

Zwiększanie świadomości na temat
zaburzeń lękowych w szkolnictwie
wyższym podczas (po) pandemii Covid-19

Podręcznik podnoszenia świadomości



Co-funded by
the European Union

Spis treści

Partnerzy	3
Wprowadzenie (CARDET, Christiana Karousiou)	4
Rozdział 1	6
Wprowadzenie do tematu zdrowia psychicznego	7
1.1 Definicja zdrowia psychicznego (University of the Basque, Nahia Idoiaga Mondragon, Naiara Ozamiz Exebarria)	7
1.2 Ramy polityki zdrowotnej UE i ocena potrzeb (University of the Basque, Nahia Idoiaga Mondragon, Naiara Ozamiz Exebarria)	9
Rozdział 2	12
Przewodnik dotyczący rozpoznawania objawów lęku wśród studentów	13
2.1 Definicja lęku (University of the Basque, Nahia Idoiaga Mondragon, Naiara Ozamiz Exebarria)	13
2.2 Rozpoznanie objawów lęku (CARDET, Christiana Karousiou)	13
2.3 Lista kontrolna samooceny stanu zdrowia psychicznego (Spectrum Research Centre, Jennifer Nolan)	18
2.4 Podejście uwzględniające aspekty kulturowe i społeczne (Spectrum Research Centre, Jennifer Nolan)	24
Rozdział 3	28
Przewodnik po rozwijaniu umiejętności radzenia sobie z lękiem	29
3.1 Promowanie samoświadomości i samoopieki (Społeczna Akademia Nauk, Agata Matuszewska-Kubicz)	29
3.2 Budowanie strategii zaradczych (Społeczna Akademia Nauk, Agata Matuszewska-Kubicz)	31
3.3 Poszukiwanie wsparcia (Społeczna Akademia Nauk, Agata Matuszewska-Kubicz)	35
Rozdział 4	36
Świadomość zdrowia psychicznego w instytucjach szkolnictwa wyższego	37
4.1 Wdrażanie usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego (Spectrum Research Centre, Jennifer Nolan)	37
4.2 Tworzenie bezpiecznego i integracyjnego środowiska nauki (KMOP - Education & Innovation Hub, Panagiota Lafiatooglou)	40
4.3 Współpraca i partnerstwa (KMOP - Education & Innovation Hub, Panagiota Lafiatooglou)	42
Wnioski (CARDET, Christiana Karousiou)	44
Bibliografia	48

Partnerzy

Społeczna Akademia Nauk (University of Social Sciences)
Polska

www.en.san.edu.pl



CARDET
Cypr

www.cardet.org



KMOP - Education & Innovation Hub
Grecja

www.education-hub.kmop.org



Spectrum Research Centre
Irlandia

www.spectrumresearchcentre.com



University of the Basque Country
Hiszpania

www.ehu.eus/en/en-home



Wszystkie obrazy i zdjęcia użyte w tej publikacji są udostępnione
nieodpłatnie i pochodzą ze strony pexels.com

Tłumaczenie: EduConsulting Krystyna Ćwiartniewska

Wprowadzenie (CARDET, Christiana Karousiou)

„Podręcznik podnoszenia świadomości” to kompleksowy przewodnik, którego celem jest wyposażenie instytucji szkolnictwa wyższego (ISW) w wiedzę i narzędzia potrzebne do promowania świadomości zdrowia psychicznego wśród studentów, pracowników i wykładowców. Zdrowie psychiczne to złożony i wielowymiarowy aspekt naszego funkcjonowania, który obejmuje nasz dobrostan emocjonalny, psychologiczny i społeczny. To coś więcej niż tylko brak zaburzeń psychicznych; chodzi o utrzymanie dobrego samopoczucia, odporności i zdolności radzenia sobie z wyzwaniami żywymi (Schultze-Lutter i in. 2016).

W kontekście szkolnictwa wyższego zdrowie psychiczne odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu ogólnego doświadczenia studenta. Dążąc do doskonałości akademickiej, studenci często napotykają różne czynniki stresogenne, w tym presję akademicką, wymagania społeczne i zmiany w życiu osobistym. Zrozumienie i pielęgnowanie ich zdrowia psychicznego jest niezbędne, ponieważ nie tylko wpływa na wyniki w nauce, ale także na jakość ich życia podczas okresu studiów (Boyle, 2020; Kruisselbrink Flatt, 2013; Stoliker i Lafreniere, 2015). Presja związana z oczekiwaniami akademickimi, interakcjami społecznymi i wchodzeniem w dorosłość może mieć wpływ na ich samopoczucie psychiczne. Należy podkreślić, że wyzwania te nie są odosobnionymi przypadkami, ale są powszechnie obserwowane w instytucjach szkolnictwa wyższego.



Związek między zdrowiem psychicznym a wynikami w nauce jest potwierdzany przez wielu badaczy (Wyatt, Oswalt i Ochoa, 2017; Mahdavi i inni, 2023; Li i inni, 2019; Zada i inni, 2021; Tembo i inni, 2017). Na podstawie ich wyników badań można stwierdzić, że studenci, którzy zmagają się z problemami zdrowia psychicznego, mogą mieć trudności z koncentracją, efektywnym zarządzaniem czasem i wykorzystaniem pełnego potencjału. Co więcej, stan zdrowia psychicznego wykracza poza środowisko akademickie, wpływając na relacje międzyludzkie, rozwój osobisty i ogólnie postrzeganą jakość życia. Stygmatyzacja i błędne przekonania dotyczące zdrowia psychicznego mogą stanowić przeszkodę w szukaniu pomocy i wsparcia. Wielu studentów może mieć obawy związane z konsultowaniem swojego zdrowia psychicznego z powodu strachu przed osądem lub dyskryminacją. Przeciwdziałanie stygmatyzacji i promowanie otwartego, wolnego od osądów dialogu na temat zdrowia psychicznego jest kluczowym krokiem w tworzeniu wspierającego środowiska kampusu. Unia Europejska dostrzega znaczenie zdrowia psychicznego w edukacji i opracowała ramy polityki zdrowotnej, które mają pomóc państwom

członkowskim i instytucjom w promowaniu dobrego zdrowia psychicznego (Komisja Europejska, 2016). Zrozumienie tych ram jest niezbędne dla instytucji szkolnictwa wyższego w celu dostosowania odpowiednich praktyk do priorytetów regionalnych i krajowych. Każda instytucja szkolnictwa wyższego jest wyjątkowa, razem z własną społecznością studencką i kulturą kampusu. Aby skutecznie sprostać wyzwaniom związanym ze zdrowiem psychicznym, konieczne jest przeprowadzenie oceny potrzeb danej placówki w oparciu o jej specyficzne uwarunkowania. Taka ocena pomaga w identyfikacji problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, usług, których brakuje oraz obszarów, w których potrzebne są działania naprawcze.



Świadomość zdrowia psychicznego nie jest wyłączną odpowiedzialnością uczelni. Wymaga współpracy wielu interesariuszy, w tym pracowników administracji, nauczycieli, studentów, rodzin i organizacji zewnętrznych. Współpracując ze sobą, instytucje szkolnictwa wyższego mogą stworzyć holistyczne podejście, które zapewni dobre samopoczucie całej społeczności akademickiej (Lewallen i in., 2015).

W kolejnych rozdziałach przedstawimy wybrane zagadnienia poświęcone świadomości zdrowia psychicznego, w tym rozpoznawanie stanów lękowych wśród studentów, rozwijanie umiejętności radzenia sobie z lękiem, listę kontrolną samooceny stanu zdrowia psychicznego oraz sposoby tworzenia wspierającego środowiska akademickiego. Po przeczytaniu niniejszego podręcznika, będziesz wyposażony w kompleksowy zestaw narzędzi niezbędnych do inicjowania i wdrażania działań na rzecz podnoszenia świadomości w zakresie zdrowia psychicznego w Twojej instytucji.

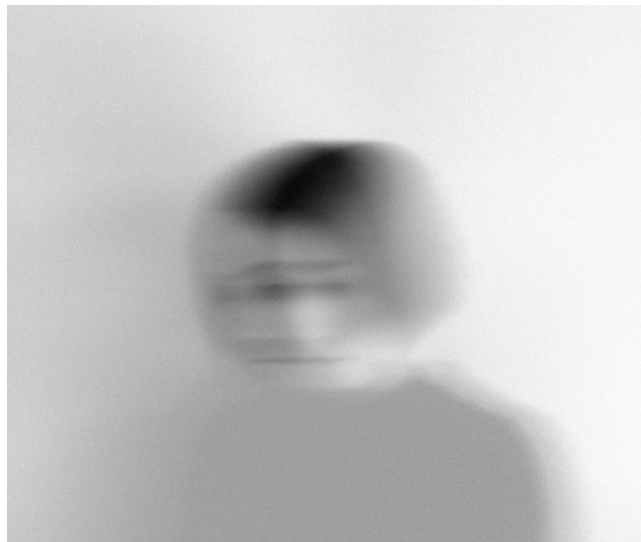
ROZDZIAŁ

1

Wprowadzenie do tematu zdrowia psychicznego

1.1 Definicja zdrowia psychicznego (University of the Basque, Nahia Idoaga Mondragon, Naiara Ozamiz Exebarria)

Zdrowie psychiczne można zdefiniować jako brak choroby psychicznej lub jako stan bycia, który obejmuje również czynniki biologiczne, psychologiczne lub społeczne składające się na stan psychiczny jednostki i jej zdolność do funkcjonowania



w środowisku. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje zdrowie psychiczne jako stan ogólnego dobrostanu, w którym jednostki rozpoznają i wykorzystują własne możliwości, skutecznie radzą sobie z typowymi stresorami życiowymi, angażują się w produktywną i wartościową pracę oraz wnoszą pozytywny wkład do swojej społeczności. Inne definicje idą dalej i obejmują rozwój intelektualny, emocjonalny i duchowy, pozytywne postrzeganie

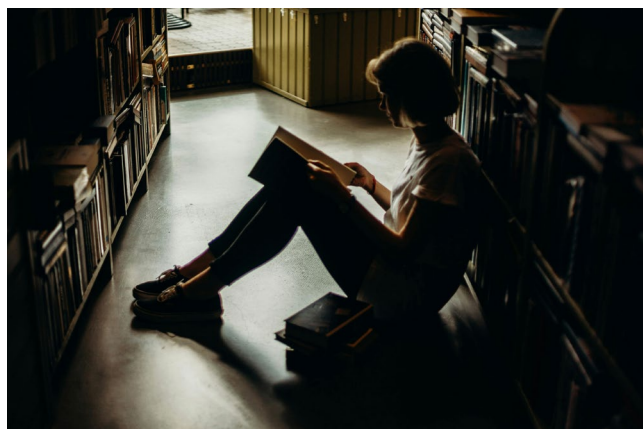
siebie, poczucie własnej wartości i utrzymanie zdrowia fizycznego oraz harmonię intrapersonalną (Manwell i in., 2015).

Rosnąca obawa o zdrowie psychiczne studentów i pracowników akademickich w instytucjach szkolnictwa wyższego (ISW) ma ogromne znaczenie i skupia coraz większe zainteresowanie na całym świecie (Stoliker & Lafreniere, 2015; Mahdavi, i in., 2023; Tembo, i in., 2017). Na długo przed wybuchem pandemii COVID-19 w kręgach akademickich pojawił się wyraźny niepokój związany z rosnącą częstotliwością występowania problemów ze zdrowiem psychicznym wśród studentów. Zmusiło to nauczycieli, decydentów i pracowników służby zdrowia do zintensyfikowania wysiłków na rzecz zrozumienia, podjęcia i zmniejszania wielokierunkowych wyzwań stojących przed tą szczególnie wrażliwą grupą społeczną. W miarę ewolucji środowiska akademickiego, konieczne jest wspieranie i pielęgnowanie warunków zapewniających studentom dobre samopoczucie psychiczne. Wymaga to jednak wprowadzenia kompleksowych strategii i innowacyjnych rozwiązań, które obejmą całe środowisko szkolnictwa wyższego.

Studenci stają w obliczu okresowych wyzwań i stresu podczas wchodzenia w dorosłość. Oprócz wymagań akademickich zmagają się również z oczekiwaniami rodziny, adaptacją do nowego środowiska edukacyjnego, nawiązywaniem relacji z rówieśnikami i pokonywaniem trudności finansowych. Bezprecedensowy wybuch pandemii COVID-19 spotęgował te wyzwania. Wielu studentów doświadczyło zaburzeń emocjonalnych, w tym podwyższonego poziomu lęku, stresu, a nawet myśli samobójczych (Lai & Yeung, 2022).

W ostatnich latach zaobserwowano wzrost obaw o zdrowie psychiczne studentów oraz odnotowano wysoki poziom lęku w tej grupie społecznej na całym świecie. Na przykład The Healthy Minds Network, amerykańska krajowa organizacja badawcza, wykazała, że depresję i lęk stwierdzono odpowiednio u 37,1 i 31,3% studentów (Lai i Yeung 2023). Współczesny przegląd systematyczny i metaanaliza badań dotyczących występowania lęku u studentów sugerują również, że około jedna trzecia studentów doświadcza podwyższonego poziomu niespecyficznego lęku (Ahmed i in., 2023). Inne badania wykazują, że częstość występowania objawów depresyjnych wśród studentów wyniosła 24,4% (Akhtar i in., 2020) a częstotliwość występowania depresji i lęku wynosi około jednej trzeciej populacji uniwersyteckiej (Lei i in., 2016; Li i in., 2022).

Odnosząc się do związku zdrowia psychicznego i osiągnięć akademickich, osoby zmagające się z problemami natury psychicznej często doświadczają większych trudności w swoich dążeniach akademickich niż ich koledzy nieposiadający takich obaw. Jak podkreślają Bruffaerts i in. (2018), różnorodne trudności emocjonalne wykazują istotną korelację z obniżonymi wynikami w nauce. Z drugiej strony, jeśli chodzi o dobrostan, koncepcja ta jest bardzo elastyczna i była przedmiotem badań w różnych dziedzinach, w różnych grupach wiekowych, kulturach, społecznościach i narodach, co zaowocowało powstaniem szerokiego zakresu definicji. Jednak z holistycznej perspektywy dobrostan został skonceptualizowany jako wielowymiarowy konstrukt obejmujący aspekty mentalne/psychologiczne, fizyczne i społeczne (Berasategi i in., 2021). Podążając tym tokiem rozumowania, należy wziąć pod uwagę, że według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 1946) „zdrowie jest stanem pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby lub niepełnosprawności” (s. 100). Dlatego też, jeśli chodzi o związek między zdrowiem psychicznym a dobrostanem, zdrowie psychiczne jest niezbędne dla jego osiągnięcia. W rzeczywistości zarówno objawy depresyjne, jak i lękowe wiążą się z obniżeniem ogólnego stanu zdrowia, funkcjonowania społecznego i dobrostanu psychicznego (Jenkins i in., 2021).



Stygmatyzacja jest zjawiskiem występującym w różnych kontekstach, szczególnie w dziedzinie zdrowia psychicznego, gdzie stanowi istotną przeszkodę w integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi. Stygmatyzacja wynika z dynamiki społecznej i choć jej przejawy są zróżnicowane kulturowo (Cheon i Chiao, 2012), definiuje się ją jako proces etykietowania, utraty statusu i dyskryminacji, w którym dana osoba jest negatywnie oceniana ze względu na cechy różniące ją od jej społeczności (Angermeyer i Matschinger, 2005). Ze względu na swoją złożoność, stygmatyzacja jest również uważana za wieloczynnikową, wielowymiarową i złożoną koncepcję dotyczącą identyfikacji i zachowań obronnych (Valentim i in., 2023).

Pomimo znacznego postępu w leczeniu zaburzeń psychicznych w ostatnich dziesięcioleciach, stygmatyzacja społeczna choroby psychicznej jest nadal aktualnym zjawiskiem mającym wpływ na pacjentów i ich rodziny (Rezvanifar i in., 2020). Szkodliwe skutki stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi mogą dotyczyć wielu aspektów ich życia, takich jak nauka, zatrudnienie i interakcje społeczne, stając się przeszkodą w osiąganiu ich indywidualnych celów (Brouwers, 2020). Stygmatyzacja stanowi jedną z głównych przeszkód w procesie zdrowienia (Grandón Fernández i in., 2016). Dla przykładu, osoby z zaburzeniami psychicznymi są często określane jako niebezpieczne lub obwiniane za swoją niepełnosprawność, z powodu nieprzestrzegania zaleceń lub zaprzestania leczenia farmakologicznego (Sirey, 2001). Strach przed dyskryminacją może dodatkowo ograniczać liczbę osób z problemami psychicznymi, które szukają pomocy (Ozamiz-Etxebarria i in., 2022). To negatywne nastawienie do zdrowia psychicznego może prowadzić do unikania kontaktu ze specjalistą, skutkując późniejszą diagnozą, słabym przestrzeganiem zaleceń w przypadku konieczności leczenia, a tym samym gorszym przebiegiem choroby prowadzącym do obniżenia jakości życia (Shalbafan i in., 2023).

1.2 Ramy polityki zdrowotnej UE i ocena potrzeb (University of the Basque, Nahia Idoiaga Mondragon , Naiara Ozamiz Exebarria)

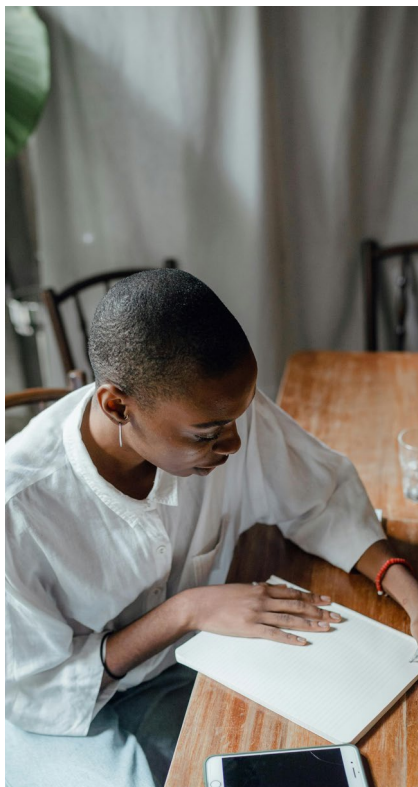
Uwzględniając bardzo szkodliwy wpływ, jaki choroba psychiczna może mieć na studentów, Unia Europejska ustanowiła ramy polityki zdrowotnej dotyczące zdrowia psychicznego w edukacji. Po pierwsze, europejski filar praw socjalnych (Garben, 2019) wprowadził zasady związane zarówno z edukacją, jak i zdrowiem psychicznym, podkreślając prawo do szybkiego dostępu do wysokiej jakości, przystępnej cenowo, profilaktycznej i leczniczej opieki zdrowotnej. Usługi w zakresie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży są integralnymi elementami wspomnianych ram opieki zdrowotnej i mają znaczenie w odnoszeniu sukcesów edukacyjnych. Z drugiej strony, Europejskie ramy zdrowia i dobrostanu psychicznego, przyjęte w 2016 r. (Komisja Europejska, 2016), choć nie koncentrują się wyłącznie na edukacji, podkreślają znaczenie podejścia do zdrowia psychicznego przez całe życie, obejmującego okres od wczesnego dzieciństwa do dorosłości. Systemy edukacyjne odgrywają kluczową rolę w promowaniu dobrostanu psychicznego, a Unia Europejska zachęca państwa członkowskie do włączenia promocji zdrowia psychicznego do swoich działań edukacyjnych.



W odpowiedzi na pojawienie się i rozpoznanie potrzeb podkreślonych przez grupę WHO ds. wpływu COVID-19 na zdrowie psychiczne, podjęto następującą inicjatywę mającą na celu wpływ na zdrowie psychiczne i dobrostan: wzmocnienie zdrowia psychicznego i dobrostanu dzieci i młodzieży (w wieku od 10 do 19 lat i młodych dorosłych w wieku od 15 do 24 lat), zwłaszcza w kontekście wpływu pandemii COVID-19 na rozwój społeczno-emocjonalny młodego pokolenia (WHO, 2022). Ponadto program Unii Europejskiej Erasmus+ wspiera mobilność, współpracę i postęp w dziedzinie edukacji, w tym w dziedzinie dobrostanu psychicznego. Instytucje i podmioty edukacyjne mają możliwość ubiegania się o wsparcie finansowe na tworzenie inicjatyw mających na celu

zwiększenie pomocy i świadomości w zakresie zdrowia psychicznego zarówno wśród uczniów, jak i nauczycieli (Komisja Europejska, 2015).

