoiste

Istotną cechą specyficznej fobii jest wyraźny i uporczywy strach przed konkretnymi obiektami lub sytuacjami. Ekspozycja na bodziec, który jest obiektem fobii, prawie zawsze powoduje natychmiastową reakcję lękową (na przykład w formie ataku paniki). Młodzież i dorośli z tym zaburzeniem mogą być zdolni uznać, że ich lęk jest nadmierny lub nieuzasadniony (taka zdolność może nie dotyczyć dzieci). Fobie klasyfikuje się na podtypy, ze względu na charakter bodźca, który wywołuje tak silny lęk.

Zespół obsesyjno-kompulsywny

Podstawowymi cechami zaburzenia obsesyjno-kompulsywnego, nazywanego też nerwicą natręctw lub OCD (Obsessive-Compulsive Disorder) są nawracające obsesje lub kompulsje, które utrudniają codzienne funkcjonowanie i są czasochłonne (trwają dłużej niż godzinę dziennie).

Obsesje to uporczywe myśli lub obrazy, które są doświadczane jako natrętne i niewłaściwe, powodujące wyraźny niepokój.

Najczęstszymi obsesjami są:

- powtarzające się myśli o zanieczyszczeniu (np. poczucie nieczystości po korzystaniu z publicznego transportu);
- powtarzające się wątpliwości (np. zastanawianie się, czy pozostawiło się otwarte drzwi);
- potrzeba poukładania rzeczy w określonej kolejności (np. niepokój, gdy przedmioty są ułożone niesymetrycznie);
- agresywne lub przerażające impulsy (np. pokusa, aby wykrzyknąć nieprzyzwoite słowa);
- obrazy seksualne (np. powracające obrazy pornograficzne).

Obsesje nie są nadmiernymi obawami o prawdziwe problemy (np. obawy o rzeczywiste problemy finansowe) lecz lękami o wydarzenia niemające zakotwiczenia w rzeczywistości.

Kompulsje to powtarzające się zachowania (np. mycie rąk, sprawdzanie drzwi) lub czynności umysłowe (np. modlitwa, powtarzanie słów w myślach), których celem jest zapobieganie lub zmniejszanie lęku, lub stresu. W większości przypadków osoba czuje się zmuszona do wykonywania zachowania kompulsywnego, aby zmniejszyć niepokój towarzyszący obsesji lub zapobiec przerażającej sytuacji.

Na przykład osoby z obsesją na punkcie brudu mogą zmniejszyć swój stres, myjąc ręce (często aż do momentu uszkodzenia skóry na dłoniach). W niektórych przypadkach osoby z zespołem obsesyjno-kompulsywnym wykonują swoje sztywne rytuały, mimo że nie potrafią wyjaśnić, dlaczego to robią. Kompulsje są albo wyraźnie nadmierne, albo nie są połączone w realistyczny sposób z tym, czemu mają zapobiec. Najczęstsze kompulsje obejmują mycie i czyszczenie, liczenie i sprawdzanie (np. czy drzwi są zamknięte).

Zespół stresu pourazowego

Zasadniczą cechą zespołu stresu pourazowego (PTSD – Post-Traumatic Stress Disorder) jest rozwój charakterystycznych objawów po narażeniu na skrajnie traumatyczny stres (zazwyczaj związany z bezpośrednim doświadczeniem zagrożenia śmiercią lub poważnymi obrażeniami lub innym zagrożeniem).

Reakcja osoby na zdarzenie musi obejmować: intensywny strach, bezradność lub przerażenie.

Charakterystycznymi objawami wynikającymi z narażenia na traumę jest:

- uporczywe przeżywanie traumatycznego wydarzenia (ciągłe powracanie do tej sytuacji w myślach);

- unikanie bodźców związanych z traumatyczną sytuacją (np. unikanie podróżowania samochodem po przeżytych wypadku).

Do pełnej diagnozy objawy te muszą się utrzymywać przynajmniej miesiąc oraz muszą powodować utrudnienia w normalnym funkcjonowaniu.

Ostra reakcja na stres

Istotną cechą ostrej reakcji na stres (ASR – Acute Stress Response) jest rozwój charakterystycznych lęków, dysocjacji i innych objawów, które występują w ciągu 1 miesiąca po doświadczeniu skrajnego stresu traumatycznego.

Podczas doświadczania traumatycznego zdarzenia, albo zaraz po zdarzeniu, osoba ma co najmniej trzy z następujących objawów:

- subiektywne poczucie odrętwienia, oderwania się lub braku reakcji emocjonalnej,
- zmniejszenie świadomości jego otoczenia,
- derealizacja,
- depersonalizacja,
- amnezja dysocjacyjna.

