

Zachowania trudne i zagrażające u studentów: jak w ich przypadku postępować?

9



Patryk Stecz

dr n.med, psycholog w Akademickim Centrum Zaufania i BON PŁ, adiunkt w zakładzie Metodologii Badań Psychologicznych i Statystyki Instytutu Psychologii UŁ



Aleksandra Ratajewska

filolog polski, nauczyciel mianowany w SP nr 80 w Poznaniu, wychowawca, egzaminator, posiada praktyczną wiedzę w zakresie radzenia sobie z zachowaniami problemowymi

Niniejszy artykuł ma na celu opis poszczególnych trudności, jakich na co dzień, często z niezależnych powodów, doświadcza wielu studentów, próbę określenia ich podłoża, a także przedstawienie dostępnych sposobów reagowania społeczności akademickiej, które dają szansę na osiągnięcie konstruktywnych rozwiązań i zapewniają szeroko pojęte bezpieczeństwo.

Parę statystyk

Występowanie zaburzeń psychicznych w populacji ogólnej dorosłych jest dość powszechne i wynosi, wg różnych raportów, w zależności od regionu geograficznego ok. 12,4-19,0% (por. King i in., 2008). Na choroby afektywne (m.in. depresja, choroba afektywna dwubiegunowa), zaburzenia psychotyczne (np. schizofrenia), zaburzenia osobowości, zaburzenia związane ze stresem (np. fobia społeczna) cierpią m.in. młode osoby, w tym studenci, których studiuje w Politechnice Łódzkiej nieomal 20 tysięcy (Politechnika Łódzka, 2016), przy czym warto podkreślić, że kadra dydaktyczna, naukowa i administracyjna nara-

żona jest także na podobne ryzyko (około 4 500 pracowników naukowych i administracyjnych zatrudnionych w PŁ).

Wsparcie uczelni

Wśród osób odpowiedzialnych w pewnym sensie za innych (pracowników, klientów), pracujących w różnych sektorach gospodarki, także w edukacji, wciąż brakuje wiedzy i umiejętności dotyczących postępowania z osobą z zaburzeniami psychicznymi, a przede wszystkim pojawia się niepewność, jak się zachować wobec zachowań nietypowych, potencjalnie zagrażających danej osobie lub otoczeniu. O ile istnieją wypracowane procedury i regulacje

dotyczące kształcenia i wychowania uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, którzy mają specjalne potrzeby edukacyjne lub inne trudności (nowelizacja Ustawy o Systemie Oświaty, 2015), nie ma podobnych systemowych rozwiązań na poziomie szkolnictwa wyższego. Naturalnym odruchem jest chęć pomocy, z drugiej strony podjęcie jakichkolwiek czynności powoduje konieczność wkroczenia w osobistą przestrzeń osoby przeżywającej trudności.

Bezpośrednie zagrożenie

Zachowania problemowe należy traktować o tyle poważnie, że wiele z nich może mieć dramatyczne skutki. Groźba młodej

osoby dotycząca zamachu samobójczego często kończy się faktycznie próbą samobójczą, jednocześnie wskaźnik samobójstw w Polsce w grupie młodych osób jest jednym z najwyższych w Europie (Kropiwnicki i Gmitrowicz, 2013) i jak dotąd nie został wdrożony żaden krajowy program profilaktyki i postwencji suicydalnej. W świetle obowiązujących przepisów i działających instytucji, można mówić o pewnych dobrych praktykach dotyczących postępowania w przypadku zachowań agresywnych i autoagresywnych u osób dorosłych (np. tendencje samobójcze, samouszkodzenia), których znajomość może okazać się przydatna w ocenie ewentualnej działalności w udzielaniu pomocy takiej osobie. W tym miejscu warto przypomnieć, że każdy świadek zdarzenia, w którym następuje utrata przytomności innej osoby, ma obowiązek udzielenia pierwszej pomocy (artykuł 162 Kodeksu Karnego). Nie da się przewidzieć czy i kiedy będziemy świadkami wypadku. Mamy taki obowiązek także, gdy w konsekwencji wypadku ktoś inny ucierpiał bardziej niż my sami, nawet, gdy nie znamy zasad udzielania pomocy przedmedycznej (Kodeks Karny, 2015), czego społeczeństwo nie jest wciąż w pełni świadome. Większość sytuacji utraty przytomności (wypadek komunikacyjny, zatrucie gazem) nie wynika z choroby psychicznej, chociaż niejasne są motywy wielu zachowań ryzykownych ofiar wypadków. Artykuł 162 przede wszystkim uświadamia, że każdy z nas zobowiązany jest do



aktywnej troski o życie drugiego człowieka w sytuacji zagrożenia.

