

NEURORÓŻNORODNOŚĆ NA POLSKICH UCZELNIACH

Doświadczenia osób studiujących:
w spektrum autyzmu, z ADHD i z dysleksją

Ewa Pisula, Mateusz Płatos, Anna Banasiak, Dorota Danielewicz
Tomasz Gosztyła, Dorota Podgórska-Jachnik, Anna Pyszkowska
Aleksandra Rumińska, Barbara Winczura



Ewa Pisula
Mateusz Płatos
Anna Banasiak
Dorota Danielewicz
Tomasz Gosztyła
Dorota Podgórska-Jachnik
Anna Pyszkowska
Aleksandra Rumińska
Barbara Winczura

Neuroróżnorodność na polskich uczelniach

Doświadczenia osób studiujących:
w spektrum autyzmu, z ADHD i z dysleksją


impuls

Kraków 2024

© Copyright by Ewa Pisula, Mateusz Płatos, Anna Banasiak,
Dorota Danielewicz, Tomasz Gosztyła, Dorota Podgórska-Jachnik,
Anna Pyszkowska, Aleksandra Rumińska, Barbara Winczura, 2024

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2024

Recenzenci:

prof. dr hab. Zenon Gajdzica

prof. dr hab. Roman Ossowski

Redakcja wydawnicza:

Magdalena Polek

Opracowanie typograficzne:

Katarzyna Kerschner

Projekt okładki:

Anna M. Damasiewicz

Fotografia wykorzystana na okładce:

© Andor Bujdoso | Depositphotos.com

Publikacja współfinansowana ze środków Wydziału Psychologii
Uniwersytetu Warszawskiego, Instytutu Pedagogiki Kolegium Nauk Społecznych
Uniwersytetu Rzeszowskiego, Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego
w Katowicach, Wydziału Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Łódzkiego,
Wydziału Nauk Historycznych i Pedagogicznych Uniwersytetu Wrocławskiego,
Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie,
Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Publikacja współfinansowana ze środków Wydziału Psychologii
Uniwersytetu Warszawskiego przyznanych przez MNiSW w formie subwencji
na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego w roku 2023
(501-D125-01-1250000 zlec. 5011000612, 5011000613)

ISBN 978-83-8294-286-6

ISBN E-book: 978-83-8294-313-9

Oficyna Wydawnicza „Impuls”

30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5

tel./fax: (12) 422 41 80, 506 624 220

www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl

Wydanie I, Kraków 2024

Spis treści

Wstęp	11
Rozdział 1	
Cele i sposób realizacji badania	17
1.1. Wprowadzenie	17
1.2. Zespół badawczy	17
1.3. Konstrukcja ankiety i procedura badania	18
1.4. Rekrutacja uczestników	20
1.5. Analizy wstępne i podział uczestników na grupy	20
1.6. Sposób prezentacji wyników	22
Rozdział 2	
Charakterystyka uczestników badania	23
2.1. Podstawowe informacje na temat całej badanej próby	24
2.1.1. Płeć i wiek uczestników badania	24
2.1.2. Informacje o studiach	25
2.1.3. Zdrowie uczestników badania	27
2.2. Charakterystyka studentów w spektrum autyzmu – z diagnozą formalną i autodiagnozą	29
2.2.1. Charakterystyka studentów z formalną diagnozą spektrum autyzmu	29
2.2.1.1. Dane socjodemograficzne	29
2.2.1.2. Informacje o studiach	31
2.2.1.3. Zdrowie	32
2.2.2. Charakterystyka studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu	34
2.2.2.1. Dane socjodemograficzne	34
2.2.2.2. Informacje o studiach	35
2.2.2.3. Zdrowie	36

2.2.3. Najważniejsze informacje na temat całej badanej próby studentów w spektrum autyzmu	37
2.3. Charakterystyka studentów z ADHD/ADD	38
2.3.1. Dane socjodemograficzne	38
2.3.2. Informacje o studiach	39
2.3.3. Zdrowie	41
2.4. Charakterystyka studentów z trudnościami w uczeniu się	41
2.4.1. Dane socjodemograficzne	41
2.4.2. Informacje o studiach	43
2.4.3. Zdrowie	44
2.5. Charakterystyka studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego	45
2.5.1. Dane socjodemograficzne	45
2.5.2. Informacje o studiach	47
2.5.3. Zdrowie	49
2.6. Charakterystyka pozostałych studentów (bez diagnoz)	49
2.6.1. Dane socjodemograficzne	49
2.6.2. Informacje o studiach	51
2.6.3. Zdrowie	52
 Rozdział 3	
Przebieg studiów, plany zawodowe i ogólne zadowolenie ze studiów	55
3.1. Wprowadzenie	56
3.2. Przebieg studiów	59
3.3. Poziom zadowolenia ze studiów	65
3.4. Plany zawodowe	66
3.5. Podsumowanie	67
 Rozdział 4	
Aktywność na uczelni w doświadczeniu i ocenie uczestników badania	71
4.1. Wprowadzenie	71
4.2. Charakterystyka aktywności na uczelni wszystkich uczestników badania	76
4.3. Aktywność na uczelni w wyodrębnionych podgrupach studentów	78
4.4. Podsumowanie i interpretacja wyników	82

Rozdział 5

Funkcjonowanie akademickie, społeczne i sensoryczne	85
5.1. Wprowadzenie	86
5.2. Doświadczenia akademickie	88
5.2.1. Obecność na zajęciach	88
5.2.2. Uwaga i nadpobudliwość	90
5.2.3. Notowanie podczas zajęć	93
5.2.4. Prezentacje i praca grupowa	94
5.2.5. Egzamin y ustne i pisemne	96
5.2.6. Prace pisemne	98
5.2.7. Planowanie i terminowość	100
5.2.8. Motywacja do nauki	102
5.3. Funkcjonowanie sensoryczne i orientacja w przestrzeni	104
5.3.1. Orientacja w przestrzeni i transport	104
5.3.2. Problemy sensoryczne	106
5.4. Funkcjonowanie społeczne	108
5.4.1. Sieć społeczna	108
5.4.2. Umiejętności społeczne	111
5.4.3. Negatywne doświadczenia związane z innymi studentami	113
5.4.4. Negatywne doświadczenia związane z wykładowcami	115
5.4.5. Nietypowe zachowania	116
5.5. Mocne strony uczestników badania	117
5.6. Podsumowanie	119

Rozdział 6

Ujawnianie diagnozy na uczelni	123
6.1. Wprowadzenie	123
6.2. Kto na uczelni wie o diagnozie studenta?	124
6.3. Przyczyny nieujawniania diagnozy	127
6.4. Podsumowanie	131

Rozdział 7

Poczucie nierówności w traktowaniu	135
7.1. Wprowadzenie	135
7.2. Dyskryminacja ze strony wykładowców, studentów i pracowników sekretariatu	137

7.2.1. Dyskryminacja ze strony wykładowców	138
7.2.2. Dyskryminacja ze strony pracowników administracji	141
7.2.3. Dyskryminacja ze strony innych studentów	142
7.3. Formy dyskryminacji – pytania otwarte	145
7.3.1. Dyskryminacja bezpośrednia	145
7.3.2. Dyskryminacja oparta na percepcji	146
7.3.3. Dyskryminacja w związku z niepełnosprawnością	147
7.3.4. Znęcanie się i mowa nienawiści	149
7.4. Kontakty z innymi – grupa odniesienia	151
7.5. Publiczna stygmatyzacja i jej internalizacja	153
7.6. Podsumowanie	160

Rozdział 8

Zdrowie psychiczne studentów	161
8.1. Wprowadzenie	162
8.2. Diagnozy trudności w zakresie zdrowia psychicznego	166
8.2.1. Współwystępowanie ADHD/ADD, zaburzeń uwagi i trudności w uczeniu się u studentów w spektrum autyzmu	168
8.2.2. Trudności w zakresie zdrowia psychicznego w poszczególnych grupach studentów	169
8.3. Symptomy depresji, lęku i stresu mierzone kwestionariuszem samoopisowym	170
8.4. Samopoczucie psychiczne w kontekście studiowania	175
8.4.1. Doświadczanie lęku, niepokoju i zdenerwowania na uczelni	175
8.4.2. Doświadczanie zmęczenia i wyczerpania studiowaniem	178
8.4.3. Wskaźniki trudności w zakresie zdrowia psychicznego	180
8.4.4. Zasoby pomocne w radzeniu sobie ze stresem związanym ze studiowaniem	183
8.5. Wybrane korelaty zdrowia psychicznego studentów	188
8.5.1. Cechy autystyczne a wskaźniki zdrowia psychicznego	188
8.5.2. Inne korelaty zdrowia psychicznego	189
8.6. Podsumowanie	190

Rozdział 9	
Wsparcie na uczelni	193
9.1. Wprowadzenie	194
9.2. Korzystanie ze wsparcia na uczelni	197
9.3. Bariery w korzystaniu ze wsparcia	199
9.4. Wsparcie przed rozpoczęciem studiów	204
9.5. Źródła wsparcia na uczelni	210
9.6. Dobre praktyki w organizacji studiów i przebiegu zajęć – potrzeby deklarowane przez studentów	212
9.7. Korzystanie i satysfakcja z dostosowań i wsparcia na uczelni	218
9.8. Ogólna ocena wsparcia dostępnego na uczelni	229
9.9. Podsumowanie	230
 Rozdział 10	
Wnioski i rekomendacje	233
10.1. Wnioski	233
10.2. Rekomendacje	236
 Zakończenie	241
 Bibliografia	245
 Noty biograficzne	271

Wstęp

Neuroróżnorodność to zjawisko coraz wyraźniej obecne w życiu społecznym. Jego istotę stanowi zróżnicowanie ludzkiej populacji pod względem przebiegu rozwoju i działania mózgu oraz związanych z tym sposobów doświadczania świata i funkcjonowania w szkole, na uczelni, w pracy czy związkach interpersonalnych. Źródłami tej różnorodności są zarówno zmienność genetyczna, jak i czynniki środowiskowe. Szacuje się, że do grupy osób ze zdiagnozowaną neuroatypowością należy około 15–20% populacji, w tym osoby w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD (*attention-deficit/hyperactivity disorder / attention deficit disorder*), dysleksją, dyskalkulią, dyspraksją czy zespołem Tourette'a (Doyle, 2020). Osób niezdiagnozowanych, przejawiających jednak neuroatypowe charakterystyki w stopniu istotnie wpływającym na ich sytuację, może być znacznie więcej.

Świadomość istnienia neuroróżnorodności i wiedza na jej temat otwierają nowe perspektywy w sposobie myślenia o innych ludziach i relacjach społecznych, a nierzadko także o sobie samym. Koncept neuroróżnorodności uwalnia od czysto medycznego ujmowania spektrum autyzmu, ADHD, specyficznych trudności w uczeniu się i innych tego typu zjawisk. W zamian uwypukla znaczenie, jakie ma dostosowanie środowiska do różnorodnych indywidualnych potrzeb, oraz wskazuje rolę, jaką to dostosowanie odgrywa w kontekście rozwoju i realizacji życiowych zamierzeń poszczególnych osób, a w efekcie – celów i procesów społecznych.

Również na uczelniach coraz więcej jest neuroatypowych¹ studentów. Ich obecność wzbogaca życie akademickie i stwarza wiele szans – oryginalność, kreatywność, wrażliwość i wyjątkowe zdolności wielu z tych osób inspirują i wnoszą unikatowe wartości do procesu edukacji oraz kontaktów społecznych. Nie ulega jednak wątpliwości, że z neuroatypowością wiążą się rozmaite wyzwania. Powodują one, że osoby neuroatypowe, choć wiele z nich chciałoby

1 Osoby neuroatypowe to osoby o nietypowych (rzadszych) trajektoriach rozwoju mózgu i związanym z nimi mniej typowym funkcjonowaniem. W książce zamiennie używane będą terminy „osoby neuroatypowe” i „osoby nieneurotypowe”.

studiować i ma do tego predyspozycje, znacznie rzadziej niż inni podejmują naukę w szkołach wyższych. Częściej też doświadczają porażek w toku studiowania i rzadziej kończą studia (Wei i in., 2013). W Polsce, podobnie jak w innych krajach, podejmowane są działania na rzecz tworzenia warunków studiowania adekwatnych do potrzeb tej grupy. W ostatnich latach wiele uczelni realizuje własne programy i testuje różne warianty wspierania studentów. Wzrasta świadomość wyzwań wynikających z ciągle rosnącej liczby osób neuroatypowych w środowisku akademickim oraz potrzeby dostosowania do nich tego środowiska, jeśli idea równego dostępu do edukacji wyższej nie ma być tylko pustym sloganem.

W szczególnej sytuacji są na polskich uczelniach studenci w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD oraz ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się (np. z dysleksją). Wiedza na temat ich funkcjonowania zazwyczaj ogranicza się do wstępnej identyfikacji tych grup i wskazywania napotykanych przez nie trudności (np. Bober-Płonka i in., 2019). Czasem analizuje się też indywidualne kariery i losy życiowe obejmujące studiowanie, np. „mimo” istniejącej dysleksji, dostrzegając przy tym zjawisko maskowania trudności (Bykowska, 2000; Wejner-Jaworska, 2019). Bez większego ryzyka można stwierdzić, że w Polsce najczęściej brakuje systemowego wsparcia dla tych osób na poziomie akademickim. Wskazywane sposoby ich wspierania opierają się zwykle na dość wąsko traktowanej kompensacji trudności, np. komunikacyjnych, w kontekście zajęć akademickich (Bogdanowicz, 2012; Bysko, 2017).

Procent osób w spektrum autyzmu waha się wśród studentów między 0,7% a 1,9% (White i in., 2011) – wskaźniki zależą od przyjętej metody szacowania – i wciąż wyraźnie wzrasta (MacLeod, Green, 2009). Dodatkowo część studentów spełnia kryteria diagnostyczne spektrum autyzmu i chociaż nie posiada diagnozy klinicznej, to ma różnorodne potrzeby związane ze specyfiką swojego rozwoju i funkcjonowania (White i in., 2011). Przypuszcza się, że w ciągu kilku lat w Polsce może podjąć kształcenie w szkołach wyższych około 20 tys. studentów w spektrum autyzmu (Cierzniewska, 2021). Już dzisiaj grupa ta na polskich uczelniach z pewnością nie jest mała, a zainteresowanie nią właściwie dopiero się rozpoczyna (program rządowy „Dostępna uczelnia”) (Cierzniewska, 2021; Otapowicz, 2021; Płatos i in., b.d.). Dotyczy to przede wszystkim oferowania wsparcia akademickiego, przy czym status formalny studentów w spektrum autyzmu jest szczególnie ze względu na posiadanie przez część z nich orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Oznacza to, że mogą oni korzystać ze wsparcia biur ds. osób z niepełnosprawnościami lub innych tego typu jednostek uczelnianych. W niektórych szkołach wyższych orzeczenie takie nie jest bezwzględnym warunkiem uzyskania wsparcia, co wydaje się w pełni uzasadnione w kontekście faktu, że traktowanie autyzmu

jako niepełnosprawności nie jest zgodne ani ze współczesnym podejściem do edukacji opartym na budowaniu i rozwijaniu zasobów człowieka, ani z paradygmatem neuroróżnorodności.

Po ukończeniu szkoły średniej sytuacja osób w spektrum autyzmu w zakresie otrzymywanego wsparcia znacznie się zmienia. Zjawisko to zostało nawet określone „porzuceniem edukacyjnym”. Polega ono na odcięciu od dotychczasowych form pomocy, braku poradnictwa, a nawet wręcz braku zainteresowania dalszym rozwojem i losem tych osób, co w konsekwencji prowadzi do ich osamotnienia i zagubienia (Otapowicz, 2021). Podejmowane w tym obszarze działania zaczynają zmieniać tę rzeczywistość. Ma to ogromne znaczenie, ponieważ studenci w spektrum autyzmu napotykają wiele wyzwań i barier utrudniających im studiowanie. Należą do nich trudności w społecznej komunikacji i nawiązywaniu relacji społecznych, problemy z regulacją emocji czy pobudzenia wynikającego z nadmiaru bodźców zmysłowych (np. w zatłoczonym korytarzu lub pełnej sali wykładowej), trudności w planowaniu i realizacji obowiązków akademickich, organizacji czasu, a także wysoki poziom lęku i stresu podczas zajęć oraz egzaminów (Anderson i in., 2018; Jackson i in., 2018; Owen i in., 2016). I choć niektóre osoby nie odczuwają potrzeby korzystania ze wsparcia i z sukcesem kończą uczelnię bez niego, dla większości nie jest to możliwe.

Objawy ADHD/ADD przejawia według danych szacunkowych 2–8% studentów (DuPaul i in., 2017; Gudmundsdottir i in., 2020; Green, Rabiner, 2012; Kwak i in., 2015; Nugent, Smart, 2014; Weyandt, DuPaul, 2012; Weyandt i in., 2013). W badaniu przeprowadzonym wśród 331 studentów drugiego roku różnych kierunków Uniwersytetu Jagiellońskiego blisko jedna czwarta osób miała objawy związane z ADHD, co – w porównaniu z osobami bez tych objawów – znacznie utrudniało im funkcjonowanie we wszystkich sferach życia codziennego oraz nauki (Bober-Płonka i in., 2019). Warto dodać, że skala zjawiska może być na uczelniach nierozpoznana, m.in. dlatego, że nie wszyscy studenci informują o swojej diagnozie, a ponadto nie wszyscy potrzebujący wsparcia mają formalne rozpoznanie. Studenci z ADHD/ADD doświadczają trudności w zakresie koncentracji, organizacji, zapamiętywania informacji czy przetwarzania języka pisanego. Mogą mieć również problemy z planowaniem czasu, pracą w grupach czy skupianiem uwagi, z samokontrolą, impulsywnością i zrozumieniem społecznych oczekiwań. Część tych studentów spełnia także kryteria diagnozy spektrum autyzmu albo specyficznych trudności w uczeniu się i boryka się z problemami w zakresie zdrowia psychicznego, takimi jak: zaburzenia lękowe, depresja, zaburzenia osobowości, zaburzenia odżywiania czy uzależnienie od substancji psychoaktywnych (Anastopoulos i in., 2018; Davis, Kollins, 2012; Fayyad i in., 2017; Germanò i in., 2010; Kessler

i in., 2006; Wadsworth i in., 2016). Stawia to przed nimi wiele dodatkowych wyzwań, które sprawiają, że większość z nich doświadcza okresowo trudności w nauce, o różnym stopniu nasilenia i różnym charakterze (Anastopoulos i in., 2018; Arnold i in., 2020; Aro i in., 2019; Goegan, Daniels, 2020; Goroshit, Hen, 2021; Lipka i in., 2020). Częściej niż inne osoby przerywają oni studia i doznają niepowodzeń na różnych etapach studiowania (DuPaul i in., 2017; Gormley i in., 2019; Kuriyan i in., 2013).

Wzrasta też liczba studentów z dysleksją – zarówno tych, którzy mają diagnozę, jak i samoidentyfikujących się jako osoby z tym zaburzeniem (Ryder, Norwich, 2019). Z badań przeprowadzonych na kilkudziesięciu włoskich uniwersytetach wynika, że w latach 2012–2015 liczba studentów z dysleksją wzrosła dwukrotnie (CENSIS, 2017, za: Donato i in., 2022). W Wielkiej Brytanii szacuje się, że osoby z dysleksją stanowią 3–5% studentów (Richardson, 2015). Większość z nich kończy studia w przewidzianym terminie (Olofsson i in., 2015), a około 40% uzyskuje nawet dyplom z wyróżnieniem (Richardson, Wydell, 2003). Jednakże dla części studentów z trudnościami w uczeniu się ukończenie studiów może być znacznie trudniejsze, wymagać większego nakładu pracy i determinacji (np. Bacon, Bennett, 2013). Wiąże się to m.in. z wyzwaniami w zakresie dokładnego i płynnego czytania, czytania ze zrozumieniem, poprawnej pisowni, z trudnościami dotyczącymi przetwarzania fonologicznego, pamięci werbalnej, a także organizacji czasu i zarządzania nim, uwagi, komunikacji werbalnej i szybkości przetwarzania informacji (Olofsson i in., 2015; Rose, 2009). Stopień nasilenia powyższych problemów może być różny i zależy od indywidualnych cech (Reid, 2004, za: Taylor i in., 2009). Podczas edukacji uniwersyteckiej studenci z dysleksją mają trudności m.in. ze sporządzaniem notatek z wykładów, śledzeniem slajdów wykorzystywanych podczas zajęć, przygotowaniem prac pisemnych, przygotowywaniem się do testów i czytaniem podręczników (Kirby i in., 2008; MacCullagh i in., 2017; Olofsson i in., 2012). Realizując wymagania akademickie, studenci z dysleksją doświadczają często niepokoju i frustracji (Doikou-Avliidou, 2015; McIlroy i in., 2015). Charakterystyczny jest też dla nich zwiększony poziom lęku społecznego (Taylor i in., 2009). Negatywne doświadczenia edukacyjne wpływają w tej grupie istotnie na ogólne postrzeganie siebie, samoocenę i poczucie własnej skuteczności (Brunswick, Bargary, 2022).

Jak wynika z tego krótkiego wprowadzenia, wiele wyzwań, z jakimi mierzą się studenci w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD czy z dysleksją, ma podobny charakter. Dotyczą one np. komunikacji społecznej, uwagi, organizacji i planowania swojej aktywności, a często także regulacji emocji, radzenia sobie z przeciążeniem sensorycznym oraz ze stresem. Wspólne, negatywne doświadczenia odnoszą się również do relacji społecznych. Osoby te niejednokrotnie

odczuwają osamotnienie i przejawy dyskryminacji (Hopkins, 2011). Indywidualne profile mocnych stron i potrzeb są oczywiście zróżnicowane, ale studenci neuroatypowi z pewnością zasługują na uwagę. Tymczasem chociaż zainteresowanie nimi jest na uczelniach coraz większe, to znajomość specyfiki ich funkcjonowania oraz sytuacji społecznej w środowisku akademickim nadal bywa znikoma. Niniejszy raport może w pewnym zakresie wypełnić tę lukę, prezentujemy w nim bowiem wyniki wieloosrodkowego badania, przeprowadzonego z udziałem dużej próby studentów polskich uczelni, w tym studentów neuroatypowych. Jego celem było pełniejsze poznanie akademickiej różnorodności, zgodnie z najlepszymi tradycjami wspólnotowymi *universitas*. Skupiliśmy się zwłaszcza na trzech grupach osób: w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD i ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się (głównie z dysleksją). Uczestnikami byli ponadto studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (bez diagnoz neuroatypowości) oraz pozostali studenci (bez żadnych diagnoz). Wyodrębnienie tych dwóch grup osób bez diagnoz neuroatypowości stanowiło próbę pełniejszego ujęcia złożonej sytuacji psychospołecznej studiujących (co było istotne zwłaszcza przy dokonywaniu porównań między grupami), a także zwrócenia uwagi na dużą i wymagającą specjalistycznego wsparcia grupę studentów doświadczających trudności w zakresie zdrowia psychicznego (np. stanów lękowych lub depresyjnych). Opracowanie dostarcza bogatych informacji na temat przebiegu studiowania, aktywności na uczelni, doświadczanych problemów, zgłaszanych potrzeb i otrzymywanego wsparcia oraz zagadnień związanych z kontekstem społecznym (np. ujawniania diagnozy czy poczucia nierównego traktowania) i zdrowiem psychicznym.

Raport poszerza wiedzę na temat studentów neuroatypowych i może pomóc w budowaniu ogólnego portretu współczesnych studentów polskich uczelni. Jest to, jak wiadomo, szczególna grupa społeczna, o różnych historiach osobistych, ambicjach, aspiracjach czy statusie materialnym, mająca wspólne doświadczenie zdobywania wyższego wykształcenia. Wykształcenie akademickie wciąż jest udziałem mniejszości. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS, 2022) posiadał je w 2021 roku prawie co czwarty Polak (19% mężczyzn oraz 26,9% kobiet). Waleczko (2020), charakteryzując współczesne pokolenie studentów, zwraca uwagę na czynniki różniące je od wcześniejszych pokoleń, w tym zwłaszcza dostęp do Internetu i technologii informacyjnych. Współcześni studenci mieli od najmłodszych lat dostęp do smartfonów, Internetu, komunikatorów i mediów społecznościowych. Na podstawie raportu „Młodzież 2018” (Grabowska, Gwiazda, 2019) można dodać, że współcześnie młodzi ludzie średnio około czterech godzin dziennie przeznaczają na obecność w sieci: tam się kształcą, szukają rozrywki, rozmawiają i budują relacje. Poziom ich różnorodnych kompetencji, potrzeb i oczekiwań

kształtuje się więc w warunkach innych niż w przypadku starszych pokoleń. Znajomość cyfrowych technologii odgrywa też szczególną rolę w życiu i rozwoju osób neuroatypowych (np. Benford, Standen, 2009). Lepsze poznanie pokolenia o takiej charakterystyce stanowi istotne wyzwanie i jest niezbędne, jeśli uczelnia ma zapewnić im rozwój, wyjść naprzeciw oczekiwaniom i przygotować do życia we współczesnym świecie.

Raport składa się z 10 rozdziałów. W rozdziale 1 scharakteryzowaliśmy formę badania, procedurę i wykorzystane narzędzia, a w rozdziale 2 zamieściliśmy szczegółowy opis uczestniczących w projekcie grup studentów. Rozdziały 3–9 zawierają prezentację uzyskanych w badaniu informacji na temat sytuacji studentów w różnych obszarach życia akademickiego w ich percepcji. Zamykający całość rozdział 10 stanowi podsumowanie uzyskanych wyników i przedstawia wnioski oraz zestaw rekomendacji sformułowanych na ich podstawie. Książkę uzupełnia załącznik techniczny², w którym zostały zebrane opisy analiz statystycznych z poszczególnych rozdziałów.

Aby zapewnić możliwie komfortowe warunki udziału w badaniu, zastosowaliśmy kilka wersji ankiety, różniących się pod względem form osobowych. Uczestnicy mogli wybrać, w jakiej formie należy się do nich zwracać, mając do dyspozycji również formy neutralne pod względem płci. Choć zdajemy sobie sprawę z rekomendacji dotyczących zapisu końcówek osobowych w języku neutralnym płciowo (zob. zaimki.pl), to dla ułatwienia lektury zastosowaliśmy dość powszechnie używany i – jak się wydaje – łatwiejszy dla czytających zapis typu „eś_aś” („miałeś_aś”). W raporcie będziemy się także posługiwać formami typu „studenci” lub „uczestnicy” w odniesieniu do wszystkich osób, niezależnie od płci.

Mamy nadzieję, że publikacja ta będzie interesującym źródłem wiedzy dla nauczycieli akademickich, studentów, przedstawicieli władz uczelni i pracowników administracji, a także badaczy oraz osób odpowiedzialnych za rozwój szkolnictwa wyższego w naszym kraju.

2 W załączniku zachowaliśmy śródtytuły i ich numerację z odpowiednich rozdziałów. Plik załącznika w formacie PDF jest dostępny do pobrania na stronie internetowej Oficyny Wydawniczej „Impuls”. Adres i kod QR podajemy na końcu książki.

Rozdział 1

Cele i sposób realizacji badania

1.1. Wprowadzenie

Informacje przedstawione w niniejszym raporcie zostały zebrane w ramach wielośrodkowego projektu badawczego, którego głównym celem było poznanie doświadczeń osób nieneurotypowych związanych ze studiowaniem na uczelniach w Polsce. Skupiliśmy się na trzech grupach osób: w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD oraz ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się (tj. z dysleksją, dysgrafią i dyskalkulią, przy czym zdecydowanie przeważały osoby z dysleksją). Aby lepiej poznać sytuację osób nieneurotypowych na tle ogółu studentów polskich uczelni, zaproszenie do udziału w badaniu skierowaliśmy do wszystkich osób studiujących. Ponieważ więcej niż jedna na pięć osób bez diagnoz z obszaru neuroatypowości zadeklarowała również posiadanie diagnozy depresji, zaburzeń lękowych lub innych trudności w zakresie zdrowia psychicznego, wyróżniliśmy dwie grupy porównawcze: studentów z diagnozami trudności w obszarze zdrowia psychicznego oraz studentów bez takich diagnoz.

Interesowały nas nie tylko doświadczenia edukacyjne studentów związane z nauką, udziałem w zajęciach i egzaminami, ale również zagadnienia dotyczące relacji społecznych, aktywności ponadobowiązkowych, przebywania w przestrzeni uczelni i zdrowia psychicznego. Badanie uwzględniało też dostęp studentów nieneurotypowych do wsparcia oraz ich zadowolenie z niego, a także ujawnianie swojej diagnozy i doświadczenie dyskryminacji.

