



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

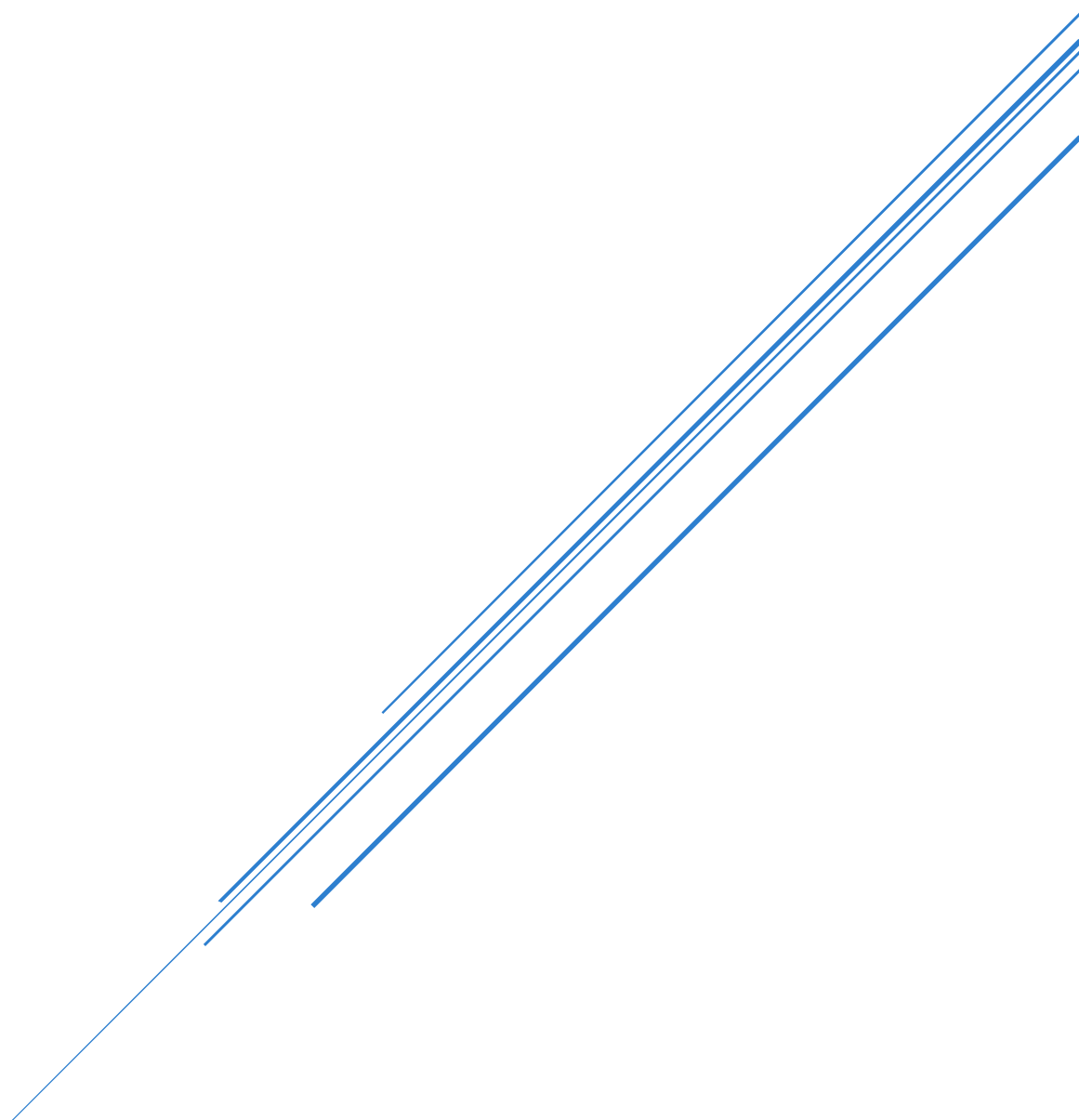
Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Uczelnia  
Jana  
Wyżykowskiego

# ROZPOZNAWANIE SYMPTOMÓW KRYZYSÓW PSYCHICZNYCH U STUDENTÓW

INFORMATOR DLA KADRY DYDAKTYCZNEJ



**mgr Daniel Szczepanek**  
Akademicka Poradnia Psychologiczna  
Uczelnia Jana Wyżykowskiego

## 1. Wstęp

Zdrowie psychiczne studentów stanowi jeden z kluczowych tematów współczesnych badań psychologicznych i pedagogicznych. Okres studiowania przypada na fazę *wyłaniającej się dorosłości (emerging adulthood)*, charakteryzującą się intensywną eksploracją tożsamości, zmiennością doświadczeń życiowych oraz poczuciem „bycia pomiędzy” adolescencją a dorosłością (Arnett, 2000). W tym okresie młodzi dorośli stają wobec rosnących wymagań edukacyjnych, społecznych i rozwojowych, co zwiększa podatność na trudności psychiczne.