W niektórych przypadkach istotnym źródłem kryzysu jest trudna sytuacja rodzinna, gdzie sam fakt przebywania w jednym gospodarstwie może stanowić zagrożenie dla zdrowia psychicznego studenta, pogarszać stan psychofizyczny i zakłócać funkcjonowanie na uczelni. Oprócz zapomogi finansowej, o którą ma prawo ubiegać się student w sytuacjach nagłych, warto, aby nawiązał kontakt z innymi instytucjami wspierającymi, co stanowi formę systemowego wsparcia, które ma szczególne zastosowanie m.in. wobec sytuacji przemocowych (Fraczek, 2010). Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych PŁ współpracuje z Ośrodkiem Pomocy Psychologicznej dla Młodzieży w Łodzi, który oprócz psychoterapii indywidualnej i grupowej, grup psychoedukacyjnych, terapii rodzin prowadzi hostel przy ośrodku terapeutycznym, dysponujący miejscami całonocnego pobytu dla młodzieży w wieku 16-24 lat. W wypadku podejrzenia przemocy psychicznej, fizycznej lub ekonomicznej ze strony członków rodziny zasadne jest rozważenie pobytu w ośrodku, gdzie student może w bezpiecznym środowisku wykonywać codzienne

obowiązki, odbudować wiarę we własne siły oraz skorzystać ze specjalistycznego wsparcia.

Akademickie Centrum Zaufania działające na Politechnice Łódzkiej od 2007 roku wspomaga działania na rzecz ochrony zdrowia psychicznego społeczności akademickiej (por. pkt. 1.9. rozdz. 2 dot. praw studenta, Regulamin Studiów, 2015). Od prawie dziesięciu lat pracownicy Uczelni zgłaszają incydentalne przypadki studentów, u których występują objawy stanowiące zagrożenie dla nich samych lub otoczenia. Te osoby różnie reagują na sytuacje kryzysowe (kierują złość na siebie lub otoczenie), prezentują przy tym zazwyczaj wiele objawów, które różnią się od siebie. Mogą one obejmować:

- komunikowanie myśli i tendencji samobójczych (pisanie listów pożegnalnych), znajdowanie się bezpośrednio w trakcie próby samobójczej lub w stanie po próbie samobójczej,
- widoczne samouszkodzenia, samookaleczenia, szczególnie u kobiet,
- wyraźne pobudzenie psychoruchowe (np. niemożność pozostania w miejscu, drżenie mięśni przypominające drgawki),
- działania agresywne (uszkodzenie mienia, pobicie, groźby),
- zachowania ucieczkowe, którym niekiedy towarzyszy zmniejszenie aktywności psychoruchowej (absencja na zajęciach połączona z zachowaniami problemowymi, np. niewypełnianie codziennych obowiązków studenta, nałogowe korzystanie z komputera, trudności z wykonywaniem podstawowych czynności, skrajne nieprzestrzeganie higieny

osobistej, niezaspokajanie podstawowych potrzeb życiowych),

- objawy psychotyczne charakterystyczne dla np. schizofrenii, które są bardziej zagrożające, gdy osoba chora nie przyjmuje odpowiednich dawek leków i traci kontakt z rzeczywistością (objawy pozytywne obejmują m.in. urojenia i halucynacje, podczas gdy objawy negatywne dotyczą ograniczeń w kontakcie spowodowanych pogorszeniem intelektu, koncentracji uwagi, ekspresji mimicznej),
- spadek samokontroli powodujący dużą impulsywność, chwiejność nastroju, nieprzewidywalność, konfliktowość, podejmowanie ryzyka, łamanie prawa (zachowania takie mogą mieć bardzo różne podłoże, czasami u mężczyzn stanowią maskowaną formę depresji) (Talarowska i in., 2010),
- charakterystyczna głównie dla kobiet znaczna utrata wagi związana z nieprzyjmowaniem pokarmu lub jego zwracaniem, powodująca niedowagę (anoreksja ma silne podłoże psychologiczne i często rodzinne, jest trudna do wyeliminowania bez hospitalizacji, anoreksja jest chorobą charakteryzującą się wysokim współczynnikiem zgonów) (Bator i in., 2011).

