

Potrzeby wsparcia a bariery akademickie studentów z trudnościami psychicznymi – wyniki badania pilotażowego

Magdalena Greś

Uniwersytet w Białymstoku, Wydział Nauk o Edukacji

e-mail: olszewskamagdalena147@gmail.com

Anna M. Olszewska 

Politechnika Białostocka, Wydział Inżynierii Zarządzania

e-mail: a.olszewska@pb.edu.pl

Beata Madras-Kobus 

Politechnika Białostocka, Wydział Inżynierii Zarządzania

e-mail: b.kobus@pb.edu.pl

DOI: 10.65731/az-2026-0099

Streszczenie

Współcześnie studia to nie tylko czas rozwoju intelektualnego, ale również okres wzmożonego narażenia na kryzysy emocjonalne. Kumulacja stresu egzaminacyjnego, trudności adaptacyjne oraz obciążenia wynikające z łączenia ról społecznych sprawiają, że kondycja psychiczna studentów staje się istotnym obszarem analiz w kontekście funkcjonowania szkolnictwa wyższego. Właściwe rozpoznanie problemów, z jakimi mierzy się ta grupa, jest niezbędne do wypracowania skutecznych mechanizmów pomocy systemowej. Głównym celem podjętych analiz jest zdiagnozowanie skali trudności psychicznych w społeczności akademickiej, identyfikacja codziennych barier edukacyjnych oraz ocena realnych potrzeb studentów w zakresie wsparcia dydaktyczno-organizacyjnego. W pracy przedstawiono wyniki własnych badań pilotażowych, zrealizowanych za pomocą kwestionariusza ankietowego, a uzyskane dane zaprezentowano w formie graficznego zobrazowania wyników. Wyniki badań wykazały, że ponad jedna czwarta respondentów (27,1%) zgłasza lub podejrzewa u siebie trudności psychiczne bądź cechy neuroatypowości, wśród których dominują ADHD, zaburzenia lękowe oraz zaburzenia nastroju. Zdecydowana większość tych osób nie posiada

jednak oficjalnej diagnozy medycznej. Wśród kluczowych barier zidentyfikowanych w badaniu znalazły się problemy z motywacją, trudności z koncentracją oraz paraliżujący stres towarzyszący tradycyjnym formom egzaminowania i wypowiedziom ustnym. W obszarze oczekiwanego wsparcia respondenci w pierwszej kolejności wskazali na uniwersalne rozwiązania dydaktyczne: wcześniejsze udostępnianie materiałów cyfrowych, jasne instrukcje do zadań oraz możliwość wyboru alternatywnych form zaliczeń. Uzyskane wyniki badań pilotażowych potwierdzają potrzebę wdrażania zasad Uniwersalnego Projektowania w edukacji (UDL) oraz stanowią bezpośrednią podstawę do zaplanowania szerszych, pogłębionych badań w środowisku akademickim.

Słowa kluczowe

zdrowie psychiczne studentów, neuroatypowość, bariery akademickie, uniwersalne projektowanie w edukacji, elastyczność dydaktyczna

Wstęp

Stan zdrowia psychicznego studentów stanowi istotny i coraz częściej analizowany obszar wpływający na funkcjonowanie współczesnych uczelni. W okresie studiów młodzi ludzie wkraczają w zupełnie nowy etap życia, związany z reorganizacją codziennego funkcjonowania, zmianą otoczenia, odmiennym modelem kształcenia, a także intensywnymi procesami rozwojowymi. Czynniki te sprawiają, że wielu z nich doświadcza wzmożonego stresu, lęku, obniżonego nastroju czy kryzysów psychicznych. Odmienne metody nauczania na poziomie wyższym, wymóg wysokiej samodyscypliny oraz praca projektowa w grupach generują presję psychologiczną, z którą nie wszyscy studenci są w stanie efektywnie sobie poradzić. Trudności natury psychicznej mogą negatywnie wpływać na motywację poznawczą, koncentrację uwagi, frekwencję na zajęciach, a także na relacje rówieśnicze oraz kontakty z kadrą dydaktyczną. Ich bezpośrednią konsekwencją bywają gorsze wyniki w nauce, absencja na zajęciach, a niekiedy nawet rezygnacja z dalszego kształcenia.

Obecnie współczesne uczelnie stają więc przed ogromnym wyzwaniem zorganizowania wsparcia nie tylko indywidualnego pojedynczym studentom, ale głównie systemowego skierowanego do wszystkich studiujących z różnymi trudnościami, w tym trudnościami psychicznymi. Planowane wsparcie powinno uwzględniać różne bariery występujące w środowisku edukacyjnym, m.in. niedostosowane procedury, niewystarczająca elastyczność organizacji procesu kształcenia, ograniczony dostęp do pomocy psychologicznej, obawy przed stygmatyzacją czy trudności w komunikowaniu własnych potrzeb. Dlatego tak istotne staje się rozpoznanie zarówno rzeczywistych potrzeb studentów, jak i czynników utrudniających korzystanie z do-

stępnego wsparcia. Znaczenie ma tu identyfikacja barier akademickich z perspektywy samych studentów, którzy mogą inaczej oceniać swoje potrzeby dotyczące organizacji procesu kształcenia, kontaktu z nauczycielami, sposobów zaliczania przedmiotów, dostępu do pomocy specjalistycznej a także możliwości korzystania z indywidualnych rozwiązań edukacyjnych niż władze uczelni. Jednocześnie obawy związane z ujawnieniem trudności psychicznych, lęk przed negatywną oceną oraz brak wiedzy o dostępnych formach pomocy mogą ograniczać gotowość do poszukiwania wsparcia. Z punktu widzenia uczelni oznacza to potrzebę tworzenia rozwiązań, które nie tylko odpowiadają na zgłaszane problemy, lecz także ułatwiają studentom rozpoznawanie i komunikowanie własnych potrzeb. Problem wsparcia studentów z trudnościami psychicznymi wpisuje się tym samym w szerszą dyskusję dotyczącą inkluzywności i dostępności szkolnictwa wyższego. Zapewnienie równych możliwości uczestnictwa w procesie kształcenia wymaga uwzględnienia zróżnicowanych potrzeb studentów oraz ograniczania barier, które mogą utrudniać pełne korzystanie z oferty edukacyjnej [Gudanowska i in., 2025, s. 44–45].