Badania międzynarodowe potwierdzają wysoką częstość występowania problemów zdrowia psychicznego w populacji studenckiej, w tym objawów depresji i zaburzeń lękowych (Eisenberg i in., 2013; Auerbach i in., 2018; WHO, 2022). Podobne tendencje obserwuje się w Polsce: w ostatnich latach zauważalny jest wzrost nasilenia stresu, trudności emocjonalnych oraz ryzyka suicydalnego wśród młodych dorosłych (Misiak i in., 2025). Zwraca się również uwagę na niewystarczające korzystanie ze specjalistycznej pomocy przez studentów, mimo rosnącej dostępności form wsparcia na uczelniach.

W środowisku akademickim uczy się i funkcjonuje także coraz większa grupa studentów w wieku dojrzałym, łączących studiowanie z pracą zawodową i obowiązkami rodzinnymi. Choć dysponują oni większym doświadczeniem życiowym, często napotykają na specyficzne trudności adaptacyjne, wynikające m.in. z powrotu do roli studenta oraz konfrontacji z intensywnymi wymaganiami systemu akademickiego.

Kryzys psychiczny jest definiowany jako stan przejściowej dezorganizacji funkcjonowania, pojawiający się wtedy, gdy wymagania sytuacji przekraczają dostępne zasoby adaptacyjne jednostki (Caplan, 1964). Chociaż sam kryzys nie jest zaburzeniem psychicznym, jego wczesne nierozpoznanie może prowadzić do eskalacji trudności. Szczególnego znaczenia nabiera zatem umiejętność odróżniania naturalnych reakcji na stres od sygnałów wskazujących na narastającą dezorganizację funkcjonowania.

Uczelnia wyższa, jako instytucja organizująca znaczną część życia studenta, pełni także funkcję wspierającą. Kadra dydaktyczna, pozostając w regularnym kontakcie ze studentami, ma możliwość zauważenia zmian w ich aktywności, zachowaniu i sposobie funkcjonowania zadaniowego. Rola ta nie obejmuje diagnozowania problemów psychicznych — zadaniem nauczyciela jest uważna obserwacja, adekwatna reakcja oraz kierowanie studentów do specjalistycznych form wsparcia, takich jak akademicka poradnia psychologiczna (James, Gilliland, 2010). Zgodnie z polskimi rekomendacjami MEiN (2021), to właśnie wczesna identyfikacja trudności i właściwa reakcja otoczenia stanowią kluczowy element profilaktyki.

Celem niniejszego informatora jest przedstawienie sygnałów mogących świadczyć o rozwijającym się kryzysie psychicznym u studentów, ze szczególnym uwzględnieniem objawów obserwowalnych w kontekście dydaktycznym. Materiał ma charakter edukacyjny i ma wspierać kadre dydaktyczną w rozpoznawaniu zmian w funkcjonowaniu studentów oraz podejmowaniu odpowiedzialnych, zgodnych z rolą i etycznych działań wspierających.

## 2. Kryzys psychiczny – definicja i ujęcie teoretyczne

Kryzys psychiczny zajmuje istotne miejsce w psychologii klinicznej oraz w profilaktyce zdrowia psychicznego. W klasycznym ujęciu Geralda Caplana jest on reakcją na trudność, której jednostka nie potrafi rozwiązać przy użyciu dostępnych zasobów psychicznych

i społecznych. Decydujące są nie tyle obiektywne właściwości sytuacji, ile relacja między jej wymaganiami a możliwościami adaptacyjnymi osoby. Tak rozumiany kryzys ma charakter dynamiczny i silnie zależy od kontekstu psychospołecznego.

W ujęciu procesualnym kryzys rozwija się etapowo: od wzrostu napięcia, przez eskalację stresu i poczucie bezradności, po dezorganizację funkcjonowania. Jeśli w tym czasie nie zostanie uruchomione adekwatne wsparcie, może dojść do utrwalenia nieadaptacyjnych sposobów radzenia sobie lub rozwoju zaburzeń psychicznych. Jednocześnie dobrze poprowadzony proces wsparcia może sprzyjać reorganizacji funkcjonowania i nabywaniu nowych kompetencji (Caplan, 1964; James, Gilliland, 2010).

Istotną cechą kryzysu jest jego czasowy i potencjalnie odwracalny charakter. Kryzys nie musi wiązać się z trwałymi zmianami osobowości ani uporczywymi objawami klinicznymi. Dlatego kluczowe znaczenie ma wczesne rozpoznanie trudności oraz szybkie uruchomienie odpowiednich form wsparcia.

W środowisku akademickim szczególnie ważne jest odróżnianie normatywnych reakcji na stres od sygnałów wskazujących na rozwijający się kryzys. Krótkotrwałe zmęczenie, napięcie czy spadek nastroju są typowe dla okresów zwiększonego obciążenia. Natomiast utrzymujące się trudności w funkcjonowaniu, dezorganizacja zachowania czy wyraźne zmiany w sposobie uczestniczenia w zajęciach mogą wskazywać na przekroczenie możliwości adaptacyjnych.

Zrozumienie istoty kryzysu i jego uwarunkowań teoretycznych stanowi podstawę dalszych rozważań dotyczących rozpoznawania symptomów u studentów. Pozwala kadrze dydaktycznej postrzegać trudności nie jako „słabość” studenta, lecz jako proces wymagający uważnej obserwacji, adekwatnej reakcji oraz współpracy z wyspecjalizowanym systemem wsparcia.