1.2. Zespół badawczy

Badanie zostało przeprowadzone, a jego wyniki opracowane przez interdyscyplinarny zespół badaczy i nauczycieli akademickich zajmujących się problematyką spektrum autyzmu i innych zagadnień z obszaru nieneurotypowego rozwoju. Wielu autorów tego raportu łączy pracę badawczą i dydaktyczną

z pracą kliniczną oraz wspieraniem studentów i studentek o nieneurotypowym rozwoju na swoich uczelniach.

Zespół tworzyli przedstawiciele siedmiu polskich uczelni: Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie, Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, Uniwersytetu Łódzkiego, Uniwersytetu Rzeszowskiego, Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach i Uniwersytetu Wrocławskiego.

Merytoryczną opiekę nad pracami badawczymi i powstawaniem niniejszej publikacji sprawowali Ewa Pisula i Mateusz Płatos z Uniwersytetu Warszawskiego.

1.3. Konstrukcja ankiety i procedura badania

Badanie polegało na wypełnieniu ankiety internetowej dostępnej na utworzonej w tym celu stronie internetowej. Dane zbieraliśmy na platformie Qualtrics od czerwca do listopada 2022 roku. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Projekt uzyskał pozytywną opinię Komisji ds. Etyki Badań Naukowych Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

Ankieta składała się głównie z pytań zamkniętych (jedno- i wielokrotnego wyboru), a także krótkich pytań otwartych. Miała ona dziewięć części, pojawiających się w następującej kolejności:

- **podstawowe informacje** – miasto i uczelnia, na której studiował uczestnik badania, oraz informacje na temat przebiegu studiów;
- **zdrowie** – informacje na temat diagnoz z obszaru neuroatypowości, zdrowia psychicznego oraz zdrowia somatycznego i niepełnosprawności;
- **aktywność na uczelni** – korzystanie z różnych form aktywności i możliwości oferowanych przez uczelnię oraz poziom zadowolenia z nich;
- **wsparcie** – korzystanie z pomocy różnych osób i instytucji na uczelni, formy otrzymywanego wsparcia oraz zadowolenie z niego;
- **zdrowie psychiczne** – objawy depresji, lęku i stresu deklarowane w samoopisowym kwestionariuszu oraz pytania dotyczące różnych aspektów funkcjonowania psychicznego;
- **funkcjonowanie na studiach** – mocne strony i trudności w funkcjonowaniu akademickim, społecznym i sensoryczno-przestrzennym;
- **cechy autystyczne** – mierzone kwestionariuszem samoopisowym;
- **równe traktowanie** – doświadczenia związane ze stygmatyzacją i dyskryminacją na uczelni;
- **ankieta osobowa** – informacje demograficzne na temat uczestników badania.

W ankiecie wykorzystaliśmy zarówno pytania opracowane przez autorów specjalnie dla celów badania, jak i kwestionariusze do pomiaru zmiennych psychologicznych. Były to:

- Kwestionariusz Funkcjonowania na Studiach (Płatos i in., 2021) – do zmierzenia nasilenia trudności związanych ze studiowaniem w wymiarze akademickim, społecznym, sensorycznym, a także trudności w komunikowaniu potrzeb i w zakresie zdrowia psychicznego (kwestionariusz opisany w rozdziale 5);
- Skala Depresji, Lęku i Stresu (Depression, Anxiety & Stress Scales 21 – DASS-21) (Lovibond, Lovibond, 1995; polskie tłumaczenie: Zawiaślak i in., 2020, zaadaptowane przez Pisulę i Płatosą odpowiednio do potrzeb osób w spektrum autyzmu) – do pomiaru nasilenia objawów depresji, lęku i stresu (kwestionariusz opisany w rozdziale 8);
- kwestionariusz Autism Spectrum Quotient w wersji skróconej AQ-10 (Allison i in., 2012; tłumaczenie polskie: Pisula, Rynkiewicz, 2014) – do pomiaru nasilenia cech autystycznych (kwestionariusz opisany w rozdziale 8);
- Skala Postrzeganej Stygmatyzacji Społecznej (Perceived Public Stigma Scale – PPSS) (Chan, Lam, 2017; polskie tłumaczenie: Pyszkowska i in., 2021) – do pomiaru postrzeganego poziomu stygmy społecznej (kwestionariusz opisany w rozdziale 7).

Wymienione kwestionariusze i pytania badawcze, które dotyczyły informacji zebranych za ich pośrednictwem, zostały opisane we wskazanych rozdziałach.

Dzięki zastosowaniu pytań warunkowych uczestnicy otrzymywali wyłącznie pytania dopasowane do swojej sytuacji i nie musieli samodzielnie pomijać pytań nieadekwatnych. Na przykład pytania o zadowolenie z określonych form aktywności na uczelni zadawaliśmy tylko tym uczestnikom, którzy w poprzednim pytaniu zadeklarowali korzystanie z nich. W sekcji „Wsparcie” większość pytań była skierowana wyłącznie do studentów w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD i trudnościami w uczeniu się, a także do studentów z niepełnosprawnością. Ankieta przeznaczona dla osób bez tych diagnoz była zatem znacznie krótsza.

Konstrukcja ankiety pozwalała również na dostosowanie form językowych do tych preferowanych przez uczestnika badania. Osoby identyfikujące się w pierwszym pytaniu ankiety jako kobiety otrzymywały kolejne pytania z użyciem form żeńskich, osoby identyfikujące się jako mężczyźni – z wykorzystaniem form męskich. Osoby, które wybrały odpowiedź „Inna” lub „Wolę nie odpowiadać”, mogły natomiast wybrać preferowane formy spośród trzech opcji: rodzaju męskiego, rodzaju żeńskiego oraz formy neutralnej z użyciem znaku „_” (np. „miałeś_aś”).

1.4. Rekrutacja uczestników

Badanie było skierowane do studentów polskich szkół wyższych, niezależnie od typu uczelni, roku, kierunku, rodzaju studiów (licencjackie, inżynierskie, magisterskie lub doktoranckie) i trybu studiowania. Można było zadeklarować studiowanie na więcej niż jednym kierunku, ale w dalszej części ankiety uczestnicy byli proszeni o odnoszenie się do tego z nich, który uznawali za najważniejszy lub w przypadku którego byli na wyższym roku studiów. Ankiety mogli wypełnić również absolwenci polskich uczelni, a także osoby, które przerwały studia. Liczebności tych dwóch grup okazały się jednak zbyt małe, by możliwe były analizy ich odpowiedzi, więc nie będą one prezentowane w tym raporcie.

Strategia rekrutacji była ukierunkowana na uzyskanie odpowiedzi od jak największej liczby osób z grup nieneurotypowych. W związku z tym zaproszenie do udziału w badaniu wysłaliśmy do instytucji zajmujących się wspieraniem osób z niepełnosprawnościami na uczelniach (m.in. biur ds. osób z niepełnosprawnościami), dziekanów i innych pracowników uczelni oraz do samorządów studenckich. Informacje o projekcie zostały ponadto umieszczone na profilach dla studentów i dla osób nieneurotypowych na portalu Facebook. Stworzono stronę internetową badania, na której znalazły się podstawowe informacje o nim, i podstronę dla studentów nieneurotypowych. Aby zachęcić studentów do uczestnictwa, wśród osób chętnych, które podały swój adres e-mail (niepowiązany z ankietą badania), rozlosowano nagrody w postaci bonów podarunkowych EMPiK-u.

1.5. Analizy wstępne i podział uczestników na grupy

Ankieta została wyświetlona przez 2554 osoby. Liczba ta obejmuje wszystkie otwarcia ankiety, także te bez odpowiedzi. Zdecydowaliśmy o wyłączeniu danych z dalszych analiz, jeśli uczestnik przerwał badanie, nie ukończywszy pierwszych czterech części ankiety (tj. do części „Wsparcie” włącznie). Takie kwestionariusze dostarczały zbyt wąskiego zakresu informacji, które trudno było wykorzystać w analizach i właściwie zinterpretować. Jak wspominaliśmy, z analiz wykluczone zostały również ankiety absolwentów i osób, które przerwały studia. Wreszcie nie prezentujemy w tym raporcie wyników dotyczących sytuacji osób z niepełnosprawnościami ruchowymi, wzrokowymi lub słuchowymi. Liczebność tych grup była mała, a ich specyfika wymagałaby oddzielnego opracowania. W rezultacie w analizowanej próbie pozostało 1868 osób. Liczba ta może się zmieniać w kolejnych rozdziałach, odnoszących

się do różnych części ankiety, ponieważ niektóre pytania były skierowane do konkretnych grup uczestników badania (np. jedynie do osób w spektrum autyzmu), a ponadto część osób nie ukończyła badania w całości.

W celu porównania sytuacji studentów i studentek z diagnozami nie-neurotypowego rozwoju oraz osób bez tych diagnoz próbę podzieliliśmy na pięć grup. Kryterium podziału stanowiła zadeklarowana przez uczestników badania diagnoza postawiona przez psychologa lub psychiatrę. Dla klarowności analiz przyjęto, że jedna osoba może należeć tylko do jednej grupy. Jeśli uczestnik badania miał więcej niż jedną diagnozę, był przydzielany do grupy według hierarchii: spektrum autyzmu, ADHD/ADD, trudności w uczeniu się i trudności w zakresie zdrowia psychicznego. Na przykład osoba deklarująca zarówno diagnozę spektrum autyzmu, jak i ADHD była włączana do grupy badanych w spektrum autyzmu. Informacje o współwystępowaniu diagnoz można znaleźć w rozdziałach 2 i 8.

W przypadku spektrum autyzmu uwzględniliśmy dodatkową grupę – studentów niemających formalnej diagnozy, lecz identyfikujących się jako osoby w spektrum autyzmu. Ta decyzja wynikała z faktu, że wielu dorosłych nie ma dostępu do diagnozy w kierunku spektrum autyzmu lub z różnych powodów jej nie poszukuje. Mogą oni jednak doświadczać trudności w studiowaniu, charakterystycznych dla spektrum autyzmu, a zarazem nie otrzymywać odpowiedniego wsparcia. Osoby z formalną diagnozą i tzw. autodiagnozą spektrum autyzmu w kolejnych rozdziałach traktujemy rozłącznie, chyba że zachodzi uzasadnienie połączenia tych grup (np. nie ma istotnych statystycznie różnic między nimi w danym obszarze lub też nie było merytorycznych przyczyn do opisywania ich odrębnie).

Pięć wyodrębnionych do porównań grup kształtuje się więc następująco:

- **osoby w spektrum autyzmu** – wszystkie osoby deklarujące diagnozę spektrum autyzmu lub identyfikujące się jako osoby w spektrum autyzmu (tj. osoby z autodiagnozą);
- **osoby z ADHD/ADD** – osoby z diagnozą ADHD i/lub zaburzeń uwagi, z wyjątkiem osób, które deklarowały jednocześnie diagnozę lub identyfikację ze spektrum autyzmu;
- **osoby z trudnościami w uczeniu się** – osoby z diagnozą dysleksji, dysgrafii lub dyskalkulii, które zarazem nie miały diagnozy spektrum autyzmu (ani nie identyfikowały się z tą grupą) ani ADHD/ADD;
- **osoby z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego** – osoby bez powyższych diagnoz, które deklarowały diagnozę depresji, zaburzeń lękowych lub innych zaburzeń psychicznych;
- **osoby niedeklarujące diagnoz w zakresie neuroatypowości i zdrowia psychicznego.**

1.6. Sposób prezentacji wyników

Wyników badania zaprezentowanych w raporcie jest bardzo dużo. Aby ułatwić czytelnikom lekturę tego opracowania oraz uniknąć zdominowania tekstu przez informacje dotyczące analiz statystycznych, zdecydowaliśmy się na zamieszczenie w głównej części poszczególnych rozdziałów tylko opisu stwierdzonych różnic międzygrupowych lub zależności między zmiennymi. Zilustrowaliśmy go wykresami przedstawiającymi rozkłady odpowiedzi w poszczególnych grupach studentów. W całym raporcie przyjęliśmy spójną konwencję stosowania kolorów na wykresach, porządkując je w taki sposób, że kolor czerwony zawsze oznacza typ odpowiedzi, który może wskazywać na najmniej korzystną sytuację studenta, podczas gdy kolor zielony sygnalizuje sytuację najbardziej korzystną. Definicje symboli i pojęć statystycznych użytych w tekście znajdują się w tabeli 1.1. Szczegółowe statystyki wraz z opisem zastosowanych analiz zamieściliśmy w załączniku technicznym.

Tabela 1.1. Pojęcia i symbole statystyczne używane w tekście

Symbol/pojęcie	Definicja
Istotna statystycznie różnica / istotny statystycznie związek	Stwierdzenie, że z określonym prawdopodobieństwem (w naszym badaniu nie mniejszym niż 95%; $p < 0,05$) można wnioskować, iż zaobserwowana różnica lub związek nie są przypadkowe, lecz znajdują rzeczywiste odzwierciedlenie w badanej populacji
n	Liczba osób, których odpowiedzi były w danej części raportu analizowane. Jeśli informacja znajduje się przy konkretnej odpowiedzi, to oznacza liczbę osób, które udzieliły danej odpowiedzi (np. $n = 345$)
M	Średnia arytmetyczna
SD	Odchylenie standardowe – miara zmienności uzyskanych wyników informująca o przeciętnej odległości uzyskanych obserwacji od średniej

Źródło wszystkich tabel, wykresów i rysunków zamieszczonych w książce i załączniku technicznym: badania własne.

Rozdział 2

Charakterystyka uczestników badania

Najważniejsze informacje:

- W badaniu wzięło udział 1868 studentów; zdecydowaną większość stanowiły kobiety (79%), co piąta osoba identyfikowała się jako mężczyzna, a 3% wybrało odpowiedź „Inna”. Ponad 10% studentów w spektrum autyzmu oraz z ADHD/ADD określiło swoją płęć jako inną niż kobieta/mężczyzna.
- Uczestnicy badania byli w wieku od 18 do 52 lat ($M = 23,6$; $SD = 5,6$); nieco ponad 70% deklaroowało wiek od 18 do 25 lat.
- Badaniem objęliśmy studentów ze wszystkich województw Polski; najliczniejszą grupę stanowili studenci z województwa mazowieckiego, a najmniej liczną – z województw podlaskiego i opolskiego.
- Wśród uczestników badania dominowali studenci uniwersytetów (62%), studenci uczelni publicznych (90%) oraz studenci studiów stacjonarnych/dziennych (77%).
- Uczestnicy badania studiowali głównie jeden kierunek studiów (94%), najczęściej kierunek społeczny (42%).
- Większość badanych (60%) nie posiadała żadnych psychiatrycznych bądź psychologicznych diagnoz klinicznych. Podobny odsetek (59%) nie miał diagnoz przewlekłych problemów zdrowotnych.
- W całej badanej grupie 237 osób zadeklarowało bycie w spektrum autyzmu; 78 uczestników – posiadanie diagnozy ADHD/ADD; 123 osoby – trudności w uczeniu się, a 312 studentów – trudności w zakresie zdrowia psychicznego.

2.1. Podstawowe informacje na temat całej badanej próby

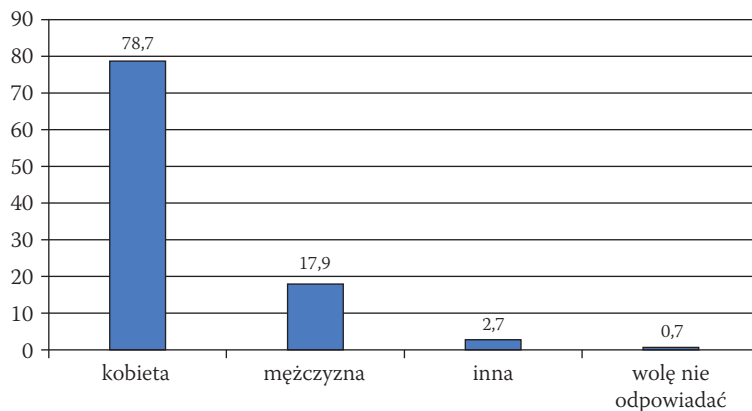
W tej części rozdziału przedstawiamy charakterystykę całej badanej próby. Informacje dotyczące poszczególnych grup studentów znajdują się w następujących podrozdziałach.

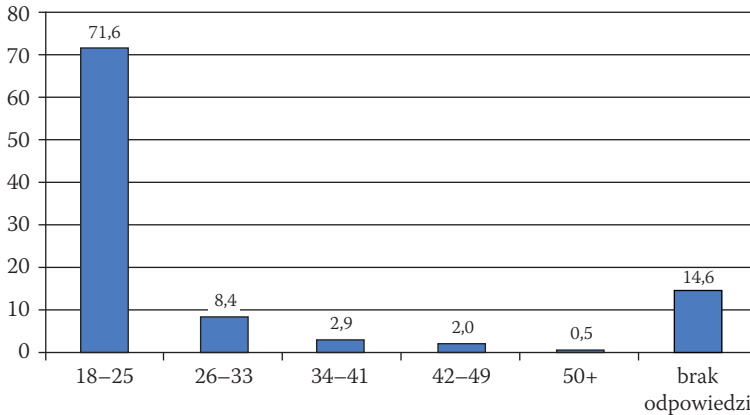
2.1.1. Płeć i wiek uczestników badania

W badanej próbie studentów przeważały kobiety (78,7%, $n = 1470$). Mężczyźni stanowili niespełną jedną piątą uczestników badania (17,9%, $n = 335$). Pozostałe osoby, określając swoją płęć, wybrały opcję „Inna” (2,7%, $n = 51$) albo nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie (0,7%, $n = 12$).

Uczestnicy badania byli w wieku od 18 do 52 lat ($M = 23,6$; $SD = 5,6$). Najliczniej reprezentowaną kategorię wiekową stanowił przedział 18–25 lat (71,6%). Szczegółowe dane procentowe prezentują wykresy 2.1 i 2.2.

Wykres 2.1. Płeć uczestników badania ($N = 1868$; dane w procentach)



Wykres 2.2. Wiek uczestników badania ($N = 1868$; dane w procentach)

2.1.2. Informacje o studiach

Badanie objęło studentów ze wszystkich województw. Najliczniej reprezentowane było województwo mazowieckie (27,5% całej próby), a najmniej spośród badanych studiowało w województwach podlaskim (0,4%) i opolskim (0,2%). Wśród uczestników badania znalazły się także cztery osoby studiujące na uczelniach za granicą – dwie w Holandii oraz po jednej we Włoszech i w Niemczech (0,2%). Wykres 2.3 przedstawia podział badanych według województw, w których studiowali.

Największą grupę uczestników badania stanowili studenci uczelni warszawskich (27,4%, $n = 512$). Mniej osób studiowało w Rzeszowie (15,5%, $n = 290$), Krakowie (13,1%, $n = 244$), Wrocławiu (11%, $n = 206$) oraz w Częstochowie (9%, $n = 167$). Najliczniej reprezentowanymi szkołami wyższymi były: Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie (12,4%, $n = 232$), następnie Uniwersytet Wrocławski (10%, $n = 187$), Politechnika Rzeszowska (9,9%, $n = 186$), Uniwersytet Rolniczy w Krakowie (9,2%, $n = 172$), Uniwersytet Warszawski (8,5%, $n = 158$) oraz Uniwersytet im. Jana Długosza w Częstochowie (7,4%, $n = 139$). Najmniej liczne grupy respondentów to studenci Uniwersytetu Łódzkiego (0,6%, $n = 11$) i Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego (0,6%, $n = 11$). Nazwy uczelni nie podało 167 studentów (8,9%).

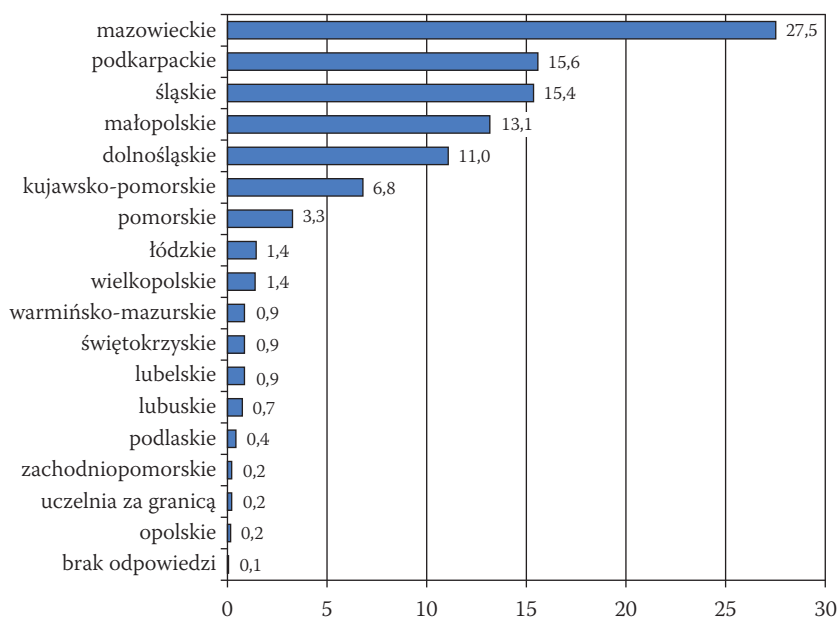
Wykres 2.3. Uczestnicy badania studiujący w poszczególnych województwach ($N = 1868$; dane w procentach)

Tabela 2.1 przedstawia dane dotyczące typu uczelni, na której kształcili się uczestnicy badania. Najliczniejszą grupę stanowili studenci uniwersytetów (62,8%, $n = 1171$). Tylko 12 badanych (0,6%) wskazało na uczelnie artystyczne.

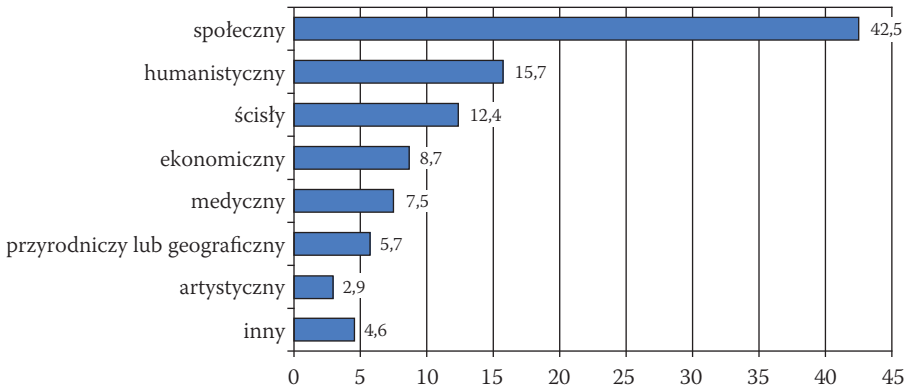
Tabela 2.1. Na jakiej uczelni studiujesz? ($N = 1868$)

Typ uczelni	N	%
Uniwersytet	1171	62,8
Uczelnia pedagogiczna	249	13,3
Uczelnia techniczna / politechnika	232	12,4
Uczelnia medyczna	82	4,4
Uczelnia ekonomiczna	38	2,0
Uczelnia artystyczna	12	0,6
Inna szkoła wyższa	84	4,5

Zdecydowana większość uczestników badania to studenci uczelni publicznych (90,3%, $n = 1687$) studiujący w trybie stacjonarnym/dziennym (77%, $n = 1442$). Jedynie 165 badanych osób kształciło się na uczelniach prywatnych (8,8%). Ponad 94% respondentów studiowało jeden kierunek studiów.

Zestawienie danych dotyczących rodzaju studiowanego kierunku zawiera wykres 2.4. Uczestnicy badania studiowali głównie na kierunkach społecznych (42,5%). Najmniej liczną grupę tworzyli studenci uczelni artystycznych (2,9%).

Wykres 2.4. Rodzaj studiowanego kierunku ($N = 1868$; dane w procentach)



Podsumowując, warto przypomnieć, że w badanej próbie większość stanowili: kobiety, studenci uniwersytetów i osoby studiujące jeden kierunek w trybie stacjonarnym. Przeważali także studenci kierunków społecznych.

2.1.3. Zdrowie uczestników badania

Uczestnicy badania zostali poproszeni o informację o tym, czy posiadają diagnozę postawioną przez psychologa lub psychiatrę. Pytanie zawierało 17 opcji odpowiedzi, wskazujących różne rozpoznania, wybrane ze względu na częstość ich występowania. Możliwe było zaznaczenie więcej niż jednej z nich. Warianty odpowiedzi, wraz z częstością wyborów, przedstawia tabela 2.2. Większość uczestników badania (60%, $n = 1122$) zadeklarowała brak którejkolwiek z diagnoz. Posiadanie formalnej diagnozy spektrum autyzmu wskazało 118 uczestników badania, a 119 studentów stwierdziło, że nie ma diagnozy formalnej, ale identyfikuje się jako osoba w spektrum autyzmu (w dalszej części raportu grupa ta nazywana jest grupą w spektrum autyzmu z autodiagnozą). Dalsze informacje na temat zdrowia psychicznego studentów zawiera rozdział 8.

Tabela 2.2. Czy masz obecnie postawioną (przez psychiatrę lub psychologa) jedną lub więcej z poniższych diagnoz? ($N = 1868$)

Rodzaj diagnozy	N	%
Depresja	373	20,0
Zaburzenia lękowe	335	18,0
Dysleksja	124	6,6
Spektrum autyzmu	118	6,3
Autodiagnoza spektrum autyzmu	119	6,4
ADHD	99	5,3
Zaburzenia odżywiania	91	4,9
Zaburzenia osobowości	88	4,7
Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne	75	4,0
Dysgrafia	63	3,4
Zaburzenia uwagi	48	2,6
Dyskalkulia	21	1,1
Zaburzenia zachowania	15	0,8
Mutyzm wybiórczy	11	0,6
Schizofrenia i zaburzenia psychotyczne	8	0,4
Nie mam żadnej z powyższych diagnoz ani innej diagnozy zaburzeń rozwoju lub niepełnosprawności	1122	60,0

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

Poprosiliśmy także uczestników badania o informacje na temat ich zdrowia fizycznego (tabela 2.3).

Tabela 2.3. Czy masz obecnie stwierdzony jeden lub więcej z poniższych problemów zdrowotnych lub rodzajów niepełnosprawności? ($N = 1868$)

Problemy zdrowotne	N	%
Choroby tarczycy	218	11,7
Alergie pokarmowe	203	10,9
Choroby skóry	197	10,5
Astma	112	6,0
Epilepsja, inna choroba neurologiczna	35	1,9
Cukrzyca	35	1,9
Niepełnosprawność ruchowa	15	0,8
Niepełnosprawność wzrokowa	22	1,2
Niepełnosprawność słuchowa	4	0,2

Inna niepełnosprawność	22	1,2
Inny problem zdrowotny	235	12,6
Nie mam problemów zdrowotnych	1092	58,5

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

Ponad połowa studentów zaznaczyła, że nie ma żadnych przewlekłych problemów zdrowotnych ani niepełnosprawności (58,5%, $n = 1092$). Pozostali wymienili różne choroby, w tym alergie pokarmowe ($n = 203$) i choroby tarczycy ($n = 218$). Wśród innych chorób wskazano m.in. anemię, zwyrodnienie stawów, bielactwo, celiakię, tężyczkę, chorobę Crohna, chorobę nerek, chorobę nowotworową, stwardnienie rozsiane, chorobę Scheuermanna, choroby endokrynologiczne, choroby serca, migreny, małopłytkowość, wady serca, zaburzenia układu pokarmowego, boreliozę, choroby stawów, guzki śpiewacze, jelito drażliwe.

2.2. Charakterystyka studentów w spektrum autyzmu – z diagnozą formalną i autodiagnozą

W tym podrozdziale przedstawione zostaną informacje na temat osób w spektrum autyzmu. W pierwszej części będzie to charakterystyka studentów z formalną diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu, w drugiej – osób identyfikujących się jako osoby w spektrum, nieposiadających oficjalnej diagnozy.

2.2.1. Charakterystyka studentów z formalną diagnozą spektrum autyzmu

2.2.1.1. Dane socjodemograficzne

W badaniu wzięło udział 118 osób deklarujących posiadanie diagnozy spektrum autyzmu postawionej przez psychiatrę lub psychologa. W grupie tej dominowały kobiety (66,1%, $n = 78$), natomiast mężczyźni stanowili 19,5% ($n = 23$). Ponadto 13,6% określiło swoją płć jako inną niż kobieta/mężczyzna ($n = 16$), a jedna osoba nie odpowiedziała na pytanie. Uzyskany wynik, wskazujący, że w tej grupie studentów było nieproporcjonalnie dużo kobiet w stosunku do mężczyzn, wymaga komentarza. W świetle badań nad występowaniem autyzmu na jedną kobietę w spektrum autyzmu przypada od 1,33 do 16 mężczyzn (m.in. Fombonne, 2005; Hull i in., 2020). Dysproporcja ta jest szczególnie widoczna przy uwzględnieniu poziomu funkcjonowania

intelektualnego. Szacuje się, że stosunek chłopców do dziewcząt z zespołem Aspergera wynosi 11 : 1 (Rivet, Matson, 2011; Van Wijngaarden-Cremers i in., 2014). Wśród studentów w spektrum autyzmu biorących udział w badaniu wyniósł on 1 : 4. Pewne znaczenie mogło mieć to, że ponad połowa badanych z tej grupy studiowała na kierunkach społecznych lub humanistycznych (wykres 3.1), na których większość stanowią kobiety. Ponadto w wielu badaniach prowadzonych online wśród osób w spektrum autyzmu częściej uczestniczą kobiety niż mężczyźni (Dunn i in., 2004; Smith, 2008). Należy zatem przyjąć, że badana grupa prawdopodobnie nie jest reprezentatywna dla populacji studentów w spektrum autyzmu pod względem rozkładu płci.