Celem artykułu jest zdiagnozowanie potrzeb w zakresie wsparcia oraz identyfikacja barier akademickich doświadczanych przez studentów z trudnościami psychicznymi. Badanie ma charakter pilotażowy i jest próbą wstępnego rozpoznania badanego problemu, a uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę do planowania szerszych badań oraz formułowania rekomendacji dotyczących organizacji wsparcia studentów w środowisku akademickim. Szczególną uwagę zwrócono na relację pomiędzy doświadczanymi trudnościami a funkcjonowaniem w procesie kształcenia, a także na oczekiwania studentów wobec uczelni i dostępnych form pomocy.

1. Przegląd literatury

Współczesne szkolnictwo wyższe opiera się na idei równych szans i dostępności. W praktyce jednak wysoki poziom deklarowanej dostępności instytucjonalnej napotyka na liczne bariery w obszarze tzw. niepełnosprawności niewidocznych, w tym kryzysów emocjonalnych i zaburzeń psychicznych [Dobrychłop, 2021, s. 173; Nowak-Adamczyk, 2014, s. 73]. Pomiedzy oficjalnie ogłaszaną przez uczelnie polityką wsparcia a realnymi wyzwaniem, z jakimi na co dzień mierzą się osoby studiujące, zaznacza się wyraźna dysproporcja [Bieńkowski i in., 2021, s. 20; Tochyski, 2024, s. 314]. Wskaźniki dotyczące pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego młodych dorosłych wykazują stałą tendencję wzrostową, co znajduje bezpośrednie odzwierciedlenie w środowisku akademickim [Bieńkowski i in., 2021, s. 24; Moskaiewicz i in., 2012, s. 125, 267; Piotrowski i in., 2024b, s. 20]. Choć uni-

wersytety z założenia powinny stanowić przestrzeń bezpiecznego rozwoju intelektualnego i osobistego, dla rosnącej grupy studentów zmagających się z trudnościami psychicznymi okazują się one środowiskiem pełnym barier systemowych, administracyjnych oraz dydaktycznych [Dobrychłop, 2021, s. 173; Pisula i in., 2024, s. 162, 193; Toczyski, 2024, s. 314]. Okres studiów wiąże się z natężeniem różnorodnych czynników stresujących danego człowieka, wynikających zarówno z presji osiągnięć akademickich, jak i psychospołecznego procesu adaptacji do wczesnej dorosłości [Franczak, 2016, s. 255; Nowak-Adamczyk, 2014, s. 73; Pisula i in., 2024, s. 163; Uniwersytet Łódzki, 2026]. W sytuacji współwystępowania trudności psychicznych, standardowe wymogi organizacyjne i programowe przekształcają się w przeszkody niezwykle trudne do przezwyciężenia bez wdrożenia odpowiednio elastycznych mechanizmów pomocowych i dostosowań dydaktycznych [Dobrychłop, 2021, s. 173; Nowak-Adamczyk, 2014, s. 73; Ulenberg i in., 2024, s. 179].

Pojęcie trudności psychicznych ma charakter wielowymiarowy i obejmuje zarówno przejściowe kryzysy emocjonalne, jak i zdiagnozowane klinicznie zaburzenia psychiczne [Habrata, 2010, s. 75; Spielman i in., 2020, *Kryzys i co dalej?*]. Kryzys psychiczny definiuje się jako przejściowy stan wewnętrznej nierównowagi, wywołany przez krytyczne wydarzenia życiowe, w którym dotychczasowe mechanizmy adaptacyjne, zasoby osobiste i wypracowane sposoby radzenia sobie ze stresem okazują się niewystarczające [*Kryzys*, 2022; *Kryzys i co dalej?*]. Zjawisko to przyjmuje zróżnicowane formy w zależności od czynników etiologicznych oraz dynamiki jego przebiegu. Pierwszą grupą są kryzysy rozwojowe (normatywne), wpisane w naturalny cykl życia człowieka, które towarzyszą przechodzeniu do kolejnych etapów dojrzałości i przyjmowaniu nowych ról społecznych [*Kryzys*, 2022; *Kryzys i co dalej?*]. W przypadku studentów wiążą się one m.in. z opuszczeniem domu rodzinnego, podjęciem samodzielnego życia, koniecznością godzenia nauki z pracą zawodową czy budowaniem dojrzałych relacji partnerskich [Franczak, 2016, s. 255; *Kryzys*, 2022.; Pisula i in., 2024, s. 163; Wróblewski i in., 2022]. Każda z nowych ról wymaga od młodego człowieka reorganizacji dotychczasowej struktury osobowości i wykształcenia nowych kompetencji adaptacyjnych [*Kryzys*, 2022]. Obok nich występują kryzysy sytuacyjne (losowe), wywołane nagłymi, nieprzewidywalnymi zdarzeniami zewnętrznymi, na które jednostka nie ma wpływu, a które w sposób drastyczny uderzają w jej podstawowe poczucie bezpieczeństwa i ograniczają zdolność sprawczego oraz poznawczego funkcjonowania [*Kryzys*, 2022; *Kryzys i co dalej?*]. Przykłady obejmują ciężką diagnozę medyczną, wypadek, utratę źródła utrzymania, nagłe rozstanie czy śmierć bliskiej osoby [*Kryzys*, 2022; *Kryzys i co dalej?*]. Kolejnym rodzajem są kryzysy egzystencjalne, zachodzące w momentach przewlekłego

poczucia utraty sensu, celu oraz tożsamości. W okresie wczesnej dorosłości wynikają one najczęściej z bolesnego zderzenia idealistycznych oczekiwań z rzeczywistością, co objawia się dylematami światopoglądowymi, trudnościami na rynku pracy, rosnącymi kosztami utrzymania czy poczuciem niewłaściwego wyboru kierunku kształcenia [Kryzys, 2022; Kryzys i co dalej?].

W kontekście akademickim osobną, niezwykle istotną kategorię stanowią kryzysy środowiskowe (instytucjonalne), wywoływane bezpośrednio przez nieefektywne lub wykluczające otoczenie systemowe [Kryzys, 2022; Kryzys i co dalej?]. W realiach uczelnianych do czynników tych należą m.in. despotycznie egzekwowane regulaminy, nadmierna biurokratyzacja procedur, brak elastyczności oraz niedostateczne przygotowanie ze strony kadry dydaktycznej, co wywołuje u studentów głębokie poczucie bezradności i osamotnienia [Dobrychłop, 2021, s. 173; Ulenberg i in., 2024, s. 179]. Wszystkie wymienione rodzaje kryzysów mają w założeniu charakter ostry i przejściowy [Kryzys, 2022; Kryzys i co dalej?], jednak w sytuacji, gdy student nie uzyska odpowiedniego, zindywidualizowanego wsparcia ze strony środowiska akademickiego, stan ten ulega utrwaleniu i może przekształcić się w przewlekłe zaburzenia psychiczne [Dobrychłop, 2021, s. 173; Moskalewicz i in., 2012, s. 148; Pisula i in., 2024, s. 163].