### **3. Symptomy kryzysów psychicznych u studentów – ujęcie wielowymiarowe**

Rozpoznawanie symptomów kryzysu psychicznego w populacji studentów wymaga przyjęcia perspektywy wielowymiarowej, tj. uwzględniającej współwystępowanie zmian w funkcjonowaniu emocjonalnym, poznawczym, behawioralnym, społecznym oraz somatycznym (Auerbach i in., 2018; Eisenberg i in., 2013). W warunkach akademickich szczególne znaczenie mają sygnały obserwowalne w kontekście dydaktycznym, takie jak jakość udziału w zajęciach, terminowość realizacji zadań, sposób komunikacji oraz dynamika funkcjonowania studenta na tle jego wcześniejszego poziomu aktywności.

Należy podkreślić, że pojedynczy objaw rzadko stanowi wystarczającą podstawę do wnioskowania o kryzysie. Znacznie bardziej diagnostyczne w sensie „sygnałowym” (nie klinicznym) są: nagła zmiana funkcjonowania, utrzymywanie się trudności w czasie, powtarzalność obserwacji oraz wyraźny kontrast pomiędzy wcześniejszym a aktualnym poziomem aktywności i sprawczości. Jednocześnie te same symptomy mogą mieć przyczyny poza kryzysowe (np. przeciążenie pracą, obowiązki rodzinne, praca zmianowa), co nakazuje ostrożność interpretacyjną i powstrzymanie się od pochopnych wniosków.

Warto przy tym uwzględnić specyfikę kształcenia osób łączących studiowanie z pracą i obowiązkami rodzinnymi, w tym studentów w wieku dojrzałym. U tych osób okresowe spadki energii, absencje lub trudności z koncentracją mogą wynikać zarówno z przeciążenia rolami, jak i z narastającego kryzysu psychicznego; kluczowe pozostaje zatem uchwycenie

zmiany jakościowej (nie tylko ilościowej) oraz jej utrzymywania się (Kluczyńska, Czabała, 2021).

### **3.1. Symptomy w obszarze funkcjonowania akademickiego i zadaniowego**

W środowisku uczelni jednymi z najczęściej zauważanych sygnałów kryzysu są zaburzenia w zakresie realizacji obowiązków akademickich. Mogą one obejmować spadek wyników w nauce, obniżenie jakości oddawanych prac, narastające zaległości oraz trudności w dotrzymywaniu terminów, zwłaszcza u osób wcześniej wywiązujących się z zobowiązań w sposób stabilny. Stres akademicki stanowi istotny czynnik związany z poziomem lęku i funkcjonowaniem psychicznym studentów, przy czym jego nasilenie pozostaje w relacji z takimi zmiennymi jak zarządzanie czasem oraz satysfakcja z czasu wolnego, które mogą pełnić funkcję czynników ochronnych (Misra, McKean, 2000).

Do wskaźników o szczególnej wartości obserwacyjnej należy także zmiana w dostępności i responsywności studenta (np. brak odpowiedzi na komunikaty, wycofanie z kontaktu mailowego lub zespołowego), ponieważ może ona odzwierciedlać wzrost poczucia przeciążenia, dezorganizację lub narastającą bezradność. W konsekwencji, w części przypadków kryzys może prowadzić do decyzji o rezygnacji ze studiów, przy czym należy pamiętać, że rezygnacja bywa również wynikiem czynników niezwiązanych bezpośrednio z kryzysem (np. zmiana planów życiowych, obowiązki zawodowe).

### **3.2. Symptomy emocjonalne**

W obszarze emocjonalnym kryzys psychiczny może manifestować się różnorodnie, jednak często opisywane są: przeciążenie emocjonalne, nasilone napięcie, poczucie utraty wpływu na własne życie, chaos i niepewność (Beiter i in., 2015; Auerbach i in., 2018). Z perspektywy obserwacji dydaktycznej ważne jest, że student może funkcjonować wyraźnie poniżej swoich możliwości, co stanowi sygnał „zmiany poziomu” względem wcześniejszego standardu.

Do najczęściej sygnalizowanych objawów emocjonalnych należą: nasilony lęk (zarówno o charakterze uogólnionym, utrzymujący się w ciągu dnia, jak i napadowy, opisywany w kategoriach ataków paniki), obniżony nastrój i przygnębienie, bezradność, brak poczucia sensu, a także drażliwość i wybuchowość. U części osób pojawia się również chwiejność emocjonalna oraz doświadczanie „trudnych uczuć”, które wcześniej nie występowały w takim nasileniu.