Inicjatywy Unii Europejskiej w zakresie badań i innowacji, w tym programy Horyzont 2020 (2014-2020) i Horyzont Europa (2021-2027), przeznaczają środki finansowe na wspieranie badań koncentrujących się na zdrowiu psychicznym, które posłużą jako cenne zasoby do kształtowania polityki edukacyjnej. Analizując te badania, uzyskujemy wgląd w najbardziej skuteczne podejścia do wspierania dobrostanu psychicznego w środowiskach edukacyjnych (Foulds i in., 2019).



Poza powyżej wymienionymi, inne unijne inicjatywy jak Youth Strategy i Youth Guarantee podkreślają znaczenie radzenia sobie z wyzwaniami związanymi ze zdrowiem psychicznym wśród młodych ludzi, w tym osób zaangażowanych w edukację i szkolenia. Inicjatywy te mają na celu zaoferowanie kompleksowej pomocy młodym ludziom, umożliwiając im uwolnienie pełnego potencjału i udostępniając niezbędne usługi wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego (Hofmann-van de Poll i in., 2022). Co więcej, Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ang. The European Centre for Disease Prevention and Control) oferuje dostęp do szeregu zasobów i wytycznych dotyczących kwestii związanych ze zdrowiem, w tym zdrowiem psychicznym. Chociaż ich głównym celem nie jest wyłącznie edukacja, ich działania mogą odgrywać kluczową rolę w kształtowaniu polityki dotyczącej

zdrowia psychicznego w kontekście edukacyjnym.

Ocena potrzeb w środowisku szkolnictwa wyższego jest niezbędna i powinna uwzględniać wymienione poniżej aspekty. Przede wszystkim należy pamiętać, że każda instytucja szkolnictwa wyższego jest wyjątkowa (Harris i in., 2022), z własną społecznością akademicką, programami nauczania i kulturą uniwersytecką. Przeprowadzenie oceny potrzeb pozwala tym instytucjom na rozpoznanie specyficznych wyzwań związanych ze zdrowiem psychicznym, z którymi borykają się ich studenci i pracownicy. Wiedza ta ma kluczowe znaczenie dla stworzenia skutecznych i dostosowanych do indywidualnych potrzeb usług wsparcia.

Oceny potrzeb powinny być przeprowadzane nie tylko w celu zidentyfikowania bieżących problemów ze zdrowiem psychicznym, ale także w celu

zidentyfikowania wyzwań, które mogą pojawić się w przyszłości. Takie proaktywne podejście umożliwia instytucjom szkolnictwa wyższego wdrożenie środków zapobiegawczych i strategii działań (Irrázaval i in., 2016) w celu rozwiązania pojawiających się problemów ze zdrowiem psychicznym, zanim zaczną się one nasilać.

Dane uzyskane w wyniku oceny potrzeb stanowią solidną podstawę do podejmowania decyzji. Instytucje szkolnictwa wyższego mogą wykorzystywać te informacje do ubiegania się o dodatkowe finansowanie lub wsparcie od odpowiednich władz i interesariuszy. Ponadto, dzięki jasnemu zrozumieniu konkretnych wyzwań, z jakimi borykają się studenci i pracownicy, instytucje szkolnictwa wyższego mogą opracowywać i wdrażać programy wsparcia dostosowane do tych konkretnych potrzeb (Cala i in., 2020). Programy te mają większe szanse na sprawne wdrożenie i skuteczność.



Jeżeli chodzi o ograniczanie zjawiska stygmatyzacji, ocena potrzeb może pomóc w zidentyfikowaniu dominujących postaw i wyobrażeń na temat zdrowia psychicznego w danej instytucji. Zajmując się stygmatyzacją i korygując błędne przekonania, instytucje szkolnictwa wyższego mogą stworzyć bardziej integracyjne i wspierające środowisko dla osób borykających się z trudnościami związanymi ze zdrowiem psychicznym (Ozamiz-Etxebarria i in., 2022).



I wreszcie, oceny potrzeb mogą również stanowić podstawę do porównania z innymi instytucjami lub podejmowanymi działaniami na poziomie krajowym. Takie porównanie może być korzystne dla instytucji szkolnictwa wyższego w celu oceny ich mocnych i słabych stron w odniesieniu do zarządzania zdrowiem psychicznym, przy jednoczesnym określeniu najlepszych praktyk przyjętych przez inne podobne instytucje (Ohadomere i Ogamba, 2021).

Stworzenie kompleksowego podejścia do kwestii świadomości zdrowia psychicznego w dowolnym środowisku, w tym w instytucjach szkolnictwa wyższego, wymaga aktywnego udziału różnych podmiotów i oznacza potrzebę ścisłej współpracy (Wiedermann i in., 2023). Z tego względu kilka czynników odgrywa kluczową rolę. Są to studenci uczestniczący w kampaniach i dzielący się swoimi doświadczeniami, wykładowcy i pracownicy administracyjni przeszkoleni w zakresie rozpoznawania oznak stresu, specjaliści ds. zdrowia psychicznego zapewniający bezpośrednie wsparcie, liderzy instytucjonalni wyznaczający kierunek działań, zaangażowanie rodziców, współpraca z organizacjami zewnętrznymi, grupy wsparcia studentów, badania naukowe, biura ds. różnorodności i integracji oraz usługi zdrowotne



dla studentów. Aktywna współpraca wymienionych podmiotów jest niezbędna do stworzenia środowiska wspierającego zdrowie psychiczne w instytucjach szkolnictwa wyższego.

Współpraca między podmiotami zajmującymi się zdrowiem psychicznym oferuje kilka zasadniczych korzyści (Cummings i in., 2021). Po pierwsze, promuje holistyczne podejście oparte na specjalistycznej wiedzy, które obejmuje wszystkie etapy działań, od zapobiegania po leczenie, co zapewnia szeroką perspektywę. Po drugie, ułatwia efektywne dzielenie się zasobami, w tym wiedzą specjalistyczną i dostępnymi możliwościami finansowania. Po trzecie, angażując osoby o różnych specjalizacjach i doświadczeniu, wykorzystuje się wiedzę międzysektorową, zwiększając tym samym skuteczność realizowanych programów. Ponadto współpraca jest skutecznym narzędziem zwalczania stygmatyzacji związanej ze zdrowiem psychicznym poprzez tworzenie kultury otwartości i akceptacji. Wreszcie, angażując szerszą sieć osób i organizacji ds. zdrowia psychicznego, jest bardziej prawdopodobne, że wspólne wysiłki będą trwałe i stworzą solidne podstawy dla dalszego rozwoju inicjatyw w zakresie zdrowia psychicznego.

ROZDZIAŁ

2

Przewodnik dotyczący rozpoznawania objawów lęku wśród studentów

2.1 Definicja lęku (University of the Basque, Nahia Idoiaga Mondragon, Naiara Ozamiz Exebarria)

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne definiuje lęk jako oczekiwanie na przyszłe zagrożenie, któremu towarzyszy uczucie dyskomfortu emocjonalnego lub fizyczne objawy napięcia (Arlington i American Psychiatric Association, 2013). Podobnie, lęk został scharakteryzowany jako nieprzyjemny stan niepokoju i pobudzenia. Po dostrzeżeniu niebezpieczeństwa lub zagrożenia uruchamiana jest reakcja, która obejmuje trzy powiązane ze sobą systemy: poznawczy lub subiektywny, fizjologiczny lub fizyczny oraz motoryczny, występujące razem lub osobno. W kontekście lęku objawy psychologiczne oraz poczucie duszności i zbliżającego się niebezpieczeństwa są zwykle bardziej widoczne, ponieważ często towarzyszy im reakcja zaskoczenia (Santabarbara i in., 2021).

2.2 Rozpoznanie objawów lęku (CARDET, Christiana Karousiou)

W dzisiejszym środowisku akademickim studenci stają w obliczu wielu wyzwań, od presji akademickiej po zmiany w życiu osobistym i społecznym. Rozpoczęcie studiów w, będące kluczowym momentem przejścia w dorosłość, może wywoływać nadmierny lęk, niepokój i przytłoczenie obowiązkami, potencjalnie prowadząc do zaburzeń lękowych - jednego z najczęstszych problemów ze zdrowiem psychicznym wśród studentów (Dias Lopes i in., 2020).

Różne czynniki, w tym presja akademicka, wymagające obowiązki zawodowe, obawy związane ze zdrowiem, trudności finansowe oraz doświadczenia związane z dyskryminacją lub niewłaściwym traktowaniem, mają istotny wpływ na dobrostan psychiczny studentów. Rozpoznawanie oznak lęku wśród studentów jest kluczową umiejętnością, którą muszą posiadać wykładowcy, pracownicy i rówieśnicy, aby móc zapewnić wczesne wsparcie i stworzyć środowisko sprzyjające nauce i rozwojowi osobistemu (Sahin i Tuna, 2022; Sanad, 2019).

Jak już zostało wspomniane, rozpoczęcie studiów, będące jednocześnie częścią procesu wchodzenia w dorosłość, może skutkować pojawieniem się nadmiernego niepokoju, obaw i wyzwań, które mogą prowadzić do zaburzeń lękowych, będących najczęściej występującymi zaburzeń wśród studentów (Dias Lopes i in., 2020). Zmiany życiowe, takie jak wyprowadzka z domu i adaptacja do nowego środowiska, działają jak potężne wyzwalacze lęku, powodując stres i niepewność.

Wymagające prace domowe i zadania z różnych przedmiotów oraz udział w projektach, mogą również przyczyniać się do wysokiego poziomu stresu i lęku wśród studentów. Obawy związane ze zdrowiem fizycznym i psychicznym, a także niepewność co do dostępu do odpowiednich usług opieki zdrowotnej, mogą generować dodatkowy stres i niepokój. Obawy finansowe są kolejnym istotnym czynnikiem, jako że wielu studentów stoi w obliczu wyzwań finansowych, a one z kolei mogą wpływać na ich dobrostan psychiczny. Potrzeba pogodzenia kosztów związanych z edukacją, mieszkaniem i innymi wydatkami osobistymi może przyczyniać się do powstawania stresu emocjonalnego. Ponadto, dyskryminacja i doświadczenie niewłaściwego traktowania studentów może być również istotnym czynnikiem wpływającym na zachorowalność psychiczną. Doświadczenie zastraszania, dyskryminacji lub nadużyć ze strony rówieśników, wykładowców lub innych osób w środowisku edukacyjnym może mieć głęboki wpływ na zdrowie psychiczne studentów. Sytuacje te mogą prowadzić do poczucia odizolowania, niskiej samooceny i lęku (January i in., 2018).

Presja akademicka, spowodowana wymagającymi zajęciami, egzaminami i dążeniem do uzyskania wysokich ocen, jest potęgowana przez oczekiwania społeczne, w tym potrzebę nawiązania nowych przyjaźni i poruszania się w nieznanym środowisku. Te zewnętrzne naciski znacząco przyczyniają się do powstania lęku, w momencie, gdy studenci starają się znaleźć swoje miejsce w społeczności akademickiej (Mofatteh, 2021)).

Aby skutecznie identyfikować lęk u studentów, niezbędne jest dogłębne zrozumienie różnych sygnałów i objawów. Chociaż nie wszyscy z nich będą wykazywać wszystkie symptomy, ich kombinacja może wskazywać na obecność lęku. Typowe wskaźniki obejmują nadmierne zmartwienie, niepokój, zwiększoną drażliwość, słabą koncentrację i dyskomfort fizyczny, taki jak bóle głowy lub napięcie mięśniowe. Studenci mogą też przejawiać zachowania będące wynikiem nadmiernej kontroli, doświadczać zaburzeń faz snu, unikać sytuacji wywołujących lęk, a nawet mieć ataki paniki. Co więcej, kluczowe jest rozpoznawanie fizycznych objawów, takich jak szybkie bicie serca, duszność, napięcie mięśni i dolegliwości żołądkowo-jelitowe. Lęk może wpływać na funkcje poznawcze, prowadząc do goniwoty myśli, trudności z koncentracją, problemów z pamięcią i irracjonalnych lęków. Objawy emocjonalne, w tym intensywny strach, niepokój, drażliwość i wszechogarniające poczucie przerażenia, dodatkowo przyczyniają się do ogólnego dyskomfortu związanego z odczuwaniem lęku (Barbayannis i in., 2022; Schlarb i in., 2017).

Zmiany w zachowaniu, takie jak unikanie sytuacji wyzwalających lęk, nadmierna kontrola, prokrastynacja i wycofanie społeczne, są obserwowalnymi przejawami lęku. W środowisku akademickim lęk może negatywnie wpływać na wyniki, prowadząc do opuszczania zajęć, trudności w wykonywaniu zadań i dążenia do sprostania wymaganiom związanym z zajęciami. Tabela 1 zawiera kompleksowy przegląd fizjologicznych i psychologicznych objawów towarzyszących lękowi. Zarówno jedno, jak i drugie przyczyniają się do wywołania złożonej reakcji emocjonalnej wśród studentów, wpływając na ich wyniki w nauce i na ogólną jakość ich życia (Ozamiz & Ortiz, 2022).

OBJAWY PSYCHICZNE	OBJAWY FIZJOLOGICZNE
• nadmierna czujność • uczucie strachu (poczucie zagrożenia) • poczucie winy • zniecierpliwienie, zdenerwowanie • zmęczenie	• pocenie się • drżenie • przyspieszony rytm serca • płytki oddech • ucisk w klatce piersiowej
OBJAWY PSYCHICZNE	OBJAWY FIZJOLOGICZNE
• problem z koncentracją uwagi • zaburzenia pamięci • zaburzenia snu (bezsenność) • rozdrażnienie • niepokój • poczucie niższości • apatia • huśtawka nastrojów lub depresja	• Zmęczenie (napięcie mięśniowe) • Napięciowy ból głowy • zaczerwienienie lub bladość skóry • zawroty głowy • tiki nerwowe • suchość w ustach • nudności • uczucie ściśniętego gardła • zaburzenia żołądkowo-jelitowe (np. biegunka) • objawy ze strony układu płciowo-moczowego (wzmocniona ochota na seks lub obniżenie popędu seksualnego)

Tabela 1: Fizjologiczne i psychiczne objawy lęku
Fuente: elaboración propia

Objawy psychologiczne mogą wywoływać uogólnione poczucie zagrożenia, jakby w stanie ciągłej gotowości. Oprócz tego stanu nadmiernej czujności, osoby cierpiące z powodu lęku mogą doświadczać strachu, poczucia zbliżającego się zagrożenia (Timmerman i Volpe, 2023). Uczucie to miesza się z poczuciem przytłaczającej odpowiedzialności, tak jakby nosili na swoich barkach ciężar całego świata. W konsekwencji tego stanu ciągłej hiperaktywacji, niepokój i lęk mogą się stać stałymi towarzyszami, wpływając na codzienne życie osób cierpiących na zaburzenia lękowe.

Trudności z koncentracją i zaburzenia pamięci mogą sprawić, że nawet proste zadania staną się wyzwaniem. Bezsensowność dodatkowo pogarsza sytuację, utrzymując osobę w stanie ciągłego zmęczenia, co z kolei podsyca drażliwość i niepokój. Objawy fizyczne pojawiają się jako namacalna manifestacja rosnącego wewnętrznego konfliktu. Występowanie kropelek potu na skórze, niekontrolowane drżenie i kołatanie serca są oznakami przeciążającego wpływu emocjonalnego na ciało. Pod wpływem tej niewidzialnej presji mogą występować trudności z oddychaniem np. duszność i ucisk w klatce piersiowej. Zmęczenie ściska mięśnie, tak jakby były stale napięte. Napięciowy ból głowy jest namacalnym przypomnieniem wewnętrznych zmagania. Bładość lub zaczerwienienie twarzy, może oddawać intensywność uczuć. Zawroty głowy i tiki zwiększają jeszcze bardziej intensywność tego doświadczenia. Suchość w ustach i ściskanie w gardle symbolizują trudności w wyrażaniu tego, co się czuje. Zaburzenia żołądkowo-jelitowe, takie jak biegunka, są fizyczną manifestacją emocjonalnych turbulencji. Nie omija to nawet sfery moczowo-płciowej, gdzie zmniejszone pożądanie seksualne jest kolejnym odzwierciedleniem tej wewnętrznej walki. W konsekwencji wszystkich powyższych objawów łatwo zrozumieć, że lęk występujący wśród studentów może negatywnie wpływać na ich wyniki w nauce i jakość życia oraz może przyczyniać się do nadużywania alkoholu i substancji odurzających, obniżenia zdolności empatycznych i wyników w nauce (January i in., 2018).

Lęk może mieć znaczący wpływ na różne aspekty życia jednostki. W środowisku akademickim znajduje on odzwierciedlenie w trudnościach w utrzymaniu koncentracji podczas takich czynności, jak uczenie się i wykonywanie zadań, a także wpływa na zapamiętywanie informacji potrzebnych do zdania egzaminów i aktywnego udziału w dyskusjach podczas zajęć (Grases i Rigo Carratalà, 2010). Lęk związany z egzaminem stanowi dodatkową dawkę stresu, często skutkującą słabymi wynikami w nauce. Ponadto prokrastynacja lub tendencja do odkładania ważnych zadań na później jest często związana z lękiem (Moonaghi i Beydokhti, 2017).

Jeśli chodzi o frekwencję i uczestnictwo w zajęciach, w cięższych przypadkach lęk może prowadzić do unikania obecności na zajęciach, co z kolei skutkuje częstymi nieobecnościami i zaległościami w nauce. Ponadto lęk może utrudniać udział w dyskusjach w klasie, projektach grupowych i zajęciach pozalekcyjnych, co negatywnie wpływa na rozwój społeczny i akademicki danej osoby (Evans, 2000).



W życiu codziennym lęk może komplikować relacje interpersonalne (Lazarus, 2006). Jak wspomniano wcześniej, odnosząc się do objawów lęku, osoby cierpiące z jego powodu często stają się bardziej powściągliwe lub drażliwe, co może wpływać na ich relacje z przyjaciółmi, rodziną i współpracownikami. Ponadto przewlekły stan lękowy może objawiać się fizycznie, powodując objawy takie jak bóle głowy, problemy żołądkowo-jelitowe i zaburzenia snu, co dodatkowo komplikuje codzienną aktywność. Ciągły stres i niepokój towarzyszące lękowi mogą znacznie obniżyć ogólną jakość życia i równowagę emocjonalną. Wreszcie, lęk może również determinować karierę danej osoby, wpływając na podejmowanie decyzji, pewność siebie i zdolność radzenia sobie z wyzwaniami w pracy. Podsumowując, lęk ma szeroki i negatywny wpływ na życie człowieka, dlatego tak ważne jest skuteczne radzenie sobie z nim w celu poprawy jakości życia i ogólnego samopoczucia (Mendlowicz i Stein, 2000).

Zrozumienie lęku wiąże się z zaakceptowaniem faktu, że nie jest to uniwersalne doświadczenie, ale raczej uwarunkowane wieloma czynnikami, w tym rasą, płcią, umiejętnościami, klasą społeczną, statusem migracyjnym, orientacją seksualną i poczuciem tożsamości (Johnson, 2023). Wrażliwość kulturowa i społeczna ma kluczowe znaczenie; różne środowiska i konteksty kształtują w różny sposób doświadczania lęku, wymagając od nauczycieli i personelu podejścia do studentów z tolerancją kulturową. Płeć ma również znaczenie, ponieważ u kobiet lęk



jest częściej diagnozowany, aczkolwiek nie należy zakładać, że tylko niektóre płcie doświadczają lęku.

Czynniki społeczno-ekonomiczne wpływają na dostęp do zasobów zdrowia psychicznego, a studenci z niższych środowisk społeczno-ekonomicznych stają w obliczu dodatkowych czynników stresogennych. Status migracyjny, szczególnie w przypadku studentów zagranicznych i imigrantów, może powodować lęk związany z dostosowaniem kulturowym i barierami językowymi. Studenci LGBTQ+ mogą napotykać wyzwania wywołujące lęk, takie jak ryzyko ujawniania swojej tożsamości i dyskryminacja. Zrozumienie tych czynników i wspieranie przyjaznego i akceptującego środowiska ma kluczowe znaczenie. Również studenci niepełnosprawni mogą doświadczać lęku z powodu trudności związanych z przystosowaniem akademickim i dostępnością do struktur kampusu. Złożoność czynników lękowych wpływających na życie studentów wymaga holistycznego podejścia i odpowiedniego dostosowania podejmowanych działań. Perspektywa ta podkreśla również znaczenie promowania integracji i różnorodności w społeczności kampusu w celu zmniejszenia lęku związanego ze stresorami o charakterze tożsamościowym (Alegria i in., 2018; Cochran i in., 2003; Lipson i in., 2018).