Zaburzenia psychiczne stanowią jednostki kliniczne ujęte w międzynarodowych klasyfikacjach medycznych (ICD-11, DSM-5) i definiowane są jako zespoły objawów, które w sposób długotrwały i znaczący upośledzają funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne oraz społeczne [Habrata, 2010, s. 75; Spielman i in., 2020]. W populacji studenckiej kluczową i najczęściej występującą grupę stanowią zaburzenia afektywne, na czele z depresją kliniczną [Nowak-Adamczyk, 2014, s. 73; Piotrowski i in., 2024, s. 8]. Depresja jest uogólnioną chorobą wpływającą na neurobiologię mózgu, procesy poznawcze i stan fizyczny [Franczak, 2016, s. 255; Spielman i in., 2020]. Jej podstawowymi objawami są anhedonia, czyli całkowita niezdolność do odczuwania przyjemności z nauki czy pasji oraz głębokie poczucie bezwartościowości, które w warunkach akademickich drastycznie potęguje tzw. syndrom oszusta – przekonanie o braku należnych kompetencji do studiowania, powiązane z obniżonym poczuciem własnej skuteczności i negatywnym wpływem perfekcjonizmu [Nowak-Adamczyk, 2014, s. 73; Pisula i in., 2024, s. 147]. Z punktu widzenia procesów uczenia się, depresja prowadzi do biologicznie uwarunkowanego osłabienia pamięci roboczej, deficytów uwagi oraz zaburzeń funkcji wykonawczych, odpowiedzialnych za inicjowanie działań, planowanie i podejmowanie decyzji [Danielewicz i in., 2023, s. 32; Nowak-Adamczyk, 2014, s. 73]. Zwyczajne wykonanie zadania czy przygotowanie się do kolokwium staje się wówczas barierą niemożliwą

do pokonania z powodu blokady neurologicznej, a nie braku chęci. Wymiarowi poznawczemu towarzyszą somatyczne objawy choroby, takie jak przewlekłe zmęczenie, bezsenność lub hypersomnia oraz spowolnienie psychoruchowe [Kryzys i co dalej?; Moskalewicz i in., 2012, s. 185-186; Piotrowski i in., 2024, s. 6]. W systemie edukacyjnym objawy te są nierzadko krzywdząco interpretowane przez kadrę jako lenistwo, lekceważenie obowiązków czy spadek motywacji, a sztywne egzekwowanie przepisów regulaminowych staje się w rzeczywistości karaniem studenta za objawy jego choroby [Danielewicz i in., 2023, s. 42; Dobrychłop, 2021, s. 173].

Drugą najbardziej rozpowszechnioną i paraliżującą grupę stanowią zaburzenia lękowe, obejmujące zespół lęku uogólnionego, fobię społeczną oraz napady paniki [Franczak, 2016, s. 253; Piotrowski i in., 2024, s. 8]. W przeciwieństwie do mobilizującego stresu egzaminacyjnego, lęk kliniczny ma charakter dezorganizujący – zniekształca przetwarzanie informacji i blokuje dostęp do posiadanej wiedzy. Na poziomie poznawczym wywołuje to zjawisko nagłej blokady pamięci, spowodowane gwałtownym wyrzutem kortyzolu i adrenaliny w sytuacjach stresu ekspozycyjnego, np. podczas odpowiedzi ustnej lub wystąpienia na forum [Pisula i in., 2024, s. 148]. Towarzyszy temu gonitwa myśli, skrajnie katastroficzne wyobrażenia dotyczące konsekwencji ewentualnej porażki oraz ciągła nadszajność poznawcza. Wymiar somatyczny zaburzeń lękowych obejmuje m.in. ataki paniki, duszności, tachykardię czy przewlekłe dolegliwości gastryczne, które czynią samo dotarcie na uczelnię przeszkodą nie do pokonania [Franczak, 2016, s. 255-256; Piotrowski i in., 2024, s. 6]. Kluczowym mechanizmem behawioralnym jest w tym przypadku unikanie – student opuszcza zajęcia i porzuca projekty, ponieważ interakcja z czynnikiem lękotwórczym, jakim staje się środowisko akademickie, sprawia mu fizyczny i psychiczny ból [Moskalewicz i in., 2012, s. 205; Spielman i in., 2020]. W praktyce dydaktycznej fobia społeczna bywa jednak błędnie utożsamiana z nieśmiałością lub brakiem kompetencji miękkich, a obowiązkowe wystąpienia publiczne stają się barierą selekcyjną, weryfikującą odporność na stres zamiast poziomu wiedzy [Danielewicz i in., 2023, s. 37; Nowak-Adamczyk, 2014, s. 73].

Do grupy studentów doświadczających szczególnego wykluczenia należą również osoby neuroatypowe – z diagnozą ADHD, w spektrum autyzmu (ASD) lub o profilu złożonym (AuDHD) [Pisula i in., 2024, s. 11, 14]. Należy podkreślić, że neuroatypowość nie jest chorobą podlegającą leczeniu, lecz odmiennym, wrodzonym wzorcem rozwoju układu nerwowego [Danielewicz i in., 2023, s. 31; Pisula i in., 2024, s. 11]. Doświadczane przez te osoby kryzysy nie wynikają z samej diagnozy, lecz z konfrontacji ich specyficznych potrzeb z neurotypowym, nieelastycznym systemem kształcenia [Pisula i in., 2024, s. 11-12]. U studentów z ADHD główną barierę stanowią głębokie zaburzenia funkcji wykonawczych, objawiające

się m.in. ślepotą czasową, permanentną prokrastynacją oraz trudnościami w organizacji pracy własnej [Pisula i in., 2024, s. 14, 101]. Z kolei studenci w spektrum autyzmu, mimo wysokiego potencjału intelektualnego, mierzą się z dysfunkcjami sensorycznymi oraz trudnościami społeczno-komunikacyjnymi [Danielewicz i in., 2023, s. 31–32; Pisula i in., 2024, s. 12, 85]. Przebywanie w przepełnionych, głośnych salach wykładowych prowadzi u nich do przebodźcowania oraz stanu skrajnego wyczerpania [Danielewicz i in., 2023, s. 32; Pisula i in., 2024, s. 13, 83]. Dodatkową przeszkodą jest dosłowne rozumienie komunikatów oraz bariery w relacjach z kadrą dydaktyczną, co wywołuje paraliż decyzyjny w przypadku niejasnych sylabusów czy nagłych zmian w harmonogramie zajęć [Danielewicz i in., 2023, s. 32–33; Pisula i in., 2024, s. 13, 99].