### **3.3. Symptomy poznawcze**

W obszarze poznawczym kryzys może wiązać się z poczuciem „chaosu” w myśleniu, natłokiem myśli oraz nadmiernym analizowaniem. Mogą występować również trudności w podejmowaniu decyzji, planowaniu i organizacji codziennych zadań, co przekłada się na obniżenie efektywności akademickiej. Częstym elementem jest koncentracja na problemie oraz wzrost selektywności uwagi na bodźce negatywne, co może wpływać na interpretowanie sytuacji neutralnych jako zagrażających (Eysenck i in., 2007). W wymiarze dydaktycznym mogą pojawiać się trudności z koncentracją, obniżona zdolność przyswajania materiału, a także doświadczenie „pustki w głowie” podczas zajęć lub zaliczeń, co można wiązać

z wpływem stresu na funkcjonowanie pamięci i procesów poznawczych (Vogel, Schwabe, 2016).

W obserwacji dydaktycznej szczególnie istotne mogą być sygnały związane ze zmianą jakości wypowiedzi: student może sprawiać wrażenie „nieobecnego”, mieć trudność w podążaniu za pytaniem, odpowiadać w sposób chaotyczny lub niespójny. Jednocześnie należy uwzględnić alternatywne wyjaśnienia (np. zmęczenie po pracy zmianowej), co wzmacnia znaczenie analizy całościowego wzorca funkcjonowania, a nie pojedynczego epizodu.

### **3.4. Symptomy behawioralne**

W obszarze zachowania kryzys może przejawiać się poprzez wycofanie z kontaktów, opuszczanie zajęć, spadek zaangażowania w projekty, opóźnienia w realizacji zadań oraz ograniczanie aktywności w grupie. Dla praktyki dydaktycznej znaczące jest to, że zmiany te bywają widoczne szczególnie wtedy, gdy zajęcia odbywają się z daną grupą cyklicznie i prowadzący może uchwycić różnicę w dynamice udziału studenta.

Równocześnie możliwe są zachowania o charakterze przeciwnym, tj. zwiększona impulsywność lub „nadmierna aktywność”, w której pojawia się wzmożona gadatliwość i wrażenie chaosu. Z perspektywy profilaktycznej ważnym sygnałem może być również sięganie po alkohol lub inne substancje psychoaktywne jako sposób regulacji napięcia emocjonalnego; chociaż jest to strategia niekonstruktywna, bywa obecna w repertuarze radzenia sobie studentów (Hunt, Eisenberg, 2010).

### **3.5. Symptomy społeczne i komunikacyjne**

W obszarze relacji społecznych kryzys może manifestować się jako wycofanie społeczne, odłączanie się od grupy, ograniczenie interakcji z rówieśnikami oraz unikanie kontaktu z prowadzącym. W praktyce może to przyjmować formę izolowania się (np. pozostawiania w sali lub na korytarzu bez kontaktu z innymi), milczenia w sytuacjach, w których wcześniej student zabierał głos, albo rezygnacji z udziału w dyskusji.

W obszarze komunikacji mogą wystąpić także zmiany jakościowe: drżenie głosu, większa niepewność w wypowiedziach, trudności z formułowaniem myśli czy spadek spójności wypowiedzi. Warto jednak podkreślić, że sama małomówność nie jest wskaźnikiem kryzysu; szczególnie istotna jest obserwowana zmiana względem wcześniejszego stylu komunikacji.

### **3.6. Symptomy somatyczne i psychosomatyczne**

Relacja pomiędzy zdrowiem psychicznym a fizycznym jest dwukierunkowa, a w warunkach stresu i przeciążenia mogą pojawiać się dolegliwości psychosomatyczne. Wśród symptomów fizycznych często wymienia się: przewlekłe zmęczenie, zaburzenia snu, zaburzenia apetytu oraz ogólne pogorszenie stanu somatycznego. Z perspektywy obserwacji dydaktycznej mogą one przejawiać się w wyglądzie wskazującym na niewyspanie, zaniedbanie czy zmiany masy ciała, przy czym interpretacja tych sygnałów powinna być szczególnie ostrożna i wolna od ocen (Kluczyńska, Czabała, 2021)

#### **4. Zachowania alarmujące i sytuacje podwyższonego ryzyka (w tym sytuacje pilne)**

W kontekście akademickim szczególną kategorię stanowią zachowania alarmujące, rozumiane jako takie sygnały w funkcjonowaniu studenta, które mogą wskazywać na istotne ryzyko dla zdrowia lub życia (własnego lub innych) bądź na gwałtowną dezorganizację funkcjonowania, wymagającą niezwłocznej reakcji organizacyjnej i uruchomienia adekwatnych form pomocy. W odróżnieniu od symptomów omówionych w rozdziale 3, które mogą rozwijać się stopniowo i mieć zróżnicowane (także pozakryzysowe) uwarunkowania, sygnały alarmujące cechuje zwykle wysoka intensywność, bezpośredniość komunikatu oraz nasilenie konsekwencji funkcjonalnych (Nock i in., 2008).

W literaturze dotyczącej interwencji kryzysowej podkreśla się, że szczególnie wysoką wagę mają sytuacje, w których dalsze życie jawi się osobie jako niemożliwe z uwagi na nieznośny ból psychiczny, utratę nadziei i poczucia wpływu, a śmierć zaczyna być postrzegana jako rozwiązanie; wówczas pojawiać się mogą myśli o odebraniu sobie życia, plany oraz działania autodestrukcyjne (Nock i in., 2008; Joiner, 2005). Z perspektywy uczelni oznacza to konieczność rozróżnienia pomiędzy sygnałami „niepokojącymi” (wymagającymi uważności i wsparcia) a sygnałami „alarmującymi” (wymagającymi uruchomienia trybu pilnego).