Co robić dalej?

Kluczowa w wypadku pojawienia się wielu z wyżej wymienionych problemów wydaje się motywacja chorego do uzyskania wsparcia, co warunkuje skuteczność oddziaływań diagnostyczno-terapeutycznych. W przypadku myśli rezygnacyjnych czy spadku napędu psychoruchowego objawy nie stanowią bezpośredniego zagrożenia, w związku z czym optymalna może być wizyta u lekarza

psychiatry (psychiatrzy przyjmują bez skierowania, z Politechniką Łódzką współpracuje Poradnia Zdrowia Psychicznego Adamed, ul. Paderewskiego 11) często poprzedzona wizytą u psychologa (np. w ramach ACZ PŁ). Jeśli przypadek, w ocenie lekarza psychiatry, wymaga hospitalizacji, wystawione zostaje skierowanie na leczenie szpitalne. Uświadomienie sobie potrzeby oraz decyzja o skorzystaniu z pomocy lekarza psychiatry lub terapeuty może stanowić punkt zwrotny i pozwolić na wyeliminowanie wielu trudności, zwiększając ostatecznie poczucie niezależności. Niestety, w naszym społeczeństwie okazuje się, że wciąż panuje niewłaściwy, negatywny sposób oceny kontaktów z lekarzem psychiatrą, co utrwała stereotypy.

Przy wystąpieniu zachowań zagrażających bezpośrednio osobie lub otoczeniu (np. podjęcie próby „s”, agresja bezpośrednia, raptownie nasilające się objawy), należy działać natychmiastowo i udzielić specjalistycznej pomocy takiej osobie, wzywając pogotowie ratunkowe lub, o ile jesteśmy w stanie zabezpieczyć osobę i jej otoczenie, zawieźć ją do szpitala własnym środkiem transportu/taksówką, do Izby Przyjęć Szpitala Psychiatrycznego (np. Izba Przyjęć ul. Czechosłowacka 8/10, Centralny Szpital Kliniczny, budynek B1 lub Izba Przyjęć Psychiatryczna ul. Aleksandrowska 159, Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi, Szpital im. Bałbińskiego). Osoby takie często nie potrafią zachować zdrowego osądu dotyczącego własnej

sytuacji, szczególnie, gdy cierpią na chorobę psychotyczną. Postępowanie takie odbywać się może bez zgody chorego (czasem wbrew jego woli) (art. 18, 21-23 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego), także bez skierowania (Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego, art. 22). Działania dalsze w szpitalu mają na celu obserwację osoby przyjętej na oddział oraz postawienie diagnozy i ewentualne włączenie leczenia. Pobyt w szpitalu oznacza pozostanie na oddziale, w związku z czym powinno się dostarczyć takiej osobie niezbędne środki (np. osoba wzywająca karetkę kontaktuje się z rodziną, aby zapewniła hospitalizowanemu odpowiednią odzież itp).

Wobec osoby z chorobą psychiczną, której stan zdrowia wyraźnie pogarsza się np. w związku z nieprzyjmowaniem leków lub w wyniku braku współpracy chorego z lekarzem psychiatrą, można także podjąć działania na rzecz uzyskania specjalistycznego, całonocnego wsparcia na oddziale szpitalnym w trybie wnioskowym.



Czyni to członek rodziny (małżonek, najbliższy krewny, rodzeństwo, opiekun prawny), kierując do właściwego sądu opiekuńczego wnioski dot. leczenia psychiatrycznego z załączoną opinią lekarza psychiatry pracującego w publicznym zakładzie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Badanie lekarza wiąże się z powiadomieniem osoby chorej o jego terminie i ewentualnym doprowadzeniem chorego na badanie (czasem przy udziale Policji).