Przedstawiona specyfika funkcjonowania studentów z trudnościami psychicznymi i neuroatypowych ujawnia fundamentalną wadę tradycyjnego modelu szkolnictwa wyższego [Pisula i in., 2024, s. 11, 230]. System ten został zaprojektowany w oparciu o koncepcję one-size-fits-all (jeden rozmiar dla wszystkich), zakładającą, że student dysponuje niewyczerpalnymi i stabilnymi zasobami energetycznymi, wysoką odpornością na stres oraz prawidłowymi funkcjami wykonawczymi [Pisula i in., 2024, s. 101, 187; Ulenberg i in., 2024, s. 179]. Tymczasem przebieg większości zaburzeń psychicznych ma charakter sinusoidalny i fazowy [Franczak, 2016, s. 257; Nowak-Adamczyk, 2014, s. 73]. Szytywne limity nieobecności czy nieprzesuwalne terminy zaliczeń zupełnie nie przystają do realiów osoby, która z powodu epizodu chorobowego lub procesu farmakoterapii zostaje czasowo wyłączona z funkcjonowania, przy zachowaniu pełnego potencjału intelektualnego [Danielewicz i in., 2023, s. 38; Dobrychłop, 2021, s. 173; Pisula i in., 2024, s. 226].

Z perspektywy zarządzania instytucją akademicką kluczowe staje się wdrożenie skutecznych rozwiązań systemowych, zapobiegających wykluczeniu tej grupy studentów [Dobrychłop, 2021, s. 173; Nowak-Adamczyk, 2014, s. 73-74; Ulenberg i in., 2024, s. 187]. W praktyce akademickiej wyróżnia się obecnie dwa główne modele wsparcia. Pierwszym z nich jest model reaktywny, oparty na racjonalnych dostosowaniach oraz formalnych procedurach realizowanych przez Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami [Danielewicz i in., 2023, s. 11; Nowak-Adamczyk, 2014, s. 74]. Polega on na modyfikacji form egzekwowania wiedzy bez obniżania wymagań merytorycznych, co obejmuje m.in. wydłużenie czasu egzaminów, zmianę formy ustnej na pisemną, zdawanie w osobnej sali czy przyznanie Indywidualnej Organizacji Studiów [Danielewicz i in., 2023, s. 11-12; Dobrychłop, 2021, s. 176; Nowak-Adamczyk, 2014, s. 75]. Choć mechanizm ten stanowi niezbędne narzędzie ochronne, cechuje się wysokim stopniem biurokracji i wymaga od studenta przed-

stawienia formalnej dokumentacji medycznej [Nowak-Adamczyk, 2014, s. 74; Pisula i in., 2024, s. 231]. W polskich realiach tworzy to istotną barierę wejścia, ponieważ niewydolność publicznej ochrony zdrowia i długie terminy oczekiwania do specjalistów, połączone z wysokimi kosztami diagnoz prywatnych, odcinają wielu studentów w nagłym kryzysie od możliwości uzyskania wsparcia [Bieńkowski i in., 2021, s. 24; Pisula i in., 2024, s. 231].

Drugim, bardziej zaawansowanym podejściem jest model proaktywny, wykorzystujący zasady Uniwersalnego Projektowania w Edukacji (UDL). Zakłada on elastyczne projektowanie środowiska akademickiego już na etapie tworzenia programów kształcenia [Danielewicz i in., 2023, s. 7; Pisula i in., 2024, s. 236]. Wykładowca od początku oferuje całej grupie zróżnicowane formy przyswajania wiedzy, np. w postaci nagrań z wykładów oraz alternatywne metody weryfikacji efektów uczenia się, dając wybór między esejem, projektem a tradycyjnym testem [Danielewicz i in., 2023, s. 11-12; Pisula i in., 2024, s. 237]. Rozwiązanie to zdejmuje ze studenta ciężar przechodzenia przez skomplikowane procedury biurokratyczne i udowadniania swojego stanu zdrowia [Pisula i in., 2024, s. 226, 235]. Wdrożenie zasad Uniwersalnego Projektowania pozwala na kluczową transformację uniwersytetów – przejście z modelu medycznego, w którym to jednostka z dysfunkcją musi dostosować się do opornego systemu, na model społeczny, w którym środowisko akademickie staje się w pełni dostępne i elastyczne wobec różnorodnych potrzeb psychicznych oraz profilów neurologicznych swoich studentów [Nowak-Adamczyk, 2014, s. 74; Pisula i in., 2024, s. 12-13].

2. Metodyka badań

Badanie dotyczące zagadnienia potrzeb wsparcia oraz barier akademickich występujących wśród studentów z trudnościami psychicznymi zostało zrealizowane przy użyciu metody sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki CAWI (Computer-Assisted Web Interview). Kwestionariusz ankiety został udostępniony respondentom za pośrednictwem platformy Google Forms.

Próba badawcza liczyła 140 osób. Jej podstawowe charakterystyki zostały przedstawione w tabeli 1.

Struktura próby pod względem płci była wyrównana – mężczyźni stanowili 49,3% badanych, kobiety 48,6%, a 2,1% wskazało inną odpowiedź lub odmówiło jej podania. Badanie miało charakter lokalny: zdecydowaną większość stanowili studenci Politechniki Białostockiej (93,6%), przy niewielkim udziale reprezentantów Uniwersytetu Morskiego w Gdyni (2,9%), Uniwersytetu w Białymstoku (2,1%) oraz Uniwersytetu Warszawskiego (1,4%).

Tab. 1. Charakterystyka próby badawczej

Cecha	Warianty odpowiedzi	Odsetek wskazań [%]
Płeć	Kobieta	48,6
	Mężczyzna	49,3
	Inna/Nie chcę podawać	2,1
Uczelnia	Politechnika Białostocka	93,6
	Uniwersytet Morski w Gdyni	2,9
	Uniwersytet w Białymstoku	2,1
	Uniwersytet Warszawski	1,4
Rok studiów	I rok studiów I stopnia	42,1
	II rok studiów I stopnia	45,7
	III rok studiów I stopnia	2,9
	I rok studiów II stopnia	7,9
	II rok studiów II stopnia	0,7
	Studia doktoranckie	0,7
Miejsce zamieszkania podczas studiów	Akademik	10,0
	Dom rodzinny	34,3
	Własne mieszkanie/własny dom	14,3
	Wynajmowane mieszkanie/dom	41,4
Łączenie studiów z pracą zarobkową	Nie	48,6
	Tak, na pełen etat	6,4
	Tak, w niewielkim wymiarze	45,0