##### **4.1. Kategorie zachowań alarmujących**

###### **4.1.1. Bezpośrednie lub pośrednie komunikaty o śmierci i braku sensu**

Za szczególnie istotne uznaje się wypowiedzi o bezsensie życia, komunikaty typu „to wszystko nie ma znaczenia” oraz treści sugerujące, że śmierć jest rozwiązaniem; mogą one występować także w formie „pół żartem, pół serio”, co nie przesądza o rozpoznaniu kryzysu, ale stanowi powód do wzmożonej czujności i włączenia procedur wsparcia. W ujęciu interwencji kryzysowej tego typu komunikaty mogą być elementem procesu zachowań samobójczych (od myśli, przez plany, po działania), przy czym ryzyko rośnie, gdy pojawiają się elementy planowania i gotowości do realizacji zamiaru (Nock i in., 2008; Joiner, 2005).

###### **4.1.2. Wskazania na zamiar samobójczy (ryzyko suicydalne)**

Szczególnie alarmujące są sytuacje, w których student mówi wprost o zamiarze odebrania sobie życia, a ryzyko wzrasta, gdy współwystępuje plan i dostępność środków lub występuje znaczna impulsywność, silne pobudzenie bądź wyraźna dezorganizacja. W ujęciu klinicznym kryzys samobójczy może obejmować poczucie bycia ciężarem dla innych, utratę nadziei, narastającą izolację oraz utrwalające się przekonanie o braku alternatyw.

###### **4.1.3. Nagłe, wyraźne i nietypowe zmiany funkcjonowania**

W kontekście ryzyka suicydalnego zwraca się uwagę na możliwość wystąpienia nagłych zmian w zachowaniu, które są nietypowe względem wcześniejszego obrazu funkcjonowania (np. gwałtowna, nieadekwatna „poprawa” lub zmiana sposobu kontaktu), co wymaga ostrożnej interpretacji i zwiększonej czujności. W praktyce dydaktycznej takie zmiany

powinny skłaniać do weryfikacji sytuacji studenta poprzez rozmowę w bezpiecznych warunkach oraz kontakt z systemem wsparcia uczelni.

#### **4.1.4. Gwałtowna dezorganizacja zachowania i utrata kontaktu z rzeczywistością**

Do zachowań alarmujących zalicza się także stany, w których student zachowuje się w sposób wyraźnie zdezorganizowany, zakłóca przebieg zajęć, wypowiada treści niezrozumiałe lub prezentuje zachowania mogące sugerować stan silnego pobudzenia (w tym potencjalnie w przebiegu kryzysu psychotycznego lub po substancjach), zwłaszcza jeśli pojawia się ryzyko zagrożenia dla siebie lub innych. W takich sytuacjach priorytetem jest bezpieczeństwo i szybkie włączenie odpowiednich służb.

#### **4.2. Sytuacje podwyższonego ryzyka – kryteria „pilności”**

W interwencji kryzysowej użyteczne jest rozróżnienie poziomów ryzyka, w których szczególne znaczenie ma sytuacja, gdy próba samobójcza mogłaby zostać podjęta w krótkim horyzoncie czasowym, zwłaszcza gdy występują: nasilone i natrętne myśli samobójcze, obecność planu i gotowości do działania, wcześniejsza przerwana/udaremniona próba lub współwystępujące nasilone objawy psychiczne i silne pobudzenie. Z perspektywy uczelni kryterium pilności można operacyjnie opisać jako występowanie bezpośredniego zagrożenia bezpieczeństwa (życia/zdrowia) albo niemożność utrzymania minimalnych warunków bezpiecznego funkcjonowania w danym momencie (np. intensywne pobudzenie, utrata kontroli impulsywnej, zachowania agresywne, poważna dezorganizacja) (Czabała, Kluczyńska, 2021).

#### **4.3. Zasady reagowania kadry dydaktycznej w sytuacjach alarmujących (perspektywa instytucjonalna)**

W sytuacji alarmującej priorytetem jest bezpieczeństwo, a rola kadry dydaktycznej polega na podjęciu działań adekwatnych do ryzyka oraz uruchomieniu wsparcia specjalistycznego. W sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia zalecane jest szybkie włączenie służb ratunkowych, a w przebiegu zdarzenia – unikanie rozwiązywania problemu klinicznego „na miejscu” (np. nieprzewodzenie długiej interwencji terapeutycznej w przestrzeni dydaktycznej), przy jednoczesnym zachowaniu obecności i troski o studenta.

W kontekście organizacyjnym szczególnie podkreśla się, aby:

- a. nie pozostawiać studenta samego w sytuacji podejrzenia bezpośredniego zagrożenia,
- b. zadbać o warunki rozmowy poza ekspozycją grupową (o ile sytuacja na to pozwala),
- c. uruchomić ścieżkę pomocy instytucjonalnej (akademicka poradnia psychologiczna, odpowiednie osoby funkcyjne, służby).