Po doświadczonej traumie zdarzenie jest nieustannie ponownie przeżywane, a osoba wyraźnie unika bodźców, które mogą obudzić wspomnienia traumy.

Zaburzenie trwa co najmniej 2 dni i maksymalnie 4 tygodnie po zdarzeniu traumatycznym. Jeśli objawy utrzymują się dłużej niż 4 tygodnie, można postawić diagnozę zespołu stresu pourazowego.

Zespół stresu uogólnionego

Istotną cechą uogólnionego zaburzenia lękowego (GAD – Generalized Stress Disorder) jest nadmierny lęk i niepokój (pełne obaw oczekiwanie), występujące w trakcie większości dni w okresie 6 miesięcy. Osobie trudno jest kontrolować ciągle zamartwianie się.

Lęk i zmartwienie to nie jedyne objawy – towarzyszą im co najmniej trzy dodatkowe objawy z następującej listy:

- niepokój;
- przemęczenie;
- trudności z koncentracją;

- drażliwość;
- napięcie mięśni;
- zaburzenia snu;
- liczne zmartwienia związane z kolegami, szkołą i innymi zajęciami;
- ciągle myśli i lęki dotyczące bezpieczeństwa własnego i bliskich;
- odmawianie chodzenia do szkoły;
- częste skarżenie się na bóle brzucha, głowy, uczucie ściskania w gardle;
- irytacja;
- niemożność zrelaksowania się.

Intensywność, czas trwania lub częstotliwość niepokoju i zmartwień jest nieproporcjonalna do rzeczywistego wpływu wydarzenia na życie. Dzieci z zaburzeniami lękowymi uogólnionymi mają tendencję do nadmiernego martwienia się o swoje kompetencje lub jakość wykonania (na przykład odrobienia pracy domowej). W trakcie zaburzenia skupienie może przechodzić z jednego zmartwienia na inne.¹⁴

Fobia szkolna

Mówiąc o lęku, warto zwrócić uwagę na zagadnienie fobii szkolnej. Określenie to używane jest w sytuacji, gdy uczeń ma silne objawy lękowe oraz somatyczne (nudności, gorączka, ból głowy, ból brzucha) przed pójściem do szkoły. Warto podkreślić, że zachowanie to podyktowane jest lękiem, a nie lenistwem czy brakiem motywacji. W przypadku zaobserwowania u ucznia symptomów lęku warto przeprowadzić rozmowę z rodzicami oraz psychologiem/pedagogiem szkolnym i zachęcić rodziców do kontaktu z poradnią psychologiczno-pedagogiczną i/lub lekarzem psychiatrą.¹⁵

Mutyzm wybiórczy

Człowiek jako istota społeczna ma silną potrzebę komunikowania się i bycia zrozumianym. Osoba z mutyzmem wybiórczym przeważnie swobodnie komunikuje się w domu, ale milczy lub rozmawia zdawkowo w środowisku szkolnym lub innym społecznym. Może to dotyczyć tylko wybranych osób, z którymi się nie komunikuje. Warto zatem zwrócić uwagę na dzieci nieśmiałe i małowówne. Pamiętajmy, że mamy tendencję do reagowania na podopiecznych,

¹⁴ <https://www.pokonajlek.pl/zaburzenia-lekowe/>, (dostęp: 5.04.2022r.).

¹⁵ Tamże.

którzy prezentują zachowania agresywne i silne emocje, ale jeśli dziecko jest „cicho” i dobrze się uczy, możemy zignorować sposób, w jaki komunikuje swój lęk. Milczenie dziecka nie ma nic wspólnego z manipulacją, uporem czy skokiem. Przeważnie dzieci z mutyzmem są w normie intelektualnej, zazwyczaj nie mają trudności dydaktycznych, a często w sytuacjach, gdy mowa nie jest wymagana, mogą odnosić sukcesy szkolne. Niektóre dzieci z mutyzmem wybiórczym mają problemy z jedzeniem na terenie szkoły i korzystaniem z toalety.

Uzależnienie

Uzależnienie to choroba, pełniąca jakąś funkcję w życiu jednostki. Aby móc stwierdzić uzależnienie musi wystąpić i utrzymywać się przez co najmniej pół roku jeden z objawów, jeżeli trzy z objawów utrzymują się przez miesiąc również możemy mówić o uzależnieniu.