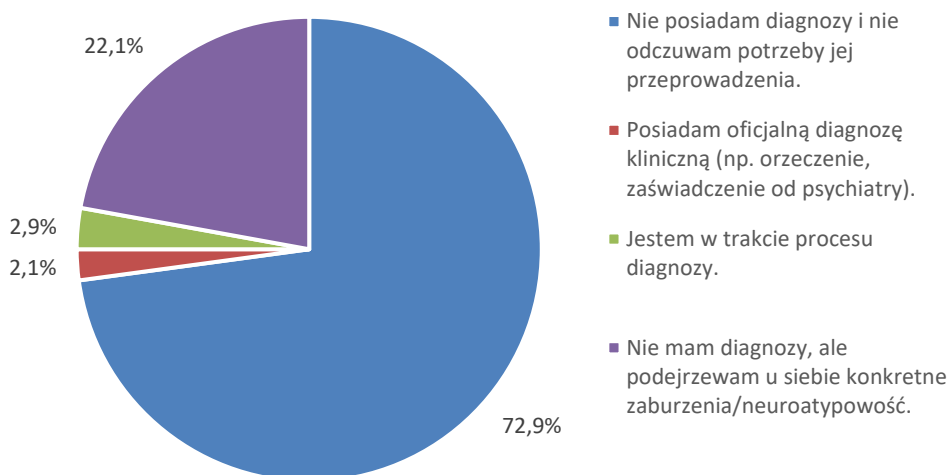
Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badania ankietowego.

Większość uczestników znajdowała się na początkowym etapie edukacji akademickiej – studenci I i II roku studiów I stopnia stanowili łącznie 87,8% próby (odpowiednio 42,1% i 45,7%).

Pod względem miejsca zamieszkania podczas studiów najwięcej osób deklaroowało wynajem mieszkania lub domu (41,4%) bądź zamieszkiwanie w domu rodzinnym (34,3%). Własnym lokum dysponowało 14,3% ankietowanych, a 10,0% mieszkało w akademiku. Ponad połowa respondentów łączyła naukę z aktywnością zawodową – 45,0% pracowało w niewielkim wymiarze czasu, a 6,4% na pełen etat. Brak pracy zarobkowej zadeklarowało 48,6% badanych.

3. Wyniki badań

W celu weryfikacji skali występowania trudności psychicznych oraz stopnia ich formalnego rozpoznania w badanej grupie studentów, zapytano ich o aktualny status diagnostyczny w zakresie zaburzeń psychicznych oraz cech neuroatypowości. Rozkład odpowiedzi jakie udzielili ankietowani zaprezentowano na rysunku 1.

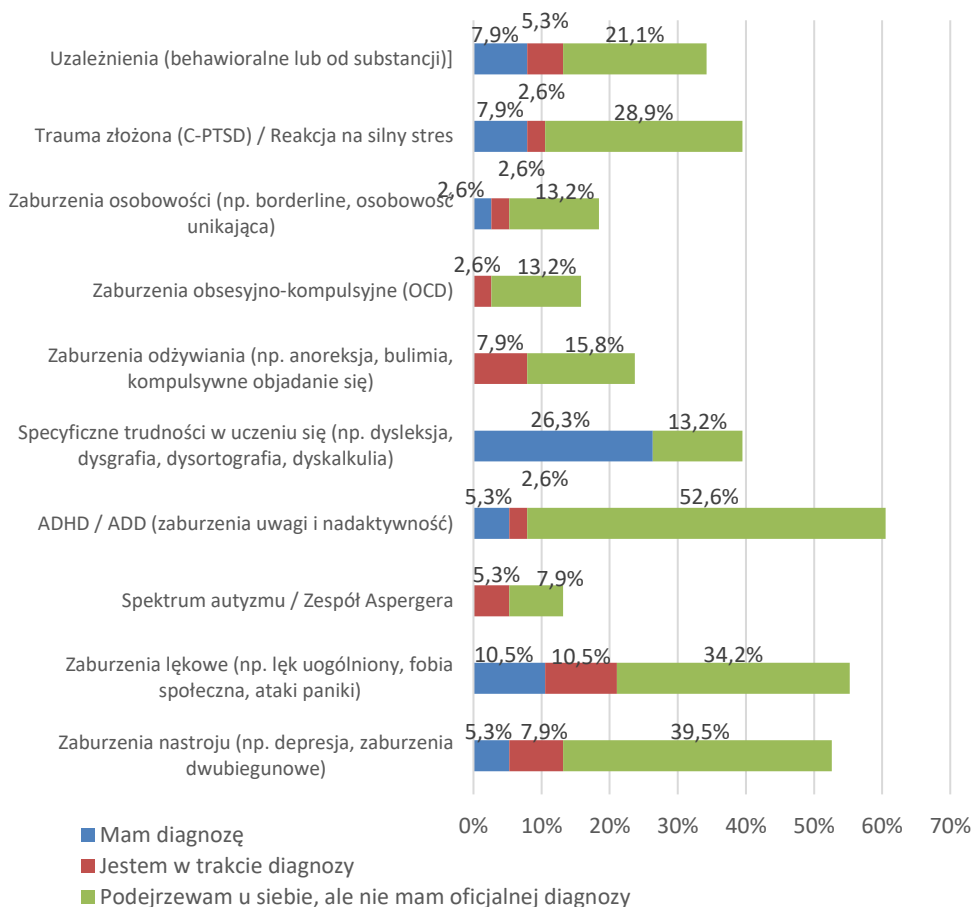


Rys. 1. Charakterystyka próby pod kątem diagnostyki

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

Analiza danych wskazuje, że zdecydowana większość respondentów (72,9%) zadeklarowała brak diagnozy klinicznej oraz brak potrzeby poddania się procedurze diagnostycznej. Niemniej ponad jedna czwarta badanej próby (27,1%) doświadcza, podejrzewa lub diagnozuje u siebie trudności natury psychicznej bądź cechy neuroatypowości. Warto tu również zwrócić uwagę na dysproporcję pomiędzy grupą posiadającą formalny dokument lub będących w trakcie jego uzyskiwania (odpowiednio 2,1% i 2,9%) a grupą wykazującą subiektywne symptomy zaburzeń bez oficjalnego potwierdzenia (22,1%).

Kolejnym krokiem było sprawdzenie, jakiego rodzaju trudności najczęściej występują wśród studentów, którzy zgłosili problemy lub ich podejrzenie. W tej części ankiety udział wzięły tylko osoby, które posiadają oficjalną diagnozę, są w trakcie diagnozowania bądź same podejrzewają ich występowanie, bez formalnego potwierdzenia lekarskiego. Uzyskane wyniki przedstawiono na rysunku 2.