Zachęcanie wykładowców akademickich do pielęgnowania wrażliwości i świadomości na temat



rozpoznawania objawów lęku w różnych społecznościach studenckich ma kluczowe znaczenie dla tworzenia wspierającego i integrującego środowiska akademickiego (Wu i in., 2015). Strategie te obejmują wielokierunkowe podejście, w tym szkolenie w zakresie kompetencji kulturowych, aby zrozumieć, w jaki sposób pochodzenie kulturowe wpływa na ekspresję lęku i zachęcać do dyskusji na temat różnorodności kulturowej. Świadomość występowania różnic kulturowych zachęca do empatii i zrozumienia wśród wykładowców. Włączający język i komunikacja zapewniają, że relacje uniwersyteckie są życzliwe, a studenci mogą otwarcie dzielić się swoimi obawami.

Zapewnienie dostępu do zasobów poświęconych kompetencjom kulturowym i usług doradców ds. zdrowia psychicznego specjalizujących się w różnych populacjach studentów sprzyja udzielaniu wsparcia. Tworzenie grup wsparcia i

wspólnej aktywności społecznej towarzyszy poczuciu przynależności i zrozumienia dla studentów doświadczających lęku. Regularne spotkania, współpraca z organizacjami studenckimi i możliwość zapewnienia anonimowego kontaktu pozwalają na stworzenie wspierającego środowiska. Możliwości rozwoju zawodowego, programy edukacji rówieśniczej i skupienie się na wiedzy na temat zdrowia psychicznego są integralnymi elementami zwiększania rozpoznawania objawów lęku. Aktywne słuchanie, obserwacja, współpraca ze specjalistami w zakresie zdrowia psychicznego i promocja samoświadomości stanowią uzupełnienie strategii. Wdrażając wymienione metody i wspierając rozwój kompetencji i wrażliwości kulturowej, wykładowcy i pracownicy mogą lepiej identyfikować stany lękowe u różnych grup uczniów i zaoferować im niezbędne wsparcie. Takie podejście nie tylko podnosi świadomość tematyki zdrowia psychicznego, ale także sprzyja tworzeniu bardziej integracyjnego i zrównoważonego środowiska szkolnictwa wyższego (Huang, i in., 2020; Torres, 2018; Gopalkrishnan, 2018; Garland McKinney i Meinersmann, 2023).

Badania naukowe wykazały, że pracownicy akademicki stoją również przed poważnymi wyzwaniami związanymi ze stresem, zachowaniem równowagi między życiem zawodowym a prywatnym oraz zdrowiem psychicznym. Zmiany w szkolnictwie wyższym spowodowały zwiększoną presję i niepewność wśród pracowników akademickich, zwiększając ryzyko wystąpienia problemów poznawczych, behawioralnych, fizycznych, a także psychologicznych spowodowanych wysokimi wymaganiami zawodowymi (Gast i in., 2022). Subban i in. (2022) sugerują, że pracownicy akademicki są obawiają się o utrzymanie wyników swoich badań, obciążenia pracą dydaktyczną, oraz pogodzeniem swoich obowiązków jako opiekunów i rodziców dzieci w wieku szkolnym. Ponadto Jayman i jej współpracownicy (2022) argumentowali, że urynkowanie środowiska szkolnictwa wyższego ma niekorzystny wpływ na pracowników akademickich. Wiąże się to ze zwiększonym obciążeniem pracą, obniżeniem poziomu profesjonalizmu i niepewnością zatrudnienia. Ponadto dominująca kultura efektywności w instytucjach szkolnictwa wyższego odbija się na samopoczuciu pracowników. Istnieje endemiczna „kultura liczenia”, prowadząca do zjawiska instytucjonalnego upokarzania, tworzenia podmiotowości i nadmiernej samokontroli. Praktyki te jeszcze bardziej osłabiają koleżeństwo i utrudniają prowadzenie konstruktywnych działań.

Ponieważ pracownicy akademicki stają przed różnymi wyzwaniami, w tym intensywnością pracy, kwestiami zdrowia psychicznego i równoważeniem wielu obowiązków, konieczne staje się wdrożenie sprawdzonych strategii wspierających ich dobre samopoczucie. Kluczowe znaczenie ma wspieranie wykładowców i pracowników administracyjnych poprzez programy szkoleniowe i warsztaty rozwoju zawodowego. W szczególności wdrażanie programów mających na celu wyposażenie wykładowców w umiejętności dobrego samopoczucia okazało się skuteczne w pomaganiu im w radzeniu sobie ze stresem i tworzeniu zdrowego środowiska uczenia się dla studentów. Ma również pozytywny wpływ na ich zdolność do emocjonalnego wspierania studentów i wykazywania większej wrażliwości na ich potrzeby (Kutsyruruba & Godden, 2019; Salimzadeh i in. 2021).

2.3 Lista kontrolna samooceny stanu zdrowia psychicznego (Spectrum Research Centre, Jennifer Nolan)

W naszym staraniu na rzecz skutecznego rozpoznawania objawów lęku proponujemy praktyczne narzędzie - Listę kontrolną samooceny stanu zdrowia psychicznego. Lista ta ma na celu pomóc nauczycielom, pracownikom i studentom w rozpoznawaniu objawów lęku. Może służyć jako punkt wyjścia do dyskusji na temat zdrowia psychicznego i jako źródło informacji dla osób, które same mogą doświadczać lęku. Należy pamiętać, że narzędzia samooceny, takie jak proponowana lista kontrolna, zapewniają źródło cennych spostrzeżeń, ale nie zastąpią profesjonalnej diagnozy i leczenia. Jeśli objawy lęku są nasilone a poziom lęku wysoki, ważne jest, aby szukać wsparcia u specjalisty ds. zdrowia psychicznego, który może zapewnić indywidualne wsparcie i zaproponować opcje leczenia dostosowane do konkretnych potrzeb.

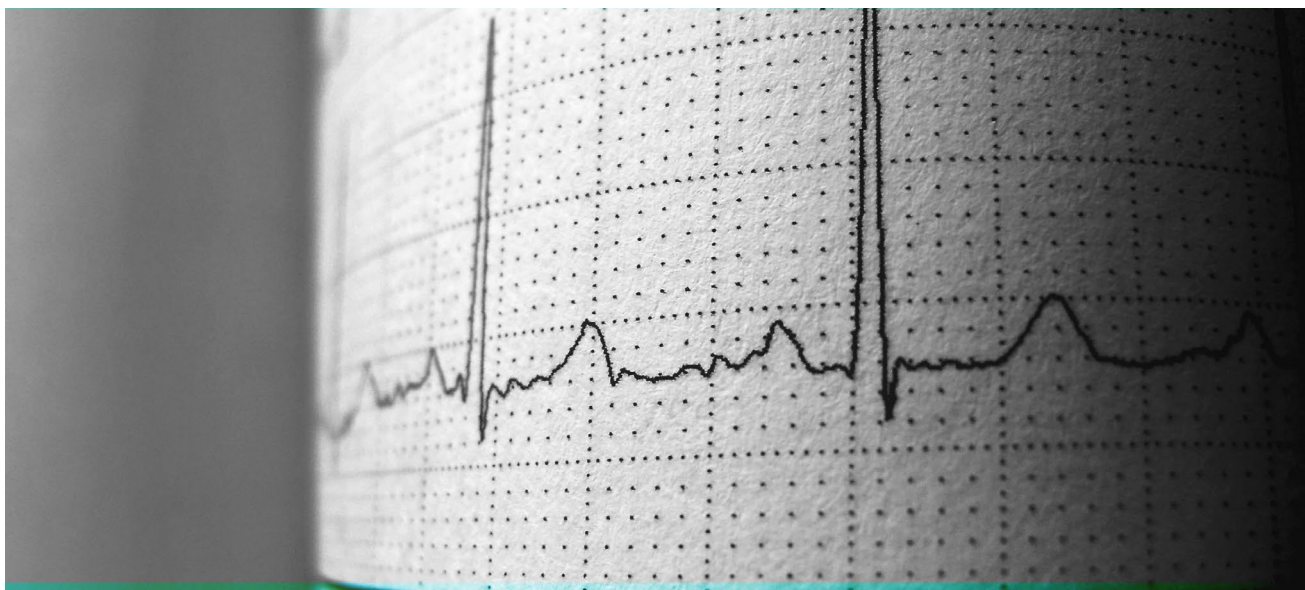
Lista kontrolna samooceny stanu zdrowia psychicznego

Instrukcja: Przeczytaj uważnie każde stwierdzenie i zaznacz pole, które najlepiej opisuje Twoje doświadczenia z ostatnich kilku tygodni. Bądź ze sobą szczerzy, ponieważ pomoże ci to uzyskać wgląd w Twoje samopoczucie psychiczne.

[0] Nigdy [1] Rzadko [2] Czasami [3] Często [4] Bardzo często

KATEGORIA	OPIS	0	1	2	3	4
Objawy poznawcze emocjonalne	Nadmierne zamartwianie się lub obawy dotyczące różnych aspektów życia.					
	Trudności z koncentracją, podejmowaniem decyzji lub zapamiętywaniem informacji.					
	Częste epizody goniwty myśli lub nadmiernego myślenia.					
	Rozpamiętywanie przeszłych wydarzeń lub martwienie się o przyszłość.					
	Trudności w skupieniu się na bieżących zadaniach z powodu nadmiernego martwienia się o przyszłość.					
	Chroniczne niezdecydowanie, prowadzące do trudności z dokonywaniem wyborów.					
	Drażliwość, zwłaszcza w drobnych sprawach.					
	Skrajny smutek, wahania nastroju lub niepokój emocjonalny.					
	Myśli o beznadziejności lub bezradności.					
	Poczucie ciągłego osądzania lub oceniania przez innych.					
	Silny strach przed krytyką lub dezaprobatą ze strony innych.					
	Uczucie przytłoczenia codziennymi zadaniami i obowiązkami.					

KATEGORIA	OPIS	0	1	2	3	4
Objawy fizyczne i behawioralne	Objawy fizyczne, takie jak szybkie bicie serca, pocenie się, napięcie mięśni lub dyskomfort żołądkowo-jelitowy.					
	Zaburzenia faz snu np. bezsenność lub nadmierna senność.					
	Częste bóle głowy, bóle brzucha lub inny dyskomfort fizyczny.					
	Zwiększone tętno lub kołatanie serca.					
	Doznania fizyczne, takie jak drżenie lub trzęsienie się w odpowiedzi na niepokój.					
	Niewyjaśnione dolegliwości fizyczne.					
	Unikanie sytuacji lub zadań z powodu lęku lub niepokoju.					
	Obniżenie wyników w nauce, opuszczanie zajęć lub częste nieobecności.					
	Sięganie po alkoholem lub narkotyki w celu radzenia sobie z lękiem.					
	Chroniczne zmęczenie i brak energii.					
	Zmiana nawyków żywieniowych, w tym jedzenie zbyt dużo lub zbyt mało.					
	Zwiększone spożycie alkoholu lub substancji odurzających jako sposób radzenia sobie z lękiem.					



KATEGORIA	OPIS	0	1	2	3	4
Objawy społeczne, interpersonalne i egzystencjalne	Wycofywanie z interakcji społecznych lub izolacja.					
	Unikanie określonych miejsc lub osób.					
	Trudności w utrzymywaniu relacji z powodu zachowań lękowych.					
	Trudności w wyrażaniu emocji lub słabości.					
	Tendencja do odtwarzania wydarzeń z przeszłości i nadmiernego ich analizowania.					
	Strach przed porzuceniem lub odrzuceniem w relacjach osobistych.					
	Postrzeganie zwykłych sytuacji jako zagrażających.					
	Poczucie przerażenia lub zbliżającej się katastrofy.					
	Uczucie zagrożenia lub łatwego przestraszenia.					
	Ciągłe poczucie strachu lub zagrożenia.					
	Myśli pełne lęku dotyczące osobistego bezpieczeństwa.					
	Poczucie bezbronności i strach przed bezbronnością.					

KATEGORIA	OPIS	0	1	2	3	4
Zniekształcenia poznawcze i wzorce myślowe, myśli natrętne i wyobrażenia	Nadmierny samokrytycyzm i perfekcjonizm.					
	Postrzeganie zagrożeń w zwykłych sytuacjach.					
	Strach przed utratą kontroli lub „zwariowaniem”.					
	Powtarzające się zachowania lub rytuały wykonywane w celu złagodzenia niepokoju.					
	Fiksacja na punkcie czystości lub higieny.					
	Przekonanie, że trzeba mieć kontrolę nad wszystkimi aspektami życia.					
	Natrętne myśli lub lęki.					
	Powtarzające się koszmary lub niepokojące sny.					
	Natrętne myśli lub wyobrażenia powodujące niepokój.					
Bezpieczeństwo, unikanie, postrzeganie siebie i poczucie własnej wartości	Nadmierna kontrola np. dotycząca bezpieczeństwa.					
	Unikanie sytuacji, które mogą wywołać niepokój.					
	Trudność w zaufaniu innym.					
	Częste wzdychanie lub branie głębokich oddechów.					
	Częste uczucie przytłoczenia wymaganiami życia.					
	Trudności w relaksowaniu się lub korzystaniu z zajęć rekreacyjnych.					
	Ciągłe porównywanie się z innymi i poczucie nieadekwatności.					
	Nadmierne reagowanie na drobne czynniki stresogenne.					
	Przekonanie, że drobne błędy mają katastrofalne skutki.					

KATEGORIA	OPIS	0	1	2	3	4
Obawy egzystencjalne i zorientowane na przyszłość	Przekonanie, że inni negatywnie cię oceniają lub o tobie mówią.					
	Martwienie się negatywnymi wynikami w sytuacjach, na które nie mamy wpływu.					
	Trudności w wyznaczaniu i osiągnięciu osobistych celów.					
	Myśli o samookaleczeniu lub samobójstwie.					
Doznania sensoryczne i fizjologiczne	Uczucie dławienia się lub guza w gardle w okresach niepokoju.					
	Zmiany masy ciała, przyrost lub utrata.					
	Zwiększona wrażliwość na krytykę lub odrzucenie.					
	Trudności w utrzymaniu zdrowych granic z innymi.					
	Natrętne myśli lub wyobrażenia powodujące niepokój.					

Źródło: opracowanie własne

Punktacja listy kontrolnej:

*Aby obliczyć łączny wynik, zsumuj wyniki dla wszystkich stwierdzeń.
Interpretacja wyniku::*

0 - 19: Twoje zdrowie psychiczne wydaje się być względnie stabilne i dobre. Ważne jest jednak, aby być świadomym swojego samopoczucia psychicznego i szukać pomocy, jeśli zauważysz jakiegokolwiek znaczące zmiany.

20 - 39: Doświadczasz łagodnych lub umiarkowanych objawów problemów ze zdrowiem psychicznym. Dobrym pomysłem jest rozważenie poszukania wsparcia lub stosowanie strategii samopomocy w celu poprawy samopoczucia.

40 - 59: Twoje odpowiedzi wskazują na umiarkowane lub znaczące problemy ze zdrowiem psychicznym. Wskazane jest poszukiwanie profesjonalnej pomocy lub doradztwa i opracowanie skutecznych strategii radzenia sobie z doświadczanym zaburzeniem.

60 - 79: Twoje odpowiedzi sugerują, że doświadczasz poważnych problemów ze zdrowiem psychicznym. Uzyskanie profesjonalnej pomocy jest niezbędne. Konieczne jest skontaktowanie się ze specjalistą ds. zdrowia psychicznego lub doradcą w celu uzyskania wsparcia.

80 - 96: Twoje odpowiedzi wskazują na poważne problemy ze zdrowiem psychicznym. Konieczne jest natychmiastowe skontaktowanie się ze specjalistą ds. zdrowia psychicznego lub terapeutą w celu poprawy samopoczucia i opracowania planu leczenia.

Rozwiązania dla poszczególnych kategorii:

Kategoria 1: Objawy poznawcze i emocjonalne

- Ćwiczenie technik uważności i redukcji stresu, takich jak głębokie oddychanie i medytacja.
- Rozwijanie umiejętności zarządzania czasem w celu zmniejszenia poczucia przytłoczenia.
- Korzystanie z poradnictwa psychologicznego lub terapii w celu pracy nad regulacją emocjonalną oraz radzeniem sobie ze lękiem i niepokojem.
- Identyfikacja i pokonywanie irracjonalnych myśli i przekonań, które przyczyniają się do nadmiernego zamartwiania się i niepokoju.
- Rozważenie technik relaksacyjnych, takich jak progresywna relaksacja mięśni, w celu zmniejszenia drażliwości i wahań nastroju.
- Zaangażowanie się w regularną aktywność fizyczną pomaga w stanach utraty równowagi emocjonalnej i poprawia nastrój.
- Zachęcanie do otwartej komunikacji z terapeutą lub doradcą w celu nauki radzenia sobie z poczuciem beznadziejności i bezradności.
- Poznanie zdrowych metod radzenia sobie z objawami emocjonalnymi i lękiem przed krytyką lub brakiem akceptacji.

Kategoria 2: Objawy fizyczne i behawioralne

- Priorytetowe traktowanie zdrowia fizycznego poprzez regularne ćwiczenia, prawidłowe odżywianie i odpowiednią ilość snu.
- Zgłoszenie się do lekarza w przypadku niewyjaśnionych dolegliwości fizycznych w celu wykluczenia podstawowych problemów zdrowotnych.
- Przestrzeganie zasad higieny i ustalenie stałego harmonogramu snu w celu wyeliminowania zaburzeń snu.
- Stosowanie technik relaksacyjnych, takich jak progresywna relaksacja mięśni, w celu opanowania fizycznych objawów lęku.
- Poznanie i wdrożenie strategii redukcji stresu, takich jak zarządzanie czasem i organizacja, w celu złagodzenia fizycznego dyskomfortu.
- Kontakt z pracownikiem służby zdrowia lub doradcą w celu uzyskania wskazówek dotyczących stosowania używek i uzależnień.

Kategoria 3: Objawy społeczne, interpersonalne i egzystencjalne

- Stopniowy powrót do interakcji społecznych i aktywności, zaczynając od małych, prostych czynności.
- Poszukiwanie wsparcia u przyjaciół, rodziny lub terapeuty, aby poradzić sobie z lękiem przed porzuceniem lub odrzuceniem.
- Rozważenie udziału w terapii grupowej lub grupach wsparcia w celu poprawy umiejętności społecznych i stosunków międzyludzkich.
- Praca z terapeutą nad postrzeganiem zwykłych sytuacji jako zagrażających i radzeniem sobie z obawami egzystencjalnymi

Kategoria 4: Zniekształcenia poznawcze i wzorce myślowe, myśli natrętne i wyobrażenia

- Terapia poznawczo-behawioralna może pomóc w radzeniu sobie ze zniekształceniami poznawczymi, natrętymi myślami i wyobrażeniami.
- Opracowanie skutecznych strategii radzenia sobie z problemami w celu zastąpienia powtarzających się zachowań i nawyków.
- Terapia ekspozycyjna może być skuteczna w stopniowym radzeniu sobie z lękami i fobiami związanymi z natrętymi myślami.

Kategoria 5: Bezpieczeństwo, unikanie zachowań, postrzeganie siebie i poczucie własnej wartości

- Terapia ekspozycyjna może pomóc w radzeniu sobie z zachowaniami unikającymi i budowaniu zaufania do innych.
- Terapia poznawczo-behawioralna może być pomocna w zwalczaniu samokrytycyzmu i negatywnego postrzegania siebie.
- Zachęcanie do okazywania troski wobec samego siebie i metod samopomocy w celu poprawy poczucia własnej wartości i zmniejszenia nadmiernej reakcji na czynniki stresogenne.