Komentarza wymaga również wysoki na tle całej badanej próby odsetek studentów, którzy zadeklarowali płeć inną niż kobieta/mężczyzna. Wśród studentów w spektrum autyzmu wyniósł on 13,6%, podczas gdy w całej badanej próbie – 2,7%. Podobne zjawisko nadreprezentacji osób z niebinarną identyfikacją płciową w populacji w spektrum autyzmu obserwowane jest w wielu pracach (m.in. Dewinter i in., 2017; Warrier i in., 2020).

Wśród badanych w tej grupie, podobnie jak w całej próbie, przeważały osoby w wieku 18–25 lat (66,1%). Średnia wieku wynosiła 23,8, a odchylenie standardowe miało wartość 4,8. Szczegółowe dane znajdują się w tabeli 2.4.

Tabela 2.4. Wiek badanych studentów z diagnozą spektrum autyzmu ($n = 118$)

Przedział wiekowy (w latach)	<i>N</i>	%
18–25	78	66,1
26–33	19	16,1
34–41	2	1,7
42–49	2	1,7
Brak odpowiedzi	17	14,4

Zebraliśmy także informacje na temat sytuacji rodzinnej i ekonomicznej uczestników badania. W odpowiedzi na pytanie o to, z kim mieszkają w czasie studiów, 44 osoby wskazały rodzica/rodziców (28,4%), 25 – rodzeństwo (16,1%), a 5 studentów – dziadków lub krewnych (3,2%). Z partnerem lub partnerką mieszkało 29 osób (18,7%), ze znajomymi – 17 osób (11%), w pojedynkę – 19 (12,3%), a z innymi studentami w akademiku – 5 osób (3,2%). Jedenastu studentów z tej grupy (7,1%) wskazało na inną sytuację.

Na pytanie o bycie w bliskim związku 42,4% ($n = 50$) studentów odpowiedziało, że w nim nie jest; 39,8% ($n = 47$) zadeklarowało posiadanie stałego partnera lub partnerki. Z kolei 14,4% ($n = 17$) osób nie udzieliło odpowiedzi, a 3,4% ($n = 4$) nie chciało odpowiedzieć na to pytanie.

Zdecydowana większość badanych z diagnozą spektrum autyzmu nie miała dzieci (80,5%, $n = 95$). Zaledwie 6 osób (5,1%) było rodzicami, natomiast 14,4% ($n = 17$) nie podało w tej części ankiety żadnej informacji.

W odpowiedzi na pytanie o źródła utrzymania 70 studentów z diagnozą w spektrum autyzmu wskazało finansowe wsparcie ze strony rodziców lub innych członków rodziny, 35 osób zadeklarowało pracę dorywczą lub na część etatu. Ze stypendium dla osób z niepełnosprawnością utrzymywało się 28 uczestników badania (tabela 2.5).

Tabela 2.5. Jakie są Twoje źródła utrzymania? (studenci z diagnozą spektrum autyzmu, $n = 118$)

Źródła utrzymania	<i>N</i>	%
Rodzice i/lub inni członkowie rodziny wspierają mnie finansowo	70	59,3
Pracuję dorywczo lub na część etatu	35	29,7
Otrzymuję stypendium dla osób z niepełnosprawnością	28	23,7
Utrzymuję się z oszczędności lub innych zasobów	25	21,2
Otrzymuję stypendium za osiągnięcia naukowe	15	12,7
Pobieram rentę	12	10,2
Otrzymuję stypendium socjalne	9	7,6
Pracuję na pełen etat	8	6,8
Pobieram zasiłek	7	5,9
Mam własną działalność gospodarczą	3	2,5
Inne	11	9,3
Nie chcę odpowiadać	2	1,7

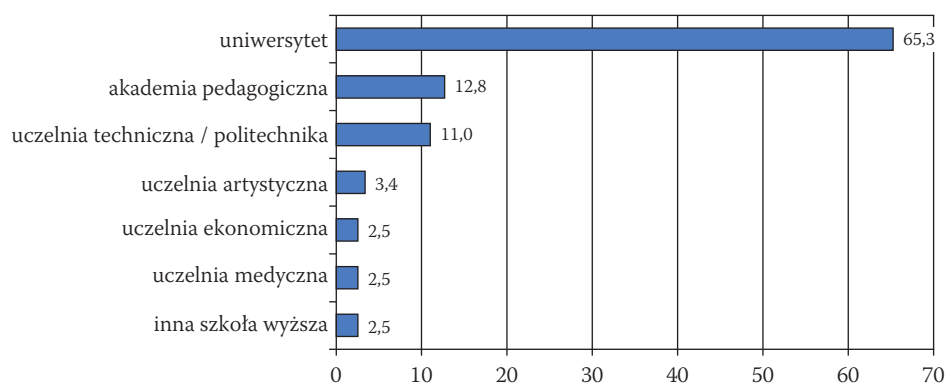
Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

2.2.1.2. Informacje o studiach

Spośród osób deklarujących diagnozę spektrum autyzmu 31,4% ($n = 37$) studiowało w Warszawie, 9,3% ($n = 11$) w Krakowie, 7,6% ($n = 9$) w Katowicach, 6,8% ($n = 8$) w Łodzi, po 5,9% ($n = 7$) w Poznaniu, Toruniu i Gdańsku, a 5,1% w Rzeszowie. Poniżej wartości 2,5% znalazły się takie miasta, jak: Bydgoszcz, Wrocław, Siedlce, Częstochowa, Lublin, Białystok i Gliwice.

Respondenci z diagnozą spektrum autyzmu studiowali najczęściej w publicznych szkołach wyższych (89,8%, $n = 106$). Na uczelniach prywatnych kształciło się 8,5% ($n = 10$).

Większość studiowała na uniwersytetach (65,3%, $n = 77$). Nieliczni uczyli się na uczelniach artystycznych (3,4%, $n = 4$), medycznych (2,5%, $n = 3$) i ekonomicznych (2,5%, $n = 3$). Procent osób, które podały dany typ uczelni, przedstawia wykres 2.5.

Wykres 2.5. Na jakiej uczelni studiujesz? (studenci z diagnozą spektrum autyzmu, $n = 118$; dane w procentach)

Uczestnicy badania w spektrum autyzmu studiowali głównie w trybie stacjonarnym/dziennym (79,7%, $n = 94$). Na tryb niestacjonarny/zaoczny wskazało 19,5% ($n = 23$), a na tryb niestacjonarny/wieczorowy – 0,8% ($n = 1$).

Ponad połowa studentów z tej grupy była na studiach licencjackich/inżynierskich (52,5%, $n = 62$). Na studia jednolite magisterskie uczęszczał co piąty student (20,4%, $n = 24$) (tabela 2.6).

Tabela 2.6. Na studiach którego stopnia studiujesz? (studenci z diagnozą spektrum autyzmu, $n = 118$)

Stopień studiów	N	%
Licencjacki/inżynierski	62	52,5
Magisterski – studia jednolite pięcioletnie	24	20,4
Magisterski – studia drugiego stopnia	21	17,9
Doktorski	4	3,4
Podyplomowy	3	2,5
Studia lekarskie – jednolite	3	2,5
Inny	1	0,8

Niewielka część badanych studiowała na więcej niż jednym kierunku studiów (7,6%, $n = 9$).

2.2.1.3. Zdrowie

Większość uczestników badania z omawianej grupy deklarowała posiadanie diagnozy zespołu Aspergera (79,7%, $n = 94$). W dalszej kolejności studenci wymieniali rozpoznanie zaburzenia ze spektrum autyzmu bez wskazywania konkretnej diagnozy (9,3%, $n = 11$). Dane dotyczące częstości poszczególnych diagnoz w tej grupie przedstawia tabela 2.7.

Tabela 2.7. Jaką diagnozę ze spektrum autyzmu masz obecnie? ($n = 118$)

Diagnoza spektrum autyzmu	<i>N</i>	%
Zespół Aspergera	94	79,7
Zaburzenie ze spektrum autyzmu	11	9,3
Autyzm dziecięcy	2	1,7
Całościowe zaburzenia rozwojowe, nieokreślone	2	1,7
Autyzm atypowy	1	0,8
Jedna lub więcej, ale nie mam pewności, która konkretnie	4	3,4
Nie wiem	4	3,4

Ponad połowa uczestników badania otrzymała diagnozę spektrum autyzmu w wieku 15 lat lub później (52,5%, $n = 62$). Dwadzieścia jeden osób (17,8%) wskazało na przedział wiekowy 12–17 lat, 13 osób (11%) – na wiek 7–11 lat, a 6 – na otrzymanie diagnozy w wieku poniżej 6. roku życia. Na pytanie to 15 studentów (12,7%) nie udzieliło żadnej odpowiedzi, a jedna osoba (0,8%) stwierdziła, że nie wie, jaką posiada diagnozę.

Większość uczestników badania z diagnozą spektrum autyzmu zadeklarowała brak zdiagnozowanych problemów zdrowotnych (39,8%, $n = 47$). Pozostałe osoby najczęściej wskazywały alergię i choroby tarczycy oraz choroby skóry (tabela 2.8).

Tabela 2.8. Czy masz obecnie stwierdzony jeden lub więcej z poniższych problemów zdrowotnych? (studenci z diagnozą spektrum autyzmu, $n = 118$)

Problemy zdrowotne	<i>N</i>	%
Alergie pokarmowe	19	16,1
Choroby tarczycy	16	13,6
Choroby skóry	15	12,7
Astma	9	7,6
Epilepsja, inna choroba neurologiczna	9	7,6
Cukrzyca	2	1,7
Niepełnosprawność wzrokowa	5	4,2
Niepełnosprawność ruchowa	3	2,5
Niepełnosprawność słuchowa	2	1,7
Inna niepełnosprawność	3	2,5
Inny problem zdrowotny	23	19,5
Nie mam problemów zdrowotnych	47	39,8

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

Część osób wskazała na inny problem zdrowotny niż wymienione w ankiecie. Wśród nich znalazły się: zespół policystycznych jajników (PCOS) – zaburzenie endokrynologiczne (4,2%, $n = 5$), zespół jelita drażliwego (3,4%, $n = 4$), insulinoodporność (1,7%, $n = 2$), refluks (2,5%, $n = 3$) oraz migrena (2,5%, $n = 3$).

2.2.2. Charakterystyka studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu

2.2.2.1. Dane socjodemograficzne

Wśród uczestników badania było 119 osób, które zadeklarowały, że identyfikują się jako osoby w spektrum autyzmu, lecz nie posiadają formalnej diagnozy (81,5% to kobiety; 8,4% – mężczyźni). Jedenaście osób określiło swoją płeć jako inną niż kobieta/mężczyzna (9,2%), a jedna osoba nie odpowiedziała na pytanie. Podobnie jak w przypadku osób w spektrum autyzmu mających formalną diagnozę dane odnoszące się do płci w opisywanej grupie wymagają komentarza. Wyniki badań wskazują, że kobiety otrzymują diagnozę później niż mężczyźni i nierzadko jest ona błędna (Young i in., 2018). Nie bez znaczenia jest zjawisko tzw. kamuflowania cech autystycznych u dziewcząt (Lai i in., 2019), które może dodatkowo utrudniać wczesne rozpoznanie spektrum autyzmu. Duża przewaga kobiet w badanej grupie może więc po części wynikać z braku dostępu do diagnozy lub unikania diagnozy (stanowiącego część kamuflażu) przy jednoczesnej wysokiej świadomości własnych trudności.

Badani studenci, podobnie jak we wcześniej opisywanej grupie, byli w większości w wieku 18–25 lat (71,4%). Średnia wieku w tej grupie wynosiła 23,9, a odchylenie standardowe – 5,86. Dane przedstawia tabela 2.9.

Tabela 2.9. Wiek badanych studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu ($n = 119$)

Przedział wiekowy (w latach)	<i>N</i>	%
18–25	85	71,4
26–33	16	13,4
34–41	2	1,7
42–49	3	2,5
50+	1	0,8
Brak odpowiedzi	12	10,2

Badani z autodiagnozą spektrum autyzmu również udzielali odpowiedzi na pytania o swoją sytuację mieszkaniową, rodzinną i ekonomiczną. Trzydzieści osiem osób (27,5%) z tej grupy w czasie studiów mieszkało z rodzicami, 30 (21,7%) – z partnerami, a 22 (15,9%) osoby mieszkały same. W dalszej

kolejności studenci wymieniali: znajomych (12,4%, $n = 17$), rodzeństwo (9,4%, $n = 13$), dziadków lub innych krewnych (2,2 %, $n = 3$) oraz innych studentów z akademika (3,6%, $n = 5$). Dziesięciu studentów z tej grupy (7,3%) wskazało na inną sytuację.

Jak wynika z zebranych danych, najwięcej studentów z tej grupy utrzymywało się dzięki finansowemu wsparciu rodziny ($n = 78$) i dorywczej lub niepełnoetatowej pracy ($n = 33$). Szczegółowe dane procentowe i liczbowe są zawarte w tabeli 2.10.

Tabela 2.10. Jakie są Twoje źródła utrzymania? (studenci z autodiagnozą spektrum autyzmu, $n = 119$)

Źródła utrzymania	N	%
Rodzice i/lub inni członkowie rodziny wspierają mnie finansowo	78	65,5
Pracuję dorywczo lub na część etatu	33	27,7
Utrzymuję się z oszczędności lub innych zasobów	24	20,2
Pracuję na pełen etat	20	16,8
Otrzymuję stypendium za osiągnięcia naukowe	15	12,6
Otrzymuję stypendium socjalne	7	5,9
Otrzymuję stypendium dla osób z niepełnosprawnością	5	4,2
Pobieram zasiłek	3	2,5
Mam własną działalność gospodarczą	3	2,5
Pobieram rentę	1	0,8
Inne	5	4,2
Nie chcę odpowiadać	1	0,8

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

Czterdzieści sześć osób (38,7%) zadeklarowało posiadanie stałego partnera lub partnerki, 55 uczestników badania (46,2%) nie było w związku, a pozostali nie udzielili odpowiedzi na to pytanie ($n = 18$; 15,1%). Większość osób z autodiagnozą autyzmu, podobnie jak w grupie studentów z formalną diagnozą spektrum autyzmu, nie miała dzieci ($n = 96$; 80,7%).

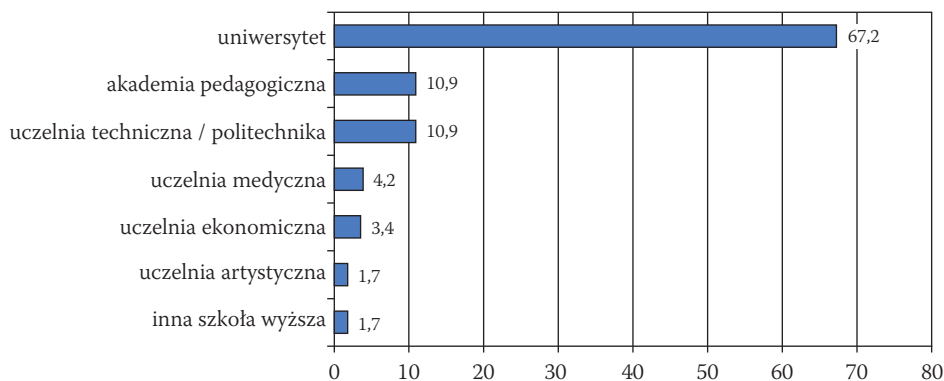
2.2.2.2. Informacje o studiach

Wśród uczestników badania z autodiagnozą spektrum autyzmu 31,9% ($n = 38$) studiowało w Warszawie, 11,8% ($n = 14$) we Wrocławiu, 10,9% ($n = 13$) w Katowicach, 6,7% ($n = 8$) w Częstochowie, 5,9% ($n = 7$) w Poznaniu i w Rzeszowie oraz 4,2% ($n = 5$) w Gdańsku. Pozostała część badanych to studenci z Lublina ($n = 4$), Bydgoszczy ($n = 2$), Torunia ($n = 3$), Krakowa ($n = 2$), Łodzi ($n = 2$), Zabrze ($n = 1$) oraz innych, niewymienionych miast.

Osoby studiujące na uczelniach publicznych (84%, $n = 100$) przeważały liczebnie nad studentami z uczelni prywatnych (15,1%, $n = 18$). Zdecydowana większość studentów z tej grupy studiowała w trybie stacjonarnym/dziennym (79%, $n = 94$), a naukę w trybie niestacjonarnym/zaocznym zadeklarowało 17,6% respondentów ($n = 21$).

Dane procentowe dotyczące typu uczelni, na jakich studiowali uczestnicy badania z autodiagnozą spektrum autyzmu, zawiera wykres 2.6. Również w tej grupie, podobnie jak w omawianej wcześniej, większość studentów uczyła się na uniwersytetach (67,2%, $n = 80$), natomiast najmniej osób kształciło się na uczelniach ekonomicznych ($n = 4$) i artystycznych ($n = 2$).

Wykres 2.6. Na jakiej uczelni studiujesz? (studenci z autodiagnozą spektrum autyzmu, $n = 119$; dane w procentach)



Blisko połowę tej grupy stanowili studenci studiów licencjackich lub inżynierskich (44,5%, $n = 53$). Na studiach jednolitych magisterskich było 28,6% ($n = 34$) osób, a na studiach magisterskich drugiego stopnia – 23,5% ($n = 28$). Po dwie osoby (1,7%) z tej grupy uczęszczały na studia lekarskie oraz na studia doktorskie.

Niewielka część badanych studiowała więcej niż jeden kierunek studiów (7,6%, $n = 9$).

2.2.2.3. Zdrowie

Badani z autodiagnozą spektrum autyzmu deklarowali brak problemów zdrowotnych ($n = 47$). Pozostałe osoby wymieniały głównie: alergie pokarmowe ($n = 23$), choroby tarczycy ($n = 18$), choroby skóry ($n = 16$) oraz astmę ($n = 13$). Szczegółowe dane dotyczące liczebności osób z autodiagnozą spektrum autyzmu doświadczających trudności zdrowotnych znajdują się w tabeli 2.11.

Tabela 2.11. Czy masz obecnie stwierdzony jeden lub więcej z poniższych problemów zdrowotnych? (studenci z autodiagnozą spektrum autyzmu, $n = 119$)

Problemy zdrowotne	<i>N</i>	%
Alergie pokarmowe	23	19,3
Choroby tarczycy	18	15,1
Choroby skóry	16	13,5
Astma	13	10,9
Niepełnosprawność wzrokowa	7	5,9
Epilepsja, inna choroba neurologiczna	4	3,4
Niepełnosprawność ruchowa	4	3,4
Cukrzyca	1	0,8
Niepełnosprawność słuchowa	1	0,8
Inny problem zdrowotny	20	16,8
Nie mam problemów zdrowotnych	47	39,5

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

Część osób wskazała na inne problemy zdrowotne (16,8%, $n = 20$), wśród nich najczęściej wymieniając refluks (3,4%, $n = 4$) oraz choroby serca i zespół jelita drażliwego (po 2,5%, $n = 3$).

2.2.3. Najważniejsze informacje na temat całej badanej próby studentów w spektrum autyzmu

Ze względu na to, że w niektórych częściach tego raportu grupa studentów w spektrum autyzmu traktowana będzie łącznie (tj. informacje dotyczą studentów z diagnozą formalną i z autodiagnozą), poniżej podajemy kilka najważniejszych charakterystyk w ten sposób zdefiniowanej grupy:

- W całej badanej próbie ($N = 1868$) 6,4% ($n = 237$) uczestników zadeklarowało bycie w spektrum autyzmu, w tym 118 osób wskazywało na posiadanie diagnozy formalnej, a 119 osób – na autodiagnozę.
- Znakomitą większość w grupie studentów w spektrum autyzmu stanowiły kobiety (73,8%, $n = 175$). Dwudziestu siedmiu studentów (11,4%) określiło swoją płeć jako inną niż kobieta i mężczyzna, a dwie osoby (0,8%) nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie.
- Dominowały liczebnie osoby w przedziale wiekowym 18–25 lat (68,8%, $n = 163$).

- Najwięcej badanych z tej grupy studiowało w Warszawie (31,6%, $n = 75$) oraz było studentami uniwersytetów (66,2%, $n = 157$); najmniej licznie reprezentowane były uczelnie ekonomiczne (3%, $n = 7$) i artystyczne (2,5%, $n = 6$).
- Zdecydowana większość badanych studiowała na kierunkach społecznych (33,3%, $n = 79$); w trybie stacjonarnym (dziennym) (79,3%, $n = 188$); na uczelniach publicznych (86,9%, $n = 206$).
- Niemal połowa uczestników w spektrum autyzmu i z autodiagnozą spektrum to studenci studiów licencjackich lub inżynierskich (48,5%, $n = 115$) oraz osoby studiujące na jednym kierunku studiów (92,4%, $n = 219$).

2.3. Charakterystyka studentów z ADHD/ADD

2.3.1. Dane socjodemograficzne

Kolejną wyodrębnioną w badaniu grupą było 78 osób deklarujących posiadanie diagnozy ADHD/ADD. W tej grupie, podobnie jak wśród pozostałych badanych, również najwięcej było kobiet – niemal trzy czwarte (73,1%, $n = 57$). Mężczyźni stanowili 14,1% badanych ($n = 11$). Pozostałe osoby określiły swoją płeć jako inną niż kobieta/mężczyzna (10,3%, $n = 8$) lub nie udzieliły żadnej odpowiedzi ($n = 2$).

Większość studentów z tej grupy (74,4%) była w wieku 18–25 lat ($M = 23,3$; $SD = 4,3$). Szczegółowe dane procentowe zostały zamieszczone w tabeli 2.12.

Tabela 2.12. Wiek badanych studentów z ADHD/ADD ($n = 78$)

Przedział wiekowy (w latach)	<i>N</i>	%
18–25	58	74,4
26–33	11	14,0
34–41	1	1,3
42–49	1	1,3
Brak odpowiedzi	7	9,0

Podobnie jak osoby z diagnozą spektrum autyzmu i autodiagnozą spektrum autyzmu badani z ADHD/ADD odpowiadali na pytania dotyczące sytuacji rodzinnej i ekonomicznej. Dwudziestu studentów (25,6%) zadeklarowało, że w czasie studiów mieszka z rodzicem/rodzicami, 18 badanych (23,1%) wskazało, że z partnerem/partnerką, natomiast 17 (21,8%) – że ze znajomymi. W dalszej kolejności znalazły się wskazania: sam/sama (14,1%, $n = 11$), z rodzinstwem (7,7%, $n = 6$), z dziadkami lub innymi krewnymi oraz ze studentami w akademiku (po 3,8%, $n = 3$).

Uzyskane dane potwierdzają, że także wśród studentów z diagnozą ADHD/ADD dominującym źródłem utrzymania było wsparcie finansowe rodziców lub innych członków rodziny, na które wskazało, aż 46 badanych. Wybory odnoszące się do tej kwestii przedstawia tabela 2.13.

Tabela 2.13. Jakie są Twoje źródła utrzymania? (studenci z ADHD/ADD, $n = 78$)

Źródła utrzymania	<i>N</i>	%
Rodzice i/lub inni członkowie rodziny wspierają mnie finansowo	46	58,9
Pracuję dorywczo lub na część etatu	31	39,7
Utrzymuję się z oszczędności lub innych zasobów	16	20,5
Pracuję na pełen etat	13	16,6
Otrzymuję stypendium za osiągnięcia naukowe	6	7,7
Otrzymuję stypendium dla osób z niepełnosprawnością	6	7,7
Otrzymuję stypendium socjalne	3	3,8
Pobieram rentę	3	3,8
Mam własną działalność gospodarczą	2	2,6
Inne	2	2,6

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

W odpowiedzi na pytanie o bycie w bliskim związku niemal połowa badanych wskazała, że nie ma stałego partnera (48,7%, $n = 38$), natomiast 39,7% ($n = 31$) stwierdziło, że posiada stałego partnera/partnerkę. Dziewięć procent studentów z ADHD/ADD ($n = 7$) nie udzieliło odpowiedzi, a 2,6% ($n = 2$) wskazało, że nie chce odpowiadać na to pytanie.

Jedynie 6,4% badanych osób ($n = 5$) było rodzicami. Podobnie jak w innych omawianych grupach zdecydowana większość respondentów nie miała dzieci ($n = 66$; 84,6%), z kolei 9% studentów ($n = 7$) nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

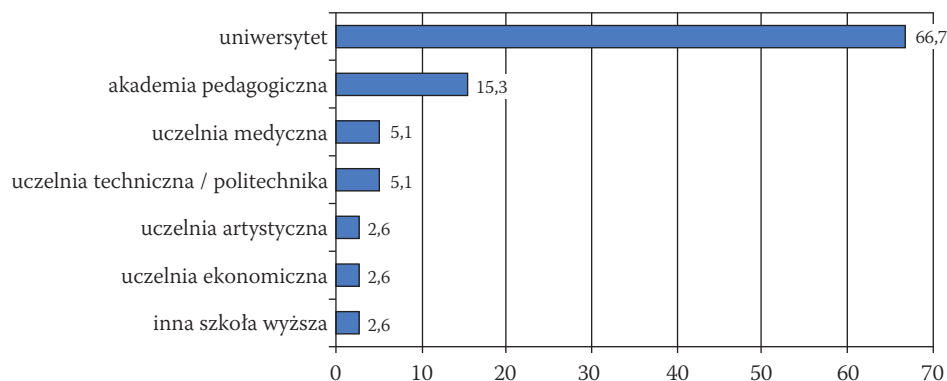
2.3.2. Informacje o studiach

Spośród uczestników badania mających diagnozę ADHD/ADD 43,6% ($n = 34$) studiowało w Warszawie, 11,5% ($n = 9$) w Krakowie i we Wrocławiu, 6,4% ($n = 5$) w Rzeszowie, 5,1% ($n = 4$) w Toruniu, 3,8% ($n = 3$) w Poznaniu i Gdańsku. Pozostałe wymieniane miasta to: Katowice i Łódź (po 2,6%, $n = 2$) oraz Bydgoszcz, Częstochowa i Lublin (po 1,3%, $n = 1$).

Badanych studiujących na uczelniach publicznych (87,2%, $n = 68$) było znacznie więcej niż badanych z uczelni prywatnych (12,8%, $n = 10$).

Podobnie jak respondenci z wcześniej opisywanych grup także studenci z diagnozą ADHD/ADD kształcili się przeważnie na uniwersytetach ($n = 52$, 66,7%). Najmniej liczna grupa uczęszczała na uczelnie ekonomiczne ($n = 2$, 2,6%) i artystyczne ($n = 2$, 2,6%). Dane procentowe przedstawia wykres 2.7.

Wykres 2.7. Na jakiej uczelni studiujesz? (studenci z ADHD/ADD, $n = 78$; dane w procentach)



W dominującej części badane osoby z diagnozą ADHD/ADD studiowały w trybie stacjonarnym/dziennym (73,1%, $n = 57$). W trybie niestacjonarnym/zaocznym kształciło się 17,9% ($n = 14$) respondentów, a w niestacjonarnym/wieczorowym – 6,4% ($n = 5$).

Na kierunku licencjackim lub inżynierskim studiowało 42% uczestników badania z diagnozą ADHD/ADD ($n = 33$), a na studiach jednolitych magisterskich była prawie jedna trzecia studentów ($n = 24$). Dane dotyczące tej kwestii zawarliśmy w tabeli 2.14.

Tabela 2.14. Na studiach którego stopnia studiujesz? (studenci z ADHD/ADD, $n = 78$)

Stopień studiów	<i>N</i>	%
Licencjacki/inżynierski	33	42,3
Magisterski – studia jednolite pięcioletnie	24	30,8
Magisterski – studia drugiego stopnia	13	16,6
Doktorski	3	3,8
Podyplomowy	1	1,3
Studia lekarskie – jednolite	2	2,6
Inny	2	2,6

Studia na więcej niż jednym kierunku podjęła jedynie niewielka część badanych (1,3%, $n = 4$).

2.3.3. Zdrowie

Podobnie jak we wcześniej omawianych grupach w tej także badani deklaruwali brak problemów zdrowotnych ($n = 26$). Pozostali studenci wymieniali przede wszystkim: choroby tarczycy ($n = 19$), alergie pokarmowe ($n = 16$) oraz choroby skóry ($n = 14$). Szczegółowe wskazania przedstawia tabela 2.15.