Rys. 2. Rodzaje trudności psychicznych i neuroatypowości z podziałem na status diagnozy

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

Wyniki pokazują, że studenci najczęściej zmagają się z trzema grupami problemów: ADHD/ADD, zaburzeniami lękowymi oraz zaburzeniami nastroju. Najwięcej wskazań dotyczyło ADHD/ADD (łącznie 60,5%), przy czym ponad połowa badanych (52,6%) jedynie podejrzewa u siebie ten stan. Na drugim miejscu znalazły się zaburzenia lękowe, takie jak ataki paniki czy fobia społeczna (łącznie 55,2% badanych, w tym 34,2% podejrzeń). Podobnie wysoki wynik osiągnęły zaburzenia nastroju, w tym depresja (łącznie 52,7%, z przewagą podejrzeń na poziomie 39,5%).

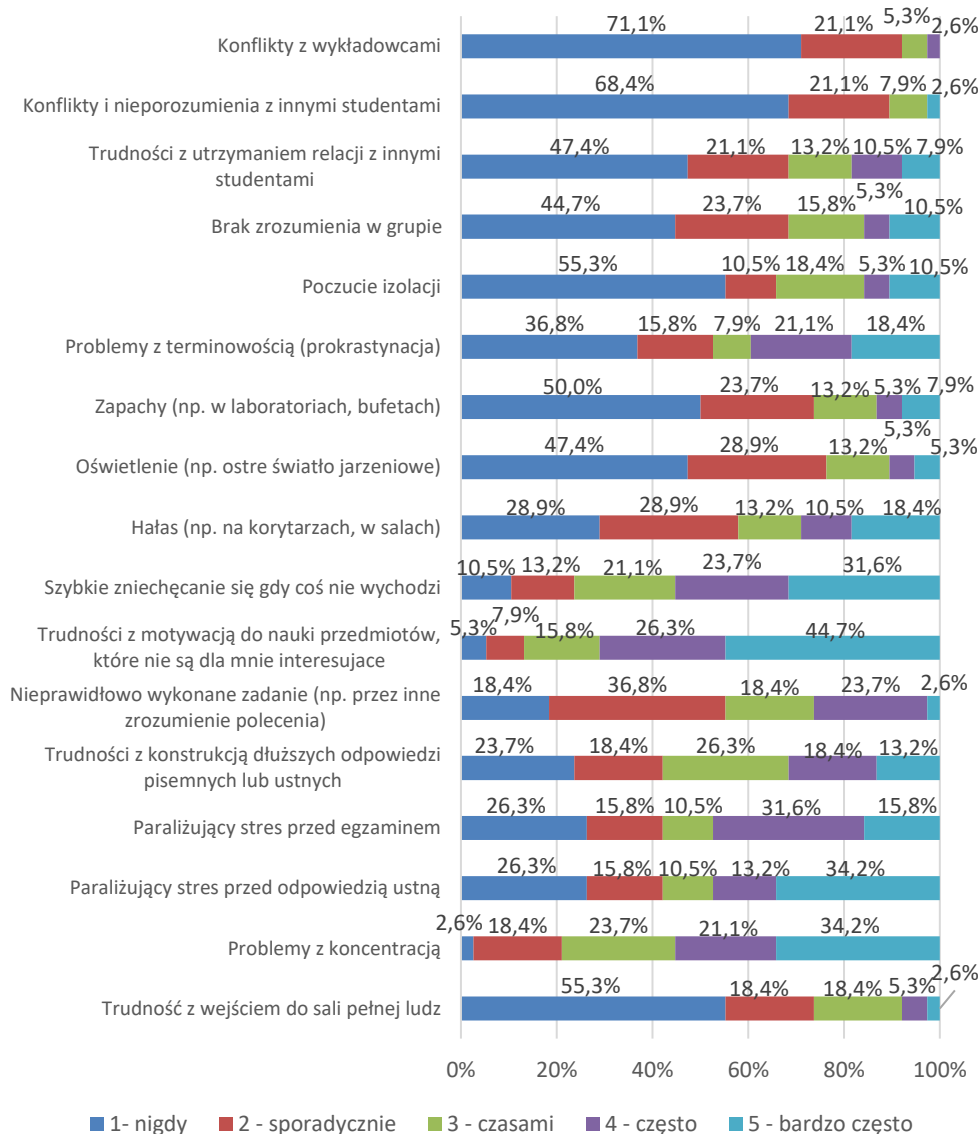
Często zgłaszano także traumę i silny stres (łącznie 39,4%) oraz uzależnienia (łącznie 34,3%). W przypadku trudności w uczeniu się, takich jak dysleksja czy dyskalculia (łącznie 39,5%), widać wyraźną różnicę – tutaj najwięcej osób (26,3%) posiada już oficjalną diagnozę, co wynika z badań prowadzonych jeszcze w szkole podstawowej lub średniej. W przypadku zaburzeń odżywiania (23,7%), zaburzeń osobowości (18,4%), OCD (15,8%) oraz spektrum autyzmu (13,2%) ponownie dominują osoby bez oficjalnego rozpoznania.

W kolejnym etapie badań sprawdzono, jak często studenci mający oficjalną diagnozę, bądź będący w trakcie diagnozowania czy podejrzewający występowanie trudności psychicznych i neuroatypowości, doświadczają konkretnych problemów i barier w codziennym funkcjonowaniu na uczelni. Oceny dokonywano w 5-stopniowej skali, gdzie 1 oznaczało „nigdy”, a 5 – „bardzo często”. Rozkład odpowiedzi przedstawiono na rysunku 3.

Uzyskane na to pytanie odpowiedzi wskazują, że największym wyzwaniem dla badanych są bariery motywacyjne, poznawcze oraz silny stres egzaminacyjny. Zdecydowanie najczęściej zgłaszanym problemem okazały się trudności z motywacją do nauki nieinteresujących przedmiotów – aż 71,0% studentów wskazało, że doświadcza ich często lub bardzo często (odpowiednio 26,3% i 44,7%), a zaledwie 5,3% zadeklarowało brak tego problemu. Bardzo wysokie odsetki częstego i bardzo częstego występowania odnotowano również przy problemach z koncentracją (łącznie 55,3%) oraz szybkim zniechęcaniu się przy niepowodzeniach (łącznie 55,3%).