Kategoria 6: Obawy egzystencjalne i zorientowane na przyszłość

- Omawianie i wyznaczanie osobistych celów przy wsparciu terapeuty lub doradcy.
- Podjęcie terapii lub skorzystanie z doradztwa w celu poradzenia sobie z myślami o samookaleczeniu lub samobójstwie.

Kategoria 7: Doznania sensoryczne i fizjologiczne

- Techniki relaksacyjne i ćwiczenia głębokiego oddychania mogą pomóc w radzeniu sobie z doznaniem fizjologicznymi, takimi jak dławienie się lub drżenie.
- Konsultacja z lekarzem w celu uzyskania porad dotyczących wahań masy ciała i wzmożonej wrażliwości na krytykę.

Rozpoznawanie oznak lęku w środowisku uniwersyteckim jest nie tylko obowiązkiem, ale także okazją do wspierania dobrostanu psychicznego studentów i ich sukcesów akademickich. Rozwijając wrażliwość i świadomość, wspierając otwartą komunikację i wykorzystując narzędzia takie jak Lista kontrolna samooceny stanu zdrowia psychicznego, wykładowcy, pracownicy i rówieśnicy mogą odgrywać kluczową rolę w identyfikowaniu i wspieraniu studentów zmagających się z lękiem.

Istotne jest, aby podejść do tego zadania ze zrozumieniem, bez osądzania i z uwzględnieniem różnic kulturowych, bowiem lęk może objawiać się w różny sposób w różnych środowiskach studenckich. Promując wiedzę na temat zdrowia psychicznego, oferując dostęp do zasobów zdrowia psychicznego i zachęcając studentów do szukania pomocy w razie potrzeby, instytucje szkolnictwa wyższego mogą stworzyć wspierające i integracyjne środowisko, w którym studenci będą mogli rozwijać się pod względem akademickim i osobistym, niezależnie od ich problemów ze zdrowiem psychicznym.

2.4 Podejście uwzględniające aspekty kulturowe i społeczne (Spectrum Research Centre, Jennifer Nolan)

Wcześniej omówiliśmy znaczenie takich czynników jak zainteresowania, tożsamość płciowa, rasa, zdolności, klasy społeczne, status migracyjny, orientacja seksualna, doświadczenia życiowe itp., które mogą przyczyniać się do indywidualnego doświadczania lęku. W końcu lęk jest wyjątkowo osobistym doświadczeniem i może „różnić się w zależności od osoby”, stanowiąc wypadkową „kilku czynników” (NHS, 2022). Ponadto poruszyliśmy kwestię

„współistnienia wielu czynników... objawów współistniejących” (Sargent, 2019); a mianowicie, gdy indywidualny profil lęku danej osoby został ukształtowany przez wiele czynników lub doświadczeń. Jak możemy zatem promować edukację i świadomość dotyczącą wrażliwości społeczno-kulturowej w środowisku edukacyjnym?

Najważniejsza odpowiedź na to wyzwanie może wydawać się pozornie prosta: dostosowanie. Dostosowanie do potrzeb studentów, którzy mogą borykać się z zaburzeniami lękowymi, może przybierać różne formy. Poniżej znajduje się lista wybranych przykładów. Zawsze jednak tam, gdzie pojawiają się wątpliwości, najlepszą praktyką jest po prostu zapytać. Angażując studentów w rozmowę o tym, w jaki sposób można najlepiej zaspokoić ich potrzeby, otwieramy kanał bezstronnej komunikacji, która jest niezbędna w środowisku, które sprzyja rozwojowi zachowań lękowych. Zasadniczo wykładowcy powinni, na wzór swoich studentów, koncentrować się na ciągłym uczeniu się i pogłębianiu wiedzy.

Przykłady dostosowania mogą obejmować:

1. **Elastyczne terminy:** Umożliwienie przedłużenia terminów wykonania zadań lub przystąpienia do egzaminów.
2. **Alternatywne metody oceny:** Zapewnienie innych możliwości oceny niż tradycyjne egzaminy.
3. **Ciche przestrzenie do nauki i pracy:** Udostępnianie wyznaczonych tzw. cichych miejsc do nauki, pracy lub przeprowadzania egzaminów.
4. **Wcześniejsze powiadomienia:** Przekazywanie z wyprzedzeniem informacji o tematach zajęć lub zmianach.
5. **Dostępne materiały:** Zapewnienie dostępności materiałów szkoleniowych w różnych formatach.
6. **Usługi wsparcia:** Promowanie świadomości i dostępu do usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego.
7. **Inkluzywny język:** Używanie języka uwzględniającego różnorodne doświadczenia.
8. **Otwarta komunikacja:** Zachęcanie uczniów do otwartego komunikowania swoich potrzeb.

Wprowadzając i promując powyższe rozwiązania, wykładowcy mogą stworzyć bardziej wspierające i integracyjne środowisko edukacyjne dla studentów zmagających się z lękiem.

- **Zindywidualizowane wsparcie:** Jeśli to możliwe, opracuj indywidualny plan dla studentów, który uwzględni ich konkretne potrzeby, czynniki wywołujące lęk i strategie radzenia sobie z nim.
- **Antycypacja:** Przed omówieniem tematu potencjalnie wywołującego lęk, zrób krótkie wprowadzenie do zajęć prezentujące ich charakter i temat oraz w miarę możliwości, zapewnij uczniom możliwość korzystania z treści w alternatywny sposób.
- **Promowanie elastyczności:** Niezależnie od tego, czy chodzi o terminy zadań, obecność na zajęciach czy uwzględnianie sugestii uczniów, wykaż się elastycznością w swojej roli wykładowcy, sprzyjającej integracji w środowisku edukacyjnym.
- **Dostępność zasobów:** Upewnij się, że wszyscy uczniowie są świadomi dostępnych dla nich zasobów, wsparcia, usprawnień dla osób niepełnosprawnych, usług mentoringu rówieśniczego itp. W przeciwnym razie należy rozważyć złożenie petycji o zapewnienie takich usług tam, gdzie to możliwe.
- **Język inkluzywny:** Unikaj języka, który może być obraźliwy lub wykluczający.

Termin „przestrzeń sensoryczna” stał się powszechnie używany i stanowi koncepcję zintegrowaną z naszym życiem codziennym. Są to pomieszczenia lub przestrzenie zaprojektowane specjalnie w celu zaspokojenia potrzeb osób, które mogą być nadmiernie lub niedostatecznie stymulowane przez otoczenie. W przypadku tych pierwszych są one zazwyczaj wyposażone tak, aby służyć jako obszary uspokajające, „bańki” uważności oderwane od zgiełku codziennego życia, które mogą „znaczaco wpłynąć na zdrowie psychiczne, poznawcze i fizyczne oraz... lęk” (Shapiro, 2020). Pomieszczenie przeznaczone dla tych drugich może być natomiast wypełnione wszelkiego rodzaju gadżetami i urządzeniami, którymi można manipulować w celu odreagowania lub osiągnięcia stanu katharsis. W obu przypadkach stanowią one kluczowy krok naprzód w sposobie, w jaki nasze społeczeństwo postrzega i wspiera specyficzne potrzeby osób neuroroznorodnych. Głównym celem jest zapewnienie, że „nasz najlepszy kapitał... ludzie... znajdują się w przestrzeniach, w których WSZYSCY mogą się rozwijać” (Sargent, K., 2019).

W oparciu o takie studia przypadków, przestrzenie mogą być projektowane i dostosowywane specjalnie według potrzeb integracyjnych określonej grupy lub osoby. Przestrzenie edukacyjne nie są tu wyjątkiem. Ale jak możemy zapewnić odpowiednie środowisko w naszej instytucji edukacyjnej? Tak jak wcześniej wspomniano, najważniejsze jest zadawanie pytań. Otwarcie się na dialog ze studentami, rozważenie udziału rodziców i opiekunów, a także wkładu lekarzy, psychologów itp. Istnieje szereg niezbędnych zmian, które są powszechnie uznane jako istotne elementy każdej instytucji integracyjnej:

- **Oznakowanie:** W miarę możliwości należy zadbać o to, by trasy między różnymi pomieszczeniami były proste i uporządkowane, z wyraźnymi liniami i oznakowaniem wyznaczającymi kierunek.
- **Rytm i symetria:** Dla wielu osób z zaburzeniami lękowymi lub neurodywergencją zmiana może być niewygodna, a powtarzalność i rytm każdego dnia zapewnia poczucie bezpieczeństwa. Promuj przestrzenie, które mają podobną strukturę lub układ, jednocześnie minimalizując asymetrię lub usuwając elementy, które drastycznie wyróżniają się z otaczającego środowiska.
- **Proporcje:** Dla niektórych osób zbyt duże rozbieżności w proporcjach mogą wywoływać niepokój. Unikaj elementów, które są nienaturalnie duże i odwrotnie, nietypowo małe. W razie wątpliwości należy po prostu wybrać naturalnie wyglądające elementy otoczenia.
- **Kolor:** „Kolory mają ogromną moc kształtowania naszego otoczenia i wpływania na nasze emocje” (Vibe i Vision, 2023), dlatego odgrywają ważną rolę w przestrzeniach integracyjnych. Unikaj zarówno zaskakująco jasnych kolorów, jak i matowych, ciemnych tonów. Celem powinno być nadanie priorytetu kolorom, które są jednocześnie kojące i inspirujące. Fiolet jest częstym wyborem dla wielu przestrzeni sensorycznych. Chłodniejsze, pastelowe odcienie niebieskiego i zielonego są również powszechnie zalecane.
- **Światło:** Przy wykorzystaniu światła, podobnie jak przy wykorzystaniu kolorów, preferowane są barwy mniej rażące. Podobnie jak w przypadku wyboru najlepszych proporcji, naturalne jest najlepszym rozwiązaniem. Unikaj oświetlenia fluorescencyjnego i wybierz uspokajające barwy, które przypominają promienie słoneczne.



Ostatnim z naszych trzech elementów tworzenia środowiska edukacyjnego, którego priorytetem jest podejście uwzględniające aspekty kulturowe i społeczne, jest wzmocnienie umiejętności studentów za pomocą strategii samopomocy i mechanizmów radzenia sobie z lękiem. Jak już wspomniano, niemożliwe jest, aby wykładowca zrozumiał złożoność każdego indywidualnego profilu osobowości lękowej, z którym może się zetknąć w swojej karierze. Rolą wykładowcy powinno być zatem wyjście naprzeciw swoim uczniom; edukacja i budowanie integracyjnego i wspierającego środowiska, które stanowi fundament rozwoju studentów z zaburzeniami lękowymi. Poniżej znajduje się kilka wskazówek, które pomogą instytucji edukacyjnej zbliżyć się do osiągnięcia tego celu:

- **Dostępność zasobów:** Upewnij się, że wszyscy studenci są świadomi dostępnych dla nich zasobów, wsparcia, udogodnień dla osób niepełnosprawnych, usług mentoringu rówieśniczego itp. Te informacje można znaleźć w niniejszej publikacji w sekcji dotyczącej poprawy świadomości instytucjonalnej i edukacji. Jak widać, tworzenie przestrzeni sprzyjających włączeniu społecznemu wymaga zaangażowania wszystkich stron.
- **Mindfulness:** Ten artykuł dr Jeremy'ego Suttona opublikowany w *Positive Psychology* zawiera duży wybór ćwiczeń z zakresu tzw. Mindfulness. Uczniowie mogą wykorzystać je do „wyłączenia lub zarządzania reakcjami emocjonalnymi w odpowiedzi na sytuacje wywołujących lęk” (Shapiro, 2020).
- **Zarządzanie czasem:** Skuteczne zarządzanie czasem może być potężnym narzędziem w walce ze stresem i lękiem. Zawsze pamiętając o tym, jak ważne jest zachowanie elastyczności w zakresie określania terminów, zadań itp., nauczanie niektórych kluczowych strategii zarządzania czasem może stanowić cenne narzędzie w wachlarzu umiejętności studenta.
- **Techniki uziemiania:** Typowo medytacyjna metoda deeskalacji początku lub zmniejszenia nasilenia reakcji lękowej. Techniki uziemienia są przydatnym ćwiczeniem dla osób doświadczających z lęku. We wspomnianym wcześniej artykule *Psychologia pozytywna* podano wiele przykładów, m.in. opisano technikę „oddechu kwadratowego”.



ROZDZIAŁ

3

Przewodnik po rozwijaniu umiejętności radzenia sobie z lękiem

3.1 Promowanie samoświadomości i samoopieki (Społeczna Akademia Nauk, Agata Matuszewska-Kubicz)

Stres i związany z nim lęk stają się coraz bardziej powszechnym zjawiskiem wśród studentów (Gallagher, 2008). Są oni grupą szczególnie narażoną na czynniki wywołujące lęk. Trzy główne źródła stresu dotyczą wyników w nauce, nacisku na odniesienie sukcesu i planów po ukończeniu studiów. Z demograficznego punktu widzenia, najbardziej narażeni na stres, lęk i depresję byli studenci z przeniesienia, studenci wyższych roczników i osoby mieszkające poza kampusem. Dlatego ważne jest, aby instytucje szkolnictwa wyższego stale dokonywały oceny zdrowia psychicznego swoich studentów i dostosowywały programy leczenia do ich potrzeb. Zajęcia akademickie są integralną częścią życia wszystkich studentów, a bez zdrowego podejścia do realizacji celów akademickich, studenci mogą być nękani wyniszczającymi napadami stresu (Beiter et al. 2015). Źródłem stresu dla studentów może być również próba spełnienia wymagań dotyczących ocen, przystępowanie do egzaminów, ilość materiału do opanowania i zarządzanie czasem (Crocker i Luhtanen, 2003; Kumaraswamy, 2013; Misra i McKean, 2000).

Samoświadomość i samoopieka odgrywają szczególnie ważną rolę w radzeniu sobie z objawami lęku. Jeśli doświadczasz sporadycznego lęku, który nie zakłóca twojej zdolności do wykonywania zadań, możesz zastosować techniki samodzielnego radzenia sobie z objawami lęku. Samoświadomość jest również istotna, aby rozpoznawać czynniki wyzwalające i objawy lęku. Typowymi czynnikami wyzwalającymi lęk są (Hirschlag, 2023):

- praca,
- związki i inne sytuacje życiowe,
- odstawienie narkotyków lub niektórych leków,
- efekty uboczne stosowania niektórych leków,
- pogłębienie traumy z przeszłości,
- chroniczny ból,
- kofeina, palenie papierosów.

Każdy z nas jest podatny na różne czynniki wyzwalające stres. Ich identyfikacja jest jednym z najważniejszych kroków w radzeniu sobie z napadami lęku.

Istnieje wiele porad i technik radzenia sobie z nadmiernym lękiem. Należy jednak pamiętać, że nie są one uniwersalne dla każdego z nas i warto wybrać te, które będą nam najbardziej odpowiadać. Poniżej znajduje się lista przykładowych technik samodzielnego radzenia sobie z lękiem.

Katharina Star proponuje 5-stopniową metodę radzenia sobie z lękiem (Star, 2022). Pierwszym krokiem jest zatrzymanie się i oddychanie. Polega to na znalezieniu czasu, aby usiąść i wziąć kilka głębokich oddechów. Celem jest odzyskanie równowagi i skupienie się na teraźniejszości, a nie na zmartwieniach z przeszłości lub przyszłości. Autorka proponuje prostą technikę oddychania (Star, 2022):):

- Zamknij oczy i wykonaj powolny wdech przez nos.
- Następnie wykonaj głęboki wydech przez nos.
- Kontynuuj głęboki i pełny wdech i wydech nosem.
- Pozwól swojemu oddechowi być przewodnikiem po teraźniejszości.
- Używaj mantry: „Jestem obecny” podczas oddychania. Z każdym wdechem myśl „jestem”; z każdym wydechem skup się na słowie „obecny..”

NHS (2022) proponuje również inną prostą technikę oddychania:

- Pozwól swojemu oddechowi spływać do brzucha tak głęboko, jak tylko jest to dla Ciebie przyjemne.
- Spróbuj wykonać wdech nosem i wydech ustami. Oddychaj delikatnie i regularnie.
- Niektórzy uważają, że pomocne jest ciągłe liczenie od 1 do 5. Na początku możesz nie być w stanie dojść do 5. Następnie pozwól oddechowi delikatnie ulecieć, ponownie licząc od 1 do 5, jeśli uznasz to za pomocne.
- Powtarzaj tę czynność przez co najmniej 5 minut.”

Inną metodą „zatrzymania się” są tak zwane techniki uziemiające. Pomagają one przenieść uwagę na środowisko fizyczne i oderwać się od niespokojnych myśli. Przykłady ćwiczeń uziemiających: wkładanie rąk pod zimną wodę, branie zimnego prysznica, delikatne potrząsanie całym ciałem, skupianie się na oddychaniu (Coelho, 2021). Jednym z nich jest zasada 333. Polega ona na nazwaniu trzech rzeczy, które możesz zobaczyć, trzech dźwięków, które możesz usłyszeć i interakcji z trzema rzeczami, których możesz dotknąć (Hirschlag, 2023).

Podobnym ćwiczeniem uziemiającym jest **technika 5-4-3-2-1**. Polega ona na tym, żeby wymienić (Coelho, 2021):

- 5 rzeczy, które możesz zobaczyć.
- 4 rzeczy, które możesz poczuć.
- 3 rzeczy, które możesz usłyszeć.
- 2 rzeczy, które możesz powąchać.
- 1 rzecz, której możesz skosztować.

Innym sposobem radzenia sobie z lękiem może być zastanowienie się, co jest jego przyczyną, co go wywołuje. Jednym z pomysłów na dotarcie do źródeł lęku może być prowadzenie dziennika, w którym zapisywane będą wszystkie stresujące rzeczy i sytuacje. Pomocna może być również rozmowa z życzliwymi osobami (Star, 2022). Prowadzenie pamiętnika lub dziennika polega na przenoszeniu niepokojących myśli z głowy na papier. Wyniki badania wykazały, że pozytywny wpływ prowadzenia dziennika wiązał się ze zmniejszonym stresem psychicznym i lepszym samopoczuciem, a także mniejszą liczbą objawów depresji i lęku po pierwszym miesiącu takiej aktywności oraz większą odpornością po pierwszym i drugim miesiącu w porównaniu z osobami poddanymi standardowej opiece (Smyth i in., 2018).

Star (2022) sugeruje również skupienie się na tym, co możemy zmienić. Gdy źródłem niepokoju są potencjalne, nieprzewidywalne problemy, nie możemy kontrolować tego, co się wydarzy. Możemy jednak wpływać na naszą reakcję na te sytuacje, a zatem możemy zmienić nasze nastawienie do nich. Star podaje przykład lęku związanego z utratą pracy, który można spróbować przekuć w uczucie wdzięczności i większego zaangażowania w wykonywane obowiązki. Jednak, gdy niepokój jest spowodowany rzeczywistą sytuacją, na przykład realną możliwością utraty pracy w wyniku redukcji zatrudnienia, bardziej odpowiednie mogą być proaktywne działania, np. poszukiwanie nowej pracy (Star, 2022).

Innym ćwiczeniem poznawczym jest poświęcenie czasu na przewidzenie zdarzeń. Polega ono na zastanowieniu się nad innymi alternatywnymi rozwiązaniami danej sytuacji, pomijając najgorszy scenariusz, który wywołuje niepokój. Warto również zastanowić się, co można zrobić i jak przygotować się na daną sytuację, aby poczuć się lepiej i zmniejszyć objawy lęku. Nortje (2020) opisuje przykład lęku spowodowanego zbliżającą się podróżą służbową, w której można podjąć następujące kroki:

- Sporządź listę wszystkich możliwych scenariuszy (pozytywnych i negatywnych).

- Zastanów się, co musisz zrobić, aby poczuć się spokojniej (np. zorganizować opiekunkę do dziecka lub sporządzić listę rzeczy do spakowania).
- Zastanów się nad możliwymi przeszkodami, które mogą się pojawić i rozwiązaniami, które pozwolą je pokonać (np. opiekunka do dziecka potrzebuje listy numerów telefonów alarmowych; spakuj torbę poprzedniego wieczoru)."

Innym sposobem na zmniejszenie lęku może być odwrócenie uwagi od jego źródła i skupienie się na czymś innym. Przykładami takich działań mogą być kreatywne zajęcia, spacer, ćwiczenia, słuchanie muzyki, medytacja, czytanie książek lub oglądanie filmów. Wybór tej aktywności może zależeć od naszych indywidualnych pasji i zainteresowań (Star, 2022). Badania wpływu kontroli uwagi na poziom lęku społecznego, wykazały ujemną korelację między nimi. (Morrison & Heimberg, 2013).