#### **5. Rola kadry dydaktycznej w sytuacjach kryzysowych – zakres kompetencji, granice i dobre praktyki reagowania**

Środowisko akademickie stanowi dla studentów ważny kontekst funkcjonowania edukacyjnego, społecznego i rozwojowego (James, Gilliland, 2010). Kadra dydaktyczna,

pozostając w regularnym i często długotrwałym kontakcie ze studentami, może jako jedna z pierwszych zauważać zmiany w ich zachowaniu, sposobie komunikacji czy funkcjonowaniu zadaniowym. Z tego względu nauczyciele akademicy pełnią istotną rolę w procesie wczesnej identyfikacji sygnałów kryzysowych, jednak rola ta ma ściśle określone granice i nie obejmuje działań diagnostycznych ani terapeutycznych. Celem niniejszego rozdziału jest doprecyzowanie zakresu odpowiedzialności kadry dydaktycznej, wskazanie zasad bezpiecznego i etycznego reagowania oraz omówienie dobrych praktyk komunikacyjnych i organizacyjnych.

### **5.1. Kontekst systemowy i regulacyjny**

Współczesne uczelnie wyższe coraz częściej opierają swoje działania na podejściu określanym jako whole-university approach, które zakłada, że troska o zdrowie psychiczne społeczności akademickiej jest zadaniem całej instytucji, a nie wyłącznie jednostek pomocowych. Zgodnie z wytycznymi Universities UK – Stepchange: Mentally Healthy Universities, budowanie bezpiecznego środowiska edukacyjnego wymaga spójnych, skoordynowanych działań obejmujących politykę uczelni, dydaktykę, organizację studiowania, kulturę pracy oraz relacje interpersonalne. Dokument podkreśla, że kadra dydaktyczna pełni rolę pierwszej linii kontaktu, ale nie przejmuje funkcji diagnostycznych — jej zadania koncentrują się na zauważaniu zmian, reagowaniu w sposób wspierający oraz przekierowywaniu studentów do właściwych form pomocy.

Podobne założenia ukazuje University Mental Health Charter opracowana przez organizację Student Minds, wskazując, że zdrowie psychiczne studentów i pracowników powinno być elementem kultury instytucjonalnej, a nie jedynie działaniem interwencyjnym. Wśród rekomendacji znajdują się: rozwijanie kompetencji kadry w zakresie rozpoznawania trudności, wdrażanie przejrzystych procedur reagowania, tworzenie przestrzeni do destygmatyzującej komunikacji oraz zapewnianie łatwego dostępu do specjalistycznego wsparcia.

Polski kontekst regulacyjny wzmacnia te założenia. Opublikowany przez Ministerstwo Edukacji i Nauki w 2021 roku „Pakiet psychologiczny” zawiera zalecenia dotyczące organizowania systemowego wsparcia dla studentów, w tym konieczność zapewnienia informacji o dostępnych formach pomocy, możliwości konsultacji psychologicznych, elastycznego traktowania sytuacji trudnych oraz współpracy uczelni z samorządami studenckimi. Dokument podkreśla także znaczenie destygmatyzacji, promocji zdrowia psychicznego oraz prowadzenia działań profilaktycznych, takich jak szkolenia, warsztaty czy rozwijanie kompetencji miękkich. Integracja tych wytycznych z praktyką uczelnianą sprzyja tworzeniu środowiska, w którym kadra dydaktyczna działa w jasnych, bezpiecznych ramach, wspierając studentów bez obciążania się rolami terapeutycznymi.

### **5.2. Zakres roli kadry dydaktycznej**

Podstawowym zadaniem kadry dydaktycznej w sytuacjach kryzysowych jest uważna obserwacja, adekwatna reakcja oraz kierowanie studentów do wyspecjalizowanych form pomocy. W praktyce oznacza to:

- a. dostrzeganie istotnych i utrzymujących się zmian w funkcjonowaniu studenta (np. nagły spadek aktywności, wyraźne wycofanie, dezorganizację zachowania),
- b. reagowanie w sposób wspierający i nienarzucający się, z poszanowaniem autonomii studenta,
- c. przekazywanie informacji o dostępnych formach pomocy instytucjonalnej (np. akademicka poradnia psychologiczna).

Jednocześnie należy jasno podkreślić, że do kompetencji kadry dydaktycznej nie należy:

- a. diagnozowanie zaburzeń psychicznych ani kryzysów psychicznych,
- b. prowadzenie interwencji terapeutycznej,
- c. ocenianie motywów, intencji czy „prawdziwości” trudności zgłaszanych przez studenta,
- d. przejmowanie odpowiedzialności za decyzje zdrowotne lub życiowe studenta.

Świadomość tych granic jest kluczowa zarówno dla bezpieczeństwa studenta, jak i dla ochrony roli zawodowej nauczyciela akademickiego.