Pij odpowiedzialnie

Trudno mówić o zachowaniach bezpośrednio zagrażających zdrowiu lub życiu w przypadku łamania niektórych ogólnoprzyjętych norm społecznych, np. spożywania alkoholu na terenie domu studenta lub uczelni, które stanowią miejsca publiczne. Zgodnie ze współczesną wiedzą na temat związków depresji i uzależnienia, przyjmowanie substancji psychoaktywnych (leków, alkoholu, narkotyków) traktowane bywa jako próba łagodzenia objawów depresji na własną rękę (Iwanicka i in., 2011). Dodatkowo, rozwój uzależnienia od alkoholu w następstwie prowadzi m.in. do zaburzeń depresyjnych. Zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu narkomanii, spożywanie alkoholu w takich miejscach jak uczelnia jest zabronione i podlega karze grzywny. O takim fakcie może powiadomić Policję np. osoba prowadząca zajęcia dydaktyczne, kierownik domu studenta, którzy odpowiadają w danym momencie za przestrzeganie zasad bezpieczeństwa pracy oraz regulaminów wewnętrznych uczelni. Zachowania takie powinny być jednoznacznie potępiane, brak natychmiastowej reakcji na ich pojawianie się przyczynia się do dezorientacji otoczenia co do społecznej szkodliwości czynu.

Właściwy dziekan poinformowany o spożywaniu substancji psychoaktywnych, może oprócz przejścia na drogę dyscyplinarną w ramach Komisji Dyscyplinarnej (por. §30 pkt. 3 dt. kar dyscyplinarnych, Regulamin Studiów w PŁ, 2015) podjąć działania profilaktyczno-interwencyjne zachęcające studenta do konsultacji ze specjalistą-terapeutą uzależnień. Bezpłatnych porad dla studentów i pracowników Politechniki Łódzkiej udziela Punkt Informacyjno-Konsultacyjny ds. Uzależnień (Politechnika Łódzka, Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych, ul. Żeromskiego 116, bud. A30). Wobec osoby współpracującej studenta, Sąd Koleżeński Samorządu Studenckiego lub Komisja Dyscyplinarna mogą ewentualnie złagodzić konsekwencje.

„Popełniaj błędy i naprawiaj je”

Podobną drogę postępowania (zachęcenie do korzystania z pomocy) można przyjąć w wypadku pojawienia się incydentów zachowań agresywnych (np. groźby studenta, zaczepki, zakłócanie spokoju, utrudnianie prowadzenia zajęć, przemoc elektroniczna), nieprzestrzegania niektórych zasad panujących na zajęciach, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy (por. rozporządzenia dotyczące przepisów ogólnych dotyczących bhp, CIOP, 2016). Nie można wykluczyć, że pojawianie się niektórych drobniejszych przewinień obnaża trudności prowadzącego zajęcia z dyscyplinowaniem grupy, bądź stanowi skutek niewłaściwych zachowań ze strony wykładowcy. Praca wykładowcy jest trudna i często niedoceniana także przez studentów, przy czym można wpaść w pułapkę nadmiernej samokrytyki z kilku powodów. W każdym zawodzie polegającym na indywidualnym i grupowym kontakcie z innymi trudno jest