Ostatnią propozycją opisaną przez Star (2022) jest wzmocnienie ciała i umysłu. Zmiany w stylu życia mogą być pomocne w zapobieganiu lękowi i pomaganiu w radzeniu sobie z jego nawrotami. Styl życia jest rozumiany jako jakość snu, odżywiania i aktywności fizycznej. Na przykład, dieta bogata w owoce i warzywa może zmniejszyć odczuwany poziom stresu (Radavelli-Bagatini, 2021), ćwiczenia fizyczne mają działanie ochronne przed zaburzeniami lękowymi i znacznie zmniejszają objawy lęku (Kandola & Stubbs, 2020), a problemy ze snem są jednym z czynników ryzyka rozwoju zaburzeń lękowych, w tym uogólnionego zespołu lękowego (Shanahan i in. 2014).).

3.2 Budowanie strategii zaradczych (Społeczna Akademia Nauk, Agata Matuszewska-Kubicz)

Oprócz technik samodzielnego radzenia sobie z objawami lęku, warto również przedstawić strategię zaradcze. Są to metody radzenia sobie z wpływem niepokojących, wywołujących lęk lub stresujących wydarzeń (Cooper i in., 2008). Jeśli chodzi o strategię zaradcze, istnieją trzy główne ich rodzaje (Lazarus i Folkman, 1984):

STRATEGIE SKONCENTROWANE NA ROZWIĄZANIACH	STRATEGIE SKONCENTROWANE NA EMOCJACH	STRATEGIE DYSFUNKCYJNE
• Podejmowanie wysiłków w celu zmiany niekorzystnej sytuacji lub uzyskania informacji w celu jej rozwiązania, • podejmowanie aktywnych działań i konfrontacja ze źródłem lęku	• Skupienie się na własnych reakcjach związanych z lękiem i radzenie sobie z reakcjami emocjonalnymi, • może polegać na próbie zmiany postrzegania źródła lęku i przeformułowania jego znaczenia.	• Na przykład zaprzeczanie istnieniu źródła lęku lub własnych emocji, zaprzeczanie ich występowania, krytykowanie siebie, unikanie innych ludzi lub nieskuteczne rozładowywanie emocji.

- Strategie skoncentrowane na rozwiązaniach,
- strategie skoncentrowane na emocjach,
- strategie dysfunkcyjne.

Tabela 2. Strategie zaradcze (Lazarus i Folkman, 1984)

Powyższa typologia strategii odnosi się do strategii radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami według Lazarusa i Folkmana (1984). Umiejętność radzenia sobie jest specyficzną reakcją adaptacyjną podejmowaną w odpowiedzi

na stresującą sytuację. Pojawia się, gdy jednostka postrzega sytuację jako trudną i wywołującą lęk. Pełnią one dwie funkcje: jest próbą zmiany sytuacji na lepsze w takim stopniu, w jakim jest to możliwe; jest zarządzaniem własnymi emocjami związanymi ze stresem tak, aby nie wymknęły się spod kontroli i nie uszkodziły lub nie naruszyły odporności psychicznej i funkcjonowania społecznego (Folkman i Lazarus 1984; Sęk, 1993). Dotyczy to działań zmierzających do odzyskania równowagi, która jest wynikiem interakcji między wymaganiami a możliwościami, oraz poprawy stanu emocjonalnego (Heszen-Niejodek, 1996). Koncepcja stylów zaradczych odwołuje się do roli czynników osobistych i wpływu różnic indywidualnych (między ludźmi) na sposób radzenia sobie ze stresem. Można zaobserwować, że ludzie różnią się tendencją do stosowania określonych rodzajów strategii, co nie oznacza, że strategie stosowane przez daną osobę są takie same w każdej sytuacji. Każde zachowanie człowieka, w tym zachowanie w sytuacji stresowej, zależy od rodzaju danej sytuacji i indywidualnych cech danej osoby (Januszczyńska, 2005). Styl zaradczy definiuje się zatem jako: zestaw strategii lub metod, którymi dysponuje jednostka i które są dla niej charakterystyczne, a z których część jest aktywowana w procesie radzenia sobie z konkretną stresującą sytuacją (Heszen-Niejodek, 1996).

Dominacja określonego typu strategii pociąga za sobą tendencję do częstszego jej stosowania. Według Lazarusa i Folkman (1984) w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi istotną rolę odgrywają strategie skoncentrowane na problemie oraz strategie skoncentrowane na emocjach.

Strategia skoncentrowana na rozwiązaniu polega na podejmowaniu starań w celu zmiany niekorzystnej sytuacji lub uzyskania informacji w celu jej rozwiązania. Pomocne może być wówczas podjęcie aktywnych działań i konfrontacja ze źródłem niepokoju, zamiast ucieczki od niego. Dodatkowo może obejmować przeprowadzenie logicznej analizy w celu zidentyfikowania możliwości zmiany obecnej sytuacji. Warto skupić się na zaplanowaniu szeregu działań mających na celu rozwiązanie problemu i poszukiwanie informacji o źródle niepokoju. Strategia ta pozwala poprawić niekorzystną relację między wymaganiami otoczenia a naszą zdolnością do radzenia sobie z daną sytuacją.

Przykładem może być lęk odczuwany przez studenta przed ważnym egzaminem. Jest to przykład sytuacji, którą można kontrolować, ponieważ uczeń ma duży wpływ na osiągnięty wynik. Zastosowanie opisywanej strategii w tej sytuacji obejmowałoby np. wcześniejsze zaplanowanie nauki do egzaminu, sprawdzenie w jakiej formie był przeprowadzony zeszłoroczny egzamin, rozmowę z osobami, które już go zdały, skorzystanie z pomocy wykładowcy, zebranie wszystkich potrzebnych notatek i materiałów do nauki.

Strategia skoncentrowana na emocjach polega na skupieniu się na własnych reakcjach lękowych i zarządzaniu swoimi reakcjami emocjonalnymi. Może wiązać się z próbą zmiany perspektywy źródła lęku i przeformułowania jego znaczenia. Pomocne mogą być również techniki relaksacyjne mające na celu



zmniejszenie poziomu stresu i lęku, takie jak medytacja i trening uważności. Warto również rozważyć poproszenie innych przyjaznych osób w swoim otoczeniu o wsparcie emocjonalne i rozmowę o swoich uczuciach. We wspomnianym wcześniej przykładzie studenta odczuwającego niepokój przed ważnym egzaminem, zastosowanie strategii skoncentrowanej na emocjach pomogłoby poprzez wykonanie ćwiczeń relaksacyjnych, dobry sen i odpoczynek przed terminem egzaminu lub rozmowę o odczuwanych obawach z bliską osobą.

Wyróżniamy również dysfunkcjonalne strategie radzenia sobie z lękiem, które mogą być mniej skuteczne niż powyższe. Dotyczą one np. zaprzeczania istnienia źródła lęku lub własnych emocji, zaprzeczania ich występowania, krytykowania siebie, unikania innych osób czy nieskutecznego rozładowywania emocji.

Należy zauważyć, że chociaż dziedzina psychologii wciąż ewoluuje, praca Lazarusa i Folkmana (1984) na temat stresu i metod zaradczych jest nadal często przytaczana. Jednakże najnowsze badania rozszerzyły te koncepcje i wprowadziły nowe strategie i podejścia. Badanie Salimzadeha i in. (2021) dotyczące strategii zaradczych i regulacji emocji wśród wykładowców wykazało stosowanie adaptacyjnych strategii i regulacji emocji w celu radzenia sobie z emocjonalnymi wymaganiami zawodu nauczyciela akademickiego. Ponadto w badaniu Garbóczy (2021) zbadano poziom odczuwanego stresu i lęku o zdrowie, a także style zaradcze wśród studentów uniwersytetów w czasie pandemii COVID-19. Badanie wykazało, że nieadaptacyjne strategie radzenia sobie mogą zwiększać poziom stresu i lęku, podczas gdy adaptacyjne strategie radzenia sobie mogą pomóc złagodzić te skutki. W innym badaniu przeprowadzonym w 2021 r. zbadano mechanizmy, za pomocą których samotność, strategie zaradcze stosowane w kontekście pandemii COVID-19, stan zdrowia psychicznego i prokrastynacja mają związek z depresją i lękiem z jednej strony, a wynikami w nauce z drugiej. W badaniu zidentyfikowano trzy główne techniki strategii zaradczych w kontekście kryzysu COVID-19: nieadaptacyjne, adaptacyjne i wspierające metody radzenia sobie ze stresem (Freyhofer i in., 2021). Nieadaptacyjne techniki mogą zapewnić tymczasową ulgę, ale potencjalnie mogą prowadzić do negatywnych skutków. Obejmują one zachowania takie jak zaprzeczanie, nadużywanie



substancji psychoaktywnych lub wycofywanie się. Adaptacyjne techniki (pozytywne), których jednostki używają do skutecznego radzenia sobie ze stresem i przeciwnościami losu. Obejmują one rozwiązywanie problemów, poszukiwanie wsparcia społecznego i pozytywne przeformułowanie. Wspierające techniki obejmują poszukiwanie wsparcia od innych, zarówno emocjonalnego, jak i rzeczowego. Mogą one obejmować takie działania, jak zwracanie się do przyjaciół i rodziny w celu uzyskania pocieszenia lub pomocy.

Wśród strategii radzenia sobie z lękiem warto również wspomnieć o strategii poznawczej. Pojęcie to obejmuje wysiłki poznawcze mające na celu zarządzanie przyjmowaniem bodźców wzbudzających emocje (Compas i in., 2001). Wysiłki poznawcze mogą być zarówno dobrowolne i kontrolowane, jak i mimowolne lub automatyczne (Compas i in., 2001; Connor-Smith i in., 2000). Poznawcze strategie odnoszą się również do koncepcji błędów poznawczych w interpretacji sytuacji. Różnica polega na tym, że strategie poznawcze mogą być zarówno adaptacyjne, jak i nieadaptacyjne. Natomiast błędy i zniekształcenia poznawcze są z definicji nieadaptacyjne (Legestree i in., 2011). Według autorów, strategie poznawcze, które są negatywnie skorelowane z lękiem, są uważane za „adaptacyjne” dla dobrostanu psychicznego, podczas gdy strategie, które są pozytywnie skorelowane z lękiem, są uważane za „nieadaptacyjne” (Legestree i in., 2011). Inne badania nad poznawczymi strategiami radzenia sobie ze stresem wykazały, że strategie takie jak obwinianie siebie, rozpamiętywanie, katastrofizowanie i pozytywne przewartościowanie odgrywają najważniejszą rolę w występowaniu objawów psychopatologii, co wskazuje na znaczenie wprowadzania programów profilaktycznych i interwencyjnych na wczesnym etapie występowania objawów (Garnefski i in., 2002).



Szczegółowe badania nad strategiami radzenia sobie z lękiem wśród studentów dotyczą na przykład specyficznej sytuacji studentów pielęgniarstwa podczas pandemii COVID-19. Badania te wykazały, że większa odporność psychiczna i poczucie własnej wartości, a także poczucie humoru, były związane z niższym poziomem lęku. Co ciekawe, poszukiwanie informacji nie było związane z poziomem lęku w tym badaniu. Autorzy uważają, że w tym konkretnym przypadku pandemii COVID-19 poszukiwanie informacji mogło zwiększać niepokój z powodu nadmiaru źródeł informacji, czasami przedstawiających sprzeczne treści (Savitsky i in., 2020).

Istotne jest uwzględnienie najnowszych badań i osiągnięć w tej dziedzinie, ponieważ zapewniają one bardziej kompleksowe zrozumienie strategii radzenia sobie i ich skuteczności w różnych kontekstach. Należy jednak pamiętać, że to, co działa najlepiej, może się znacznie różnić w zależności od osoby, ponieważ na strategie radzenia sobie ze stresem często wpływ mają różnice indywidualne i specyficzny charakter stresującej sytuacji.

3.3 Poszukiwanie wsparcia (Społeczna Akademia Nauk, Agata Matuszewska-Kubicz)

W poprzednim rozdziale omówiono różne metody samopomocy i metod zaradczych w sytuacjach stresujących i wywołujących lęk. Jeśli objawy lęku są długotrwałe i czujesz, że nie jesteś w stanie poradzić sobie z nimi samodzielnie, zdecydowanie warto poszukać wsparcia specjalisty - psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry. Oto kilka wskazówek, gdzie można szukać wsparcia w przypadku długotrwałych i poważniejszych objawów lęku:

- Przede wszystkim warto pamiętać, że nie jest się samemu ze swoim problemem. Warto powiedzieć o swoich trudnościach życzliwym osobom z otoczenia: przyjacielom, kolegom ze studiów, członkom rodziny lub zaufanemu wykładowcy akademickiemu.
- Warto również poszukać zorganizowanych grup wsparcia dla osób zmagających się z podobnymi trudnościami jak Ty. Możesz je znaleźć na swojej uczelni, w swojej społeczności lub online w mediach społecznościowych.
- Skorzystaj ze wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego na swojej uczelni. Obecnie coraz więcej europejskich uniwersytetów posiada specjalne poradnie mające na celu wspieranie zdrowia psychicznego studentów, doktorantów i pracowników. Najczęściej oferują one indywidualne i grupowe wsparcie psychologiczne, a także warsztaty i szkolenia z zakresu profilaktyki zaburzeń psychicznych. Możesz sprawdzić, czy na Twojej uczelni działa tego typu placówka i skorzystać z jej usług.
- Możesz również skorzystać ze wsparcia psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry - prywatnego lub publicznego - w miejscu zamieszkania. Poważniejsze zaburzenia lękowe można skutecznie leczyć za pomocą środków farmakologicznych i terapii poznawczo-behawioralnej (Bystritsky i in., 2013).



Jeśli jesteś pracownikiem naukowym lub innym członkiem społeczności akademickiej i chcesz wiedzieć, jak pomóc innym, którzy odczuwają lęk, możesz skorzystać z poniższych wskazówek (Lindberg, 2023):

- Dowiedz się więcej o objawach lęku, abyś mógł je rozpoznać u kogoś, kto potrzebuje pomocy. Czasami osoby postronne są w stanie rozpoznać, że dzieje się coś niepokojącego szybciej niż sama osoba odczuwająca lęk.
- Zaoferuj możliwość porozmawiania z Tobą, jeśli tego potrzebuje. Pamiętaj jednak, że powtarzanie słów „nie martw się” może nie być pomocne. Wysłuchaj jej, pamiętaj o aktywnym słuchaniu, okazuj wsparcie i zapewnij, że jesteś przy niej. Ważne jest również, aby unikać osądzania i obwiniania osoby, która odczuwa niepokój.
- Zaproponuj różne techniki samopomocy, takie jak te opisane w poprzedniej sekcji. Zastanówcie się wspólnie, które z nich będą dla niej najbardziej odpowiednie i pomocne.
- Jeśli objawy lęku są bardzo nasilone i długotrwałe, zaoferuj pomoc w znalezieniu profesjonalnego wsparcia. Sprawdź, czy na Twojej uczelni znajduje się poradnia zdrowia psychicznego i jaką pomoc oferuje. Zachęć do skontaktowania się z psychologiem lub psychoterapeutą. Pamiętaj jednak, że nie możesz nikogo zmuszać do poddania się terapii

ROZDZIAŁ

4

Świadomość zdrowia psychicznego w instytucjach szkolnictwa wyższego

4.1 Wdrażanie usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego (Spectrum Research Centre, Jennifer Nolan)

Wprowadzenie usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego w instytucjach szkolnictwa wyższego jest niezwykle ważne, czego przykładem jest fakt, że już w 1970 r. wykazano, że „w dowolnym momencie, jeśli losowo zbadać samopoczucie studentów, można stwierdzić, że na każdych 10 studentów jeden będzie miał konflikty emocjonalne na tyle poważne, że będą one wymagały profesjonalnej pomocy” (Farnsworth, 1970). Martinez i Fabiano, w swojej analizie potrzeb dotyczących wsparcia zdrowia psychicznego na Uniwersytecie Stanforda w 1990 r., opisali zaskakującą rzeczywistość, że „cierpienie psychiczne [było] niezwykle powszechne wśród... studentów. 1 na 3 opisał siebie jako niespokojnego lub spiętego... 1 na 5 opisał siebie jako „zmęczonego bez wyraźnego powodu”... 43 procent stwierdziło, że czasami czuli się „tak przygnębieni, że trudno im było ruszyć z miejsca”, a 16 procent zgłosiło przekonanie, że nie warto jest żyć”. W związku z tym niezwykle ważne jest, aby instytucje priorytetowo traktowały wdrażanie usług w zakresie zdrowia psychicznego, które są łatwo dostępne i mają charakter poufny. Jednocześnie istotne jest wprowadzanie szeroko zakrojonych szkoleń dla personelu i programów podnoszących świadomość. Oczywiście stanowi to poważne wyzwanie. Jednak skala wysiłku jest proporcjonalna do korzyści: zdecydowanie lepsze podejście do wsparcia zdrowia psychicznego w instytucjach szkolnictwa wyższego jest potrzebne bardziej niż kiedykolwiek wcześniej.

Decydując się na włączenie usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego do instytucji szkolnictwa wyższego, ważnym pierwszym krokiem jest zidentyfikowanie wszelkich istniejących zewnętrznych zasobów i form wsparcia. Zapewni to podstawę wyboru zasobów, do których studenci będą mieli natychmiastowy dostęp, podczas gdy uczelnia będzie pracować nad opracowaniem oficjalnej strategii. Sporządzenie listy zewnętrznych usług może być użytecznym sposobem określenia elementów, które instytucja sama będzie chciała oferować w przyszłości.

Po określeniu zewnętrznych zasobów i form wsparcia ważne jest, aby zwiększyć świadomość tego, w jaki sposób studenci mogą uzyskać do nich dostęp. W tym celu należy wywiesić informacje na tablicach ogłoszeń w całej uczelni, wydać ogłoszenia, w miarę możliwości rozesłać e-maile do studentów itp. Można teraz rozpocząć prace nad opracowaniem oficjalnej polityki uczelni i strategii dotyczących wdrażania usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego, ponieważ w międzyczasie powinien istnieć odpowiedni pakiet usług „buforowych”.

Mając zapewnione usługi w ramach tego tymczasowego rozwiązania, nadszedł czas, aby uczelnia opracowała koncepcję przyszłego wdrożenia usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego. Mając to na uwadze, Kumaraswamy zaleca: „Należy utworzyć komisję ds. zdrowia studentów z udziałem specjalisty ds. zdrowia psychicznego (psychiatry/psychologa klinicznego), który regularnie będzie prowadził warsztaty dla nauczycieli i aktualizował działalność komisji” (2013). Zalecamy dalsze uzupełnienie tego procesu poprzez przeprowadzenie Analizy potrzeb, wygenerowanie ogólnoinstytucjonalnego zestawienia usług w zakresie zdrowia psychicznego w ich obecnym kształcie, skatalogowanie wszelkich niezbędnych usprawnień, uzupełnień i dostosowań oraz ustalenie oficjalnej polityki, która wyznaczy przyszły kurs uczelni i ofertę wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego. Mówiąc prościej, proces ten ma na celu „zidentyfikowanie luki między rzeczywistą a pożądaną wiedzą, umiejętnościami i zdolnościami” pracowników instytucji (AIHR, 2023). Poniżej został przedstawiony przykładowy format analizy, oparty na modelu Vulpen, E. van (2023):

CEL	ELEMENTY	TERMIN REALIZACJI	ZALECENIA
Wdrożenie usług wsparcia zdrowia psychicznego w naszej uczelni	Zbiór istniejących usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego.	Natychmiast	Badanie istniejących zasobów.
			Publikowanie zasobów w celu zwrócenia uwagi uczniów.
	Polityka uczelni w zakresie zdrowia psychicznego.	3 miesiące	Rozpowszechnianie zasobów w celu zwrócenia na nie uwagi studentów.
			Wielokrotne burze mózgów i sesje informacji zwrotnych z pracownikami instytucji przed opracowaniem ostatecznej polityki.
	Dostosowany zestaw usług wsparcia świadczonych przez instytucję	6 miesięcy	Analiza podobnych inicjatyw realizowanych na innych uczelniach i w innych branżach.