Istotną barierą w procesie studiowania są również sytuacje weryfikacji wiedzy oraz presja czasu. Paraliżujący stres przed odpowiedzią ustną dotyka często lub bardzo często niemal połowę ankietowanych (47,4%), a paraliżujący stres przed egzaminem wskazało łącznie 47,4% badanych. Co więcej, 39,5% studentów wskazało, że często lub bardzo często zmagają się z prokrastynacją i nieterminowością, a co trzeci (31,6%) ma trudności z tworzeniem dłuższych wypowiedzi pisemnych lub ustnych. W obszarze sensorycznym najbardziej uciążliwy okazał się hałas na korytarzach i w salach, który często lub bardzo często przeszkadza 28,9% badanych, podczas gdy oświetlenie i zapachy są rzadziej postrzegane jako źródło dyskomfortu.

Na przeciwnym biegunie znalazły się relacje interpersonalne. Większość respondentów nigdy nie doświadcza konfliktów z wykładowcami (71,1%) ani konfliktów z innymi studentami (68,4%). Rzadko zgłaszano również trudności z samym wejściem do pełnej sali (55,3% odpowiedzi „nigdy”). Niemniej u części badanych widoczne są ukryte bariery relacyjne – poczucie izolacji lub brak zrozumienia w grupie dotyka przynajmniej czasami blisko połowę respondentów.



Rys. 3. Częstotliwość występowania trudności akademickich, emocjonalnych, sensorycznych i społecznych

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

Przeanalizowano również oczekiwania studentów wobec konkretnych form wsparcia, rozwiązań dydaktycznych oraz modyfikacji organizacyjnych, które mogłyby ułatwić im codzienne funkcjonowanie i studiowanie. Rozkład wskazań respondentów zaprezentowano na rysunku 4.



Rys. 4. Oczekiwane formy wsparcia i rozwiązania dydaktyczno-organizacyjne na uczelni

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania ankietowego.

Analiza zebranego materiału empirycznego wyraźnie wskazuje, że respondenci najbardziej potrzebują rozwiązań związanych z bezpośrednim dostępem do materiałów edukacyjnych oraz przejrzystością procesu kształcenia. Zdecydowanie najczęściej wybieraną formą pomocy okazało się otrzymywanie materiałów od wykładowcy, co wskazało aż 76,3% ankietowanych. Ponad połowa badanych zwróciła również uwagę na potrzebę udostępniania streszczeń i podsumowań najważniejszych treści (52,6%), zapewnienia dostępu do materiałów dydaktycznych w formie cyfrowej przed zajęciami (52,6%) oraz formułowania jasnych, pisemnych instrukcji do zadań (52,6%). Dodatkowo niemal połowa studentów (47,4%) opowiedziała się za możliwością nagrywania wykładów.

W obszarze organizacji zajęć i weryfikacji efektów uczenia się badani w dużym stopniu doceniają elastyczność dydaktyczną. Ponad jedna trzecia respondentów (36,8%) zadeklarowała potrzebę alternatywnych form zaliczeń, takich jak wykonanie projektu zamiast tradycyjnego egzaminu, a 34,2% wskazało na korzyści płynące z wolniejszego tempa pracy na zajęciach. Z kolei zwiększenie limitu dopuszczalnych nieobecności na podstawie zaświadczenia uznało za istotne 31,6% badanych. Wśród rozwiązań przestrzennych i instytucjonalnych studenci zwracali uwagę na tworzenie miejsc wyciszenia na wydziałach (21,1%), szkolenia dla wykładowców z zakresu pierwszej pomocy psychicznej (15,8%), zdawanie egzaminów w mniejszych grupach lub osobnych salach (15,8%) oraz jasne wytyczne dotyczące oceniania prac osób z trudnościami (15,8%). Z kolei modyfikacje czysto proceduralne, takie jak precyzyjne procedury organizacji studiów (10,5%), oraz preferencje dotyczące wyłącznie form ustnych lub wyłącznie pisemnych (po 13,2%) uzyskały najniższy odsetek wskazań.

Podsumowanie

Przeprowadzona analiza wskazuje, że temat rzeczywistych potrzeb studentów oraz barier, na jakie napotykają oni w środowisku akademickim jest dość istotnym zagadnieniem. Zebrane dane jednoznacznie dowodzą, że zdecydowana większość osób zmagających się z lękiem, stanami depresyjnymi, zaburzeniami koncentracji czy cechami neuroatypowości nie dysponuje formalną dokumentacją medyczną. Oznacza to, że tradycyjne, reaktywne modele wsparcia, uzależniające dostosowanie procesu dydaktycznego od przedłożenia zaświadczenia lekarskiego lub orzeczenia, w praktyce wykluczają liczną grupę studentów pozostających w strefie niezdiagnozowanych trudności.

Zidentyfikowane w badaniu bariery koncentrują się przede wszystkim wokół osłabienia funkcji wykonawczych, takich jak trudności z utrzymaniem uwagi, deficyty motywacyjne i skłonność do prokrastynacji, a także silnego, paraliżującego stresu towarzyszącego tradycyjnym metodom weryfikacji wiedzy, ze szczególnym uwzględnieniem odpowiedzi ustnych i wystąpień na forum grupy. Sytuacje te weryfikują często chwilową odporność na presję psychologiczną zamiast rzeczywistego poziomu opanowania materiału. Wskazuje to na potrzebę modyfikacji praktyki dydaktycznej poprzez dekompozycję złożonych zadań na mniejsze etapy, precyzowanie kryteriów oceniania oraz wprowadzanie alternatywnych form zaliczeń, co pozwala zminimalizować lęk związany z publicznymi wystąpieniami i sprzyja obiektywnej ewaluacji osiągnięć studenta.

Odpowiedzią na te wyzwania nie musi być jednak rozbudowa kwestii formalnych i biurokratycznych. Wyniki badań pokazują, że studenci w pierwszej kolejności oczekują uniwersalnych usprawnień metodycznych, wynikających z dobrych praktyk pedagogicznych oraz dostępności cyfrowej. Zapewnienie wcześniejszego dostępu do materiałów przed zajęciami, przekazywanie skondensowanych podsumowań najważniejszych treści, formułowanie jednoznacznych instrukcji pisemnych oraz umożliwienie wyboru optymalnej formy zaliczenia stanowią postulaty łatwe do wdrożenia na poziomie poszczególnych jednostek dydaktycznych. Wdrożenie zasad Uniwersalnego Projektowania w Edukacji (UDL) stanowi zatem najbardziej efektywną i oczekiwaną odpowiedź na zróżnicowane potrzeby poznawcze, emocjonalne oraz sensoryczne całej społeczności akademickiej, eliminując bariery edukacyjne u źródła.