Tabela 2.15. Czy masz obecnie stwierdzony jeden lub więcej z poniższych problemów zdrowotnych? (studenci z ADHD/ADD, $n = 78$)

Problemy zdrowotne	<i>N</i>	%
Choroby tarczycy	19	24,4
Alergie pokarmowe	16	20,5
Choroby skóry	14	17,9
Astma	9	11,5
Epilepsja, inna choroba neurologiczna	4	5,1
Cukrzyca	2	2,6
Niepełnosprawność wzrokowa	3	3,8
Niepełnosprawność ruchowa	3	3,8
Niepełnosprawność słuchowa	1	1,3
Inna niepełnosprawność	2	2,6
Inny problem zdrowotny	14	17,9
Nie mam problemów zdrowotnych	26	33,3

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

Część osób wskazała na problemy zdrowotne, które nie były podane w ankiecie (tabela 2.15). Wśród nich studenci najczęściej wymieniali insulinoodporność oraz PCOS (po $n = 5$, 6,4%).

2.4. Charakterystyka studentów z trudnościami w uczeniu się

2.4.1. Dane socjodemograficzne

Sto dwadzieścia trzy osoby z badanej próby zadeklarowały posiadanie diagnozy trudności w uczeniu się (obejmujących: dysleksję, dyskalkulię lub dysgrafię). Podobnie jak w pozostałych grupach przeważały tu kobiety (72,4%, $n = 89$). Mężczyźni stanowili 26,8% ($n = 33$), natomiast 0,8% ($n = 1$) badanych określiło swoją płeć jako inną.

Najwięcej studentów z tej grupy było w wieku 18–25 lat (69,9%, $n = 86$). Średnia wieku wynosiła 22,7, a odchylenie standardowe – 4,2. Dokładne dane liczbowe dotyczące osób w poszczególnych przedziałach wiekowych znajdują się w tabeli 2.16.

Tabela 2.16. Wiek badanych studentów z trudnościami w uczeniu się ($n = 123$)

Przedział wiekowy (w latach)	<i>N</i>	%
18–25	86	69,9
26–33	9	7,3
34–41	1	0,8
42–49	1	0,8
Brak odpowiedzi	26	21,2

W charakterystyce grupy badanych z trudnościami w uczeniu się również wzięliśmy pod uwagę kryteria takie jak sytuacja rodzinna i sytuacja ekonomiczna. Podobnie jak we wcześniej omawianych grupach studenci pytani o to, z kim mieszkają w czasie studiów, najczęściej odpowiadali, że z rodzicem lub rodzicami (30,7%, $n = 39$) oraz z partnerem lub z partnerką (16,5%, $n = 21$). Z rodzeństwem mieszkało 13,4% ($n = 17$), w pojedynkę – 11,1% ($n = 14$), z innymi studentami w akademiku – 9,4% ($n = 12$), ze znajomymi – 7,1% ($n = 9$), z dziadkami lub innymi krewnymi – 3,9% ($n = 5$). Pozostali studenci (7,9%, $n = 10$) wskazali na inną sytuację, podkreślając dość częste zmiany w kwestii zamieszkania w okresie studiów.

Blisko połowa uczestników badania (42,3%, $n = 52$) w okresie jego prowadzenia nie była w stałym związku, natomiast jedna trzecia (33,3%, $n = 41$) miała stałego partnera lub partnerkę. Co czwarta osoba nie odpowiedziała na pytanie o bycie w związku (24,4%, $n = 30$).

Znacząca większość studentów z trudnościami w uczeniu się nie miała dzieci (75,6%, $n = 93$). Bycie rodzicem deklarowało 3,3% ($n = 4$) osób, natomiast 21,1% ($n = 26$) nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie.

Dla 58 badanych z omawianej grupy głównym źródłem utrzymania było wsparcie finansowe ze strony rodziców lub innych członków rodziny. Na pracę dorywczą lub na część etatu wskazały zaś 34 osoby. Dane liczbowe i procentowe zostały zamieszczone w tabeli 2.17.

Tabela 2.17. Jakie są Twoje źródła utrzymania? (studenci z trudnościami w uczeniu się, $n = 123$)

Źródła utrzymania	<i>N</i>	%
Rodzice i/lub inni członkowie rodziny wspierają mnie finansowo	58	47,2
Pracuję dorywczo lub na część etatu	34	27,6
Utrzymuję się z oszczędności lub innych zasobów	23	18,7
Otrzymuję stypendium socjalne	11	8,9
Otrzymuję stypendium dla osób z niepełnosprawnością	9	7,3
Pracuję na pełen etat	8	6,5
Otrzymuję stypendium za osiągnięcia naukowe	6	4,9
Pobieram rentę	3	2,4
Pobieram zasiłek	1	0,8
Nie chcę odpowiadać	6	4,9

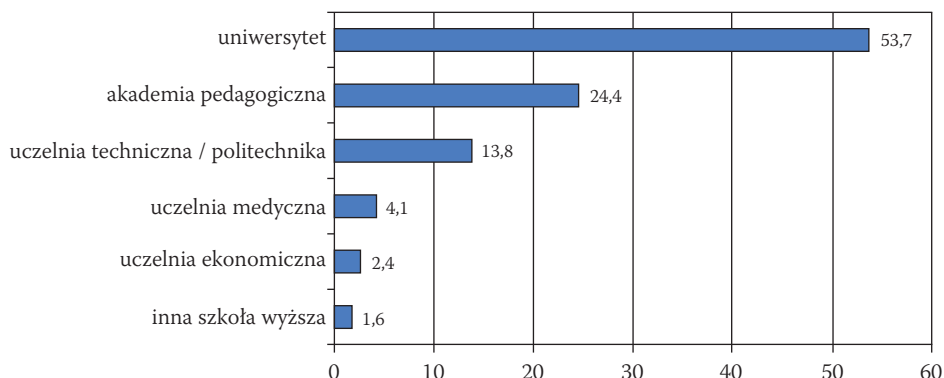
Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

2.4.2. Informacje o studiach

Tę grupę uczestników badania również najliczniej reprezentowali studenci z Warszawy (32,5%, $n = 40$), a następnie z Krakowa (15,4%, $n = 19$), z Rzeszowa i Częstochowy (po 9,8%, $n = 12$), z Wrocławia (7,3%, $n = 9$) oraz Łodzi (4,1%, $n = 5$). Pozostałe wymienione przez studentów miasta to: Katowice (3,3%, $n = 4$), Gdańsk (3,3%, $n = 4$), Bydgoszcz (1,6%, $n = 2$) oraz Gliwice, Olsztyn, Poznań, Lublin i Toruń (po $n = 1$, 0,8%).

Badani z trudnościami w uczeniu się uczęszczali głównie na studia publiczne (91,9%, $n = 113$). Niewielka część tej grupy studiowała na uczelniach prywatnych (7,3%, $n = 9$).

Większość, podobnie jak w innych grupach wyodrębnionych w badaniu, była studentami uniwersytetów (53,7%, $n = 66$), a najmniej osób kształciło się na uczelniach ekonomicznych (2,4%, $n = 3$). Dokładne dane procentowe zamieściliśmy na wykresie 2.8.

Wykres 2.8. Na jakiej uczelni studiujesz? (studenci z trudnościami w uczeniu się, $n = 123$; dane w procentach)

W odpowiedzi na pytanie o tryb studiów badani z tej grupy wskazali głównie na tryb stacjonarny dzienny (77,2%, $n = 95$). Studenci zaocznicy stanowili 15,4% ($n = 19$), a wieczorowi – 5,7% ($n = 7$).

Niemal połowa badanych z trudnościami w uczeniu się była na studiach licencjackich lub inżynierskich (44%, $n = 54$). Jedną trzecią stanowili badani ze studiów jednolitych magisterskich (33,4%, $n = 41$). Zebrane dane znajdują się w tabeli 2.18.

Tabela 2.18. Na studiach którego stopnia studiujesz? (studenci z trudnościami w uczeniu się, $n = 123$)

Stopień studiów	N	%
Licencjacki/inżynierski	54	44,0
Magisterski – studia jednolite pięcioletnie	41	33,4
Magisterski – studia drugiego stopnia	19	15,4
Studia lekarskie – jednolite	3	2,4
Doktorski	2	1,6
Podyplomowy	2	1,6
Inny	2	1,6

Jeden kierunek studiowało 95,1% ($n = 117$) uczestników badania.

2.4.3. Zdrowie

Większość studentów z trudnościami w uczeniu się nie zgłaszała żadnych problemów ze zdrowiem (42,3%, $n = 52$). Szczegółowe dane dotyczące kwestii zdrowotnych znajdują się w tabeli 2.19.

Tabela 2.19. Czy masz obecnie stwierdzony jeden lub więcej z poniższych problemów zdrowotnych lub rodzajów niepełnosprawności? (studenci z trudnościami w uczeniu się, $n = 123$)

Problemy zdrowotne	<i>N</i>	%
Choroby tarczycy	19	15,4
Alergie pokarmowe	18	14,6
Astma	12	9,8
Choroby skóry	8	6,5
Epilepsja, inna choroba neurologiczna	5	4,1
Cukrzyca	3	2,4
Niepełnosprawność wzrokowa	7	5,7
Niepełnosprawność ruchowa	5	4,1
Inna niepełnosprawność	4	3,3
Inny problem zdrowotny	21	17,1
Nie mam problemów zdrowotnych	52	42,3

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

Wśród innych problemów zdrowotnych wymieniono: wady serca, insulinooporność, alergie wziewne (po $n = 3$; 2,4%) oraz PCOS (1,6%, $n = 2$).

2.5. Charakterystyka studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego

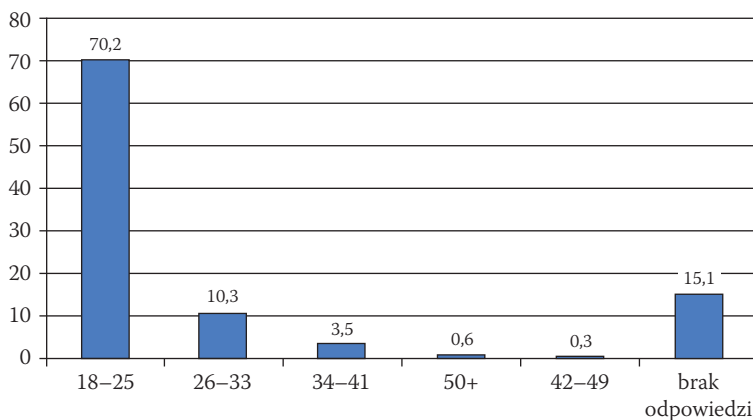
2.5.1. Dane socjodemograficzne

W badanej próbie studentów ($N = 1868$) 312 osób podało, że doświadcza trudności w zakresie zdrowia psychicznego. Jak zaznaczyliśmy w rozdziale 1, do tej grupy zostali włączeni jedynie ci respondenci, którzy nie deklarowali diagnozy spektrum autyzmu, ADHD/ADD lub trudności w uczeniu się ani nie identyfikowali się jako osoby w spektrum autyzmu. Do wskazanych trudności należały: zaburzenia obsesyjno-kompulsywne, zaburzenia osobowości, zaburzenia zachowania, zaburzenia odżywiania, schizofrenia i zaburzenia psycho-tyczne, depresja, zaburzenia lękowe oraz mutyzm wybiórczy. Wśród badanych przeważały kobiety (84%, $n = 262$); mężczyźni stanowili 11,5% ($n = 36$), a osoby określające swoją płeć jako inną – 3,2% ($n = 10$). Cztery osoby (1,3%) nie udzieliły odpowiedzi.

Najwięcej było osób w wieku 18–25 lat. Do tego przedziału należało 70,2% badanych ($n = 219$). Średnia wieku wśród studentów doświadczających trudności w zakresie zdrowia psychicznego wynosiła 23,4, a odchylenie

standardowe – 4,9. Szczegółowe dane dotyczące procentowego udziału osób z poszczególnych grup wiekowych znajdują się na wykresie 2.9.

Wykres 2.9. Wiek uczestników badania z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego ($n = 312$; dane w procentach)



Studenci z tej grupy, podobnie jak z wcześniej omawianych, również mieszkali głównie z rodzicem lub rodzicami. Odpowiedź tę wybrało 106 osób (34%). Analogicznie drugą najczęściej pojawiającą się odpowiedzią było mieszkanie z partnerem lub partnerką, na co wskazało 71 osób (22,8%). Trzecim najpopularniejszym wariantem (deklarowanym przez 50 osób) było mieszkanie z rodzeństwem (16%). W dalszej kolejności studenci wskazali na mieszkanie w pojedynkę (8,7%, $n = 27$), ze studentami w akademiku (7,1%, $n = 22$) oraz z dziadkami lub innymi krewnymi (4,5%, $n = 14$). Dwudziestu dwóch studentów z tej grupy (7,1%) wskazało na inną sytuację.

Najwięcej studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego ($n = 182$) jako główne źródło utrzymania wskazało wsparcie finansowe ze strony rodziców lub innych członków rodziny. Kolejną częstą, deklarowaną przez 98 osób, odpowiedzią była praca dorywcza lub na część etatu. Szczegółowe dane liczbowe i procentowe dotyczące tego obszaru znajdują się w tabeli 2.20.

Tabela 2.20. Jakie są Twoje źródła utrzymania? (studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego, $n = 312$)

Źródła utrzymania	<i>N</i>	%
Rodzice i/lub inni członkowie rodziny wspierają mnie finansowo	182	58,3
Pracuję dorywczo lub na część etatu	98	31,4
Utrzymuję się z oszczędności lub innych zasobów	59	19,0
Pracuję na pełen etat	31	9,9
Otrzymuję stypendium za osiągnięcia naukowe	29	9,3
Otrzymuję stypendium socjalne	22	7,1
Pobieram rentę	20	6,4
Otrzymuję stypendium dla osób z niepełnosprawnością	8	2,6
Mam własną działalność gospodarczą	6	1,9
Nie chcę odpowiadać	4	1,3

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

Wśród osób doświadczających trudności w zakresie zdrowia psychicznego nieco inaczej niż we wcześniej omawianych grupach wyglądają dane dotyczące przebywania w bliskim związku: 42% badanych wskazało, że ma stałego partnera ($n = 131$), natomiast 38,1% odpowiedziało przecząco ($n = 119$). Odpowiedzi nie udzieliło 19,9% ($n = 62$).

Niewielka część osób z opisywanej grupy studentów miała dzieci (4,8%, $n = 15$). Podobnie jak w pozostałych grupach ponad trzy czwarte uczestników badania nie było jeszcze rodzicami (80%, $n = 250$). Pozostałe 15,2% nie odpowiedziało na pytanie ($n = 47$).

2.5.2. Informacje o studiach

Najliczniejszą grupę stanowili studenci warszawscy (36%, $n = 114$). Po 13% badanych ($n = 42$) studiowało we Wrocławiu i Rzeszowie, a 8% ($n = 25$) w Krakowie. Mniej osób było studentami uczelni częstochowskich (5,8%, $n = 18$), katowickich (4,5%, $n = 14$) oraz uczelni w Toruniu (3,5%, $n = 11$). Poniżej 3% studentów uczyło się w ośrodkach akademickich w Bydgoszczy, Lublinie, Gdańsku, Olsztynie, Łodzi, Białymstoku, Poznaniu.

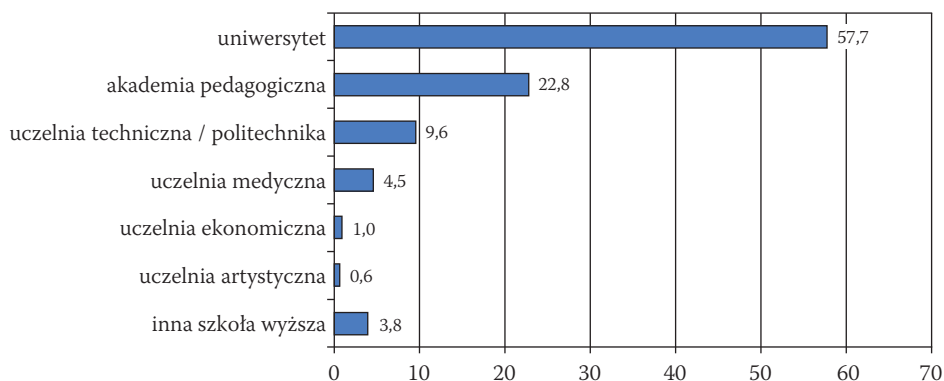
Wśród różnych typów uczelni w tej grupie, podobnie jak w pozostałych, dominowały uczelnie publiczne (93,6%, $n = 292$). Na uczelnie prywatne wskazało 5,4% osób ($n = 17$).

Większość studentów doświadczających trudności w zakresie zdrowia psychicznego deklarowała uczęszczanie na uniwersytety (57,7%, $n = 180$)

(wykres 2.10). Analogicznie do innych grup badanych najmniej licznie reprezentowane były uczelnie ekonomiczne (1%, $n = 3$) i artystyczne (0,6%, $n = 2$).

Więcej niż jeden kierunek studiowało 5,7% osób ($n = 18$).

Wykres 2.10. Na jakiej uczelni studiujesz? (studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego, $n = 312$; dane w procentach)



W trybie dziennym kształciło się 81% badanych ($n = 252$), w zaocznym – 13,5% ($n = 42$), natomiast na tryb wieczorowy wskazało jedynie 4,5% osób ($n = 14$).

Na studiach licencjackich lub inżynierskich było 39,7% badanych uczestników z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego ($n = 124$). Drugim najpopularniejszym wyborem były jednolite pięcioletnie studia magisterskie. Szczegółowe dane prezentuje tabela 2.21.

Tabela 2.21. Na studiach którego stopnia studiujesz? (studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego, $n = 312$)

Stopień studiów	<i>N</i>	%
Licencjacki/inżynierski	124	39,7
Magisterski – studia jednolite pięcioletnie	112	35,9
Magisterski – studia drugiego stopnia	57	18,4
Studia lekarskie jednolite	10	3,2
Doktorski	5	1,6
Podyplomowy	2	0,6
Inny	2	0,6

2.5.3. Zdrowie

Tak samo jak w innych grupach najczęstszymi odpowiedziami w obszarze dotyczącym zdrowia były wskazania na brak problemów zdrowotnych ($n = 160$), choroby skóry ($n = 44$), choroby tarczycy ($n = 42$) oraz alergie pokarmowe ($n = 29$). Dokładne dane przedstawia tabela 2.22.

Tabela 2.22. Czy masz obecnie stwierdzony jeden lub więcej z poniższych problemów zdrowotnych lub rodzajów niepełnosprawności? (studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego, $n = 312$)

Problemy zdrowotne	<i>N</i>	%
Choroby skóry	44	14,1
Choroby tarczycy	42	13,5
Alergie pokarmowe	29	9,3
Astma	22	7,1
Epilepsja, inna choroba neurologiczna	8	2,6
Cukrzyca	7	2,2
Inna niepełnosprawność	3	0,9
Inny problem zdrowotny	52	16,6
Nie mam problemów zdrowotnych	160	51,3

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

Doświadczanie problemów ze zdrowiem niewymienionych w ankiecie deklarowały 52 osoby. Najczęściej zgłaszane były: zespół jelita drażliwego, wady serca oraz alergie na pyłki (po $n = 4$, 1,3%).

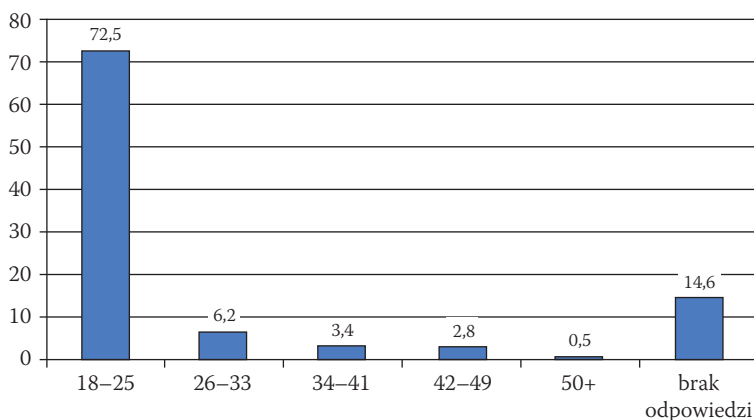
2.6. Charakterystyka pozostałych studentów (bez diagnoz)

2.6.1. Dane socjodemograficzne

Najliczniejszą i ostatnią wyodrębnioną w badaniu grupę stanowiło 1118 studentów bez diagnoz w obszarze neuroróżnorodności lub zdrowia psychicznego. Wśród nich – podobnie jak we wcześniej omawianych grupach – liczebnie dominowały kobiety (79,3%, $n = 887$). Mężczyźni stanowili blisko jedną piątą badanych (19,9%, $n = 222$). Swoją płeć jako inną określiło zaś 0,4% tej zbiorowości ($n = 5$).

Dane dotyczące wieku są analogiczne do tych w pozostałych grupach. Średnia wynosiła 23,7, a odchylenie standardowe – 5,9, gdyż najbardziej liczny przedział wiekowy obejmował osoby mające 18–25 lat (72,5%, $n = 811$). Szczegółowe dane procentowe przedstawia wykres 2.11.

Wykres 2.11. Wiek badanych studentów bez diagnoz ($n = 1118$; dane w procentach)



Studenci bez diagnoz także najczęściej mieszkali w czasie studiów z rodzicami lub rodzicem. Taką odpowiedź wskazały 354 osoby (28,5%). Dwieście dwadzieścia pięć osób zamieszkiwało z partnerem lub partnerką (18,1%), kolejne 177 (14,3%) – z rodzeństwem, a 164 – ze znajomymi (13,2%). W dalszej kolejności studenci wymieniali mieszkanie w pojedynkę (8,6%, $n = 107$), ze studentami w akademiku (6%, $n = 75$) oraz z dziadkami lub innymi krewnymi (3,6%, $n = 45$). Dziewięćdziesięciu trzech studentów (7,5%) wskazało na inną sytuację, podkreślając zmiany w kwestii zamieszkania w okresie studiów.

Na pytanie o główne źródła utrzymania studenci z tej grupy odpowiadali podobnie jak pozostała część badanych. Najwięcej osób wskazało, że otrzymuje wsparcie finansowe od rodziców lub innych członków rodziny. Grupę tę stanowiło 598 studentów (36%). Szczegółowe dane liczbowe i procentowe przedstawia tabela 2.23.

Tabela 2.23. Jakie są Twoje źródła utrzymania? (studenci bez diagnoz, $n = 1118$)

Źródła utrzymania	N	%
Rodzice i/lub inni członkowie rodziny wspierają mnie finansowo	598	53,5
Pracuję dorywczo lub na część etatu	340	30,4
Utrzymuję się z oszczędności lub innych zasobów	195	17,4
Pracuję na pełen etat	161	14,4

Otrzymuję stypendium za osiągnięcia naukowe	146	13,1
Otrzymuję stypendium socjalne	93	8,3
Mam własną działalność gospodarczą	25	2,2
Pobieram rentę	25	2,2
Otrzymuję stypendium dla osób z niepełnosprawnością	20	1,8
Pobieram zasiłek	6	0,5
Nie chcę odpowiadać	26	2,3

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

Czterdzieści pięć procent studentów bez diagnoz ($n = 498$), odpowiadając na pytanie o bycie w bliskim związku, wskazało, że ma stałego partnera, natomiast 36% ($n = 404$) zaprzeczyło. Odpowiedzi w tej kwestii nie udzieliło 19% badanych ($n = 216$).

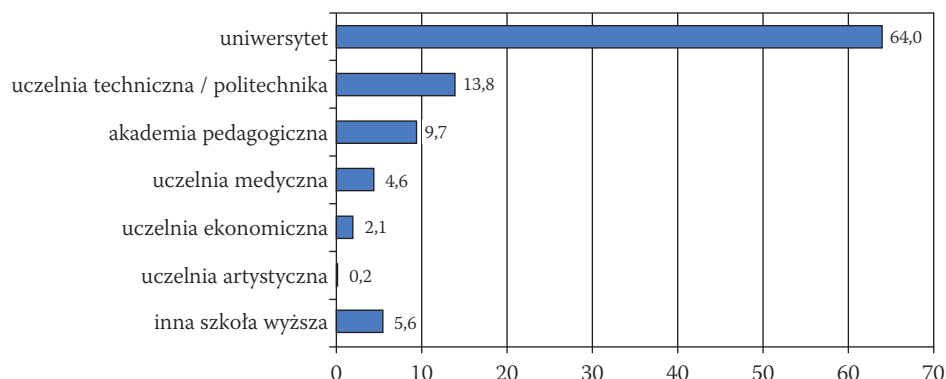
Studenci z tej grupy, podobnie jak pozostali uczestnicy badania, w większości nie byli rodzicami (78,3%, $n = 875$). Posiadanie dziecka zadeklarowało 6,8% osób ($n = 76$). Od odpowiedzi uchyliło się 14,9% ($n = 167$).

2.6.2. Informacje o studiach

Tak jak w pozostałych grupach najwięcej studentów bez diagnoz kształciło się na uczelniach warszawskich (22,3%, $n = 249$). Często wymieniano też takie ośrodki akademickie, jak: Rzeszów (19,3%, $n = 216$), Kraków (15,9%, $n = 178$), Wrocław (11,4%, $n = 128$), Częstochowa (11%, $n = 123$), Katowice (4,7%, $n = 52$) oraz Bydgoszcz (4%, $n = 45$). Rzadziej wskazywane były: Gdańsk, Toruń, Olsztyn, Łódź, Poznań, Lublin, Zabrze oraz Białystok.

Pytani o typ wybranej szkoły wyższej, studenci bez diagnoz również wskazywali najczęściej uczelnie publiczne ($n = 1008$, 90,2%). Uczelnie prywatne stanowiły jedynie 9% wszystkich odpowiedzi ($n = 101$).

Także w tej grupie najwięcej badanych deklarowało, że studiuje na uniwersytecie (64%, $n = 716$). Następnym często wskazywanym rodzajem szkoły wyższej były uczelnie techniczne/politechniki (13,8%, $n = 155$). Dane procentowe prezentuje wykres 2.12.

Wykres 2.12. Na jakiej uczelni studiujesz? (studenci bez diagnoz, $n = 1118$; dane w procentach)

Ponad trzy czwarte studentów kształciło się w trybie dziennym (76%, $n = 850$). W trybie zaocznym studiowało 19,1% badanych ($n = 214$), a w wieczorowym jedynie 3,7% ($n = 41$).

Niemal połowa studentów z omawianej grupy była na studiach licencjackich lub inżynierskich ($n = 513$). Nieco więcej niż jedną czwartą badanych stanowiły osoby ze studiów jednolitych magisterskich ($n = 294$). Dokładne dane zawiera tabela 2.24.

Tabela 2.24. Na studiach którego stopnia studiujesz? (studenci bez diagnoz, $N = 1118$)

Stopień studiów	N	%
Licencjacki/inżynierski	513	45,9
Magisterski – studia jednolite pięcioletnie	294	26,4
Magisterski – studia drugiego stopnia	248	22,2
Studia lekarskie jednolite	29	2,6
Doktorski	24	2,1
Podyplomowy	5	0,4
Inny	5	0,4

2.6.3. Zdrowie

Na brak problemów zdrowotnych wskazało 706 osób bez diagnoz. Podobnie jak w innych grupach była to najczęściej wybierana odpowiedź. W dalszej kolejności studenci wskazywali: choroby tarczycy ($n = 104$), choroby skóry ($n = 100$) oraz alergie pokarmowe ($n = 98$). Szczegółowe dane procentowe

i liczebność studentów bez diagnoz doświadczających problemów zdrowotnych zostały przedstawione w tabeli 2.25.

Tabela 2.25. Czy masz obecnie stwierdzony jeden lub więcej z poniższych problemów zdrowotnych lub rodzajów niepełnosprawności? (studenci bez diagnoz, $n = 1118$)

Problemy zdrowotne	<i>N</i>	%
Choroby tarczycy	104	9,3
Choroby skóry	100	8,9
Alergie pokarmowe	98	8,8
Astma	47	4,2
Cukrzyca	20	1,8
Epilepsja, inna choroba neurologiczna	5	0,4
Inna niepełnosprawność	10	0,9
Inny problem zdrowotny	105	9,4
Nie mam problemów zdrowotnych	706	63,2

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

Sto pięć osób z tej grupy studentów wybrało kategorię „inny problem zdrowotny”. Wymieniane były m.in. insulinooporność, wady serca, PCOS, alergie wziewne, choroby kręgosłupa i celiakia.

Niektóre dodatkowe informacje na temat badanych grup można znaleźć w poszczególnych rozdziałach (np. w rozdziale 8 dotyczącym zdrowia psychicznego).