Tabela nr 3: Format „Analizy potrzeb”.
Źródło: opracowanie własne

współczesnych czasach, charakteryzujących się postępowaniem ideologicznym, podejmowane są znaczne wysiłki na rzecz destygmatyzacji kwestii zdrowia psychicznego i zachęcania do szukania pomocy w okresach trudnych emocjonalnie. Niemniej jednak, wszechobecny konsensus w tej sprawie nie został jeszcze powszechnie ustalony. W niektórych sferach rodzinnych, społecznych i instytucjonalnych dyskusja na temat zdrowia psychicznego jest nadal ograniczana przez utrzymujące się tabu. Postrzeganie tych, którzy szukają wsparcia w związku z trudnościami ze zdrowiem psychicznym, może prowadzić do marginalizacji lub wykluczenia. W środowisku edukacyjnym jednostki mogą zostać wykluczone lub odseparowane od swoich rówieśników. W związku z tym „uczelnia odgrywa ważną rolę w tworzeniu poczucia/zapewnienia kontroli” (Savitsky i in., 2020). Podczas gdy nadal promujemy wartość dyskusji na temat zdrowia psychicznego i wrażliwości na aktualne problemy, musimy również pozostać świadomi rzeczywistości, z jaką boryka się wiele osób, których osobiste doświadczenia mogą nadal wymagać zachowania poufności w tej kwestii. Odpowiedzią mogą być wolne od osądów, anonimowe usługi wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego.

Powyższa propozycja zakłada stwierdzenie, że zdrowie psychiczne może być traktowane po prostu jako integralny aspekt ogólnego stanu zdrowia. Analogicznie do oczekiwań dotyczących poufności i dyskrecji związanych z lekarzami, podobny standard powinien być stosowany wobec specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym. Opierając się na tym założeniu, usługi wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego powinny być tak łatwo dostępne, jak inne elementy opieki zdrowotnej. Przykładowo, proces kontaktu z licencjonowanym terapeutą nie powinien wiązać się z większymi zawiłościami proceduralnymi niż wizyta w gabinecie lekarskim. Obecna rzeczywistość nie jest jednak zgodna z tym ideałem. W związku z tym zapewnienie dostępnych usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego przez instytucje takie jak instytucje szkolnictwa wyższego staje się koniecznością.



Efektywne przywództwo w instytucjach szkolnictwa wyższego można odróżnić od zwykłego zarządzania poprzez proaktywne starania lidera na rzecz wspierania środowiska, w którym pracownicy kierują się w swoich działaniach określonymi zasadami. Przykładem może być instytucja szkolnictwa wyższego, gdzie pracownicy odgrywają kluczową rolę jako inicjatorzy zmian w zakresie polityki instytucjonalnej. Głos pracowników instytucji jest istotny i pozwala im angażować się w formułowanie i ewolucję zasad, dzięki czemu dysponują oni wiedzą z pierwszej ręki na temat przyszłych planów i mają znaczący wkład w ich realizację. W optymalnym scenariuszu są oni dobrze zaznajomieni z uzasadnieniem zmian instytucjonalnych przed ich wdrożeniem. Zasadniczo stają się swego rodzaju mentorami, pozostając „w bliskim kontakcie z poradnią dla studentów (...) mogą kierować do niej studentów na wczesnym etapie występowania objawów i powinni otrzymywać informacje zwrotne z poradni” (Kumaraswamy, 2013). Dla studentów pracownicy ci uosabiają ludzki wymiar polityki wsparcia zdrowia psychicznego uczelni po jej wdrożeniu.

Rola ta nie jest jednak pozbawiona wyzwań. Obawy wyrażane przez pracowników, takie jak brak wiedzy specjalistycznej w zakresie zdrowia psychicznego lub możliwość udzielania niewłaściwych porad, uwydatniają znaczenie kompleksowego szkolenia personelu i prowadzenia działań na rzecz podnoszenia świadomości. Co ważne, nie oczekuje się, że przeciętny członek personelu będzie posiadał specjalistyczną wiedzę; ich funkcję można raczej porównać do „drogowskazu”. W najbardziej ogólnym znaczeniu obejmuje to ogólnoinstytucjonalną świadomość „planu działania, który uczy [pracowników] bezpiecznego i odpowiedzialnego identyfikowania i radzenia sobie z... potencjalną chorobą psychiczną” (Mental Health First Aid, 2023). Idealnie byłoby, gdyby pracownicy byli wyposażeni w informacje na temat zdrowia psychicznego i jego znaczenia, a także zrozumienie usług wsparcia oferowanych przez instytucję, co w znacznym stopniu przyczyni się do destygmatyzacji dyskusji na temat zdrowia psychicznego. Ważne jest, aby wyjaśnić, że ich rola nie obejmuje roli terapeuty lub psychologa, a szkolenie wprowadzające ma na celu rozwianie obaw związanych z potencjalnymi błędami w poruszaniu się po tym wrażliwym temacie.

Usługi wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego są istotną gałęzią opieki zdrowotnej, która przechodzi obecnie transformację. Wraz ze wzrostem świadomości społecznej na temat zdrowia psychicznego i zmniejszaniem się stygmatyzacji wokół tego tematu, coraz bardziej widoczne stają się niedoskonałości obecnych usług. Instytucje szkolnictwa wyższego od zawsze są prekursorami rozwoju, zmian i wdrażania nowych najlepszych praktyk - a dziedzina zdrowia psychicznego nie pozostaje tu wyjątkiem. Wdrażając usługi wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego i działając jako przykład dla innych instytucji, zarówno w edukacji, jak i w innych branżach, każda instytucja szkolnictwa wyższego może przyczynić się do wprowadzenia ogromnych zmian. Wyzwania są liczne, konieczne będzie podjęcie działań dostosowawczych i wypracowanie konsensusu, ale rezultat będzie jedną z najważniejszych cech społeczeństwa, które stawia swoich ludzi na pierwszym miejscu.

4.2 Tworzenie bezpiecznego i integracyjnego środowiska nauki (KMOP - Education & Innovation Hub, Panagiota Lafiatooglou)

Obawy dotyczące zdrowia psychicznego studentów uczelni wyższych są obserwowane od końca lat 90. ubiegłego wieku. Wyzwania dzisiejszych czasów, zachodzące zmiany klimatyczne, konflikty geopolityczne i stresory społeczno-ekonomiczne nasiliły tę problematykę (Wiedermann i in., 2023). Co czwarty student uniwersytetu cierpi z powodu swojego zdrowia psychicznego, przy czym depresja (77%) i lęk (74%) są najczęściej zgłaszanymi problemami (Aronin & Smith, 2016).

Pomimo rosnącego zapotrzebowania, studenci nadal często nie otrzymują potrzebnej pomocy, takiej jak doradztwo lub wsparcie społeczne/rówieśnicze. Oprócz barier w dostępie do usług zdrowia psychicznego, studenci napotykają inne trudności podczas zajęć i na kampusie. W rezultacie studenci cierpiący na zaburzenia psychiczne są znacznie bardziej narażeni na porzucenie studiów niż ich rówieśnicy (Koch i in., 2017; Zając i in., 2023). Konieczne jest zatem uznanie, że instytucje szkolnictwa wyższego mogą odgrywać kluczową rolę w zapewnianiu bezpieczeństwa i dobrostanu młodych osób w społecznościach akademickich. Aby to osiągnąć, instytucje szkolnictwa wyższego muszą określić odpowiednie strategie w celu zaspokojenia psychicznych potrzeb swoich studentów.

W tym kontekście sale lekcyjne powinny funkcjonować jako bezpieczne przestrzenie akademickie, w których studenci są aktywnie zachęceni do podejmowania wysiłku intelektualnego i angażowania się w inspirujące dyskusje, które mogą stanowić dla nich wyzwanie, bez obawy przed osądem i odrzuceniem. Termin „bezpieczna przestrzeń” jest używany do opisu grup w instytucjach szkolnictwa wyższego zajmujących się wspieraniem szacunku i bezpieczeństwa emocjonalnego, szczególnie dla osób z historycznie zmarginalizowanych środowisk (Ben-Porath, 2017).

Tworzenie integracyjnego środowiska edukacyjnego, które uwzględnia i dostosowuje się do różnorodnych potrzeb, stanowi konstruktywne podejście do budowania atmosfery, w której wszyscy studenci mają poczucie, że są mile widziani i otrzymują wsparcie (Kumar i in., 2018). W związku z tym instytucje szkolnictwa wyższego muszą stworzyć i promować etos kulturowy, który aktywnie wspiera studentów borykających się z problemami zdrowia psychicznego, takimi jak lęk i depresja.

Kierownictwo uczelni ponosi odpowiedzialność za pielęgnowanie środowiska, w którym kluczowe znaczenie mają następujące aspekty (Chen i in., 2016):

- *Dowartościowanie, szacunek i wsparcie dla młodych osób*: Zapewnienie, że wszystkie osoby w społeczności akademickiej otrzymują uznanie, szacunek i wsparcie.
- *Odpowiadanie na rosnące zapotrzebowanie na usługi związane ze zdrowiem psychicznym i używaniem substancji psychoaktywnych*: Dostrzeżenie rosnącego zapotrzebowania na usługi w zakresie zdrowia psychicznego i używania substancji psychoaktywnych oraz aktywne podejmowanie kroków w celu sprostania temu zapotrzebowaniu.
- *Proaktywne zaangażowanie w zdrowie psychiczne uczniów i problem używania substancji psychoaktywnych*: Przyjęcie proaktywnego podejścia do kwestii zdrowia psychicznego uczniów i kwestii związanych z używaniem substancji psychoaktywnych poprzez wdrożenie środków zapobiegawczych.
- *Wspieranie kultury kampusu ograniczającej stres*: Tworzenie i utrzymywanie kultury kampusu i środowiska, które aktywnie minimalizuje czynniki stresogenne i promuje dobrostan psychiczny wszystkich członków społeczności kampusu.
- *Identyfikacja i poprawa szkodliwych elementów systemu*: Angażowanie się w otwarty dialog w celu zidentyfikowania, potwierdzenia i naprawienia istniejących systemów instytucjonalnych i praktyk, które szkodzą jednostkom i zagrażają ich ogólnemu dobrostanowi.

Promowanie postaw wolnych od osądzania i wspieranie dialogu opartego na szacunku w szkolnictwie wyższym

może znacząco poprawić samopoczucie studentów, ograniczyć poziom lęku i poprawić całościowe doświadczenie edukacyjne. Nieoceniane podejście jest niezbędne do stworzenia bezpiecznego i integracyjnego środowiska uczenia się. Studenci pochodzą z różnych środowisk, mają różne doświadczenia i muszą czuć się akceptowani, szanowani i wspierani w środowisku edukacyjnym.

Niedawne badanie wykazało, że zdecydowana większość studentów (83%) często zachowuje swoje opinie dla siebie, aby uniknąć konfliktów (The 2021 College Free Speech Rankings, 2021). Zjawisko to można zaobserwować w salach wykładowych, gdzie studenci zazwyczaj zgadzają się ze sobą i unikają mówienia rzeczy, które mogłyby wywołać spór. Istotne jest jednak, aby studenci rozwijali umiejętność wyrażania swoich poglądów, nawet w obliczu potencjalnej różnicy zdań. Aby wspierać intelektualną otwartość w grupie i uniknąć strachu przed osądem, nauczyciele mogą stosować następujące techniki (Levinson i in., 2023):

- Przypisywanie uczniom konkretnych argumentów w dyskusji, niezależnie od ich osobistych przekonań. Takie podejście motywuje uczniów do konstruowania solidnych argumentów intelektualnych na rzecz punktów widzenia, których osobiście nie popierają. Ćwiczenie to pozwala uczniom angażować się w rozbieżne pomysły bez obawy przed krytyką.
- Uprowadź dyskusje skupione wokół złożonych, życiowych tematów, które nie mają oczywistych rozwiązań. Rozważając takie scenariusze, uczniowie są zmuszeni do ponownej oceny własnych przekonań i pomysłów posługując się krytycznym myśleniem.
- Umożliwienie uczniom anonimowego dzielenia się swoimi przemyśleniami na kontrowersyjne tematy poprzez ćwiczenia pisemne może być skutecznym sposobem zachęcania do otwartego dialogu przy jednoczesnym zachowaniu anonimowości.

Aby strategie te osiągnęły pełną skuteczność, konieczne jest stworzenie bezpiecznego środowiska, w którym uczniowie czują się wystarczająco komfortowo, aby wypowiadać się otwarcie. Aby to osiągnąć, nauczyciele muszą rozwijać podstawowe umiejętności aktywnego słuchania, obiektywizmu i empatii. Kompetencje te mogą pomóc im lepiej zrozumieć swoich uczniów, stworzyć bardziej integracyjne środowisko uczenia się oraz zapewnić wartościowe i wspierające doświadczenie uczenia się.

Liczne instytucje edukacyjne mają różne podejścia do definiowania dostępu do edukacji, co jest ściśle związane z ich konkretnymi celami edukacyjnymi. Co więcej, biorąc pod uwagę tło historyczne naznaczone rasizmem i ograniczoną dostępnością do edukacji, imperatyw zwiększania dostępu i uczestnictwa w szkolnictwie wyższym zdominował europejską agendę polityczną w zakresie szkolnictwa wyższego na prawie trzy dekady. Pomimo znacznego wzrostu liczby studentów w europejskim szkolnictwie wyższym od lat 60. (Meyer i Schofer, 2006), wzrost ten w wielu krajach europejskich nie objął wszystkich warstw społecznych. Studenci o niskim statusie społeczno-ekonomicznym lub pochodzący ze środowisk migracyjnych lub studenci z chorobami przewlekłymi lub niepełnosprawnościami nadal napotykają wyzwania związane z dostępem, uczestnictwem i osiągnięciami w szkolnictwie wyższym (Kottmann i in., 2019).

Wiele różnych placówek edukacyjnych promuje równe szanse dostępu do edukacji dla wszystkich osób, przy jednoczesnym poszanowaniu różnic etnicznych, statusu społeczno-ekonomicznego, religii, zdolności fizycznych, płci i orientacji seksualnej. Zróżnicowane środowisko edukacyjne nie tylko pomaga uczniom w doskonaleniu umiejętności krytycznego myślenia i rozwiązywania problemów (Gurin i in., 2002), ale także przygotowuje ich do odniesienia sukcesu w świecie pełnym różnorodności i wzajemnych interakcji. Integracyjne środowisko akademickie umożliwia również studentom potępienie dyskryminacji, przełamywanie stereotypów i sprawiedliwe traktowanie wszystkich.

Istotną kwestią dla edukatorów dążących do promowania różnorodności, równości i integracji (ang. diversity, equity and inclusion - DEI) w szkolnictwie wyższym jest opracowanie programów nauczania, które podkreślają ich znaczenie (Konsorcjum HE4u2, 2017). Można wykorzystać wyjątkowe cechy każdej osoby i w akceptujący sposób włączyć je oraz tematy związane z różnorodnością do programu nauczania. Strategie wymienione poniżej przedstawiają niektóre podejścia, które wykładowcy mogą zastosować w celu włączenia elementów DEI do swoich kursów (Incorporating Diversity | Center for Teaching Innovation, s.d.):

- **Autorefleksja:** Aby podejmować decyzje dotyczące programu nauczania, prowadzący powinni rozważyć

wpływy kulturowe i środowiskowe własne i swoich studentów

- **Wprowadzenie różnych punktów widzenia do materiałów szkoleniowych:** Można to osiągnąć poprzez wzbogacenie materiałów o dyskusje na różne tematy i przedstawienie różnych punktów widzenia np. autorów, artystów i ekspertów z różnych dziedzin.
- **Włączające środowisko grupy:** Stwórz bezpieczne środowisko do otwartych dyskusji na temat różnorodności i integracji. Zachęcaj uczniów do dzielenia się swoimi doświadczeniami i perspektywami w klasie.
- **W porę reaguj na uprzedzenia:** Aby zapewnić szacunek wszystkim studentom, wykładowcy powinni ustalić jasne oczekiwania dotyczące zachowania oraz szybko i odpowiednio reagować na wszelkie przejawy uprzedzeń lub dyskryminacji.
- **Język i obrazy sprzyjające włączeniu społecznemu:** Nauczyciele powinni używać języka neutralnego płciowo. Ważne jest również, aby obrazy i wizualizacje w materiałach szkoleniowych reprezentowały różnorodność i unikały stereotypów.
- **Udzielaj informacji zwrotnych:** Informacje zwrotne od uczniów na temat materiałów szkoleniowych i dyskusji grupowych mogą pomóc w stworzeniu zróżnicowanego i integracyjnego środowiska uczenia się.

4.3 Współpraca i partnerstwa (KMOP - Education & Innovation Hub, Panagiota Lafiatoğlu)

Ze względu na wzrost liczby młodych osób doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym, wyzwaniem stało się zapewnienie im dostępu do profesjonalnej pomocy. Opublikowane badanie dotyczące wpływu COVID-19 na zdrowie psychiczne wykazało, że pandemia była powiązana ze zwiększonym poziomem depresji, lęku i zaburzeń snu w różnych grupach populacji, szczególnie w grupie studentów, gdzie 71% z nich zadeklarowało zwiększony stres i niepokój (Lakhan i in., 2020; Son i in., 2020).

- Ograniczenia kadrowe i budżetowe w instytucjach szkolnictwa wyższego systematycznie utrudniały podejmowanie wysiłków na rzecz rozwiązania kwestii zdrowia psychicznego studentów. Ponadto pandemia COVID-19 spotęgowała niekorzystny wpływ na zdrowie psychiczne studentów. Według ankiety przeprowadzonej wśród studentów (YoungMinds, 2020) 83% respondentów zgodziło się, że pandemia pogorszyła istniejące wcześniej warunki zdrowia psychicznego z powodu zamknięcia instytucji akademickich, zakłócenia rutyny i ograniczonych kontaktów społecznych.
- Okres studiów może być szczególnie trudny dla wielu młodych ludzi, ponieważ oznacza przełomowe przejście od późnego okresu dojrzewania do pełnoprawnej dorosłości. Ten okres przejściowy jest wrażliwą fazą w cyklu życia człowieka, często charakteryzującą się wyzwaniami emocjonalnymi i związanymi ze zdrowiem psychicznym (Estefanía i in., 2020). Skutecznym rozwiązaniem może być podjęcie przez uczelnię aktywnej współpracy z organizacjami spoza sektora szkolnictwa wyższego i rozszerzenie społeczności akademickiej. W tym celu w wielu europejskich instytucjach szkolnictwa wyższego wsparcie dla studentów borykających się z problemami natury psychicznej jest zapewniane za pośrednictwem wyznaczonego działu obsługi studentów. Instytucje szkolnictwa wyższego mogą również zapewniać szereg możliwości pomocy, w tym usługi doradcze, warsztaty zdrowia psychicznego, sieci wsparcia i usługi doradcze dla studentów (Lisiecka i in., 2023). Budowanie dodatkowych kontaktów z lokalnymi poradniami zdrowia psychicznego może mieć pozytywny wpływ na przyszłą pomoc studentom.

Powszechnie uważa się, że poprawa samopoczucia studentów ma wiele zalet. Poza oczywistymi korzyściami zdrowotnymi, studenci mogą poprawić swoje wyniki w nauce i odnosić sukcesy poprzez większe zaangażowanie w studia i większe zaangażowanie społeczne w środowisku akademickim.

Współpraca między instytucjami szkolnictwa wyższego a specjalistycznymi placówkami zajmującymi się zdrowiem psychicznym może przynieść uczelniom wielorakie korzyści (Warwick i in., 2008):

- W ramach niektórych partnerstw przeprowadzane są coroczne oceny potrzeb uczelni i studentów. Oceny te służą jako podstawa do zrozumienia zmieniających się potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego w społeczności uniwersyteckiej, gwarantując, że podejmowane działania pozostaną odpowiednie i skuteczne.