ORCID iD

Anna M. Olszewska: <https://orcid.org/0000-0001-6643-1100>

Beata Madras-Kobus: <https://orcid.org/0000-0001-6380-2244>

Literatura

1. Bieńkowski F., Molenda K., Horodeński S., Karolkiewicz Ł., Komisarska A., Korin Y., Mankowski W., Moskalski S., Stepniowska D., Tomysław N., Banaszczyk K., Frąc B., Stepnowska D., Wojtynek D., Szaszkievicz M. (2021), *Zdrowie psychiczne studentów. Raport Centrum Analiz NZS i PSSiAP*, Niezależne Zrzeszenie Studentów, Warszawa.

2. Danielewicz D., Gosk-Sobańska U., Polak W., Walczak G., Wereszka K., Łaszczyk J. (red.), (2023), *Student z niepełnosprawnościami lub innymi szczególnymi potrzebami jako podmiot kształcenia w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. Poradnik dla nauczycieli akademickich*, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa.
3. Dobrychłop A. (2021), *Wsparcie studentów z zaburzeniami psychicznymi wyzwaniem dla uczelni wyższych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, <https://dx.doi.org/10.18778/8220-475-9.10> [10.07.2026]
4. Franczak R. (2016), *Psychoterapia wśród studentów. Stan aktualny i potrzeby*, Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J 29 (1), s. 251-261, <https://doi.org/10.17951/j.2016.29.1.251> [10.07.2026].
5. Gudanowska A., Siderska J., Kobylińska U., Szpilko D., Szydło J. (2025), *Mapowanie nowoczesnych metod i technik nauczania na poziomie wyższym w województwie podlaskim*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Białostockiej, Białystok.
6. Habrat B. (2010), *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania związane z używaniem substancji psychoaktywnych. Systemy diagnostyczne, klasyfikacje, terminologia*, Psychiatria 7 (2), s. 75-81.
7. Kryzys (2022), Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rykach, Ryki, <https://www.ppp-ryki.pl/wp-content/uploads/2022/03/Kryzys.pdf> [10.07.2026].
8. Kryzys i co dalej?, Portal Gov.pl, <https://www.gov.pl/attachment/6e3a3433-6d20-4519-8f81-d0ad31d0f589> [10.07.2026].
9. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (2025), *Zdrowie psychiczne w środowisku akademickim – raport, wyzwania i rekomendacje*, Portal Gov.pl, <https://www.gov.pl/web/nauka/zdrowie-psychiczne-w-srodowisku-akademickim--raport-wyzwania-i-rekomendacje> [10.07.2026].
10. Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyniak B. (red.), (2012), *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
11. Nowak-Adamczyk D. (2014), *Studenci z zaburzeniami psychicznymi w przestrzeni akademickiej – system wsparcia edukacyjnego na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie*, Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania 4(13), s. 73-94.
12. Piotrowski K., Ziółkowska J., Cisłak-Wójcik A., Centka P., Cholewińska A., Jasiek N., Mencil A. (2024), *Analiza badań nad zdrowiem psychicznym i jakością życia w środowisku akademickim. Raport*, Uniwersytet SWPS, Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Warszawa, <https://www.gov.pl/attachment/a4eeb481-3e50-47c6-8d1a-6f04f26d5e86> [10.07.2026].

13. Pisula E., Płatos M., Banasiak A., Danielewicz D., Gosztyła T., Podgórska-Jachnik D., Pyszkowska A., Rumińska A., Winczura B. (2024), *Neuroróżnorodność na polskich uczelniach. Doświadczenia osób studiujących: w spektrum autyzmu, z ADHD i z dysleksją*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
14. Spielman R.M., Jenkins W.J., Lovett M.D., Czarnota-Bojarska J. (2020), *Psychologia*, OpenStax Poland, Warszawa, <https://openstax.org/books/psychologia-polska/pages/1-wprowadzenie> [10.07.2026].
15. Toczyński P. (2024), *Bariery i możliwości wsparcia psychospołecznego dla dobrostanu studentów w polskich uczelniach*, *Psychiatria i Psychologia Kliniczna* 24 (4), s. 314-324, <https://doi.org/10.15557/PiPK.2024.0039>.
16. Ulenberg I., Tyl M., Peplińska A., Przerwa M. (2024), *Dobrostan psychiczny i wypalenie akademickie studentów psychologii: implikacje dla zarządzania doświadczeniem studenta*, *Management and Quality – Zarządzanie i Jakość* 6, s. 179-202.
17. Uniwersytet Łódzki (2026), *Dostępność wsparcia dla osób studiujących z zaburzeniami psychicznymi w Centrum Wsparcia i Dostępności Uniwersytetu Łódzkiego*, CWiD UŁ, Łódź, <https://www.uni.lodz.pl/aktualnosc/szczegoly/dostepnosc-wsparcia-dla-osob-studiujacych-z-zaburzeniami-psychicznymi-w-centrum-wsparcia-i-dostepnosci-uniwrsytetu-lodzkiego> [10.07.2026].
18. Wróblewski F., Żegarski P., Szydło J. (2022), *Wykorzystanie czasu wolnego przez studentów Politechniki Białostockiej*, *Akademia Zarządzania* 6(2), s. 307-326.

Support Needs and Academic Barriers of Students with Mental Health Difficulties: Results of a Pilot Study

Abstract

Nowadays, university education is not only a time of intellectual development, but also a period of heightened exposure to emotional crises. The accumulation of examination stress, adaptive challenges, and burdens arising from combining various social roles make students' mental health an essential area of inquiry in the context of the functioning of higher education. A proper understanding of the issues faced by this group is crucial for developing effective systemic support mechanisms. The primary objective of the undertaken analyses is to diagnose the scale of mental health difficulties within the academic community, identify everyday educational barriers, and assess students' actual needs regarding didactic and organizational support. The paper presents the results of an original pilot study conducted using a survey questionnaire, with the gathered data illustrated graphically. The findings of this pilot study demonstrate that more than a quarter of respondents (27.1%) report or suspect that they have mental health difficulties or neurodi-

vergent traits, with ADHD, anxiety disorders, and mood disorders being the most prominent. However, the vast majority of these individuals do not possess an official medical diagnosis. Key barriers identified in the study include motivation issues, concentration difficulties, and debilitating stress associated with traditional forms of examination and oral evaluations. Regarding expected support, respondents primarily pointed to universal instructional solutions: advance access to digital course materials, clear task instructions, and the opportunity to choose alternative forms of assessment. The results of this pilot research confirm the need to implement the principles of Universal Design for Learning (UDL) and provide a direct basis for planning broader, in-depth studies within the academic environment.

Key words

student mental health, neurodiversity, academic barriers, Universal Design for Learning, didactic flexibility