Rozdział 3

Przebieg studiów, plany zawodowe i ogólne zadowolenie ze studiów

Najważniejsze informacje:

- Studenci kierunków społecznych stanowili najliczniejszą kategorię w większości analizowanych grup. Wyjątkiem były osoby z diagnozą spektrum autyzmu, które kształciły się głównie na kierunkach humanistycznych. Ponadto w porównaniu z innymi grupami więcej wśród nich było studentów kierunków ścisłych i przyrodniczych.
- Uczestnicy badania z diagnozą spektrum autyzmu częściej niż studenci z innych grup zmieniali kierunek studiów lub uczelnię. Relatywnie często zmiana kierunku studiów miała też miejsce w przypadku osób z autodiagnozą spektrum autyzmu oraz osób z ADHD/ADD.
- Rok studiów najczęściej powtarzali badani z diagnozą spektrum autyzmu oraz studenci z ADHD/ADD. Wysoki odsetek respondentów powtarzających któryś rok studiów wystąpił również w grupie badanych z autodiagnozą spektrum autyzmu.
- Osoby z ADHD/ADD oraz te z diagnozą spektrum autyzmu najczęściej korzystały z warunkowych zaliczeń. Wśród studentów w spektrum autyzmu, ADHD/ADD oraz z autodiagnozą spektrum autyzmu dwukrotnie częściej niż w pozostałych grupach zdarzało się niezaliczenie wszystkich przedmiotów z programu danego roku studiów.
- Częstość ukończenia wcześniej innego kierunku studiów nie różnicowała istotnie porównywanych grup.
- Osoby w spektrum autyzmu i osoby z ADHD/ADD były najmniej zadowolone ze swoich obecnych studiów. Studenci bez diagnoz deklarowali najwyższy poziom zadowolenia.

- Najczęściej deklarowanym planem zawodowym na przyszłość było poszukiwanie pracy zawodowej zgodnej ze swoim kierunkiem studiów (dwie trzecie badanej próby). Studenci z diagnozą spektrum autyzmu wskazywali jednak taki zamiar rzadziej niż osoby z pozostałych grup.
- Około jednej trzeciej badanych z diagnozą ze spektrum autyzmu deklarowało poszukiwanie pracy niekoniecznie związanej z kierunkiem studiów. Zamiar podjęcia pracy naukowej w przyszłości wskazywały najczęściej osoby z diagnozą spektrum autyzmu oraz osoby z ADHD/ADD.
- Jeden na pięciu studentów z diagnozą spektrum autyzmu zamierzał po ukończeniu studiów odpocząć i zrobić sobie przerwę przed podjęciem kolejnych decyzji życiowych.

3.1. Wprowadzenie

W roku akademickim 2020/2021 na polskich uczelniach kształciło się 1218 tys. studentów – o blisko 3% więcej niż rok wcześniej (Adamska i in., 2021). Z danych przedstawionych przez GUS (2022) wynika, że kobiety (58%) podejmują studia częściej niż mężczyźni. W roku akademickim 2020/2021 dyplom ukończenia studiów wyższych otrzymało 297,4 tys. absolwentów.

Na decyzję o podjęciu edukacji wyższej, wyborze rodzaju studiów oraz kierunku studiowania wpływa wiele czynników. Motywacja jest ważnym elementem w procesie edukacji, w dużej mierze warunkującym osiągnięcie różnych celów. W badaniach przeprowadzonych wśród studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego i Politechniki Rzeszowskiej najczęściej podawanymi przez studentów powodami wyboru studiów oraz ich kierunku były motywy zewnętrzne, związane z podjęciem dobrze płatnej pracy i prestiżem wynikającym z posiadania wykształcenia wyższego (Czerwonka, Lib, 2019). Nie mniej ważna była motywacja wewnętrzna, dotycząca rozwoju zainteresowań własnych oraz uzdolnień, co pokazuje, że młodzi ludzie, wybierając studia, chcą się samodoskonalić, rozwijać swoje pasje, by w przyszłości osiągnąć wymarzony sukces zawodowy. W innym badaniu (Chodkowski, 2021), także wśród studentów rzeszowskich uczelni, wykazano, że na wybór kierunku studiów i związane z nimi plany zawodowe oraz aspiracje życiowe młodzieży akademickiej ma wpływ zarówno środowisko szkolne, głównie rówieśnicy i nauczyciele, jak i rodzinne. Pewna grupa studentów podejmuje studia, by nie zawieść oczekiwań rodziców (Szyling, Świdlińska, 2018). Podobne deklaracje odnośnie do wyboru kierunku studiów składali studenci Politechniki Śląskiej (Pitula

i in., 2021). Badani, podejmując studia na wybranym kierunku, pod uwagę brali przede wszystkim potrzebę własnego rozwoju, swoje ambicje i zainteresowania. Najczęściej wskazywano cztery główne motywy wyboru: zgodność studiów z zainteresowaniami, szanse na zatrudnienie po ukończeniu edukacji wyższej, perspektywę zdobycia ciekawego zawodu oraz możliwość uzyskania wysokich zarobków.

Mając tak sprecyzowane cele, studenci przekładają je na oczekiwania wobec podjętych studiów i uczelni. Chcą oni pozyskiwać wiedzę i umiejętności, które pozwolą im znaleźć pracę zawodową zgodną z ukończonym kierunkiem (specjalnością), profilem zainteresowań i własnym potencjałem. Oczekują ponadto, że dzięki studiom nawiążą kontakty, które umożliwią im zdobycie wyższej pozycji społecznej w środowisku.

Wśród młodych ludzi decydujących się na studia wyższe są osoby nie-neurotypowe, w tym w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD i z trudnościami w uczeniu się. W Polsce nie prowadzi się monitoringu ich losów, również Ministerstwo Edukacji i Nauki (MEiN) nie gromadzi danych statystycznych dotyczących osób nieneurotypowych, w tym studentów w spektrum autyzmu (Najwyższa Izba Kontroli [NIK], 2020). Z informacji uzyskanych przez NIK (2020) na 12 uczelniach (uniwersytetach i politechnikach) wynika, że w roku akademickim 2018/2019 w ankietowanych szkołach wyższych było od 2 do 33 studentów w spektrum autyzmu. Mimo otrzymania wsparcia w trakcie edukacji studenci z tą diagnozą rezygnowali ze studiów lub zmieniali kierunek z powodu trudności w funkcjonowaniu społecznym. Podobne zjawisko jest obserwowane na całym świecie (Cai, Richdale, 2016; Cullen, 2015), a najczęściej rezygnacji ze studiów dotyczy pierwszego roku. Większość studentów w spektrum autyzmu kontynuujących studia na wybranych kierunkach ocenia swoje osiągnięcia edukacyjne jako dobre i bardzo dobre (Płatos, 2016). Pewna grupa osób po ukończeniu studiów magisterskich decyduje się na kontynuację nauki na studiach doktoranckich. Zdarza się jednak nierzadko, że studenci w spektrum autyzmu rezygnują z edukacji, „znikając” bądź tylko informując o swojej decyzji, bez wyjaśnienia czy uzasadnienia. Mimo trudności związanych z niedostosowaniem warunków edukacji wyższej do ich potrzeb wiele osób realizuje jednak kolejne etapy kształcenia. Niektóre z nich adaptują się do warunków i nie mają większych problemów ze studiowaniem. Kluczowe w tych sytuacjach okazuje się jednak wsparcie (Otapowicz, 2021).

Także studenci z ADHD/ADD doświadczają rozlicznych wyzwań mogących wpływać na ich wyniki edukacyjne i dobrostan. Badanie przeprowadzone wśród studentów uniwersytetów z Wielkiej Brytanii pokazało, że studenci z ADHD osiągają słabsze wyniki w nauce, co może mieć długotrwały negatywny wpływ na ich samopoczucie i zdrowie psychiczne. Ponadto mają oni

problemy z dostosowaniem się do wymagań związanych ze studiowaniem i są bardziej skłonni do rezygnacji ze studiów (Sedgwick-Müller i in., 2022).

Specyficznych problemów oraz niepowodzeń w nauce doświadczają studenci z trudnościami w uczeniu się. Badania porównawcze Kirby'ego i in. (2008) przeprowadzone wśród studentów ze zdiagnozowaną dysleksją i bez takiej diagnozy wykazały, że studenci bez dysleksji znacznie lepiej radzili sobie z wyselekcjonowaniem głównych treści z opanowywanego materiału i z przygotowywaniem się do testów, czytaniem podręczników i robieniem notatek. Jednakże pomimo trudności studenci z dysleksją bardziej angażowali się w naukę. Wielu z nich było dobrze zorganizowanych, umiejętnie zarządzali swoim czasem, uczyli się w sposób zaplanowany i systematyczny, a w efekcie pomyślnie zdawali egzaminy. Świadomość własnych mocnych stron oraz gotowość do aktywnego radzenia sobie z wyzwaniami w dużym stopniu wyznaczają jakość uczenia się i funkcjonowania w środowisku akademickim (Pietrowska, 2016). Mimo swoich możliwości studenci z dysleksją w porównaniu z rówieśnikami bez dysleksji generalnie przejawiają niższy poziom zadowolenia z życia, mniej pozytywnych emocji, słabszą odporność oraz mają mniejsze oczekiwania co do wsparcia emocjonalnego i praktycznego (Kalka, Łockiewicz, 2018; Ignaciuk, Łockiewicz, 2022).

Grupą narażoną na niepowodzenia w studiowaniu są studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego. Doświadczają oni problemów z motywacją do uczenia się, systematycznego udziału w zajęciach uczelnianych, wysokiego stresu, w tym związanego z sytuacjami egzaminacyjnymi, jak również wielu wyzwań w procesie organizacji nauki. Mają obniżoną samoocenę. Trudności spowodowane stanem zdrowia psychicznego prowadzą często do powtarzania roku, korzystania z urlopów dziekańskich i do zmian kierunku studiów (Nowak-Adamczyk, 2014).

W tym rozdziale podjęliśmy próbę znalezienia odpowiedzi na następujące pytania:

- Jaki był przebieg studiów uczestników badania w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD, trudnościami w uczeniu się, a także z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego oraz pozostałych studentów (bez diagnoz)?
- Jaki poziom zadowolenia z obecnych studiów deklarowali badani z poszczególnych grup?
- Jakie są plany badanych studentów na przyszłość?

3.2. Przebieg studiów

Przedstawione w tej części rozdziału analizy miały na celu poznanie charakterystyki przebiegu studiów studentów z poszczególnych grup. Analizie poddaliśmy wyniki uzyskane w siedmiu pytaniach ankiety. Poniżej został zaprezentowany ich szczegółowy opis w ujęciu procentowym, z podziałem na grupy wyodrębnione ze względu na deklarowaną przez studentów diagnozę lub jej brak.

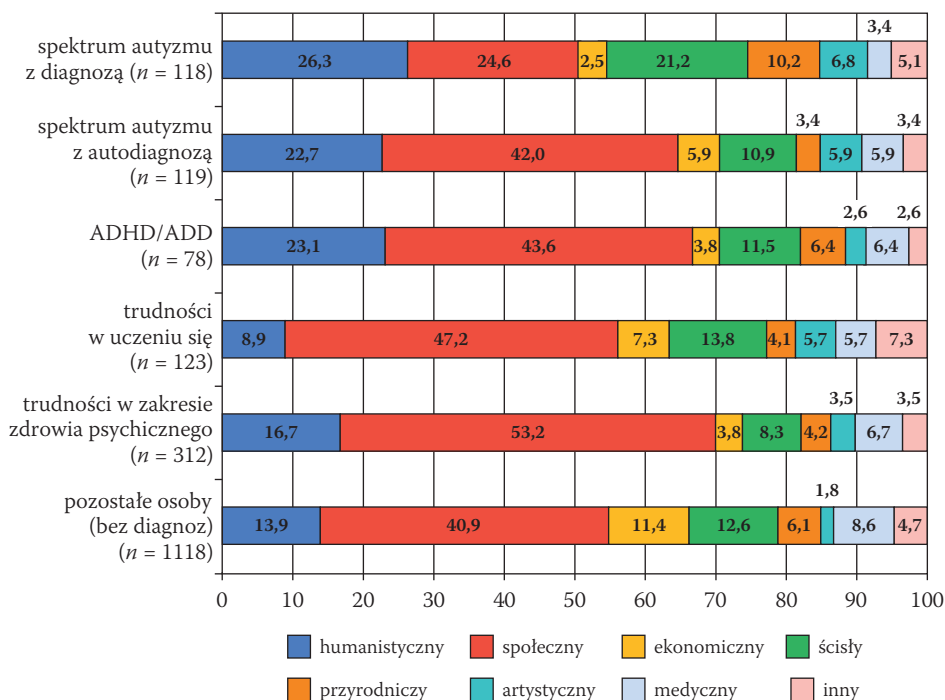
Czas rozpoczęcia studiów

Uczestnicy badania otrzymali pytanie o to, kiedy po raz pierwszy rozpoczęli studia. Mogli wskazać jedną z czterech odpowiedzi: „zaraz po maturze”, „1–2 lata po maturze”, „3–4 lata po maturze”, „5 lat lub więcej po maturze”. Analizy wykazały brak istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami. Czas, w jakim podjęto studia po zdaniu matury, był podobny w każdej z badanych grup. Znakomita większość uczestników badania rozpoczęła naukę na studiach zaraz po maturze: 76,3% ($n = 90$) studentów z formalną diagnozą spektrum autyzmu; 82,4% ($n = 98$) studentów z autodiagnozą spektrum; 89,4% ($n = 110$) studentów z trudnościami w uczeniu się; 80,8% ($n = 63$) studentów z ADHD/ADD; 83% ($n = 259$) studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego; 84,6% ($n = 946$) studentów bez diagnoz. Szczegółowe analizy znajdują się w załączniku technicznym.

Obszar studiów

Kolejnym badanym zagadnieniem był wybrany przez uczestników badania kierunek studiów. Rozkład udzielonych odpowiedzi przedstawia wykres 3.1.

W celu przeprowadzenia testów statystycznych połączyliśmy niektóre odpowiedzi i porównywaliśmy cztery grupy osób studiujących: kierunki humanistyczne; społeczne i ekonomiczne; ścisłe i przyrodnicze oraz inne (w tym artystyczne, medyczne i inne niż wymienione).

Wykres 3.1. Określ rodzaj kierunku, na którym się uczysz ($N = 1868$; dane w procentach)

Uzyskane wyniki wskazały na szereg istotnych statystycznie różnic między grupami. Studenci z formalną diagnozą spektrum autyzmu istotnie częściej studiowali kierunki humanistyczne (26,3%) niż studenci z trudnościami w uczeniu się (8,9%) oraz studenci bez diagnoz (13,9%). Także kierunki ścisłe i przyrodnicze studenci w spektrum autyzmu wybierali istotnie częściej (31,4%) od uczestników badania bez diagnoz (18,7%), osób z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (12,5%) oraz studentów identyfikujących się jako osoby w spektrum autyzmu, ale bez formalnej diagnozy (14,3%).

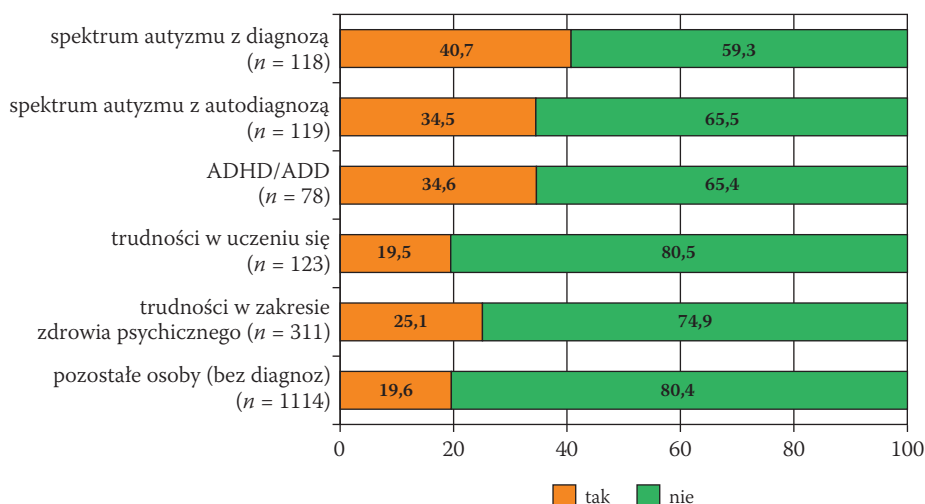
Ponadto badani identyfikujący się jako osoby w spektrum autyzmu (22,7%) istotnie częściej studiowali kierunki humanistyczne niż respondenci z trudnościami w uczeniu się (8,9%).

Zmiana kierunku studiów lub uczelni

Uczestnicy badania zostali ponadto zapytani o zmianę kierunku studiów lub uczelni. Odpowiedzi na to pytanie przeanalizowaliśmy osobno w poszczególnych grupach studentów. Grupy istotnie różniły się pod względem proporcji osób, które zmieniły kierunek studiów lub uczelnię, i tych, które nie dokonały zmian. Studenci z diagnozą spektrum autyzmu zmieniali kierunek studiów lub

uczelnię (40,7%) istotnie częściej w porównaniu ze studentami z trudnościami w uczeniu się (19,5%), trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (25,1%) oraz grupą bez diagnoz (19,6%), ale podobnie często jak badani z ADHD/ADD (34,6%) lub identyfikujący się jako osoby w spektrum autyzmu (34,5%). W pozostałych porównaniach między grupami nie odnotowaliśmy różnic statystycznie istotnych. Wykres 3.2 dostarcza informacji na temat deklarowanej przez badanych zmiany kierunku studiów lub uczelni w ujęciu procentowym.

Wykres 3.2. Czy zmieniałeś_aś kierunek studiów? ($N = 1863$; dane w procentach)



Deklarowaną przez uczestników badania częstość zmian kierunku studiów lub uczelni, z uwzględnieniem zarówno zmiany kierunków studiów w ramach jednej uczelni, jak i zmiany między uczelniami, prezentuje tabela 3.1.

Tabela 3.1. Ile razy zmieniałeś_aś kierunek studiów lub uczelnię? ($n = 1863$; dane w procentach)

Częstość zmian	Grupa					
	spektrum autyzmu z diagnozą ($n = 118$)	spektrum autyzmu z autodiagnozą ($n = 119$)	ADHD/ADD ($n = 78$)	trudności w uczeniu się ($n = 123$)	trudności w zakresie zdrowia psychicznego ($n = 312$)	pozostałe osoby (bez diagnoz) ($n = 1118$)
1 raz	25,4	24,3	25,6	17,1	18,9	16,6
2 razy	7,6	5,1	6,4	1,6	4,2	1,3
3 i więcej	7,6	5,1	2,6	0,8	1,3	1,1
Nie chcę odpowiadać	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,5
Brak odpowiedzi	59,4	65,5	65,4	80,5	75,0	80,5

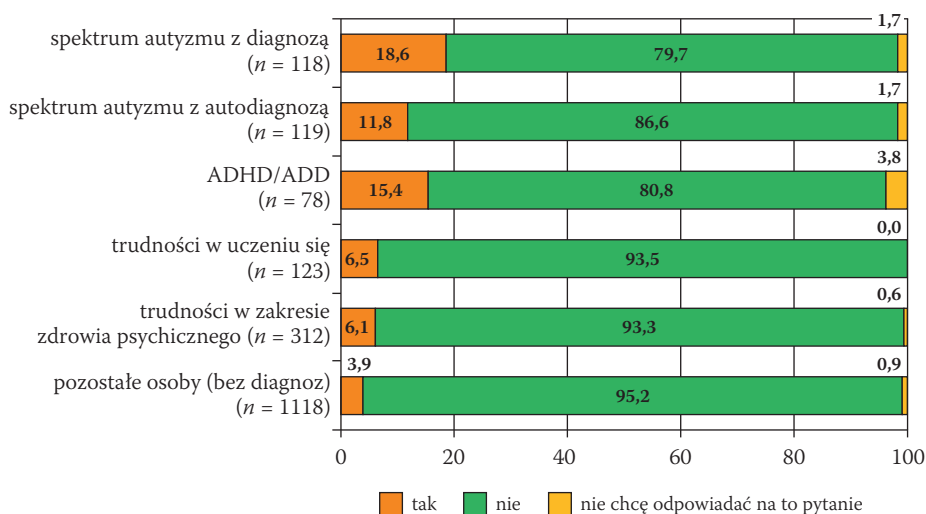
Co czwarty student z formalną diagnozą autyzmu, z autodiagnozą oraz z ADHD/ADD przynajmniej raz zmienił uczelnię bądź studiowany kierunek. Jest to wyraźna różnica w stosunku do pozostałych badanych grup. Studenci w spektrum autyzmu stanowili największą grupę wśród osób, które zmieniły kierunek albo uczelnię co najmniej trzykrotnie.

Powtarzanie roku studiów

Kolejne pytanie dotyczyło powtarzania roku w trakcie całego toku studiów. Przeprowadzone analizy statystyczne wykazały istotne różnice między grupami w liczbie osób, które powtarzały rok. Studenci z formalną diagnozą spektrum autyzmu powtarzali rok (18,6%) istotnie częściej niż ci z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego (6,1%) oraz pozostałe osoby, bez diagnoz (3,9%), ale podobnie często jak studenci z ADHD/ADD (15,4%), z trudnościami w uczeniu się (6,5%) oraz badani identyfikujący się jako osoby w spektrum autyzmu (11,8%).

Dodatkowo osoby z autodiagnozą spektrum autyzmu (11,8%) oraz osoby z ADHD/ADD (15,4%) powtarzały rok istotnie częściej od pozostałych osób bez diagnoz (3,9%). Osoby z trudnościami w uczeniu się (6,5%) lub trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (6,1%) powtarzały rok podobnie często jak osoby nieposiadające diagnoz (3,9%). Wykres 3.3 przedstawia procentowe ujęcie odpowiedzi na temat powtarzania roku studiów w trakcie całego toku studiów.

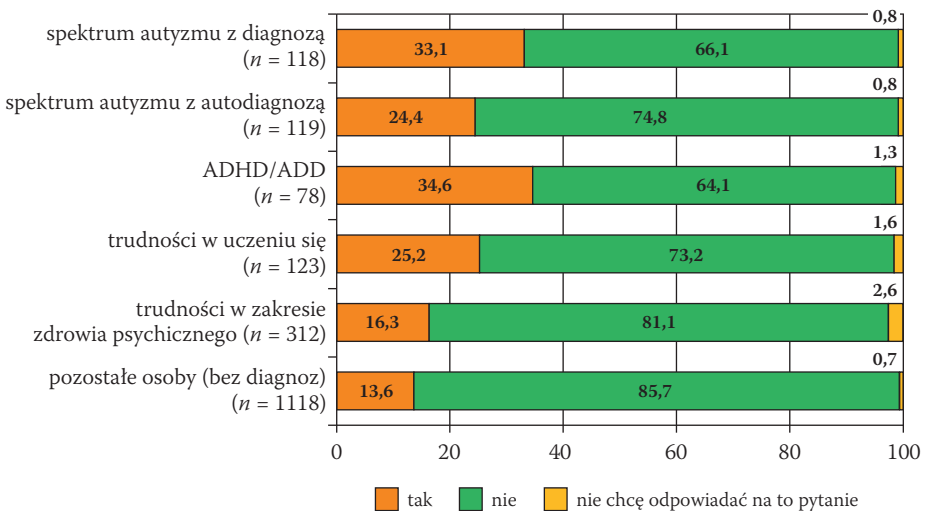
Wykres 3.3. Czy w trakcie całego toku swoich studiów powtarzałeś_aś kiedyś rok studiów? ($N = 1849$; dane w procentach)



Warunkowe zaliczenia semestru lub roku

Studenci byli ponadto pytani o warunkowe zaliczenia semestru lub roku w trakcie trwania swoich studiów. W tym zakresie pomiędzy badanymi grupami także wystąpiły istotne różnice. Rozkład odpowiedzi na pytanie o korzystanie z warunkowych zaliczeń semestru/roku w poszczególnych grupach przedstawia wykres 3.4.

Wykres 3.4. Czy w trakcie całego toku swoich studiów korzystałeś_ąś z warunkowych zaliczeń semestru/roku? ($N = 1847$; dane w procentach)



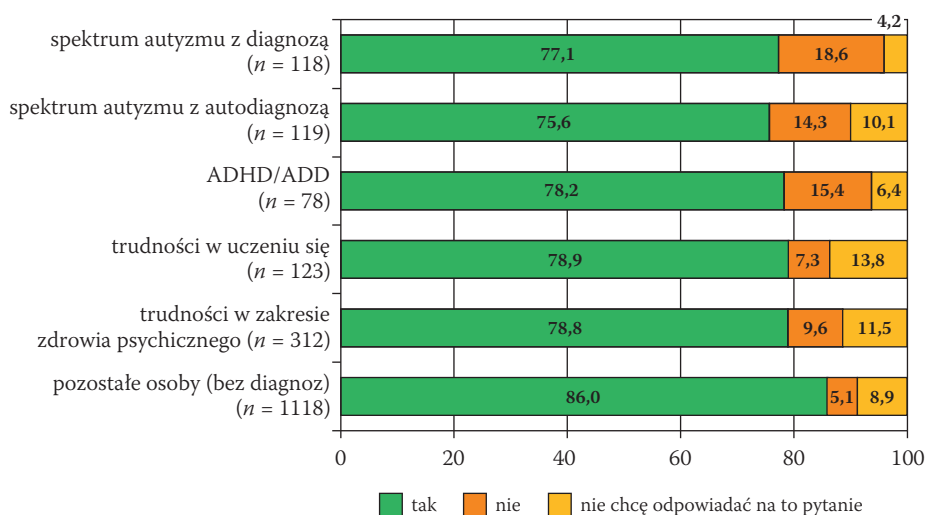
Osoby z diagnozą spektrum autyzmu korzystały z warunkowych zaliczeń semestru lub roku (33,1%) istotnie częściej niż osoby z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (16,3%) oraz studenci bez diagnoz (13,6%). Także osoby z ADHD/ADD korzystały z warunkowych zaliczeń semestru/roku (34,6%) istotnie częściej niż osoby z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego (16,3%).

Różnice wystąpiły też pomiędzy studentami bez diagnoz a osobami z ADHD/ADD i osobami z trudnościami w uczeniu się. Ci pierwsi istotnie rzadziej niż badani z ADHD/ADD (34,6%) i badani z trudnościami w uczeniu się (25,2%) korzystali z warunkowych zaliczeń semestru/roku. W pozostałych porównaniach międzygrupowych nie stwierdziliśmy istotnych statystycznie różnic.

Zaliczenie wszystkich przedmiotów w semestrze zimowym w roku akademickim 2021/2022

Kolejne pytanie dotyczyło zaliczenia wszystkich przedmiotów w semestrze zimowym roku akademickiego 2021/2022, czyli semestrze już zakończonym w momencie rozpoczynania badania. Ważnym wskaźnikiem funkcjonowania studenta w systemie dydaktycznym uczelni jest uzyskanie przez niego kompletu zaliczeń. Studenci pytani o to, czy zaliczyli wszystkie przedmioty, w zdecydowanej większości odpowiedzieli twierdząco. Najwięcej takich odpowiedzi udzielili studenci bez diagnoz (86%). W pozostałych grupach uwzględnionych w badaniu omawiany wskaźnik lokował się w przedziale 75,6–78,9%. Procentowe ujęcie odpowiedzi na pytanie o zaliczenie wszystkich przedmiotów w semestrze zimowym w roku akademickim 2021/2022 w poszczególnych grupach przedstawia wykres 3.5.

Wykres 3.5. Czy w semestrze zimowym roku akademickiego 2021/2022 zaliczyłeś_aś wszystkie przedmioty? ($N = 1868$; dane w procentach)



Osoby w spektrum autyzmu istotnie częściej niż osoby bez diagnoz wskazywały, że w semestrze zimowym roku akademickiego 2021/2022 nie zaliczyły któregoś z przedmiotów (odpowiednio 18,6% studentów w spektrum autyzmu i 5,1% studentów bez diagnoz), nie różniły się natomiast pod tym względem od badanych z pozostałych grup. Z kolei osoby bez diagnoz (5,1%) rzadziej niż badani z pozostałych grup (14,3% osób z autodiagnozą spektrum autyzmu, 15,4% z ADHD/ADD, 9,6% z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego) przyznawały, że nie zaliczyły jakichś przedmiotów w semestrze zimowym

roku akademickiego 2021/2022. Pomędzy badanymi bez diagnoz a badanymi z trudnościami w uczeniu się (7,3%) nie było różnic w tym zakresie.