- Pracownicy służby zdrowia mogą odgrywać kluczową rolę w pomaganiu pracownikom uczelni w identyfikowaniu studentów o specyficznych potrzebach. Poprzez bezpośredni kontakt ze studentami, mogą oni ułatwiać wczesne wykrywanie i reagowanie na konkretne potrzeby związane ze zdrowiem psychicznym.
- Specjaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym często działają lokalnie, czasami rozszerzając swoje usługi na uniwersytety. Nie tylko poszerza to zasięg wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego, ale także pomaga zintegrować społeczne i akademickie zasoby zdrowia psychicznego, tworząc bardziej kompleksową sieć opieki.
- Członkowie kadry nauczycielskiej mogliby uczestniczyć w lokalnych spotkaniach partnerskich, aby lepiej zrozumieć współpracę między instytucjami akademickimi a specjalistami ds. zdrowia psychicznego, promując tym samym ideę dzielenia się wiedzą i zaangażowania.
- Instytucje zewnętrzne, takie jak placówki ds. zdrowia psychicznego, mogą pomóc w bardziej ukierunkowanym podejściu, zapewniając szkolenia i działania podnoszące świadomość, a także tworząc sieci bezpośrednich kontaktów ze specjalistami.

Partnerstwa są niezbędne do promowania wiedzy i prowadzenia rozmów na temat zdrowia psychicznego. Wiele organizacji może współpracować w celu zwiększenia świadomości na temat kwestii związanych ze zdrowiem psychicznym. Programy partnerskie mogą zwiększyć dostępne zasoby i pomoc dla studentów, jednocześnie edukując pracowników w zakresie radzenia sobie z kwestiami zdrowia psychicznego wśród studentów. Uczelnie promują zwiększanie świadomości na temat zdrowia psychicznego i zmniejszają jego stygmatyzację poprzez świadczenie tego rodzaju usług i tworzenie partnerstw.

Ponadto, z perspektywy specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym, istnieje wiele potencjalnych korzyści, w szczególności w zakresie terminowego doradztwa dla studentów, niezbędnego wsparcia dla personelu w zarządzaniu studentami, pomocy i

doradztwa w kwestiach bezpieczeństwa oraz lepszej komunikacji z instytucjami zdrowia psychicznego (Fazel i in., 2023). Zapewnia to studentom kompleksowe wsparcie, a także przyczynia się do zwiększenia ogólnej skuteczności usług w zakresie zdrowia psychicznego oraz wspierania bardziej skoordynowanego i holistycznego podejścia do dobrostanu psychicznego w kontekście edukacyjnym.

Współpraca między instytucjami szkolnictwa wyższego a lokalnymi organizacjami odgrywa kluczową rolę w zaspokajaniu potrzeb społecznych, a jednocześnie sprzyja dobremu samopoczuciu studentów. Partnerstwa zawierane z organizacjami społecznymi, na przykład z lokalnymi organizacjami zajmującymi się ochroną środowiska lub lokalnymi poradniami zdrowia psychicznego, mogą stwarzać możliwości zdobycia nowych doświadczeń, uczeniu się oraz przygotowaniu studentów do stania się bardziej zaangażowanymi i odpowiedzialnymi społecznie obywatelami. Badania podkreślają wzajemne powiązania między dobrostanem psychicznym, zaangażowaniem studentów i aktywną postawą obywatelską, i ich wpływ na samopoczucie studentów (Gruber, 2017; Zepke, 2013).

Innym ważnym czynnikiem, który poprawia samopoczucie uczniów i łagodzi niepokój, jest wsparcie rówieśnicze. Odgrywa ono kluczową rolę w poprawie samopoczucia studentów i łagodzeniu obaw związanych z występującymi objawami lęku. Wsparcie rówieśnicze staje się coraz bardziej powszechne w szkolnictwie wyższym. Praktyka ta zyskała ostatnio popularność jako preferowana technika wsparcia zdrowia psychicznego, co jest bezpośrednio związane z szeregiem zmiennych społecznych i politycznych oraz niepokojącym wzrostem liczby zgłaszanych przez studentów problemów ze zdrowiem psychicznym, a także ograniczoną zdolność tradycyjnych usług doradczych do zaspokojenia rosnącego zapotrzebowania (Lipson i in., 2022). Ponadto studenci wykazują silną potrzebę przynależności do wspólnoty społecznej, na co prawdopodobnie wpłynęły ich doświadczenia związane z pandemią. Wsparcie rówieśnicze jest naturalną i empatyczną reakcją na te trudności, a studenci w takich okolicznościach pragną zmniejszyć cierpienie, którego są świadkami

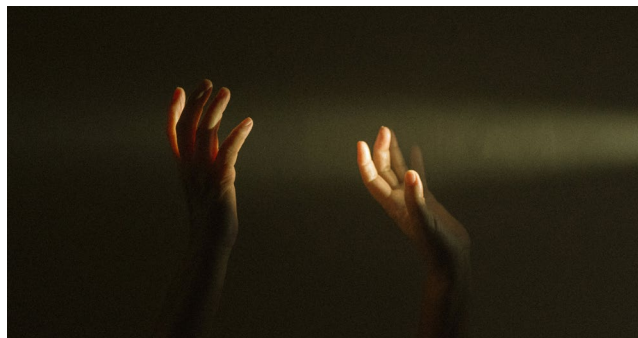


WNIOSKI

(CARDET, Christiana Karousiou)

W „Podręczniku podnoszenia świadomości” przeanalizowaliśmy podstawowe aspekty zdrowia psychicznego, omówiliśmy rozpoznawanie objawów lęku wśród studentów i omówiliśmy strategie radzenia sobie z nim. Przeanalizowaliśmy również szerszy kontekst zwiększania świadomości w zakresie zdrowia psychicznego w instytucjach szkolnictwa wyższego, podkreślając znaczenie włączenia usług wsparcia, tworzenia bezpiecznych i integracyjnych środowisk edukacyjnych oraz rozwijania współpracy i partnerstw.

W tym rozdziale podsumowującym przedstawiamy kluczowe wnioski z każdej części podręcznika, podkreślając nasze zaangażowanie w promowanie świadomości zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia w szkolnictwie wyższym. Zdrowie psychiczne nie jest kwestią marginalną ani drugorzędną; jest to podstawowy filar dobrego samopoczucia studentów i sukcesu akademickiego. Uświadomienie sobie powszechności występowania problemów ze zdrowiem psychicznym wśród studentów ma kluczowe znaczenie, podobnie jak zrozumienie głębokiego wpływu zdrowia psychicznego na wyniki w nauce i ogólną jakość życia. Ponadto przyjrzelśmy się zjawisku stygmatyzacji związanej ze zdrowiem psychicznym, uznając, że jej konsekwencje wykraczają daleko poza jednostkę. Stygmatyzacja może tworzyć bariery w poszukiwaniu pomocy i wsparcia, prowadząc do trwania w milczącym cierpieniu. Poruszając kwestię stygmatyzacji i wspierając otwarty dialog, torujemy



drogę do bardziej empatycznego i wspierającego środowiska kampusu.

Analiza polityki Unii Europejskiej w zakresie zdrowia psychicznego w edukacji służy jako wytyczne dla instytucji szkolnictwa wyższego w celu dostosowania ich praktyki do priorytetów regionalnych i krajowych. Znajomość i wdrażanie tych strategii może umożliwić instytucjom szkolnictwa wyższego stworzenie bardziej kompleksowego podejścia do świadomości zdrowia psychicznego.

Przeprowadzanie oceny potrzeb uczelni pomaga zidentyfikować obszary zdrowia psychicznego, które wymagają uwagi, braki w usługach wsparcia oraz obszary, w których interwencje są najbardziej potrzebne. Przeprowadzając takie oceny, instytucje mogą skuteczniej przydzielać zasoby i zaspokajać indywidualne potrzeby swoich studentów.





Rozdział 2 przeprowadził nas przez zawitości rozpoznawania lęku wśród studentów. Lęk jest powszechnym wyzwaniem dla zdrowia psychicznego i objawia się na różne sposoby. Identyfikacja oznak i objawów lęku jest pierwszym krokiem do zapewnienia niezbędnego wsparcia. Przeanalizowaliśmy różne objawy lęku i podkreśliśmy znaczenie rozpoznawania jego wpływu na wyniki w nauce i życie codzienne. Lęk nie wybiera; dotyka uczniów ze wszystkich środowisk i z różnym doświadczeniem. Nauczyciele i pracownicy muszą rozwijać swoją czujność i świadomość, aby rozpoznawać lęk w różnych grupach uczniów. Udostępniliśmy „Listę kontrolną samooceny stanu zdrowia psychicznego” jako praktyczne narzędzie ułatwiające ten proces.

Na doznania lękowe duży wpływ ma pochodzenie i doświadczenia osobiste. Uznanie wieloczynnikowego charakteru lęku, biorąc pod uwagę aspekty takie jak rasa, płeć, zdolności, klasa społeczna, status migracyjny i orientacja seksualna, ma kluczowe znaczenie. Stworzenie integracyjnego środowiska, w którym studenci czują się komfortowo rozmawiając o swoich lękach, jest istotnym krokiem w kierunku wspierania ich dobrego samopoczucia.

W rozdziale 3 skupiliśmy się na wzmocnieniu umiejętności studentów w zakresie skutecznego radzenia sobie z lękiem. Samoświadomość stała się kamieniem węgielnym w tej podróży. Uczniowie muszą nauczyć się identyfikować i rozumieć czynniki wywołujące u nich lęk. Równie ważne jest promowanie technik samopomocy, ponieważ poprawiają one samopoczucie psychiczne i odporność na stres. Budowanie strategii zaradczych było kolejnym istotnym aspektem rozdziału 3. Strategie te nie są uniwersalne; muszą uwzględniać indywidualną tożsamość i doświadczenia. Nauczyciele i pracownicy odgrywają kluczową rolę we wspieraniu uczniów w rozwijaniu spersonalizowanych technik radzenia sobie ze stresem, a te z kolei odpowiadają ich unikalnym potrzebom. Poszukiwanie wsparcia było ostatnim elementem rozdziału 3. Uczniowie powinni rozumieć znaczenie szukania pomocy i zasobów do walki z lękiem. Niezbędne są wskazówki dotyczące dostępu do usług w zakresie zdrowia psychicznego w ramach uczelni i społeczności lokalnej. Co więcej, rozwijanie sieci wsparcia rówieśniczego i tworzenie wspierającego środowiska kampusu może zapewnić poczucie bezpieczeństwa studentom zmagającym się z lękiem.

Rozdział 4 rozszerzył naszą analizę na szerszy kontekst instytucjonalny. Wdrożenie usług wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego w instytucjach szkolnictwa wyższego ma zasadnicze znaczenie dla zaspokojenia psychicznych potrzeb studentów, pracowników i wykładowców. Strategie integracji, dostępności i poufności zostały przedstawione jako zasady przewodnie. Tworzenie przyjaznych i integracyjnych środowisk uczenia się stało się centralnym punktem rozdziału 4. Bezpieczne przestrzenie do rozmów na temat zdrowia psychicznego, nieoceniające postawy i pełen szacunek dialog są niezbędne do przełamania barier w poszukiwaniu pomocy i wsparcia. Ponadto podkreślono znaczenie różnorodnej reprezentacji i integracji w programie nauczania jako sposobu uznania różnorodnych doświadczeń uczniów. Współpraca i partnerstwo mają kluczowe znaczenie, dlatego instytucje szkolnictwa wyższego powinny aktywnie dążyć do współpracy z organizacjami zewnętrznymi i specjalistami w dziedzinie zdrowia psychicznego. Partnerstwa te mogą odegrać kluczową rolę w promowaniu świadomości zdrowia psychicznego, dzieleniu się zasobami i wzmacnianiu ogólnej sieci współpracy. Zaangażowanie społeczne i programy wsparcia rówieśniczego zostały uznane za cenne metody wspierania dbałości o dobre samopoczucie w instytucji.



Na zakończenie tego podręcznika zapraszamy do głębszej refleksji nad znaczeniem podnoszenia świadomości zdrowia psychicznego w szkolnictwie wyższym. Nie jest to jedynie kwestia sukcesu akademickiego, ale podstawowy element ludzkiego rozwoju. Jest to zobowiązanie do zapewnienia dobrego samopoczucia każdemu studentowi, pracownikowi i wykładowcy w instytucji. Apelujemy do instytucji szkolnictwa wyższego o podjęcie proaktywnych kroków w celu podnoszenia świadomości zdrowia psychicznego jako integralnej części ich działalności. Nadając priorytet dobrostanowi psychicznemu, przełamując bariery stygmatyzacji i promując środowisko wsparcia i integracji, instytucje szkolnictwa wyższego będą mogły umożliwić rozwój swoim społecznościom.

Niniejszy podręcznik nie jest końcem podróży, ale jej początkiem. Jest to kompleksowy przewodnik, mapa drogowa prowadząca do zmian i wezwanie do działania. Zachęcamy do przyjmowania i stosowania przedstawionych tu zasad i strategii w kontekście własnej instytucji. Jako społeczność nauczycieli, pracowników administracyjnych, studentów i doradców, mamy moc przekształcania szkolnictwa wyższego w miejsce, w którym zdrowie psychiczne jest nie tylko priorytetem, ale i wartością. Wyobraźmy sobie kampusy, w których studenci mają możliwość szukania pomocy bez strachu, gdzie różnorodność jest akceptowana, a dobre samopoczucie jest wspólną odpowiedzialnością. Niech ten podręcznik będzie Twoim przewodnikiem, inspiracją i katalizatorem zmian. Wspólnie możemy stworzyć przyszłość, w której każdy członek społeczności szkolnictwa wyższego rozwija się, nie pomimo wyzwań związanych ze zdrowiem psychicznym, ale dlatego, że rozpoznaliśmy, wspieraliśmy i promowaliśmy jego drogę w kierunku dobrego samopoczucia.

BIBLIOGRAFIA

- Advanced Solutions International Inc. (no date) Home: *American College Health Association (ACHA)*, Home | *American College Health Association (ACHA)*. Available at: <https://www.acha.org/> (Accessed: 18 October 2023).
- Ahmed, I., Hazell, C. M., Edwards, B., Glazebrook, C., & Davies, E. B. (2023). A systematic review and meta-analysis of studies exploring prevalence of non-specific anxiety in undergraduate university students. *BMC psychiatry*, 23(1), 240. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04645-8>
- Akhtar, P., Ma, L., Waqas, A., Naveed, S., Li, Y., Rahman, A., & Wang, Y. (2020). Prevalence of depression among university students in low- and middle-income countries (LMICs): a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 274, 911–919. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.183>
- Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y., & Alvarez, K. (2018). Social determinants of mental health: where we are and where we need to go. *Current psychiatry reports*, 20, 1-13.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (2005). Labeling --stereotype-- discrimination. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40(5), 391-395. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0903-4>
- Arlington, V. A., & American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *American Psychiatric Association*, 5, 612-613.
- Aronin, S., & Smith, M. (2016). One in Four Students Suffer from Mental Health Problems. <https://yougov.co.uk/news/2016/08/09/quarter-britains-students-are-afflicted-mental-hea/>.
- Barbayannis, G., Bandari, M., Zheng, X., Baquerizo, H., Pecor, K. W., & Ming, X. (2022). Academic stress and mental well-being in college students: correlations, affected groups, and COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 13, 886344.
- Beiter R., Nash R., McCrady M., Rhoades D., Linscomb M., Clarahan M., & Sammut S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, 173, 90-96, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>.
- Ben-Porath, S. R. (2017). Free speech on campus. *University of Pennsylvania Press*.
- Berasategi Santxo, N., Idoiaga Mondragon, N., Ozamiz-Etxebarria, N., & Dosil-Santamaria, M. (2021). Well-Being of Adolescents in De-Escalation Situation: Physical, Emotional, Social, and Academic Impact. *Frontiers in Psychology*, 12, 646027. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646027>
- Boyle, J. (2020). *Mental Health and the High-Performing Student: A Study of Stressors and Effective Supports for High-Achieving High School Students* (Doctoral dissertation, Brandman University).
- Brouwers E. (2020). Social stigma is an underestimated contributing factor to unemployment in people with mental illness or mental health issues: position paper and future directions. *BMC Psychology*, 8(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00399-0>
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: *Prevalence and academic functioning*. *Journal of affective disorders*, 225, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Bystritsky, A., Khalsa, S. S., Cameron, M. E., & Schiffman, J. (2013). Current diagnosis and treatment of anxiety disorders. *P & T: a peer-reviewed journal for formulary management*, 38(1), 30–57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3628173/#b98-ptj3801030>

- Cala, L. M. V., García, J. A. N., Saldarriaga, A. M. P., Sandoval, J. N. D., Chávez, P. A. D., Badillo, M. C. C., & Pablo, J. N. R. (2020). Salud mental y deserción en una población universitaria con bajo rendimiento académico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 60, 137-158.
- Chen, J. I., Romero, G. D., & Karver, M. S. (2016). The relationship of perceived campus culture to mental health help-seeking intentions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(6), 677–684. <https://doi.org/10.1037/cou0000095>
- Cheon, B. K., & Chiao, J. Y. (2012). Cultural variation in implicit mental illness stigma. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 43(7), 1058-1062.
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(1), 53.
- Coelho S. (2021). Feeling Anxious? 7 Coping Skills to Try. <https://psychcentral.com/anxiety/coping-skills-for-anxiety>
- Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A., & Wadsworth, M. (2001). Coping With Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychological bulletin*, 127, 87-127. DOI: 10.1037/0033-2909.127.1.87.
- Compas, B., Connor-Smith, J., Saltzman, H., Thomsen, A., & Wadsworth, M. (2000). Responses to Stress in Adolescence: Measurement of Coping and Involuntary Stress Responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 976-92. DOI: 10.1037/0022-006X.68.6.976.
- Cooper, C., Katona, C., Orrell, M., & Livingston, G. (2008). Coping strategies, anxiety, and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late-Life and Allied Sciences*, 23(9), 929–936.
- Crocker, J. & Luhtanen, R. (2003). Level of Self-Esteem and Contingencies of Self-Worth: Unique Effects on Academic, Social, and Financial Problems in College Students. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 29, 701-12. DOI: 10.1177/0146167203029006003.
- Cummings, J. R., Song, M., Gaydos, L. M., & Blake, S. C. (2021). Stakeholder perspectives on the advantages and challenges of expanded school mental health services for publicly insured youth. *Psychological Services*, 20(3), 647–656. <https://doi.org/10.1037/ser0000590>
- Dias Lopes, L. F., Chaves, B. M., Fabrício, A., Porto, A., Machado de Almeida, D., Obregon, S. L., Pimentel, M., Vieira da Silva, W., Camargo, M. E., Pereira da Veiga, C., Luiz de Moura, G., Santos Costa, L. & Flores Costa, V. M. (2020). Analysis of well-being and anxiety among university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3874. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113874>
- EC-European Commission (2015). Erasmus+ EU programme for education, training, youth, and sport. <https://erasmus-plus.ec.europa.eu/programme-guide/part-a/priorities-of-the-erasmus-programme>
- Estefanía, M. M., Campos, G., Bravo, A. E. R., & Resino, D. A. (2020). Young People's Autonomy and Psychological Well-Being In the Transition to Adulthood: A Pathway analysis. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01946>
- European Commission. (2016). *European framework for action on mental health and wellbeing*. EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing, Brussels.
- Evans, L. D. (2000). Functional school refusal subtypes: Anxiety, avoidance, and malingering. *Psychology in the Schools*, 37(2), 183-191. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6807\(200003\)37:2<183::AID-PITS9>3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6807(200003)37:2<183::AID-PITS9>3.0.CO;2-5)