### **5.3. Zasady etyczne i ostrożność interpretacyjna**

Reagowanie na trudności psychiczne studentów wymaga szczególnej ostrożności interpretacyjnej. Te same zachowania mogą mieć różne przyczyny, niezwiązane bezpośrednio z kryzysem psychicznym (np. przeciążenie pracą, sytuacja rodzinna, problemy zdrowotne). Z tego względu zaleca się:

- a. unikanie pochopnych wniosków i etykietowania,
- b. odnoszenie się do obserwowalnych faktów, a nie do domysłów („Zauważyłem, że od kilku tygodni nie oddaje Pan prac w terminie”, zamiast „Jest Pan w kryzysie”),
- c. respektowanie prywatności studenta oraz zasady poufności, z wyjątkiem sytuacji realnego zagrożenia życia lub zdrowia.

W sytuacjach alarmujących nadrzędną wartością pozostaje bezpieczeństwo, które może uzasadniać uruchomienie procedur instytucjonalnych nawet bez zgody studenta.

### **5.4. Komunikacja ze studentem w sytuacji niepokojącej**

Rozmowa z studentem, u którego obserwowane są sygnały kryzysowe, powinna mieć charakter wspierający, nienarzucający i niediagnostyczny. Dobre praktyki komunikacyjne obejmują:

- a. wybór odpowiednich warunków rozmowy (prywatność, brak pośpiechu),
- b. używanie języka opisowego i neutralnego,
- c. okazywanie zainteresowania i troski bez presji ujawniania szczegółów osobistych,

- d. zadawanie pytań otwartych, które dają studentowi możliwość decyzji o zakresie ujawnianych informacji.

Przykładowo:

„Chciałem zapytać, czy wszystko jest w porządku – zauważyłem, że ostatnio rzadziej pojawia się Pan na zajęciach. Jeśli uzna Pan, że rozmowa byłaby pomocna, możemy chwilę porozmawiać albo poszukać wsparcia na uczelni.”

Należy unikać komunikatów bagatelizujących („Każdy ma gorszy okres”), oceniających lub nadmiernie konfrontacyjnych.

### **5.5. Kierowanie do systemu wsparcia i współpraca instytucjonalna**

Jednym z kluczowych elementów roli kadry dydaktycznej jest znajomość dostępnych ścieżek pomocy na uczelni oraz umiejętność wskazania ich studentowi. Kierowanie do akademickiej poradni psychologicznej powinno być przedstawiane jako:

- a. forma wsparcia, a nie sankcja,
- b. działanie dobrowolne (poza sytuacjami alarmującymi),
- c. element troski o dobrostan studenta i jego funkcjonowanie akademickie.

W sytuacjach podwyższonego ryzyka lub zagrożenia życia konieczne jest uruchomienie procedur pilnych zgodnie z regulacjami uczelni (kontakt z odpowiednimi osobami funkcyjnymi, służbami ratunkowymi). W takich przypadkach kadra dydaktyczna nie powinna działać w pojedynkę, lecz korzystać z systemowego wsparcia instytucji.

### **5.6. Obciążenie emocjonalne i dbałość o własne granice**

Kontakt ze studentami w kryzysie może być dla nauczycieli akademickich doświadczeniem obciążającym emocjonalnie. Ważnym elementem profesjonalnego funkcjonowania jest:

- a. rozpoznawanie własnych reakcji (bezradności, lęku, nadmiernej odpowiedzialności),
- b. korzystanie z konsultacji i wsparcia instytucjonalnego,
- c. dbanie o jasne granice roli zawodowej.

Dbanie o własny dobrostan kadry dydaktycznej sprzyja nie tylko jej zdrowiu psychicznemu, ale także jakości udzielanego wsparcia studentom.

### **5.7. Podsumowanie**

Rola kadry dydaktycznej w sytuacjach kryzysowych ma charakter wspierająco-organizacyjny, a nie kliniczny. Obejmuje ona uważność na sygnały ostrzegawcze, adekwatną i etyczną reakcję, bezpieczną komunikację oraz kierowanie do wyspecjalizowanych form pomocy. Jasne określenie granic kompetencji, współpraca z systemem wsparcia uczelni oraz dbałość o własne zasoby stanowią podstawę odpowiedzialnego i skutecznego działania w obszarze ochrony zdrowia psychicznego studentów.

## 6. Podsumowanie i rekomendacje dla praktyki akademickiej

Rozpoznawanie i reagowanie na symptomy kryzysów psychicznych u studentów stanowi istotny element odpowiedzialnego funkcjonowania współczesnej uczelni wyższej. Przedstawione w niniejszym informatorze zagadnienia pokazują, że kryzys psychiczny nie jest zjawiskiem jednostkowym ani jednowymiarowym, lecz procesem dynamicznym, uwarunkowanym wieloma czynnikami rozwojowymi, edukacyjnymi i społecznymi. W warunkach akademickich szczególnego znaczenia nabiera wczesna identyfikacja zmian w funkcjonowaniu studenta, zanim trudności ulegną eskalacji lub doprowadzą do poważnych konsekwencji zdrowotnych i edukacyjnych.