Objawy uzależnienia:

- silna potrzeba, przymus – stanowi nieodpartą potrzebę sięgnięcia po substancję psychoaktywną lub przystąpienia do danej czynności;
- upośledzona kontrola - utrudnia jednostkom kontrolowanie ilości przyjmowanego środka psychoaktywnego lub czasu przeznaczonego na wykonanie czynności, pojawia się rudność w zaprzestaniu po rozpoczęciu czynności;
- użytkowanie mimo wiedzy o szkodliwości;
- zaniedbywanie innych obszarów życia - w przypadku braku możliwości przyjęcia środka lub wykonania czynności pojawiają się objawy fizycznego zaniedbywanie innych obszarów życia pogorszenie relacji z bliskimi osobami. zaniedbywanie zainteresowań/pasji;
- zwiększona tolerancja niezbędna jest coraz większa ilość środka lub coraz większa ilość czasu poświęcana na czynność, aby uzyskać tą samą gratyfikację
- objawy abstynenckie - fizyczne oraz objawy związane z afektem;
- zwiększona tolerancja - niezbędna jest coraz większa ilość środka lub coraz większa ilość czasu poświęcana na czynność, aby uzyskać tą samą gratyfikację.

Rodzaje uzależnień:

- uzależnienie od substancji psychoaktywnych (np. alkohol, narkotyki);
- uzależnienia behawioralne (np. hazard, jedzenie, korzystanie z mediów społecznościowych, internetu).

Ważne – zażywanie marihuany 8-krotnie zwiększa ryzyko zachorowania na schizofrenię!

Wszystkie osoby uzależnione, narażone są w większym stopniu na różnego rodzaju zaburzenia psychiczne – tzw. podwójna diagnoza.

9. PODSUMOWANIE

Studenci, pracownicy Uczelni oraz ich rodziny doświadczający problemów w obszarze zdrowia psychicznego to stale rosnąca grupa osób zgłaszająca potrzebę wsparcia podczas studiów, pracy. Osoby doświadczające kryzysów zdrowia psychicznego stanowią liczną reprezentację na tle wszystkich studentów zgłaszających się do BON z powodu sytuacji zdrowotnej.

Dotychczasowe doświadczenia Biura ds. Osób Niepełnosprawnych Uczelni w zakresie wspierania osób doświadczających trudności z obszaru zdrowia psychicznego wskazują na ogromną potrzebę tworzenia rozwiązań dla tej grupy. Wielu studentów podkreśla, że proces studiowania nie byłby możliwy bez daleko idącej indywidualizacji toku studiów. Należy pamiętać, o konieczności konsultowania wszelkich zapisów odnoszących się do osób z niepełnosprawnościami w dokumentach normatywnych, strategiach oraz treściach marketingowych i promocyjnych przez Pełnomocnika Rektora i Kanclerza ds. Osób z Niepełnosprawnościami.

Rosnąca liczba osób zgłaszających problemy z tego obszaru, pokazuje również konieczność wspierania i promowania zdrowia psychicznego jako wspólnej wartości dla wszystkich studentów, pracowników i ich rodzin. Konieczne są działania mające na celu zmianę stereotypów wokół osób doświadczających kryzysów zdrowia psychicznego. Ważne jest, aby rosła świadomość dotycząca możliwości uzyskania pomocy w strukturach Uczelni, jak również świadomość potrzeby wsparcia i akceptacji ze strony najbliższego otoczenia studenta, pracownika.

Bibliografia

1. Gerhardt S., *Znaczenie miłości – jak uczucie wpływają na rozwój mózgu*, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016.
2. Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r., Dz.U. 1948, nr 61, poz. 477.
3. Puri B. K., I. H. Treasaden I. H. (red.), wyd. I polskiego J. Rybakowski, F. Rybakowski, *Psychiatria. Podręcznik dla studentów*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2014.
Gerhardt S., *Znaczenie miłości – jak uczucie wpływają na rozwój mózgu*, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016.
4. Raport z badań: *Epidemiologia zaburzeń psychicznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej - EZOP Polska*.

Netografia

1. <https://www.pokonajlek.pl/zaburzenia-lekowe/>
2. *Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022*, <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/narodowy-program-ochrony-zdrowia-psychicznego-na-lata-2017-2022-18575336>.
3. <https://pulsmedycyny.pl/geny-czy-srodowisko-co-lezy-u-podstaw-zaburzen-psychicznych-u-dzieci-i-mlodziezy-1153176>
4. Wzór ankiety Justyny Rynkiewicz,
<http://phavi.umcs.pl/at/attachments/2014/1221/230402-pu-wyniki-badan.pdf>.
5. Sue Gerhardt, *Znaczenie miłości - jak uczucia wpływają na rozwój mózgu*, <https://socjomatka.pl/znaczenie-milosci-i/>.
6. <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/psychiatria/przyczyny-chorob-psychicznych-aa-RA9N-Fe6C-rvRj.html>,
7. <https://pulsmedycyny.pl/geny-czy-srodowisko-co-lezy-u-podstaw-zaburzen-psychicznych-u-dzieci-i-mlodziezy-1153176>.