- Farnsworth, D.L. (1970) 'College Mental Health and Social Change', *Annals of Internal Medicine*, 73(3), p. 467. doi:10.7326/0003-4819-73-3-467.
- Fazel, M., Soneson, E., Sellars, E., Butler, G., & Stein, A. (2023). Partnerships at the interface of education and mental health services: the utilisation and acceptability of the provision of specialist liaison and teacher skills training. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4066. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054066>
- Foulds, C., Bharucha, Z. P., Krupnik, S., de Geus, T., Suboticki, I., Royston, S., & Ryghaug, M. (2019). *An approach to identifying future Social Sciences & Humanities energy research priorities for Horizon Europe: Working Group guidelines for systematic Horizon Scanning*. Energy-SHIFTS.
- Freyhofer, S., Ziegler, N., de Jong, E. M., & Schippers, M. C. (2021). Depression and anxiety in times of COVID-19: How coping strategies and loneliness relate to mental health outcomes and academic performance. *Frontiers in psychology*, 12, 682684.
- Gast, I., Neelen, M., Delnoij, L., Menten, M., Mihai, A., & Grohnert, T. (2022). Supporting the well-being of new university teachers through teacher professional development. *Frontiers in Psychology*, 13, 866000.
- Gallagher, R.P. (2009) *National Survey of Counseling Center Directors 2008. Project Report*. The International Association of Counseling Services (IACS).
- Garben, S. (2019). The European pillar of social rights: An assessment of its meaning and significance. *Cambridge Yearbook of European Legal Studies*, 21, 101-127.
- Garbóczy, Szabolcs, Anita Szemán-Nagy, Mohamed S. Ahmad, Szilvia Harsányi, Dorottya Ocsenás, Viktor Rekenyi, Ala'A. B. Al-Tammemi, and László Róbert Kolozsvári. Health anxiety, perceived stress, and coping styles in the shadow of the COVID-19. *BMC psychology* 9(1) 1-13.
- Garland McKinney, J. L., & Meinersmann, L. M. (2023). The cost of intersectionality: Motherhood, mental health, and the state of the country. *Journal of Social Issues*, 79(2), 596-616.
- Garnefski N., Legerstee J., Kraaij V., Van Den Kommer T., Teerds J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25(6), 603-611, <https://doi.org/10.1006/jado.2002.0507>.
- Gopalkrishnan, N. (2018). Cultural diversity and mental health: Considerations for policy and practice. *Frontiers in public health*, 6, 179.
- Grandón Fernández, P., Saldivia Bórquez, S., Cova Solar, F., Bustos, C., & Turra Chávez, V. (2016). Análisis psicométrico y adaptación de la Escala de actitudes comunitarias hacia la enfermedad mental (CAMI) en una muestra chilena [Psychometric analysis and adaptation of the Community Attitudes towards Mental Illness Scale (CAMI) in a Chilean sample]. *Universitas Psychologica*, 15(2), 153-162.
- Grases Colom, G., & Rigo Carratalà, E. (2010). Estudio de la influencia de la ansiedad y el estrés en el rendimiento académico vs. la influencia del rendimiento académico en los niveles de ansiedad y estrés. *Educació i Cultura: revista mallorquina de Pedagogia*, 21, 97-116.
- Gruber, A. M. (2017). Community engagement in higher education: Online information sources. *College & Research Libraries News*, 78(10), 563. <https://doi.org/10.5860/crln.78.10.563>
- Gurin, P., Dey, E. L., Hurtado, S., & Gurin, G. (2002). Diversity and Higher Education: Theory and Impact on Educational Outcomes. *Harvard Educational Review*, 72(3), 330-367. <https://doi.org/10.17763/haer.72.3.01151786u134n051>

- Harris, B. R., Maher, B. M., & Wentworth, L. (2022). Optimizing Efforts to Promote Mental Health on College and University Campuses: Recommendations to Facilitate Usage of Services, Resources, and Supports. *The journal of behavioural health services & research*, 49(2), 252–258. <https://doi.org/10.1007/s11414-021-09780-2>
- Heszen-Niejodek I. (1996), Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje. [Stress and coping - the main controversies]. In: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (Eds.), *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne. [Man in a stressful situation. Theoretical and methodological problems]*. 12–43. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Hirschlag A. (2023). *Do You Live with Anxiety? Here Are 13 Ways to Cope*. <https://www.healthline.com/health/mental-health/how-to-cope-with-anxiety>
- Hofmann–van de Poll, F., Williamson, H., & Basarab, T. (2022). *European Youth Strategies-A reflection and analysis*. Youth Partnership.
- Huang, Y. T., Ma, Y. T., Craig, S. L., Wong, D. F. K., & Forth, M. W. (2020). How intersectional are mental health interventions for sexual minority people? A systematic review. *LGBT health*, 7(5), 220-236.
- Incorporating Diversity | *Center for Teaching Innovation*. (n.d.). <https://teaching.cornell.edu/resource/incorporating-diversity>
- Irrarázaval, M., Prieto, F., & Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta bioethica*, 22(1), 37-50.
- Januszewska E. (2005) Kwestionariusz Radzenia sobie ze Stressem (KRS). Wartość diagnostyczna i wyniki badań młodzieży. [The Coping with Stress Questionnaire (CRS). Diagnostic value and findings in adolescents] In: M. Oleś (Ed.). *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Metody diagnostyczne w badaniach dzieci i młodzieży. T. VI. [Selected issues in clinical and personality psychology. Diagnostic methods in the study of children and adolescents]*. Lublin: TN KUL.
- Jayman, M., Glazzard, J., & Rose, A. (2022, August). Tipping point: The staff wellbeing crisis in higher education. In *Frontiers in Education* (Vol. 7, p. 929335). Frontiers.
- Jenkins, P. E., Ducker, I., Gooding, R., James, M., & Rutter-Eley, E. (2021). Anxiety and depression in a sample of UK college students: a study of prevalence, comorbidity, and quality of life. *Journal of American college health*, 69(8), 813-819. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1709474>
- Johnson, A. J. (2023). Embrace Preparing: Theoretical and Practical Foundations for Motivating Students to Address Social Justice for Persons from Diverse Social Locations. In *Subverting Resistance to Social Justice and Diversity Education: Constructive Approaches with Undergraduate Students* (pp. 15-28). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Kandola A., & Stubbs B. (2020). Exercise and anxiety. *AdvExp Med Biol*. 1228, 345-352. doi:10.1007/978-981-15-1792-1_23
- Koch, L. C., Mamiseishvili, K., & Wilkins, M. (2017). Integrated Postsecondary Services and Supports for College Students with Psychiatric Disabilities. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 48(1), 16–24. <https://doi.org/10.1891/0047-2220.48.1.16>
- Kottmann, A., Vossensteyn, J.J., Kolster, R., Veidemane, A., Blasko, Zs., Biagi, F., & Sánchez-Barrioluengo, M. (2019). Social Inclusion Policies in Higher Education: Evidence from the EU. Overview of major widening participation policies applied in the EU 28. EUR 29801 EN, *Publications Office of the European Union*. doi:10.2760/944713, JRC117257

- Kruisselbrink Flatt, A. (2013). A suffering generation: Six factors contributing to the mental health crisis in North American higher education. *College Quarterly*, 16(1), n1.
- Kumar, R., Zusho, A., & Bondie, R. (2018). Weaving cultural relevance and achievement motivation into inclusive classroom cultures. *Educational Psychologist*, 53(2), 78–96. <https://doi.org/10.1080/00461520.2018.1432361>
- Kumaraswamy, N. (2013). Academic Stress, Anxiety and Depression among College Students- A Brief Review. *International Review of Social Sciences and Humanities*, 5(1), 135-143.
- Kutsyuruba, B., & Godden, L. (2019). The role of mentoring and coaching as a means of supporting the well-being of educators and students. *International Journal of Mentoring and Coaching in Education*, 8(4), 229-234.
- Lai, A. Y., & Yeung, W. F. (2022). Editorial: Mental health of higher education students. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1089877. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1089877>
- Lakhan, R., Agrawal, A., & Sharma, M. (2020). Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 11, 519–525. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716442>
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of personality*, 74(1), 9-46. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Legerstee J.S., Garnefski N., Verhulst F.C, & Utens E.M.W.J. (2011). Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. *Journal of Adolescence*, 34(2), 319-326, <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.04.008>.
- Lei, X. Y., Xiao, L. M., Liu, Y. N., & Li, Y. M. (2016). Prevalence of Depression among Chinese University Students: A Meta-Analysis. *PloS one*, 11(4), e0153454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153454>
- Levinson, M., Soroka, G., & Villarreal, C. (2023). How to Encourage Respectful Discord in Your Classroom Strategies to Help Students Navigate Conflict Thoughtfully. *Harvard Business Publishing Education*. <https://hbsp.harvard.edu/inspiring-minds/how-to-encourage-respectful-discord-in-your-classroom>
- Lewallen, T. C., Hunt, H., Potts-Datema, W., Zaza, S., & Giles, W. (2015). The whole school, whole community, whole child model: A new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *Journal of School Health*, 85(11), 729-739.
- Li, M., Li, W. Q., & Li, L. M. W. (2019). Sensitive periods of moving on mental health and academic performance among university students. *Frontiers in psychology*, 10, 1289.
- Li, W., Zhao, Z., Chen, D., Peng, Y., & Lu, Z. (2022). Prevalence and associated factors of depression and anxiety symptoms among college students: a systematic review and meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 63(11), 1222–1230. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13606>
- Lindberg S. (2023). How to Help Someone With Anxiety. <https://www.verywellmind.com/how-to-help-someone-with-anxiety-5089005>
- Lipson, S. K., Zhou, S., Abelson, S., Heinze, J. E., Jirsa, M., Morigney, J., Patterson, A., Singh, M., & Eisenberg, D. (2022). Trends in college student mental health and help-seeking by race/ethnicity: Findings from the national healthy minds study, 2013–2021. *Journal of Affective Disorders*, 306, 138–147. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.038>
- Lisiecka, A., Chimicz, D., & Lewicka-Zelent, A. (2023). Mental Health Support in Higher Education during the COVID-19 Pandemic: A Case Study and Recommendations for Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 4969. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064969>

- Mahdavi, P., Valibeygi, A., Moradi, M., & Sadeghi, S. (2023). Relationship between achievement motivation, mental health, and academic success in university students. *Community Health Equity Research & Policy*, 43(3), 311-317.
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5(6), e007079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007079>
- Martinez, A.M. and Fabiano, P. (1992) Stanford students health needs assessment, 1990. rep. Stanford, California: Cowell.
- Mendlowicz, M. V., & Stein, M. B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 669-682. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.5.669>
- Mental Health First Aid USA* (2023) *Mental Health First Aid*. Available at: <https://www.mentalhealthfirstaid.org/>
- Meyer, J. W., & Schofer, E. (2006). The University in Europe and the World: Twentieth century expansion. In transcript Verlag eBooks (pp. 45–62). <https://doi.org/10.1515/9783839404683-003>
- Misra, R. & McKean, M. (2000). College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *American Journal of Health Studies*, 16(1), 41-51.
- Mofatteh, M. (2021). Risk factors associated with stress, anxiety, and depression among university undergraduate students. *AIMS public health*, 8(1), 36.
- Moonaghi, H. K., & Beydokhti, T. B. (2017). Academic Procrastination and Its Characteristics: A Narrative Review. *Future of medical education journal*, 7(2), 43-50.
- Morrison A.S., & Heimberg R.G. (2013). Attentional control mediates the effect of social anxiety on positive affect. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 56-67. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.10.002>.
- NHS (2022). *Breathing exercises for stress*. <https://www.nhs.uk/mental-health/self-help/guides-tools-and-activities/breathing-exercises-for-stress/>
- Nortje A. (2020). How to Deal With Anxiety: 5 Coping Skills and Worksheets. <https://positivepsychology.com/anxiety-coping-skills/>
- Ohadomere, O., & Ogamba, I. K. (2021). Management-led interventions for workplace stress and mental health of academic staff in higher education: a systematic review. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 16(1), 67-82. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-07-2020-004>
- Overview - *Generalised anxiety disorder in adults* (2022) NHS. Available at: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/generalised-anxiety-disorder/overview/> (Accessed: 13 October 2023).
- Ozamiz N. & Ortiz A. (2022). Gizarte hezitzaileen esku-hartzea buru-nahasteak dituzten pertsonekin. Ikasmaterialak EHU. <https://ikasmaterialak.ehu.eus/hezkuntza/gizarte-hezitzaileen-esku-hartzea-buru-nahasteak-dituzten-pertsonekin>
- Ozamiz-Etxebarria, N., de Azúa García, S. R., Gorrotxategi, M. P., & Cornelius-White, J. H. (2022). Reducing stigma towards mental disorder in social education students through case studies and problem-based learning. *Psicología Conductual*, 30(2), 465-481. <https://doi.org/10.51668/bp.8322208s>
- Radavelli-Bagatini S, Blekkenhorst LC, Sim M, et al. (2021) Fruit and vegetable intake is inversely associated with perceived stress across the adult lifespan. *Clin Nutr* 40(5), 2860-2867. doi: 10.1016/j.clnu.2021.03.043

- Rezvanifar, F., Shariat, S. V., Amini, H., Rasoulilian, M., & Shalbafan, M. (2020). A scoping review of questionnaires on stigma of mental illness in Persian. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 26(2), 240-256. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp/26.2.2619.1>
- Sahin, S., & Tuna, R. (2022). The effect of anxiety on thriving levels of university students during the COVID-19 pandemic. *Collegian*, 29(3), 263-270.
- Salimzadeh, R., Hall, N. C., & Saroyan, A. (2021, September). Examining academics' strategies for coping with stress and emotions: A review of research. In *Frontiers in Education* (Vol. 6, p. 660676). Frontiers Media SA.
- Sanad, H. M. (2019). Stress and anxiety among junior nursing students during the initial clinical training: a descriptive study at college of health sciences, University of Bahrain. *American Journal of Nursing Research*, 7(6), 995–999. <https://doi.org/>. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>.
- Santabarbara, J., Idoiaga, N., Ozamiz-Etxebarria, N., & Bueno-Notivol, J. (2021). Prevalence of anxiety in dental students during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(20), 10978. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010978>
- Sargent, K. (2019) *Designing for Neurodiversity and Inclusion*, *Work Design Magazine*. Available at: <https://www.workdesign.com/2019/12/designing-for-neurodiversity-and-inclusion/> (Accessed: 17 October 2023).
- Savitsky B., Findling Y., Erel A., & Hendel T., (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 46, 102809, <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>.
- Schlarb, A. A., Claßen, M., Grünwald, J., & Vögele, C. (2017). Sleep disturbances and mental strain in university students: results from an online survey in Luxembourg and Germany. *International journal of mental health systems*, 11, 1-10.
- Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B. G., & Schmidt, S. J. (2016). Resilience, risk, mental health and well-being: Associations and conceptual differences. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25, 459-466.
- Shalbafan, M., El Hayek, S., & de Filippis, R. (2023). Mental-health-related stigma and discrimination: Prevention, role, and management strategies. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1136995. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1136995>
- Shanahan L, Copeland WE, Angold A, Bondy CL, & Costello EJ. (2014). Sleep problems predict and are predicted by generalized anxiety/depression and oppositional defiant disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 53(5), 550–558. doi: 10.1016/j.jaac.2013.12.029
- Shapiro, S. L. (2020). *Rewire your mind: Discover the science + practice of mindfulness*. Aster.
- Sirey, J. (2001). Study: Perception of stigma directly affects treatment outcomes for older people with mental illness. *Mental Health Weekly*, 11(6).
- Smyth J.M., Johnson J.A., Auer B.J., Lehman E., Talamo G., & Sciamanna C.N. (2018). Online positive affect journaling in the improvement of mental distress and well-being in general medical patients with elevated anxiety symptoms: A preliminary randomized controlled trial. *JMIR Ment Health* 5(4), e11290. <https://mental.jmir.org/2018/4/e11290/>
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview Survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>

- Star K. (2022). Strengthen Your Body and Brain. <https://www.verywellmind.com/manage-your-anxiety-2584184>
- Subban, P., Laletas, S., Creely, E., Southcott, J., & Fernandes, V. (2022). Under the sword of Damocles: Exploring the well-being of university academics during a crisis. *In Frontiers in Education* (Vol. 7, p. 1004286). Frontiers.
- Sutton, Ph.D.J. (2023) *How to use mindfulness therapy for anxiety: 15 exercises*, *PositivePsychology.com*. Available at: [https://positivepsychology.com/mindfulness-for-anxiety/#:~:text=Practicing%20mindfulness%20helps%20us%20regain,wellbeing%20\(Shapiro%2C%202020\).&text=Learn%20how%20to%20separate-%20yourself,remaining%20caught%20up%20in%20them](https://positivepsychology.com/mindfulness-for-anxiety/#:~:text=Practicing%20mindfulness%20helps%20us%20regain,wellbeing%20(Shapiro%2C%202020).&text=Learn%20how%20to%20separate-%20yourself,remaining%20caught%20up%20in%20them). (Accessed: 17 October 2023).
- Tembo, C., Burns, S., & Kalembo, F. (2017). The association between levels of alcohol consumption and mental health problems and academic performance among young university students. *PloS one*, 12(6), e0178142.
- The 2021 College Free Speech rankings. (2021, September 21). The Foundation for Individual Rights and Expression. <https://www.thefire.org/news/2021-college-free-speech-rankings>
- The HE4u2 consortium (2017). *Creating intercultural learning environments – Guidelines for staff within Higher Education Institutions*. Barcelona: eucen Publishing.
- Timmerman, J. R., & Volpe, V. (2023). Aspects of campus climate and mental health threats: The role of hypervigilance. *Journal of American College Health*, 71(3), 695-704.
- Torres, L., Mata-Greve, F., Bird, C., & Herrera Hernandez, E. (2018). Intersectionality research within Latinx mental health: Conceptual and methodological considerations. *Journal of Latina/o Psychology*, 6(4), 304.
- Valentim, O., Moutinho, L., Laranjeira, C., Querido, A., Tomás, C., Longo, J., Carvalho, D., Gomes J., Morgado, T. & Correia, T. (2023). Looking beyond Mental Health Stigma: An Online Focus Group Study among Senior Undergraduate Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4601. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20054601>
- Vulpen, E. van (2023) *A guide to conducting a training needs analysis [free template]*, AIHR. Available at: <https://www.aihr.com/blog/training-needs-analysis/> (Accessed: 18 October 2023).
- Warwick, I., Maxwell, C., Statham, J., Aggleton, P., & Simon, A. (2008). Supporting mental health and emotional well-being among younger students in further education. *Journal of Further and Higher Education*, 32(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/03098770701560331>
- Why Colours Play a Key Role in Inclusive Design* (2023) *Vibe by Vision*. Available at: <https://vibebyvision.com/good-vibes/why-colours-play-a-key-role-in-inclusive-design/> (Accessed: 17 October 2023).
- Wiedermann, C. J., Barbieri, V., Plagg, B., Marino, P., Piccoliori, G., & Engl, A. (2023). Fortifying the Foundations: A Comprehensive Approach to Enhancing Mental Health Support in Educational Policies Amidst Crises. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(10), 1423. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101423>
- Wiedermann, C. J., Barbieri, V., Plagg, B., Marino, P., Piccoliori, G., & Engl, A. (2023, May). Fortifying the Foundations: A Comprehensive Approach to Enhancing Mental Health Support in Educational Policies Amidst Crises. *Healthcare*, 11(10), 1423. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101423>
- World Health Organization (1946). *The constitution of the World Health Organization*. WHO. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>
- World Health Organization (2001). *Mental health: strengthening mental health promotion* (2001). Fact Sheet No. 220 Geneva, Switzerland.

- World Health Organization. (2022). *WHO European framework for action on mental health 2021–2025*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Wu, H. P., Garza, E., & Guzman, N. (2015). International student's challenge and adjustment to college. *Education Research International*, 2015.
- Wyatt, T. J., Oswalt, S. B., & Ochoa, Y. (2017). Mental Health and Academic Performance of First-Year College Students. *International Journal of Higher Education*, 6(3), 178-187.
- YoungMinds (2020). Coronavirus: Impact on Young People with Mental Health Needs. Report, YoungMinds, UK.
- Zada, S., Wang, Y., Zada, M., & Gul, F. (2021). Effect of mental health problems on academic performance among university students in Pakistan. *Int. J. Ment. Health Promot*, 23, 395-408.
- Zajac, T., Perales, F., Tomaszewski, W., Xiang, N., & Zubrick, S. R. (2023). Student mental health and dropout from higher education: an analysis of Australian administrative data. *Higher Education*. <https://doi.org/10.1007/s10734-023-01009-9>
- Zepke, N. (2013). Lifelong education for subjective well-being: how do engagement and active citizenship contribute? *International Journal of Lifelong Education*, 32(5), 639–651. <https://doi.org/10.1080/02601370.2012.753125>



Niniejszy dokument może być kopiowany, powielany lub modyfikowany zgodnie z powyższymi zasadami. Należy podać autorów dokumentu i wszystkie stosowne informacje o prawach autorskich.

Wszystkie prawa zastrzeżone. © Copyright 2023 AWARE



Finansowane przez Unię Europejską. Wyrażone poglądy i opinie są jednak wyłącznie poglądami autora (autorów) i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy Unii Europejskiej lub Narodowej Agencji. Ani Unia Europejska, ani grantodawca nie ponoszą za nie odpowiedzialności. Numer projektu: 2022-1-PL01-KA220-HED-000087038