Ukończenie kierunku studiów

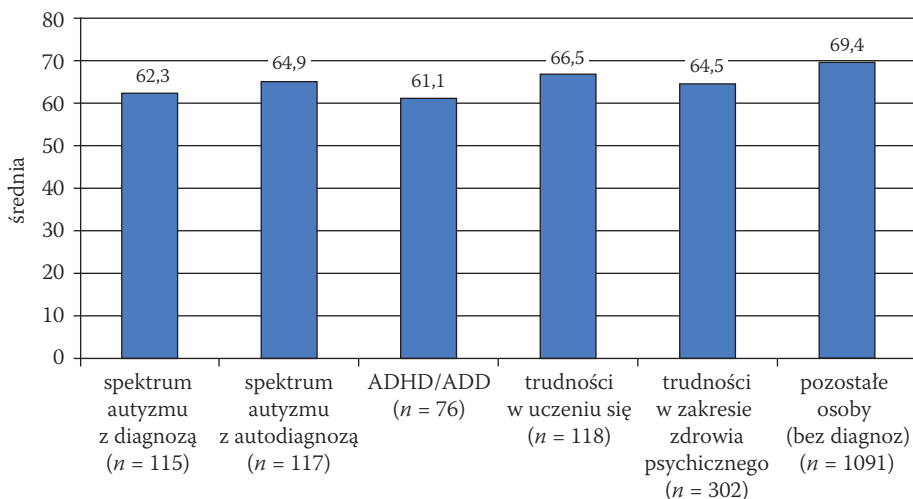
Następnie zestawiliśmy odpowiedzi na pytanie dotyczące ukończenia już wcześniej jakiegoś kierunku studiów. Uzyskane wyniki świadczyły o tym, że badane grupy nie różniły się pod względem liczby osób, które ukończyły już jakiś kierunek studiów. We wszystkich grupach neuroatypowych podobny odsetek badanych ukończył drugi kierunek studiów (studenci z formalną diagnozą spektrum autyzmu: 1,7%, $n = 32$; studenci z autodiagnozą spektrum autyzmu: 1,8%, $n = 33$; studenci z ADHD/ADD: 1,1%, $n = 21$; studenci z trudnościami w uczeniu się: 1,2%, $n = 23$; studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego: 3,7%, $n = 68$. Odsetek ten był wyższy wśród studentów bez diagnoz (16,4%, $n = 305$).

3.3. Poziom zadowolenia ze studiów

Uczestnicy badania byli również proszeni o określenie poziomu zadowolenia ze swoich obecnych studiów na skali od 0 (całkowity brak zadowolenia) do 100 (pełne zadowolenie).

W poszczególnych grupach wskaźniki zostały uśrednione, a wartości porównane statystycznie. Wykres 3.6 przedstawia średnie oceny zadowolenia ze swoich studiów respondentów z poszczególnych grup.

Wykres 3.6. Średnie oceny zadowolenia uczestników badania z obecnych studiów ($N = 1819$)

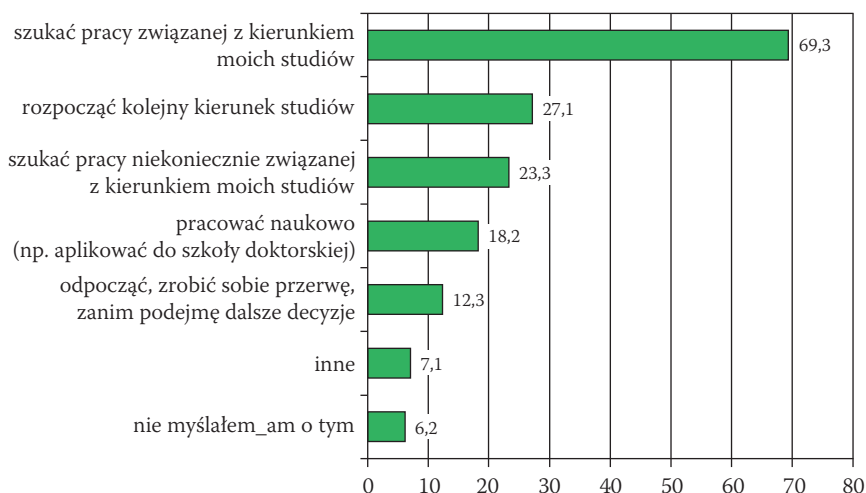


Ogólnie rzecz biorąc, studenci byli zadowoleni ze swoich studiów. Uśrednione wskaźniki satysfakcji mieściły się w przedziale od 61,1 do 69,4 punktów. Analizy wykazały, że osoby w spektrum autyzmu ($M = 62,3$), z ADHD/ADD ($M = 61,1$) i osoby z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego ($M = 64,5$) były mniej zadowolone ze studiów niż osoby bez diagnoz ($M = 69,4$). Nie zarejestrowaliśmy różnic istotnych statystycznie pomiędzy osobami bez diagnoz a osobami z trudnościami w uczeniu się ($M = 66,5$) oraz osobami z autodiagnozą autyzmu ($M = 64,9$). Nie odnotowaliśmy też innych różnic istotnych statystycznie.

3.4. Plany zawodowe

Kolejne badane zagadnienie obejmowało plany zawodowe studentów po ukończeniu studiów. Wykres 3.7 przedstawia dane procentowe dotyczące planów deklarowanych przez wszystkich uczestników badania. Znakomita większość osób wskazała, że chce szukać pracy związanej z wybranym kierunkiem studiów.

Wykres 3.7. Co zamierzasz robić po ukończeniu studiów? ($N = 1868$; dane w procentach)



Analizy porównawcze planów zawodowych po ukończeniu studiów wykazały istotne statystycznie różnice pomiędzy niektórymi grupami. Osoby z formalną diagnozą spektrum autyzmu (55,1%, $n = 65$) zamierzały szukać pracy związanej z kierunkiem studiów istotnie rzadziej niż osoby z trudnościami

w uczeniu się (75,6%, $n = 93$) i osoby bez diagnoz (71,1%, $n = 795$), nie różniły się natomiast pod tym względem od osób z ADHD/ADD (66,7%, $n = 52$), osób z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (69,2%, $n = 216$) oraz z autodiagnozą spektrum autyzmu (62,2%, $n = 74$). Pozostałe różnice między grupami okazały się nieistotne statystycznie.

Poszukiwanie pracy niekoniecznie związanej z kierunkiem studiów istotnie częściej deklarowały osoby z autodiagnozą spektrum autyzmu (33,6%, $n = 40$) niż osoby bez diagnoz (20,7%, $n = 231$).

Co ciekawe, studenci z formalną diagnozą spektrum autyzmu (29,7%, $n = 35$), a także z autodiagnozą spektrum (29,4%, $n = 35$) oraz z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (21,8%, $n = 68$) częściej niż studenci bez diagnoz (14,8%, $n = 165$) rozważali pracę naukową, np. aplikowanie do szkoły doktorskiej. Badani studenci w spektrum autyzmu (20,3%, $n = 24$) częściej też niż osoby bez diagnoz (10,6%, $n = 118$) zamierzali odpocząć, zrobić sobie przerwę po studiach.

Analiza częstości deklarowania zamiaru rozpoczęcia kolejnego kierunku studiów nie ujawniła istotnych różnic pomiędzy porównywanymi grupami studentów. Wskaźniki lokowały się w przedziale od 37,3% ($n = 44$) w przypadku osób z formalną diagnozą spektrum autyzmu do 25,2% ($n = 282$) w grupie osób bez diagnoz.

Również analizy wyborów stwierdzenia: „nie myślałem/am o tym” nie ujawniły istotnych różnic – wskaźnik wahał się od 8,1% ($n = 10$) w grupie osób z trudnościami w uczeniu się do 4,8% ($n = 15$) w przypadku osób z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego.

3.5. Podsumowanie

Rezultaty przeprowadzonych analiz pozwalają wnioskować, że osoby w spektrum autyzmu ujawniały w toku studiów największe trudności adaptacyjne spośród wszystkich porównywanych grup studentów. Podobne wyniki uzyskano w badaniach Stefańskiej-Klar (2010), Van Hees i in. (2015) czy LeGarry’ego (2017). Przedstawiciele tej grupy dwa razy częściej niż osoby z pozostałych grup – z wyjątkiem osób z ADHD/ADD i autodiagnozą spektrum autyzmu – zmieniały kierunek studiów lub uczelnię. Wśród osób z ADHD/ADD i osób z autodiagnozą spektrum autyzmu odsetek studentów zmieniających studiowany kierunek lub uczelnię był również wyższy niż w innych grupach, lecz nieco niższy niż wśród studentów z diagnozą spektrum autyzmu. Pojawia się pytanie, czy zjawisko to ma źródła w nieadekwatnym wyborze kierunku

studiów, czy też wynika ze specyficznych, indywidualnych doświadczeń studentów w toku studiowania. Na trudności w nauce oraz funkcjonowaniu społecznym w środowisku akademickim studentów z ADHD wskazują także badania Emmers i in. (2017) oraz Abrahão i dos Santos Elias (2021).

Inne informacje zdobyte w tym badaniu pozwalają przypuszczać, że kluczowe w omawianej kwestii mogą być większe trudności doświadczane w toku studiów. Okazało się bowiem, że osoby w spektrum autyzmu (z diagnozą i autodiagnozą) oraz osoby z ADHD/ADD znacząco częściej (trzy–cztery razy częściej) niż osoby z pozostałych grup powtarzały rok studiów w porównaniu z osobami bez diagnoz. Ponadto niezaliczenie jakiegoś przedmiotu w semestrze zimowym w roku akademickim 2021/2022 zdarzało się częściej (dwa–cztery razy częściej) w tych grupach niż w pozostałych. Niestety w odpowiedzi na pytanie o zaliczenie wszystkich przedmiotów relatywnie duża część respondentów nie udzieliła odpowiedzi, co utrudnia interpretację omawianego wskaźnika. Podobne problemy doświadczane w toku studiów przez studentów w spektrum autyzmu oraz studentów z ADHD odnotowali inni badacze (np. Bakker i in., 2023; Emmers i in., 2017; Sedgwick-Müller i in., 2022).

Osoby w spektrum autyzmu i z ADHD/ADD prezentowały niższy poziom zadowolenia ze studiów niż studenci z innych grup. Poza tym osoby w spektrum autyzmu najrzadziej (w tym istotnie rzadziej niż osoby bez diagnoz i osoby z trudnościami w uczeniu się) wskazywały na gotowość poszukiwania po studiach pracy zawodowej zgodnej ze studiowanym kierunkiem. Jednocześnie relatywnie często deklarowały gotowość poszukiwania pracy niekoniecznie zgodnej ze studiowanym kierunkiem (istotnie częściej niż osoby bez diagnoz). Osoby w spektrum autyzmu częściej też niż osoby bez diagnoz wyrażały zamiar odłożenia w czasie decyzji o podjęciu pracy. W powyższym kontekście zastanawiające mogą się wydawać zgłaszane przez 30% osób w spektrum autyzmu plany podjęcia nauki w szkole doktorskiej po studiach (dwa razy częściej niż w grupie osób bez diagnoz). Zamiar podjęcia pracy naukowej również relatywnie często wskazywali studenci z ADHD/ADD (jedna czwarta tej grupy). Warto zwrócić uwagę na to, że studenci, którzy planowali podjęcie pracy naukowej na trzecim stopniu studiów, należeli do grup osób, które częściej niż inne zmieniały kierunki studiów i uczelnię. Nie prześledziliśmy indywidualnych sytuacji, by móc sprawdzić, czy fakty te ze sobą współwystępowały, nie ulega natomiast wątpliwości, że motywacja do podjęcia studiów doktoranckich może mieć różnorodny charakter. U wielu osób wynika ona z zainteresowania pracą naukową, predyspozycji w tym kierunku, ciekawości poznawczej czy aspiracji w zakresie rozwoju i kariery naukowej. Może być też jednak związana z chęcią pozostania w poznanym już środowisku akademickim i funkcjonowania w znanej roli.

Uzyskane wyniki badania powinny skłaniać do refleksji nad programami kształcenia i systemem wsparcia dla studentów nieneurotypowych na wszystkich stopniach edukacji wyższej. Stanowią one także inspirację do rozwijania dyskursu na temat funkcjonowania studentów o indywidualnych potrzebach edukacyjnych we współczesnych realiach akademickich.

Rozdział 4

Aktywność na uczelni w doświadczeniu i ocenie uczestników badania

Najważniejsze informacje:

- Co piąta osoba biorąca udział w badaniu nie korzystała z żadnej formy aktywności czy możliwości oferowanych przez szkoły wyższe poza zajęciami obowiązkowymi, ale zdecydowana większość (cztery piąte uczestników) była w jakimś stopniu aktywna.
- Osoby korzystające z dodatkowych aktywności dostępnych na uczelni, oceniając je na skali czterostopniowej, deklarowały, że są z nich raczej zadowolone.
- Studenci w spektrum autyzmu oceniali niżej niż studiujący bez diagnoz punkty gastronomiczne na uczelni, rzadziej uczestniczyli w imprezach organizowanych przez samorząd studencki, rzadziej chodzili do klubów i innych miejsc rozrywki, częściej natomiast działali w kołach naukowych.
- Osoby z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego istotnie częściej niż osoby bez diagnoz korzystały z uczelnianej opieki medycznej.

4.1. Wprowadzenie

Zaangażowanie w różne formy aktywności na uczelni poza obowiązkowymi zajęciami jest przejawem uczestnictwa w życiu akademickim. Życie studenckie, a szerzej – kultura studencka (Kolasa-Nowak i in., 2020) to nieodłączny element akademickiej rzeczywistości, rozwijany zarówno przez szkoły wyższe, jak i przez samych studentów. Doceniając tę aktywność, uczelnie starają się przedstawić studentom swoją ofertę, tworząc także przestrzeń do zaangażowania i inwencji samorządu oraz innych organizacji studenckich (Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz.U. z 2018 r. poz. 1668, dział II, rozdział 4). Motywacja do udziału w tych

aktywnościach może mieć różnoraki charakter. Może być związana z chęcią poznawania, uczenia się czegoś wykraczającego poza obowiązkowy program studiów, chęcią udziału w badaniach naukowych czy zdobywania doświadczeń przydatnych w przyszłej pracy. Jest też motywowana przyjemnością uczestniczenia w zajęciach sportowych, kulturalnych lub w spotkaniach towarzyskich.

Aktywne korzystanie z możliwości oferowanych przez szkołę wyższą stanowi istotny czynnik integracji społeczności akademickiej, sprzyja tworzeniu relacji z innymi studentami, pracownikami oraz z samą uczelnią. Kształtuje również tożsamość osoby identyfikującej się ze swoją *alma mater*, dzięki czemu więź z nią bywa podtrzymywana po zakończeniu studiów (np. poprzez działania stowarzyszeń absolwentów). W ostatnich latach na większości polskich uczelni znacznie podniosła się jakość infrastruktury, w tym bibliotek, sal gimnastycznych, pływalni. Stworzono nowoczesne punkty gastronomiczne, a często także miejsca wypoczynku, kluby studenckie itd. Nie zawsze jednak jest to w pełni wykorzystywane.

Na zaangażowanie w różne formy uczelnianych aktywności, poza obowiązkowymi zajęciami, mają wpływ zmiany w stylu życia współczesnych studentów. Z przeglądu badań wyłania się obraz studenta, który mniej niż kiedyś korzysta z aktywizującej oferty uczelni, ma niewiele czasu wolnego i często jednocześnie pracuje (Krause, 2019; Maj, 2021). Kiedyś pracowali głównie studenci studiów niestacjonarnych, teraz naukę z pracą zarobkową nierzadko łączą też studenci stacjonarni. Nie jest to jednoznaczne z koniecznością zawieszenia życia towarzyskiego, jednak z badań wynika, że studenci pracujący częściej pozostają w domach, słuchając muzyki i oglądając telewizję (Kutyło i in., 2019; Lenart, 2014; Miłaszewicz, Węgrzyn, 2018). Oznacza to więc, że mniej angażują się w formy spędzania czasu oferowane na uczelni poza obowiązkowymi zajęciami. Szacuje się ponadto, że co piąta studentka łączy przynajmniej przez część studiów naukę z opieką nad dzieckiem (Krause, 2019). Badania dowodzą, że kobiety te świadomie rezygnują z wszelkich zajęć dodatkowych: czują się potrzebne dzieciom, ale duży wpływ na to zdaje się mieć także doświadczana stygmatyzacja (Maj, 2021). Mimo rosnącej akceptacji dla macierzyństwa, nawet samotnego, studentka matka postrzegana jest jako „inna” studentka, bardziej zajęta swoim życiem, mniej atrakcyjna towarzysko.

Czynnikiem osłabiającym zaangażowanie studiujących jest proces boloński (program ujednoczenia szkolnictwa wyższego w Unii Europejskiej), który w Polsce skrócił znacząco perspektywę studiowania. Zazwyczaj wyraźny spadek aktywności na uczelni następuje pod koniec studiów (w związku z przygotowaniem pracy dyplomowej, uczestniczeniem w stażach zawodowych itd.). Z powodu procesu bolońskiego następuje to obecnie około 2,5 roku wcześniej niż w przeszłości (Smużewska, 2015).

Mimo tych ograniczeń kultura studencka nie zanika – raczej zmienia swój charakter i coraz częściej jest realizowana poza uczelnią, także w świecie wirtualnym. Potwierdzają to badania w projekcie Forum Kultury Studenckiej Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, realizowane w ośmiu ośrodkach akademickich na grupie 1633 osób (Kolasa-Nowak i in., 2020). Studenci zazwyczaj chodzą do kina, uczestniczą w koncertach i festiwalach. Dość często wybierają też propozycje wymagające wyższych kompetencji kulturowych: spektakle teatralne, wystawy czy warsztaty artystyczne. Popularne są nieformalne spotkania towarzyskie, gry (planszowe, komputerowe) i wspólne wyprawy do miasta. Studenci najczęściej są uczestnikami wydarzeń organizowanych przez kluby komercyjne, bo chociaż korzystają z klubów akademickich, to oferta uczelniana bywa mniej atrakcyjna od aktywności dostępnych poza nią.

Jeszcze innym obszarem aktywności akademickiej jest studencki ruch naukowy. W ten sposób angażuje się jednak niewielka, szczególnie zainteresowana grupa studentów. Mimo prób ożywienia tego typu działalności uczestnictwo w niej stopniowo maleje – głównie z powodu nieco przestarzałej formuły, coraz mniej przystającej do współczesnej uczelni (Smużewska, 2015).

W ostatnich latach do ogólnego spadku aktywności studenckiej na pewno przyczyniła się pandemia COVID-19 (Chodkowska i in., 2021). W badaniach Wronowskiej (2021) ponad 80% spośród 757 studentów zadeklarowało ograniczenie udziału w spotkaniach towarzyskich. Znacząco zmniejszyła się też aktywność fizyczna. Dotyczy to zarówno uprawiania sportu, jak i rekreacji czy nawet spacerów (Ács i in., 2020; Długosz, 2020; Dyczkowska, 2021). Okres pandemii osłabił więzi z uczelnią, zmienił styl życia i uczestnictwa w kulturze studenckiej, a konsekwencje tego zjawiska są jeszcze trudne do określenia.

Co istotne, nie wszyscy studiujący korzystają z oferty uczelni w takim samym stopniu. Nie dysponujemy jednak dotąd wieloma informacjami zebranymi w badaniach naukowych w tym obszarze. Brakuje badań, które pozwoliłyby określić poziom aktywności studentów neuroatypowych na tle zaangażowania pozostałych osób studiujących. Można jedynie domniemywać istnienie pewnych barier, które na podstawie nielicznych dostępnych badań postaramy się omówić w dalszej części rozdziału.

W pierwszych brytyjskich badaniach poświęconych funkcjonowaniu na uczelni studentów w spektrum autyzmu (Gurbuz in., 2019) stwierdzono, że różnica między nimi a innymi studentami w ogólnym udziale w aktywnościach była bardzo duża: uczestniczyło w nich tylko 20% studentów autystycznych w porównaniu z 53,5% studentów określonych jako nieautystyczni. Ograniczeniami tej pracy były jednak niewielka grupa badanych (26 osób autystycznych i 158 nieautystycznych) oraz skupienie się na pojedynczych czynnościach i umiejętnościach (społecznych i akademickich), a nie na bardziej

kompleksowo rozumianych aktywnościach. Badania te nie mówią nic o preferencjach w zakresie konkretnych form tych aktywności, jednak wskazują na bariery uczestnictwa po stronie studentów autystycznych. Są to przede wszystkim: poszukiwanie balansu studia – życie prywatne, niepokój związany z nieprzewidywalnością imprez, trudności w inicjowaniu kontaktów społecznych, wyrażaniu siebie i zaprzyjaźnianiu się. Oferowane aktywności wydawały się studentom wymuszone, mało atrakcyjne i niezbyt urozmaicone. Trudno im też było znaleźć osoby z podobnymi zainteresowaniami. Do tego badani studenci w spektrum autyzmu skarżyli się na przymus picia alkoholu na spotkaniach studenckich. Osoby niepijące i niechodzące do klubów i pubów – które określały jako koszmarnie miejsca – czuły się pozbawione szans uczestniczenia w życiu towarzyskim (Gurbuz i in., 2019). Zapach alkoholu u pijących, zapach spoconych ciał czy duszne pomieszczenia stanowią silne bodźce awersyjne nie tylko dla osób w spektrum autyzmu, jednak przez osoby neurotypowe mogą być akceptowane jako nieodłączny element takich spotkań. Nadwrażliwość sensoryczna osób neuroatypowych wydaje się w tym kontekście czynnikiem o szczególnym znaczeniu.

Z badań międzynarodowego zespołu badawczego (Clouder i in., 2020) wynika, że studenci neuroatypowi (w spektrum autyzmu, z dysleksją, z ADHD) chcą nawiązywać relacje społeczne, w czym użyteczne może być korzystanie z różnych form uczelnianej aktywności, lecz napotykają rozmaite bariery. W przypadku studentów autystycznych barierami są m.in. lęk, wraz z towarzyszącymi mu objawami fizjologicznymi (np. niską jakością snu), brak klarownej struktury i wystarczającej przewidywalności przebiegu sytuacji, w których aktywności są realizowane, samotność i wrażliwość na hałas, światło lub zapachy. Zmiany takie jak odwołania, przesunięcia, zmiany miejsca prowadzenia zajęć utrudniają im zaplanowanie dnia, co może skutkować mniejszą ilością czasu wolnego na dodatkowe aktywności. Studenci w spektrum autyzmu potrzebują pomocy w rozwijaniu niezbędnych na co dzień umiejętności (sprzątanie, zakupy, gotowanie). Pomimo dążenia do niezależności większość z nich wymaga wsparcia w korzystaniu z życia uniwersyteckiego. Studenci z ADHD doświadczają podobnych wyzwań, ale stosunkowo rzadziej angażują się w pracę naukową. Są bardziej skłonni do zachowań ryzykownych dla zdrowia (nadużywanie substancji) i spędzają więcej czasu na grach wideo lub komputerowych, imprezują i korzystają z sieci społecznościowych online częściej niż ich rówieśnicy (Clouder i in., 2020).

Niektóre cechy zaburzeń ze spektrum autyzmu mogą utrudniać nawet korzystanie z bibliotek akademickich. Biblioteka to specyficzna przestrzeń sensoryczna (zróżnicowanie budynków i zastosowanych w nich rozwiązań, wielkości pomieszczeń, oświetlenia itd.) oraz miejsce wymagające zrozumie-

nia i przestrzegania specyficznych, neurotypowych norm społecznych. Osobom neurotypowym biblioteka jawi się jako sfera ciszy i spokoju, tymczasem wyczuwalna inność przestrzeni bibliotecznych może także przytłaczać. Niepokoi każdy głośniejszy dźwięk (odgłosy kroków, pogłos wielkich sal, wymuszona komunikacja szeptem, trudności z kontrolowaniem siły własnego głosu), a kontrast nasilenia dźwięku w poszczególnych pomieszczeniach utrudnia szybką adaptację. Trudności mogą sprawiać duże, otwarte lub przeciwnie – małe i klaustrofobiczne – przestrzenie, nadmiar widoków (przeszkłone ściany, wielka liczba książek, niewłaściwe, ostre światło), obecność i zapach kurzu itd. Niedostosowana biblioteka może stanowić przestrzeń nieprzyjazną i zagrażającą; dostosowana nie tylko sprzyja pracy i koncentracji uwagi, ale także staje się azylem i miejscem do wypoczynku (Walton, McMullin, 2021). Problemy z niedostosowaniem pomieszczeń do potrzeb osób z autyzmem mogą stanowić barierę również w innych aktywnościach.

Szczególnie nieprzyjemne tło dźwiękowe mogą mieć zajęcia sportowe. Uczestniczące w badaniach Pufund (2023) dorosłe osoby w spektrum autyzmu wspominały trudną do wytrzymania „miazgę dla mózgu” w salach gimnastycznych o dużym pogłosie. Jako dotkliwie wskazywały zarówno dźwięki odbijanej piłki, dźwięk gwizdka, dźwięki związane z użytkowaniem sprzętu sportowego, zwłaszcza atlasu do ćwiczeń siłowych (metaliczne dźwięki i drgania, rzucane na podłogę obciążniki), jak i krzyki i wrzaski towarzyszące grom zespołowym. Do tego dołączały zapach potu, szatni, łazienek (Pufund, 2023). Może to zniechęcać osoby autystyczne do aktywności fizycznej, tymczasem jest ona bardzo ważna, gdyż zwiększa koordynację motoryczną i panowanie nad ciałem. Jako pożądane formy aktywności proponuje się tym osobom taniec, pływanie czy gimnastykę (*Autyzm w sporcie*, 2020), choć i tu mogą wystąpić różne ograniczenia (np. w tańcu ze względu na wrażliwość dotykową czy słuchową, a w pływaniu z powodu specyficznej charakterystyki dźwiękowo-zapachowej basenów). Interesujące są też informacje uzyskane w badaniach przeprowadzonych w USA na grupie 253 osób w spektrum autyzmu w okresie wczesnej i średniej dorosłości, w wieku 18–50 lat (Healy i in., 2022). Wynika z nich, że pomimo dużych potencjalnych korzyści z aktywności fizycznej ponad 80% autystycznych dorosłych nie podejmuje chociażby umiarkowanej aktywności fizycznej. Zajęcia te wydają się im nieatrakcyjne i nudne. Oprócz braku zainteresowania, słabszego rozwoju zdolności motorycznych, nadwrażliwości sensorycznej i doświadczanego niepokoju zidentyfikowano także jako bariery czynniki interpersonalne (np. rodzice niedoceniający aktywności fizycznej, brak wsparcia społecznego) oraz społeczne, środowiskowe (np. brak dostępu do odpowiednich programów fizycznych oraz właściwych przestrzeni do uprawiania sportu).

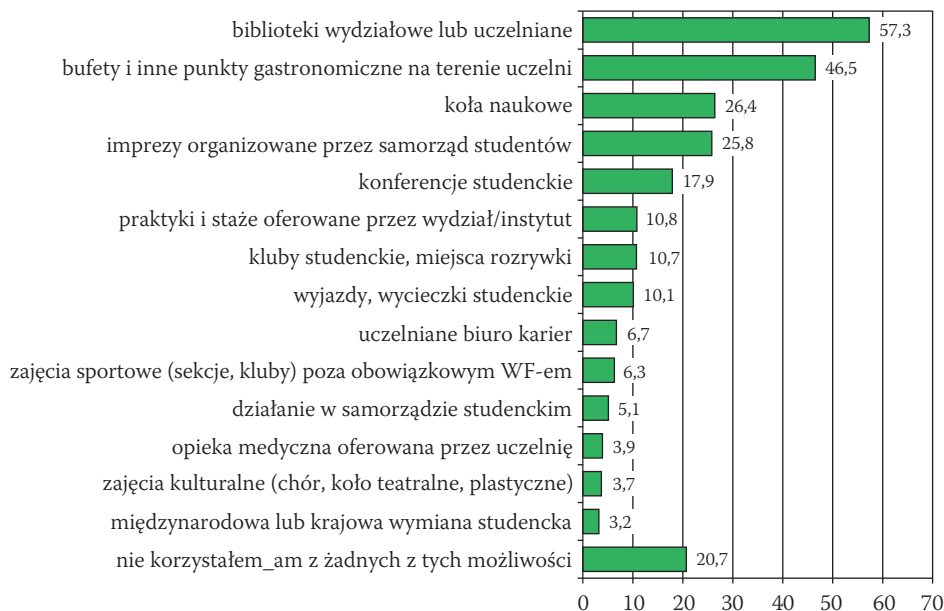
Jak wynika z przedstawionych wyżej informacji, uwarunkowania podejmowania i zróżnicowania form aktywności, w których uczestniczą studenci na uczelniach, są bardzo złożone. Na tym tle przedstawimy w dalszej części rozdziału wyniki naszego badania. Prezentujemy dość bogaty, ale jednocześnie tradycyjny zestaw aktywności oferowanych studentom w szkołach wyższych.

Niniejszy rozdział zawiera próbę znalezienia odpowiedzi na następujące pytania:

- Z jakich możliwych form aktywności dostępnych na uczelniach korzystają biorący udział w badaniu studenci i studentki? Jak je oceniają?
- Czy istnieją w tym zakresie różnice pomiędzy studiującymi w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD, z trudnościami w uczeniu się, z deklarowanymi trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego oraz studiującymi bez diagnoz?