Rola kadry dydaktycznej w tym obszarze polega przede wszystkim na uważności, adekwatnej reakcji oraz uruchamianiu instytucjonalnych form wsparcia, a nie na diagnozowaniu czy leczeniu problemów psychicznych. Nauczyciele akademicy, dzięki regularnemu kontaktowi ze studentami, mogą zauważać subtelne, ale istotne zmiany w zakresie aktywności, komunikacji, realizacji zadań czy funkcjonowania społecznego. Kluczowe jest przy tym rozróżnienie pomiędzy normatywnymi reakcjami adaptacyjnymi na stres a symptomami wskazującymi na przekroczenie możliwości adaptacyjnych.

Z perspektywy praktyki akademickiej szczególnego znaczenia nabiera:

- a. traktowanie obserwowanych trudności jako sygnałów do rozmowy i wsparcia, a nie podstaw do ocen czy sankcji,
- b. zachowanie ostrożności interpretacyjnej i unikanie etykietowania studentów,
- c. respektowanie granic kompetencji kadry dydaktycznej oraz korzystanie z systemu wsparcia uczelni.

Na podstawie przedstawionych treści można sformułować następujące rekomendacje o charakterze praktycznym:

- a. Rozwijanie uważności dydaktycznej

Warto systematycznie zwracać uwagę na zmiany jakościowe w funkcjonowaniu studentów, odnosząc je do ich wcześniejszego sposobu uczestniczenia w zajęciach.

- b. Stosowanie języka opisowego i neutralnego

W rozmowach ze studentami zaleca się odwoływanie do obserwowalnych faktów i unikanie interpretacji klinicznych lub wartościujących.

- c. Wczesne kierowanie do wsparcia

Przekazywanie informacji o dostępnych formach pomocy powinno następować możliwie wcześnie, zanim trudności ulegną nasileniu.

- d. Znajomość procedur i ścieżek pomocy

Kadra dydaktyczna powinna znać podstawowe zasady reagowania w sytuacjach alarmujących oraz instytucjonalne możliwości wsparcia na uczelni.

e. Dbanie o własne granice i dobrostan

Kontakt z osobami w kryzysie może być obciążający emocjonalnie; korzystanie z konsultacji i wsparcia instytucjonalnego sprzyja zachowaniu profesjonalizmu i bezpieczeństwa psychicznego nauczycieli akademickich.

### **7. Zakończenie**

Niniejszy informator miał na celu zwiększenie świadomości kadry dydaktycznej w zakresie rozpoznawania symptomów kryzysów psychicznych u studentów oraz przedstawienie zasad odpowiedzialnego i etycznego reagowania. Podkreślono, że skuteczna pomoc w środowisku akademickim opiera się nie na indywidualnych działaniach nauczycieli akademickich, lecz na współpracy z wyspecjalizowanym systemem wsparcia oraz jasnym określeniu granic kompetencji.

Wczesne dostrzeżenie trudności, uważna rozmowa oraz skierowanie do odpowiednich form pomocy mogą znacząco ograniczyć ryzyko pogłębiania się kryzysu i sprzyjać odzyskiwaniu przez studentów równowagi oraz sprawczości. Tym samym kadra dydaktyczna, działając w ramach swojej roli zawodowej, może w istotny sposób przyczynić się do tworzenia bezpiecznego, wrażliwego i odpowiedzialnego środowiska akademickiego, sprzyjającego rozwojowi i zdrowiu psychicznemu studentów.

## Bibliografia

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. G., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Hwang, I., Kessler, R. C., Liu, H., Mortier, P., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Benjet, C., Caldas-de-Almeida, J. M., Demyttenaere, K., ... Bruffaerts, R. (2018). The WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Psychological Medicine*, 48(4), 623–638. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002210>
- Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., i 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>
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Eisenberg, D., Hunt, J., i Speer, N. (2013). Mental health in college populations: A multidisciplinary review. *Journal of Affective Disorders*, 148(1), 1–10
- Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R., & Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7(2), 336–353. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.2.336>
- Hunt, J., i Eisenberg, D. (2010). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.08.008>
- James, R. K., i Gilliland, B. E. (2004). *Strategie interwencji kryzysowej. Teoria i praktyka*. PARPA.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kluczyńska, S., & Czabała, J. C. (red.). (2021). *Interwencja kryzysowa. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Ministerstwo Edukacji i Nauki. (2021). *Pakiet psychologiczny – rekomendacje dla uczelni dotyczące pomocy studentom*. <https://www.gov.pl/web/edukacja/pakiet-psychologiczny--rekomendacje-dla-uczelni-dotyczace-pomocy-studentom>
- Misiak, B., Frydecka, D., i Szewczuk-Bogusławska, M. (2025). Unravelling associations of personality traits, emotion regulation strategies, coping styles, and psychopathology with suicide risk in university students: a network perspective. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-07436-5>
- 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.

Nock, M. K., Borges, G., & Ono, Y. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133–154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>

Student Minds. (2019). University Mental Health Charter. Student Minds.

Universities UK. (2020). Stepchange: Mentally healthy universities. Universities UK. <https://www.universitiesuk.ac.uk/what-we-do/policy-and-research/publications/stepchange-mentally-healthy-universities>

Vogel, S., Schwabe, L. Learning and memory under stress: implications for the classroom. *npj Science Learn* 1, 16011 (2016). <https://doi.org/10.1038/npjscilearn.2016.11>

World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>