utrzymać stałe osobiste zaangażowanie, ponadto system kształcenia i rozwoju wykładowców nie zapewnia wystarczającego rozwoju kompetencji społecznych. Warunki pracy także nie pozostają bez wpływu na motywację (Majchrzak, 2011). Ocena źródła konfliktu student-wykładowca jest zazwyczaj problematyczna, przy czym zasady mediacji wskazują, że jakakolwiek forma arbitrażu powinna szanować prawa każdej ze stron oraz być możliwie bezstronna. Zgłoszenia problemów jednego wykładowcy dotyczące różnych grup studentów mogą stanowić przesłankę do głębszej autorefleksji prowadzącego zajęcia. Trudności w prowadzeniu zajęć mogą wynikać także z braku niektórych umiejętności psychospołecznych, asertywności, przeżywania konfliktów, nieefektywnych sposobów radzenia sobie ze stresem, nad czym można pracować indywidualnie z psychologiem lub w ramach dodatkowych szkoleń w zakresie kompetencji miękkich, podnoszących kwalifikacje dydaktyczne (np. studia podyplomowe z coachingu oferowane przez Politechnikę Łódzką). W wypadku łamania pewnych standardów zachowań przez studentów, właściwy Dziekan może zasugerować studentowi analogicznie udanie się na konsultację psychologiczną oferowaną przez Akademickie Centrum Zaufania Politechniki Łódzkiej (porady dla studentów PŁ są bezpłatne, ul. Żeromskiego 116, bud. A30). W obu przypadkach (psycholog, terapeuta uzależnień) do uzyskania poprawy niezbędna jest motywacja i praca nad sobą studenta, przy czym modyfikacja zachowań patogennych wymaga często kontaktu ze specjalistą oraz poświęcenia znacznej ilości czasu na lepsze rozeznanie sytuacji przez osobę bezstronną. ACZ PŁ może w takich przypadkach udzielać uczelni wsparcia o charakterze

konsultacyjnym oraz informować o zaangażowaniu studenta w pracę nad sobą. Bezpłatną pomoc psychologiczną student jest w stanie uzyskać także m.in. w ramach działających w Łodzi stowarzyszeń, Poradni Zdrowia Psychicznego, jednak czas oczekiwania na konsultację bywa bardzo różny, przeważnie kilkumiesięczny.

Zamiast błędzić, zarządzaj

Ostatecznie, wiele problemów studentów wynikać może z przeżywania frustracji związanej z niewłaściwym doborem kierunku studiów, poczucia pustki i brakiem zhierarchizowanych priorytetów życiowych. Podstawową trudnością bywa słaba znajomość własnych predyspozycji, w tym zawodowych i w konsekwencji niskie oczekiwania dotyczące osiągnięcia sukcesu zawodowego w przyszłości. Pomoc w diagnozie własnych zainteresowań i zdolności istotnych z punktu widzenia kariery, a także w zaplanowaniu przyszłego rozwoju zawodowego udziela Biuro Karier Politechniki

Łódzkiej (al. Politechniki 3a). Zespół pracujący w BKPL wychodzi kompleksowo na przeciw wielu potrzebom studentów, m.in. w stworzeniu CV czy przygotowaniu się do rozmowy kwalifikacyjnej.

Pamiętaj o ryzyku zawodowym

Radzenie sobie z zachowaniami trudnymi studentów, które są zjawiskiem wielowymiarowym, także ma wiele uwarunkowań i nie da się go sprowadzić do kilku zagadnień. Niewątpliwie, zawód wykładowcy narażony jest z racji swojej specyfiki na ryzyko wypalenia zawodowego (Świętochowski, 2011). Nadmierne obciążenie dydaktyczne, ograniczone zasoby i wysokie oczekiwania mogą prowadzić do wyczerpania emocjonalnego oraz rozwoju kolejnych symptomów, powodujących zaburzenie obrazu interakcji wykładowca-student. Rozwój syndromu wypalenia powoduje zwiększenie wysiłków (za pomocą różnych mechanizmów psychologicznych) skierowanych na zachowanie twarzy przed samym sobą, m.in. przez dystanso-

wanie się do czyichś problemów, przedmiotowe traktowanie innych, tendencję do wyolbrzymiania i negatywnej oceny zachowań studentów lub współpracowników. Abstrahując od faktycznych okoliczności, tendencja do negatywnego postrzegania studentów może stanowić właśnie symptom rozwijania się syndromu wypalenia (Majchrzak, 2011).

Po dwóch stronach barykady?

Omówione sytuacje mają miejsce podobnie w małej lokalnej uczelni jak i w elitarnym uniwersytecie. Angażowanie instytucji (służby medyczne, policja) wydaje się być radykalne i budzi negatywne skojarzenia niektórych osób, prawdopodobnie dlatego, że zaufanie społeczne do tych instytucji wciąż jest niewystarczające. Proponowane rozwiązania nie są ukierunkowane przeciwko studentom, stanowią alternatywę dla mało efektywnych kar, które wydają się nie uczyć właściwych sposobów radzenia sobie z trudnościami.