4.2. Charakterystyka aktywności na uczelni wszystkich uczestników badania

W części ankiety zatytułowanej „Aktywność na uczelni” zapytaliśmy studentów o ich aktywności związane z korzystaniem z różnych usług i form organizacji czasu wolnego dostępnych na uczelniach (dalej: aktywności). Pytanie brzmiało: „Czy w czasie studiów korzystałeś_aś z następujących możliwości oferowanych przez uczelnię?”. Miało charakter zamknięty – odpowiedzi obejmowały kafeterię 14 możliwości najczęściej proponowanych przez polskie szkoły wyższe oraz odpowiedź „Nie korzystałem_am z żadnych z tych możliwości”. Do wyboru były następujące formy aktywności: działanie w kołach naukowych; udział w zajęciach sportowych (poza obowiązkowym WF-em); uczestnictwo w zajęciach kulturalnych (np. koło plastyczne, teatralne, chór); korzystanie z bibliotek wydziałowych lub uczelnianych; udział w imprezach organizowanych przez samorząd studentów; działanie w samorządzie studenckim; wyjazdy, wycieczki studenckie; korzystanie z bufetów i innych punktów gastronomicznych na terenie uczelni; korzystanie z usług uczelnianego biura karier; praktyki i staże oferowane przez wydział/instytut; konferencje studenckie; korzystanie z opieki medycznej oferowanej przez uczelnię; spędzanie czasu w klubach studenckich, miejscach rozrywki; udział w międzynarodowej lub krajowej wymianie studenckiej (na wykresach i w tabelach kategorii te ujęliśmy hasłowo). Osoba, która wybrała daną aktywność, była dodatkowo proszona o jej ocenę. Udział procentowy studentów w różnych formach aktywności na uczelni w całej badanej grupie ($N = 1854$) ilustruje wykres 4.1.

Wykres 4.1. Czy w czasie studiów korzystałeś_aś z następujących możliwości oferowanych przez uczelnię? ($N = 1854$; dane w procentach)

Jedynie cztery formy aktywności zebrały powyżej jednej czwartej wskazań uczestników badania i były to: korzystanie z bibliotek wydziałowych lub uczelnianych (57,3%, $n = 1063$); korzystanie z bufetów i innych punktów gastronomicznych na terenie uczelni (46,5%, $n = 862$); działanie w kołach naukowych (26,4%, $n = 490$) oraz udział w imprezach organizowanych przez samorząd studencki (25,8%, $n = 479$). Jedynie od 3% do 4% studentów korzystało z zajęć kulturalnych (chór, koło teatralne, plastyczne) ($n = 68$), opieki medycznej oferowanej przez uczelnię ($n = 73$) oraz międzynarodowej wymiany studenckiej ($n = 60$). Co piąta osoba biorąca udział w badaniu (20,7%, $n = 384$) nie korzystała z żadnej z opisanych możliwości.

Uczestnicy badania, którzy zadeklarowali korzystanie z danej formy aktywności, byli następnie proszeni o ocenę tego, w jakim stopniu są z niej zadowoleni, z wykorzystaniem czterostopniowej skali (gdzie: 1 – bardzo niezadowolony_a; 2 – raczej niezadowolony_a; 3 – raczej zadowolony_a; 4 – bardzo zadowolony_a). Uzyskane wyniki zebraliśmy w tabeli 4.1, porządkując aktywności według wskazanego przez studentów stopnia zadowolenia.

Tabela 4.1. Zadowolenie z poszczególnych form aktywności wśród osób, które z nich korzystały

Aktywność	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Międzynarodowa lub krajowa wymiana studencka	60	3,6	0,8
Wyjazdy, wycieczki studenckie	188	3,5	0,7
Zajęcia kulturalne (chór, koło teatralne, plastyczne)	68	3,4	0,7
Konferencje studenckie	332	3,3	0,6
Biblioteki wydziałowe lub uczelniane	1063	3,3	0,7
Zajęcia sportowe (sekcje, kluby) poza obowiązkowym WF-em	117	3,3	0,8
Kluby studenckie, miejsca rozrywki	198	3,2	0,7
Imprezy organizowane przez samorząd studentów	479	3,2	0,7
Koła naukowe	490	3,1	0,8
Praktyki i staże oferowane przez wydział/institut	200	3,1	0,8
Działanie w samorządzie studenckim	94	3,1	0,9
Uczelniane biuro karier	125	3,1	0,7
Bufety i inne punkty gastronomiczne na terenie uczelni	862	3,1	0,7
Opieka medyczna oferowana przez uczelnię	73	3,1	0,8

Respondenci byli raczej zadowoleni z form aktywności, z których korzystają na terenie uczelni (średnie ocen wahały się od 3,1 do 3,6), choć wyraźne było też zróżnicowanie ocen (wartość odchyłeń standardowych wynosiła od 0,6 do 0,9).

4.3. Aktywność na uczelni w wyodrębnionych podgrupach studentów

W dalszej kolejności analizowaliśmy aktywność na uczelni w następujących podgrupach uczestników badania: studiujących w spektrum autyzmu – zarówno z diagnozą formalną, jak i autodiagnozą ($n = 233$); studiujących z ADHD/ADD ($n = 77$); uczestników z trudnościami w uczeniu się ($n = 122$); uczestników z deklarowanymi trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego ($n = 311$) oraz studentek i studentów bez diagnoz ($n = 1111$) (tabela 4.2).

Tabela 4.2. Uczestnictwo w różnych formach aktywności na uczelniach (N = 1854)

Aktywność	Grupa											
	spektrum autyzmu (n = 233)		ADHD/ADD (n = 77)		trudności w uczeniu się (n = 122)		trudności w zakresie zdrowia psychicznego (n = 311)		pozostałe osoby (bez diagnoz) (n = 1111)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Biblioteki wydziałowe lub uczelniane	139	59,7	49	63,6	61	50,0	178	57,2	636	57,2		
Bufety i inne punkty gastronomiczne na terenie uczelni	105	45,1	40	51,9	55	45,1	152	48,9	510	45,9		
Koła naukowe	83	35,6	21	27,3	30	24,6	89	28,6	267	24,0		
Imprezy organizowane przez samorząd studentów	44	18,9	22	28,6	34	27,9	68	21,9	311	28,0		
Konferencje studenckie	42	18,0	20	26,0	14	11,5	56	18,0	200	18,0		
Praktyki i staże oferowane przez wydział/instytut	25	10,7	8	10,4	10	8,2	30	9,6	127	11,4		
Kluby studenckie, miejsca rozrywki	14	6,0	6	7,8	11	9,0	25	8,0	142	12,8		
Wyjazdy, wycieczki studenckie	31	13,3	11	14,3	13	10,7	30	9,6	103	9,3		
Uczelniane biuro karier	17	7,3	6	7,8	4	3,3	18	5,8	80	7,2		
Zajęcia sportowe (sekcje, kluby) poza obowiązkowym WF-em	14	6,0	2	2,6	9	7,4	14	4,5	78	7,0		
Działanie w samorządzie studenckim	12	5,2	6	7,8	9	7,4	9	2,9	58	5,2		
Opieka medyczna oferowana przez uczelnię	12	5,2	7	9,1	4	3,3	20	6,4	30	2,7		
Zajęcia kulturalne (chór, koło teatralne, plastyczne)	12	5,2	3	3,9	4	3,3	10	3,2	39	3,5		
Międzynarodowa lub krajowa wymiana studencka	8	3,4	3	3,9	5	4,1	8	2,6	36	3,2		
Nie korzystałem/am z żadnych z tych możliwości	41	17,6	13	16,9	31	25,4	53	17,0	246	22,1		

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

Stwierdziliśmy następujące istotne statystycznie różnice między grupami (opis i wyniki szczegółowych analiz znajdują się w załączniku technicznym):

- Studiujący w spektrum autyzmu istotnie rzadziej niż osoby bez diagnoz uczestniczyli w imprezach samorządu studenckiego (odpowiednio: 18,9%, $n = 44$ vs. 28%, $n = 311$) oraz rzadziej chodzili do klubów i innych miejsc rozrywki (6%, $n = 14$ vs. 12,8%, $n = 142$).
- Uczestnicy badania w spektrum autyzmu istotnie częściej niż osoby bez diagnoz działali w kołach naukowych (35,6%, $n = 83$ vs. 24%, $n = 267$).
- Osoby z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego istotnie częściej niż osoby bez diagnoz korzystały z uczelnianej opieki medycznej (6,4%, $n = 20$ vs. 2,7%, $n = 30$).

Pozostałe różnice między grupami dotyczące udziału w różnych formach aktywności i korzystania z usług dostępnych na uczelni nie były statystycznie istotne.

Średnie oceny poszczególnych oferowanych przez uczelnie form aktywności z uwzględnieniem wyróżnionych grup badanych zebraliśmy w tabeli 4.3. Respondenci, oceniając poszczególne aktywności i usługi, posługiwali się czterostopniową skalą przedstawioną w podrozdziale 4.2.

Stwierdziliśmy następującą istotną statystycznie różnicę między grupami: osoby w spektrum autyzmu istotnie niżej niż te bez diagnoz oceniały korzystanie z bufetów i innych punktów gastronomicznych na terenie uczelni. Nie zostały odnotowane inne istotne statystycznie różnice między wyodrębnionymi podgrupami (szczegółowe analizy znajdują się w załączniku technicznym).

Tabela 4.3. Zadowolenie z poszczególnych form aktywności wśród osób, które z nich korzystały

Aktywność	Grupa											
	spektrum autyzmu		ADHD/ADD		trudności w uczeniu się		trudności w zakresie zdrowia psychicznego		pozostałe osoby (bez diagnoz)			
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
Biblioteki wydziałowe lub uczelniane	3,2	0,8	3,3	0,7	3,2	0,6	3,3	0,6	3,3	0,6		
Bufety i inne punkty gastronomiczne na terenie uczelni	2,9	0,8	3,0	0,7	3,2	0,7	3,1	0,7	3,1	0,7		
Koła naukowe	3,0	0,8	3,1	0,7	3,1	0,7	3,1	0,8	3,2	0,8		
Imprezy organizowane przez samorząd studentów	3,1	0,7	3,3	0,6	3,0	0,7	3,0	0,7	3,3	0,6		
Konferencje studenckie	3,2	0,5	3,3	0,6	3,4	0,6	3,3	0,7	3,4	0,6		
Praktyki i staże oferowane przez wydział/institut	3,2	0,8	2,6	1,1	3,3	0,8	3,1	0,8	3,2	0,8		
Kluby studenckie, miejsca rozrywki	3,4	0,5	3,2	1,0	2,9	0,9	3,1	0,6	3,3	0,7		
Wycieczki, wycieczki studenckie	3,7	0,5	3,5	0,9	3,2	0,9	3,3	0,7	3,5	0,6		
Uczelniane biuro karier	2,9	0,7	2,7	0,8	3,8	0,5	3,0	0,7	3,2	0,7		
Zajęcia sportowe (sekcje, kluby) poza obowiązkowym WF-em	3,4	0,9	2,5	0,7	3,4	0,5	3,3	0,7	3,3	0,9		
Działanie w samorządzie studenckim	2,6	1,1	3,0	1,3	3,2	0,4	3,0	1,0	3,3	0,9		
Opieka medyczna oferowana przez uczelnię	3,4	0,5	3,0	1,0	2,8	1,5	2,9	0,9	3,1	0,6		
Zajęcia kulturalne (chór, koło teatralne, plastyczne)	3,4	0,7	3,0	0,0	3,5	0,6	3,3	0,7	3,4	0,7		
Międzynarodowa lub krajowa wymiana studencka	3,5	0,8	3,7	0,6	3,4	1,3	3,6	0,5	3,6	0,8		

4.4. Podsumowanie i interpretacja wyników

Korzystanie (lub też niekorzystanie) przez studentów z różnych form aktywności i usług oferowanych przez uczelnie to złożone zagadnienie. Jak wynika z przeglądu badań, nie zależy to jedynie od czasu wolnego studiujących, choć i w tym zakresie dostrzega się zróżnicowanie, związane np. coraz częściej z podejmowaniem pracy zarobkowej czy z innymi zajęciami (macierzyństwo, studiowanie drugiego kierunku). Wielu autorów zwraca uwagę na przemiany w sposobie uczestnictwa studentów w życiu akademickim (Kolasa-Nowak i in., 2020; Krause, 2019; Kutyló i in., 2019; Maj, 2021).

Ponad połowa uczestników przeprowadzonego badania korzystała z bibliotek wydziałowych lub uczelnianych, a nieco mniej niż połowa – z bufetów i innych punktów gastronomicznych na terenie swojej uczelni. Blisko jedna czwarta respondentów deklarowała działanie w kołach naukowych oraz udział w imprezach organizowanych przez samorząd studencki. Prawie co piąty badany uczestniczył w konferencjach studenckich. Stosunkowo najrzadziej (3–4% ogółu respondentów) deklarowano udział w zajęciach kulturalnych (chór, koło teatralne, koło plastyczne), korzystanie z opieki medycznej oferowanej przez uczelnię oraz udział w międzynarodowej lub krajowej wymianie studenckiej. Co piąta osoba badana nie korzystała z żadnej wyróżnionej w kwestionariuszu możliwości. Studenci byli raczej zadowoleni z aktywności i usług, z których korzystali na terenie uczelni, przy pewnym zróżnicowaniu ocen, wahających się w przedziale od 2,5 do 3,8. Najniższe oceny to: 2,5 dla zajęć sportowych poza obowiązkowym WF-em przyznane przez osoby z ADHD; 2,6 dla praktyk i stażów od tej samej grupy oraz 2,6 dla działalności w samorządzie przyznane przez osoby w spektrum autyzmu. Najwyższe oceny to: 3,8 dla uczelnianego biura karier przyznane przez osoby z trudnościami w uczeniu (dysleksją); 3,7 dla wyjazdów i wycieczek studenckich przyznane przez osoby w spektrum autyzmu oraz 3,7 dla międzynarodowej lub krajowej wymiany studenckiej przyznane przez osoby z ADHD.

Jedyna statystycznie istotna różnica między grupami dotyczyła niższej oceny korzystania z bufetów i punktów gastronomicznych na terenie uczelni przyznanej przez osoby w spektrum autyzmu w porównaniu z oceną osób bez diagnoz.

Uzyskane wyniki wydają się odzwierciedlać ogólne tendencje dotyczące aktywności studentów na polskich uczelniach przedstawione na początku rozdziału. Jak na tym tle wyglądają wyniki poszczególnych wyróżnionych grup studentów? W przeprowadzonym badaniu nie było wielu różnic między grupami, a odnotowane rozbieżności nie były duże. Jednak otrzymane wyniki

mogą wskazywać na pewne szczególne potrzeby niektórych studiujących, które warto uwzględnić w organizacji oferty zajęć dodatkowych na uczelni.

Z badania wynika, że osoby w spektrum autyzmu rzadziej niż osoby bez diagnoz uczestniczyły w imprezach organizowanych przez samorząd studencki, rzadziej chodziły do klubów i innych miejsc rozrywki. Wyniki te mogą być związane zarówno z trudnościami w relacjach społecznych osób autystycznych, jak i z samego charakteru takich spotkań. Są to bowiem imprezy masowe, a więc tłoczne, hałaśliwe, obfitujące w przeciążające bodźce sensoryczne. Szczególnie uciążliwe mogą być bodźce dźwiękowe (głośna muzyka, hałas, nakładające się na siebie rozmowy, krzyki, oklaski), wizualne (ruch, taniec, migające światła), wibracyjne (głośniki, niektóre instrumenty muzyczne), dotykowe (ocieranie się o innych, chwytanie za rękę, niechciana bliskość budząca lęk lub wstręt) (zob. Menninghaus, 2009; Kristeva, 2007) czy zapachowe (zapachy perfum, potu, alkoholu). Potwierdzają to wyniki badań nad negatywnymi reakcjami osób autystycznych na takie bodźce i możliwym ich przeciążeniem w podobnie stymulujących sytuacjach (Pufund, 2023). Niechęć do udziału osób w spektrum autyzmu w imprezach organizowanych w takich warunkach wydaje się więc zrozumiała. Co więcej, mimo znacznie mniejszego stopnia nasilenia podobne bariery sensoryczne utrudniają studiującym z tej grupy także udział w zajęciach dydaktycznych (Anderson i in., 2020; zob. też rozdział 5).

Specyfiką funkcjonowania sensorycznego można też tłumaczyć niższą ocenę przez osoby w spektrum autyzmu, w porównaniu z osobami bez diagnoz, bufetów i innych punktów gastronomicznych na terenie uczelni. Osoby w spektrum korzystają z oferty gastronomicznej podobnie często jak pozostałe, ale niższy poziom zadowolenia z tych usług może wynikać m.in. z potrzeby stosowania określonych diet (Karkuła-Juchnowicz, Róg, 2022). Najbardziej prawdopodobną przyczyną takiej oceny mogą być jednak specyficzne upodobania lub awersje smakowe oraz nadwrażliwość na zapachy (Knott, Taylor, 2014; Pufund, 2023). W badaniach nad percepcją przestrzeni sensorycznych, w tym olfaktorycznych, u osób w spektrum autyzmu stwierdzono, że nawet po latach szczególnie źle wspominają one miejsca i aktywności w swoich szkołach związane z intensywnymi zapachami: stołówki, szatnie, sale gimnastyczne, toalety (Pufund, 2023).

Istotnie częstsza działalność w kołach naukowych osób w spektrum autyzmu w porównaniu z osobami bez diagnoz może potwierdzać większą potrzebę rozwijania przez te pierwsze specyficznych zainteresowań poznawczych (Armstrong, 2011; Białecka-Pikul, 2007; de Schipper i in., 2016), a także większą ciekawość badawczą powiązaną z potrzebą systematyzacji, strukturyzacji i porządkowania informacji (Baron-Cohen, 2021). Aktywność w kołach naukowych może więc stanowić dla studentów w spektrum autyzmu atrakcyjną

formę pogłębiania zainteresowań, stwarzającą przy tym możliwość poznawania znajomych i spędzania z nimi czasu w przestrzeni uczelni. Może ponadto być przestrzenią do prezentowania posiadanych zdolności, co przekłada się na większą atrakcyjność tych osób w oczach innych studentów oraz wykładowców, a w rezultacie – na wyższą pozycję w grupie, budowaną na uznaniu społecznym (Honneth, 2012).

Ostatnią ze stwierdzonych istotnych statystycznie różnic międzygrupowych było to, że osoby z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego korzystały z uczelnianej opieki medycznej częściej niż te bez diagnoz. Zależność ta wydaje się dość oczywista, a wobec wyników badań dotyczących pogarszania się kondycji psychicznej studentów (Kutnik, 2019; Stecz, Podgórska-Jachnik, 2017) sięganie po wsparcie dostępne na uczelni można traktować jako przejaw rosnącej świadomości oraz gotowości korzystania z oferty terapeutycznej. Natomiast warto pamiętać o tym, że jak wynika z innych ogólnopolskich badań studentów, aż 64% spośród 2815 uczestników negatywnie ocenia dostęp do profesjonalnej i bezpłatnej pomocy psychologicznej (Maciejowska, 2021).

Pozostałe różnice między grupami dotyczące udziału w różnych formach aktywności i korzystania z usług oferowanych na uczelni nie były statystycznie istotne. Oznacza to, że wszystkie wyróżnione grupy w podobny sposób wpisują się ze swoją aktywnością w życie swojej uczelni. Jest to raczej umiarkowane korzystanie ze stwarzanych możliwości, ale na tym nie kończy się oczywiście zakres uczestnictwa w kulturze i innych formach spędzania czasu poza zajęciami. Nasze badania nie dały wglądu w pozostałe, pozauczelniane aktywności, o których piszą m.in. Kolasa-Nowak (2020) czy Kuć (2015). Można przypuszczać, że – podobnie jak w całej kulturze studenckiej – część tych aktywności przenosi się obecnie do Internetu (Kolasa-Nowak, 2020). Stało się to szczególnie prawdopodobne w kontekście ograniczeń i zmiany stylu życia studentów w okresie pandemii. Ten obszar zagadnień wykraczał jednak poza zakres przeprowadzonych przez nas badań.

Rozdział 5

Funkcjonowanie akademickie, społeczne i sensoryczne

Najważniejsze informacje:

- Trudności w funkcjonowaniu akademickim były rozpowszechnione we wszystkich badanych grupach. Studenci skarżyli się głównie na problemy uwagowe, brak motywacji do nauki i nieradzenie sobie z porażkami, a także na trudności w wypowiedaniu się na forum grupy.
- Najczęściej trudności akademickich doświadczały osoby z ADHD/ADD oraz w spektrum autyzmu. Studenci z tych grup około trzykrotnie częściej niż studenci bez diagnoz deklarowali, że nie nadążają ze wszystkimi zadaniami związanymi ze studiowaniem. Studenci w spektrum autyzmu i z ADHD/ADD znacznie częściej niż pozostałe grupy opuszczali też zajęcia lub się na nie spóźniali.
- Ponad połowie uczestników badania często trudno było wysiedzieć na zajęciach, a 44% osób przyznawało, że nie może się skupić podczas zajęć. Problemy z koncentracją zgłaszali niemal wszyscy studenci z ADHD/ADD (90%) oraz 71% badanych w spektrum autyzmu.
- Problemy sensoryczne były bardziej specyficzne dla studentów w spektrum autyzmu oraz – w mniejszym stopniu – z ADHD/ADD. Wiele osób z tych grup (przeszło 70% studentów w spektrum autyzmu i ponad połowa studentów z ADHD/ADD) przyznało, że na uczelni często przeszkadzają im dźwięki, zapachy lub światło. Większość studentów w spektrum autyzmu unikała zatłoczonych miejsc na uczelni.
- Przeszło 64% uczestników badania stwierdziło, że rzadko spotyka się towarzystwo ze znajomymi ze studiów. Najrzadziej z innymi studentami spotykały się osoby w spektrum autyzmu i one też najczęściej doświadczały poczucia osamotnienia i izolacji na uczelni. Trzy na cztery osoby w spektrum autyzmu przyznawały, że trudno im podtrzymywać relacje na studiach. Trudności społeczne studentów w spektrum autyzmu dawały o sobie znać również podczas pracy grupowej na zajęciach oraz wygłaszania referatów czy w czasie prezentacji.

- Uczestnicy badania jako swoje mocne strony wskazywali głównie zdolności poznawcze, jednak osoby w spektrum autyzmu i osoby z ADHD/ADD robiły to częściej niż te bez diagnoz. Z kolei zdolności ruchowe i odporność na porażki były najrzadziej wymieniane przez uczestników badania.

5.1. Wprowadzenie

Istotnym zadaniem uczelni jest organizowanie warunków kształcenia na studiach w taki sposób, aby odpowiadały zróżnicowanym cechom, oczekiwaniom i sposobowi funkcjonowania studentów, a równocześnie pozwalały zapewnić wysoką jakość kształcenia (Nowak-Adamczyk, 2014). Ma to znaczenie zwłaszcza dla studentów o indywidualnych potrzebach, którzy mimo posiadanego potencjału i możliwości osiągnięcia dobrych wyników w nauce narażeni są na większe ryzyko niepowodzeń akademickich i społecznych podczas lat studiów (Pinder-Amaker, 2014; Sedgwick, 2018; White i in., 2011).

Negatywne doświadczenia związane ze studiowaniem mają liczne uwarunkowania (Smużewska i in., 2015) i mogą w pewnym stopniu wynikać również z nieuwzględnienia przez wykładowców, administrację uczelnianą i innych studentów indywidualnych potrzeb danej osoby oraz nierozumienia sposobu jej funkcjonowania. Niezależnie od przyczyn niepowodzenia akademickie, społeczne, a także poczucie przemęczenia i przeciążenia studiowaniem mogą prowadzić do obniżenia jakości życia studentów, problemów w zakresie zdrowia psychicznego oraz przerwania czy porzucenia studiów.

Dotychczasowe badania skupiały się na doświadczeniach poszczególnych grup studentów o nieneurotypowym rozwoju. U osób w spektrum autyzmu najczęściej opisywane są trudności społeczne i sensoryczne, choć też uwagowe i organizacyjne. W obszarze społecznym studenci mogą się zmagać z poczuciem odizolowania lub odrzucenia przez innych, trudnościami z podtrzymaniem relacji społecznych i prowadzeniem rozmów towarzyskich, a niekiedy – z konfliktami i agresją ze strony innych studentów, np. wyśmiewaniem, hejtem w Internecie (Gelbar i in., 2014; Van Hees i in., 2015). W przypadku studentów z ADHD/ADD podkreśla się problemy z koncentracją uwagi podczas zajęć, niską tolerancję na frustrację i nudę, spóźnianie się czy zapominanie o zadaniach związanych ze studiowaniem, a także nieustanną potrzebę robienia czegoś (Elias, White, 2018; Kupnicka i in., 2017). Wreszcie dla osób z trudnościami w uczeniu się wyzwaniem mogą stanowić czytanie i pisanie dłuższych

tekstów oraz zdawanie egzaminów pisemnych i terminowe oddawanie prac pisemnych (Kochańska i in., 2021). Problemem może być także wysoki poziom lęku przed matematyką i statystyką (Jordan i in., 2014).

Istotne pozostaje pytanie o to, w jakim stopniu trudności doświadczane przez różne grupy studentów nieneurotypowych są jednorodne w ramach tych grup oraz specyficzne dla każdej z nich. Badania obejmujące więcej niż jedną grupę studentów nieneurotypowych wskazują na przykład, że między studentami w spektrum autyzmu oraz studentami z ADHD podobieństwa w odniesieniu do ich doświadczeń związanych ze studiowaniem mogą występować liczniej niż różnice, choć grupy te mogą mieć różny dostęp do wsparcia na uniwersytecie (Bolourian i in., 2018; Elias, White, 2018).

Badania doświadczeń studentów nieneurotypowych wciąż zbyt rzadko uwzględniają to, co ich uczestnicy postrzegają jako swoje mocne strony. Świadomość swoich mocnych stron u osoby studiującej jest zasobem pozwalającym na efektywne radzenie sobie z trudnościami. Wiąże się z poczuciem, że potrafi się sprostać wyzwaniom na uczelni i zasługuje na zaspokojenie swoich potrzeb, a także z realistyczną samooceną, co pozwala na określenie swojej szansy na sukces akademicki i pozycji w otoczeniu (Bochniarz, 2018). Z kolei edukowanie kadry dydaktycznej oraz innych studentów w zakresie mocnych stron studentów nieneurotypowych może się przyczynić do destygmatyzacji tej grupy i pozwolić na wykorzystanie owych zasobów procesie dydaktycznym.

W niniejszym badaniu uwzględniliśmy doświadczenia akademickie, społeczne, sensoryczne i związane z przestrzenią oraz mocne strony studentów. Uczestnicy badania odpowiadali na pytania zawarte w Kwestionariuszu Funkcjonowania na Studiach opracowanym przez Płatosą i in. (2021). Narzędzie składa się z 63 twierdzeń. Do każdego twierdzenia osoba badana ustosunkowuje się na czterostopniowej skali (1 – bardzo rzadko lub nigdy; 2 – raczej rzadko; 3 – raczej często; 4 – bardzo często lub prawie zawsze). W tym rozdziale opisaliśmy odpowiedzi studentów na pytania odnoszące się do ich doświadczeń akademickich oraz społecznych i sensorycznych związanych ze studiowaniem. Odpowiedzi na pytania dotyczące zdrowia psychicznego oraz codziennych nawyków są przedstawione w rozdziale 8. Dodatkowo respondenci byli proszeni o wskazanie swoich mocnych stron jako studenta. Pytanie miało charakter półotwarty – kafeteria odpowiedzi zawierała 23 cechy, umiejętności i uzdolnienia powszechnie uważane za przydatne w osiąganiu sukcesów akademickich. Istniała też możliwość dopisania przez uczestników innych mocnych stron, nieujętych na liście. Odpowiedzi były wyświetlane w losowej kolejności. Studenci mogli zaznaczyć ich dowolną liczbę.

Odpowiedzi osób z diagnozą spektrum autyzmu oraz identyfikujących się jako osoby w spektrum autyzmu, ale bez formalnej diagnozy, zostały w tym rozdziale potraktowane łącznie. We wstępnych analizach nie stwierdziliśmy licznych różnic między tymi grupami w funkcjonowaniu na uczelni, więc uzyskane rezultaty można odnieść do obu.

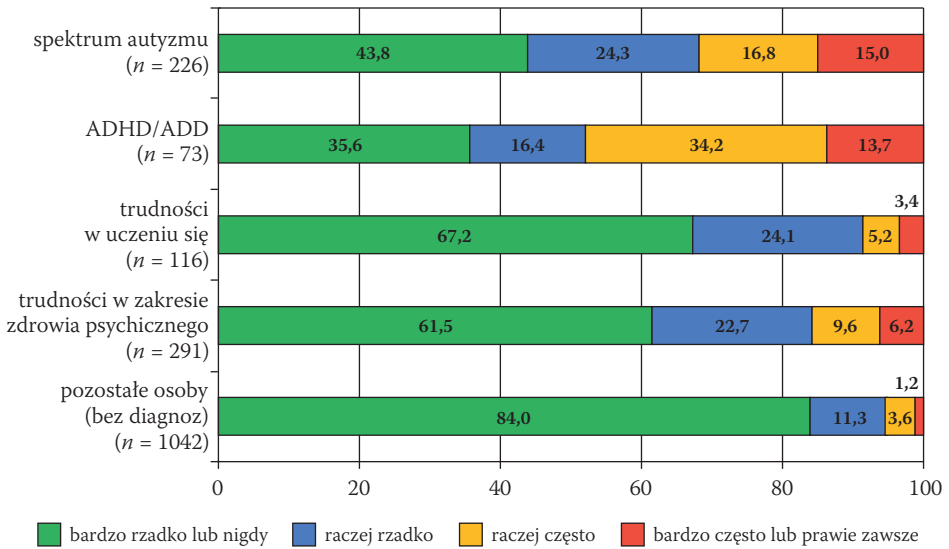
Pytania badawcze:

- Jakich trudności w sferze akademickiej, społecznej, sensorycznej oraz związanej z przestrzenią doświadczają studenci?
- Czy w wymienionych obszarach występują różnice między studentami z grup nieneurotypowych (w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD, z trudnościami w uczeniu się), studentami z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego i studentami bez diagnoz?
- Jakie mocne strony w kontekście studiowania rozpoznają u siebie studenci?

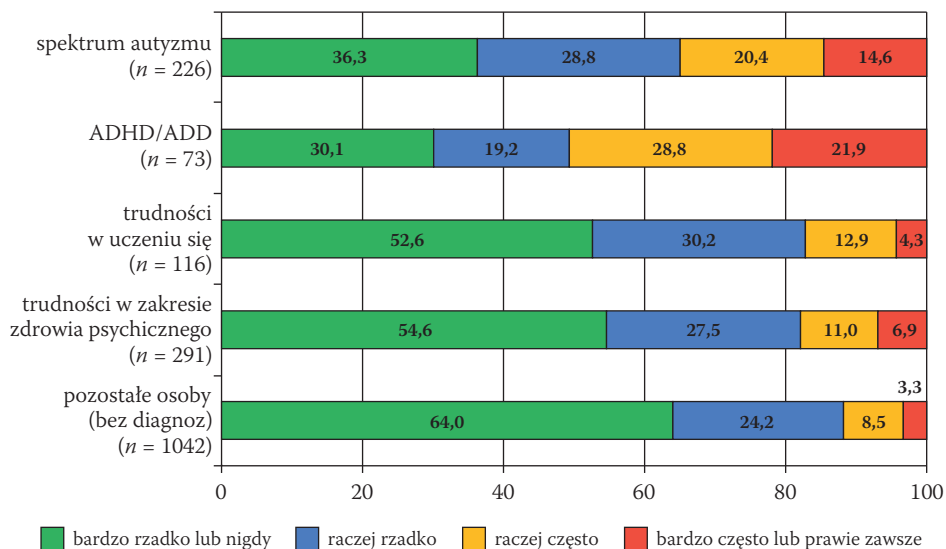
5.2. Doświadczenia akademickie

5.2.1. Obecność na zajęciach

Większość uczestników badania wskazała, że nigdy nie przekroczyła dopuszczalnej liczby nieobecności na zajęciach lub zdarzało się to bardzo rzadko (71,9%, $n = 1257$). Raczej często lub bardzo często takie nieobecności miało 12,2% badanych ($n = 212$). Spośród badanych podgrup najwięcej nieobecności deklarowali studenci w spektrum autyzmu oraz z ADHD/ADD. Niemal co druga osoba z ADHD/ADD (47,9%, $n = 35$) i co trzecia osoba w spektrum autyzmu (31,8%, $n = 72$) przekraczała dozwoloną liczbę nieobecności raczej często bądź bardzo często lub prawie zawsze. Odpowiedzi tych dwóch grup studentów różniły się istotnie statystycznie od odpowiedzi wszystkich pozostałych grup, nie różniły się natomiast od siebie nawzajem. Ponadto osoby z trudnościami w uczeniu się oraz osoby z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego raportowały istotnie częstsze nieobecności niż osoby bez diagnoz (wykres 5.1).

Wykres 5.1. Zdarza mi się przekroczyć dopuszczalną liczbę nieobecności na zajęciach ($N = 1748$; dane w procentach)

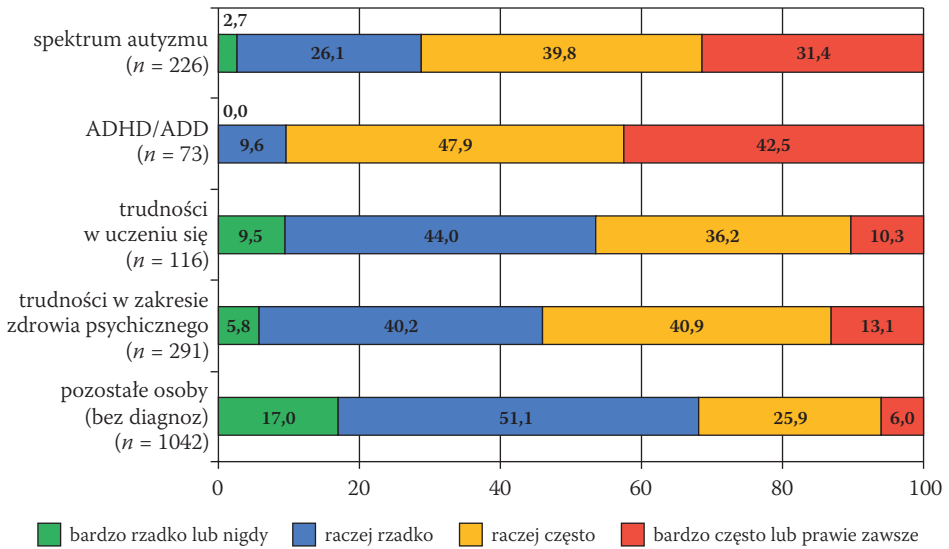
Podobnie rozłożyły się odpowiedzi dotyczące spóźniania się na zajęcia (wykres 5.2). Ponad połowa uczestników badania stwierdziła, że nigdy nie spóźnia się na zajęcia lub że zdarza się to bardzo rzadko (56,7%, $n = 991$), raczej częste lub bardzo częste spóźnienia zadeklarowało zaś 17,8% ($n = 311$). Także pod tym względem grupy osób w spektrum autyzmu i z ADHD/ADD różniły się istotnie od pozostałych grup (ale nie od siebie nawzajem). Przeszło połowa osób z ADHD/ADD (50,7%, $n = 37$) i jedna trzecia osób w spektrum autyzmu (35%, $n = 79$) przyznawały, że zdarza im się spóźniać na zajęcia raczej często lub bardzo często. W pozostałych grupach te odpowiedzi były rzadsze (<18%) i istotnie się od siebie nie różniły.

Wykres 5.2. Zdarza mi się spóźniać na zajęcia ($N = 1748$; dane w procentach)

5.2.2. Uwaga i nadpobudliwość

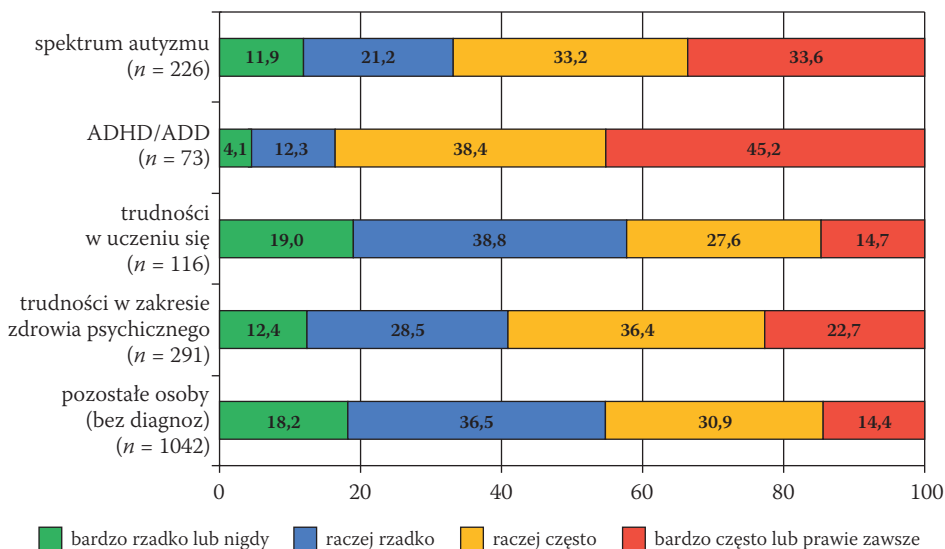
Aż 44,1% uczestników badania raczej często lub bardzo często miało problem z koncentracją na zajęciach. Najczęściej zgłaszali to studenci z ADHD/ADD (90,4%). Podobne problemy deklarowało 71,2% studentów w spektrum autyzmu i 46,5% studentów z trudnościami w uczeniu się (wszystkie różnice między tymi grupami były istotne statystycznie). Ta ostatnia grupa nie różniła się istotnie od studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (54%). Wreszcie studenci nie deklarujący powyższych diagnoz najrzadziej wskazywali na trudności uwagowe (31,9%) (wykres 5.3).

Wykres 5.3. Mam problem z koncentracją uwagi na zajęciach ($N = 1748$; dane w procentach)

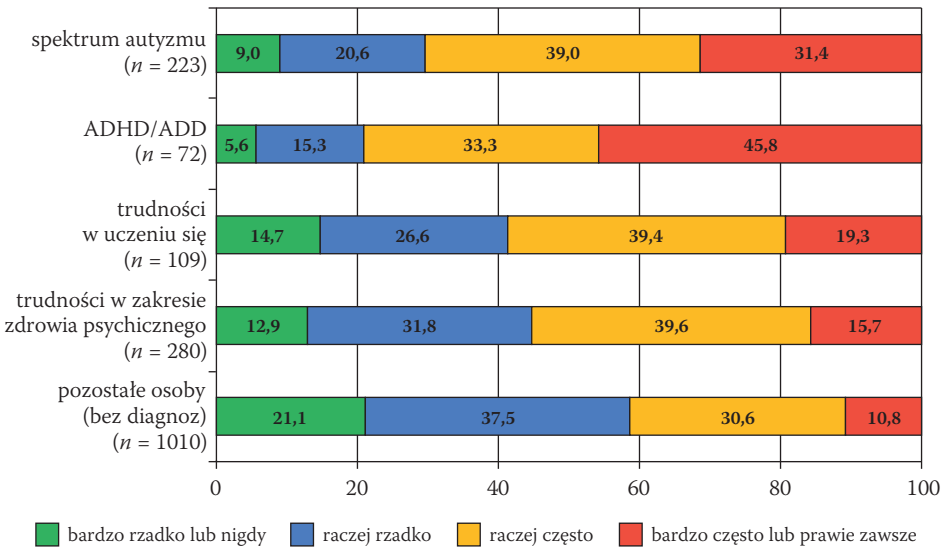


Przeszło połowa wszystkich uczestników badania (51,8%) stwierdziła, że zajęcia często są dla nich za długie i trudno im na nich wysiedzieć (odpowiedzi „raczej często” i „bardzo często lub prawie zawsze” łącznie). Studenci z ADHD/ADD (83,6%) i studenci w spektrum autyzmu (66,8%) wskazywali na tę trudność najczęściej, przy czym między tymi dwoma grupami nie było istotnych statystycznie różnic. Rzadziej problem ten zgłaszali natomiast studenci z trudnościami w uczeniu się (42,3%), których odpowiedzi rozkładały się podobnie jak studentów bez diagnoz (45,3%). Zgromadzone dane zostały przedstawione na wykresie 5.4.

Wykres 5.4. Zajęcia są dla mnie za długie, trudno mi na nich wysiedzieć
($N = 1748$; dane w procentach)



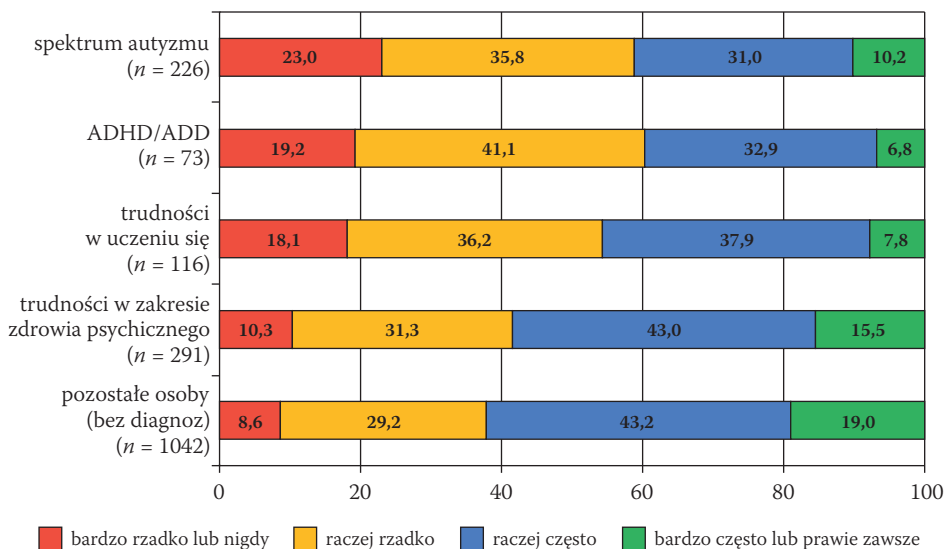
Problemy z koncentracją uwagi dotyczyły również pracy w domu – raportowała je przeszło połowa badanych (50,3%; odpowiedzi „raczej często” i „bardzo często lub prawie zawsze” łącznie). Aż 79,1% studentów z ADHD/ADD, a także 70,4% studentów w spektrum autyzmu oraz 58,7% studentów z trudnościami w uczeniu się nie mogło się skupić podczas nauki w domu. Wśród tych trzech grup studentów nieneurotypowych istotne różnice wystąpiły jedynie między studentami z ADHD/ADD a studentami z trudnościami w uczeniu się. Podobnie często tych problemów doświadczały osoby z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (55,3%), natomiast istotnie rzadziej – studenci bez diagnoz (41,4%) (wykres 5.5).

Wykres 5.5. Ucząc się w domu, nie potrafię skupić się na pracy, którą mam wykonać ($N = 1694$; dane w procentach)

5.2.3. Notowanie podczas zajęć

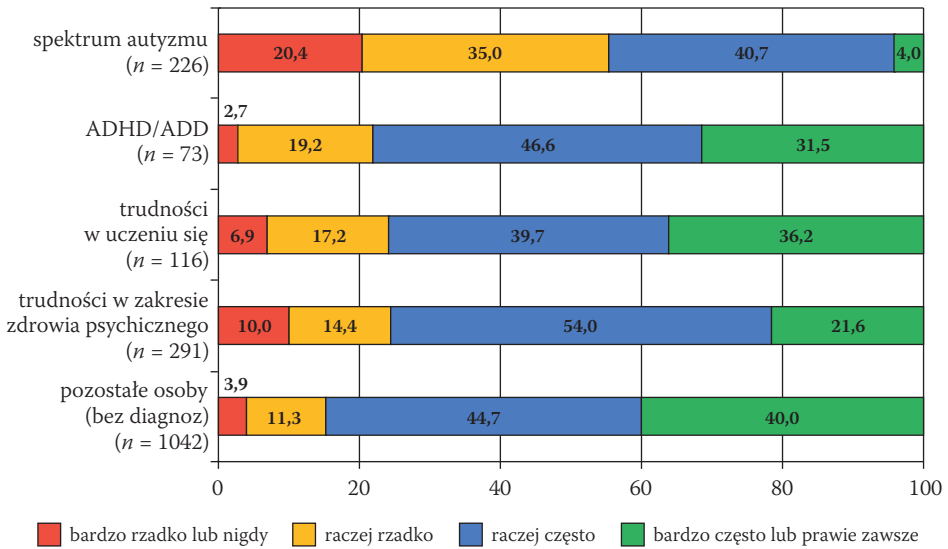
Ponad połowa studentów z każdej z grup nieneurotypowych wskazywała na problem z robieniem notatek podczas zajęć. Trudności te deklarowało 58,8% studentów w spektrum autyzmu, 60,3% z ADHD/ADD oraz 54,3% studentów z trudnościami w uczeniu się. Grupy te nie różniły się od siebie, natomiast istotnie rzadziej wspomniane problemy występowały w grupach porównawczych (osoby z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego – 41,6%; osoby bez diagnoz – 37,8%) (wykres 5.6).

Wykres 5.6. Bez problemu nadążam z robieniem notatek w czasie zajęć
($N = 1748$; dane w procentach)

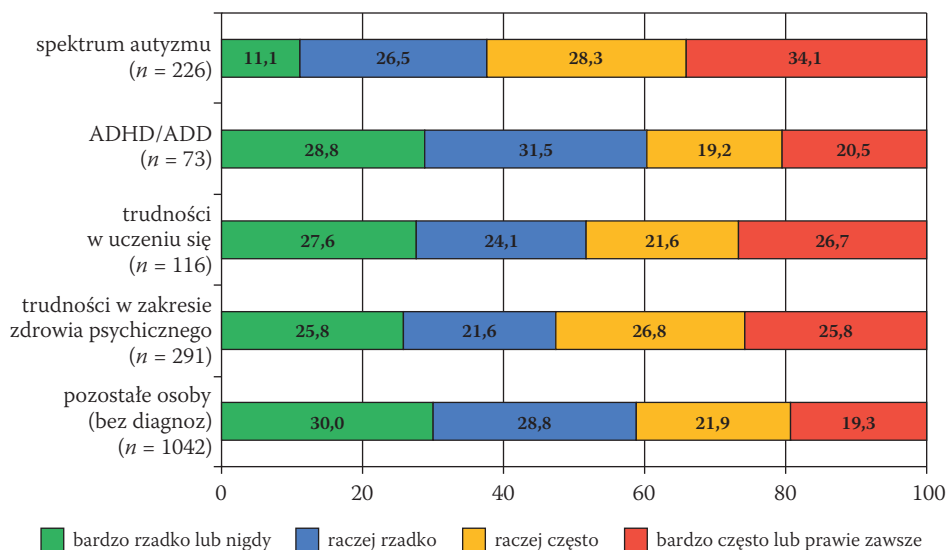


5.2.4. Prezentacje i praca grupowa

Prezentacje i praca grupowa to elementy studiowania związane z ekspozycją społeczną oraz współpracą z innymi studentami (zob. Ciesielka, 2013). W tym obszarze największe trudności zgłaszali badani w spektrum autyzmu. Ponad połowa (55,4%) przyznała, że rzadko dobrze dogaduje się z kolegami podczas pracy grupowej (odpowiedzi „bardzo rzadko lub nigdy” oraz „raczej rzadko” łącznie). We wszystkich pozostałych grupach problem ten występował istotnie rzadziej (<25%). Nie było istotnych różnic między studentami z ADHD/ADD, z trudnościami w uczeniu się oraz studentami bez diagnoz (wykres 5.7).

Wykres 5.7. Dobrze dogaduję się z kolegami, gdy mamy przygotować pracę w grupie ($N = 1748$; dane w procentach)

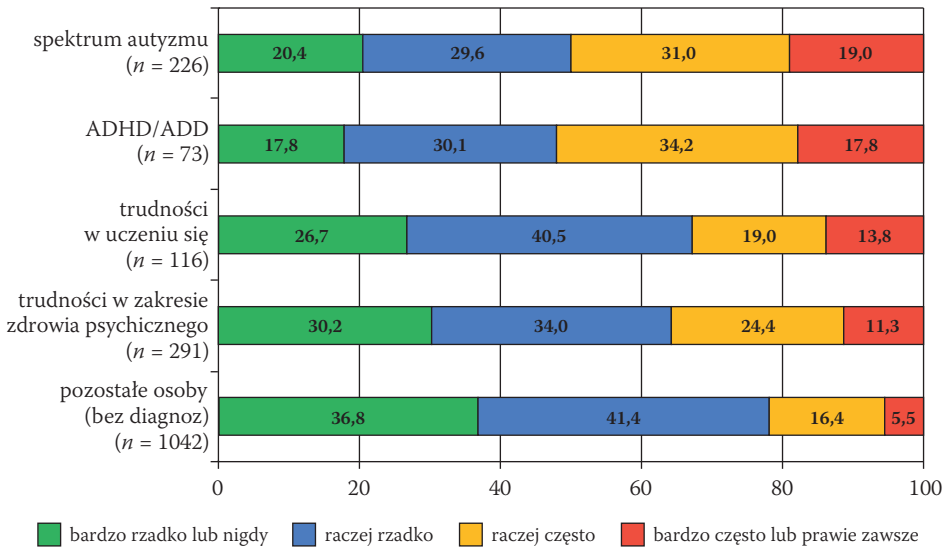
Podobnie rozkładały się odpowiedzi na pytanie dotyczące wypowiedzi na forum grupy oraz wygłaszania referatu. Większość studentów w spektrum autyzmu (62,4%) doświadczała trudności w tym obszarze (odpowiedzi „raczej często” i „bardzo często lub prawie zawsze”), natomiast w pozostałych grupach nieneurotypowych oraz grupach porównawczych pojawiały się one istotnie rzadziej (wykres 5.8). Warto jednak zauważyć, że w całej próbie trudność z wystąpieniami publicznymi zgłosiła niemal połowa badanych (46,2%).

Wykres 5.8. Mam trudność z wypowiedzią na forum grupy lub wygłoszeniem referatu ($N = 1748$; dane w procentach)

5.2.5. Egzaminu ustne i pisemne

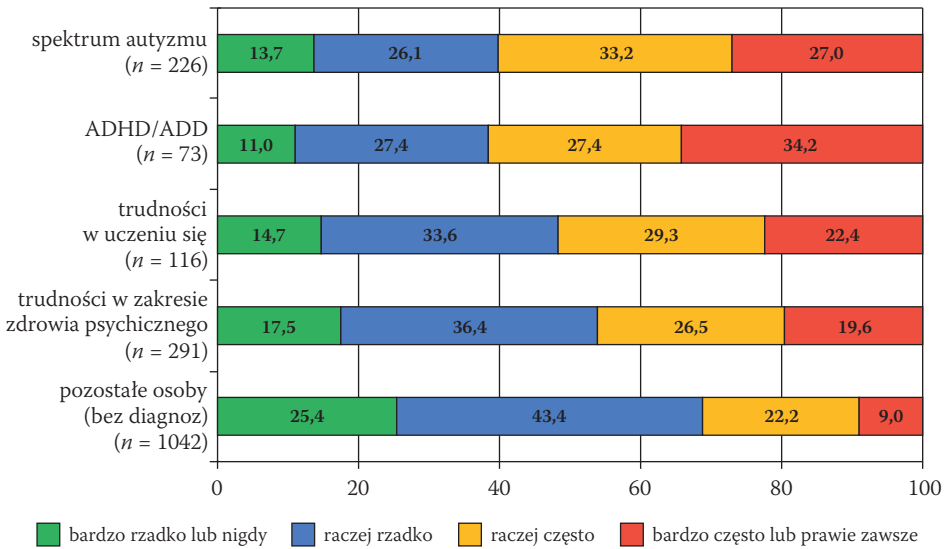
Inną sytuacją wymagającą ekspozycji społecznej i radzenia sobie ze stresem są egzaminu i zaliczenia ustne (zob. Zieliński, 2006). Studenci z grup nieneurotypowych istotnie częściej niż studenci bez diagnoz przyznawali, że słabo wypadają podczas tego typu zaliczeń. Trudności w trakcie ustnych zaliczeń i egzaminów doświadczała połowa studentów w spektrum autyzmu (50%), przeszło połowa studentów z ADHD/ADD (52%) oraz jedna trzecia (32,8%) studentów z trudnościami w uczeniu się. Grupy te nie różniły się od siebie istotnie statystycznie. W grupie osób bez diagnoz podobne trudności deklarowało 21,9% studentów, w tym jedynie 5,5% wskazywało, że ma je bardzo często lub prawie zawsze (wykres 5.9).

Wykres 5.9. Słabo wypadam podczas zaliczeń i egzaminów ustnych ($N = 1748$; dane w procentach)



Studenci z każdej z grup nieneurotypowych istotnie częściej niż studenci bez diagnoz doświadczali również trudności wynikających z presji czasu podczas egzaminów: 60,2% studentów w spektrum autyzmu, 61,6% studentów z ADHD/ADD oraz 51,7% studentów z trudnościami w uczeniu deklarowało, że słabo wypada w tego rodzaju sytuacjach. Nie było istotnych różnic między tymi grupami. Wśród studentów bez diagnoz podobne trudności zgłaszało 31,2% osób (wykres 5.10).

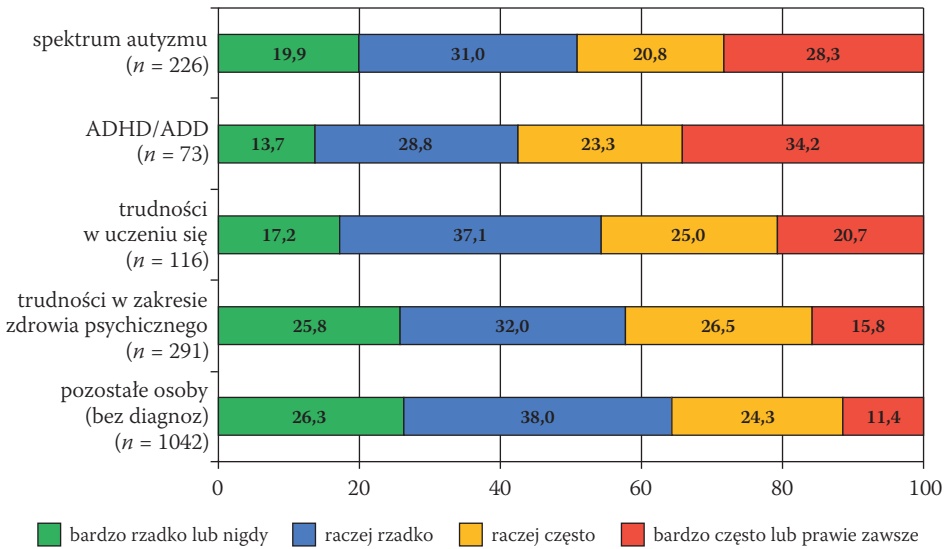
Wykres 5.10. Słabo radzę sobie podczas egzaminów, gdy czuję presję czasu
($N = 1748$; dane w procentach)



5.2.6. Prace pisemne

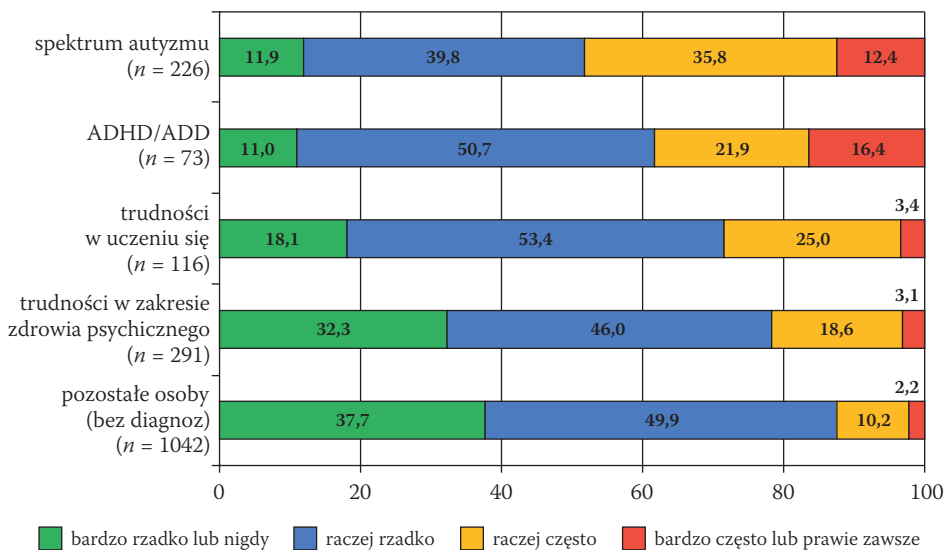
Pisanie dłuższych tekstów było trudne (odpowiedzi „raczej często” oraz „bardzo często lub prawie zawsze”) dla blisko połowy studentów w spektrum autyzmu (49,1%) oraz 57,5% studentów z ADHD/ADD w porównaniu z 35,7% studentów bez diagnoz (różnice istotne statystycznie). Studenci z trudnościami w uczeniu się uplasowali się między tymi grupami (45,7%), nie różniąc się istotnie od żadnej z pozostałych grup (wykres 5.11).

Wykres 5.11. Pisanie dłuższych tekstów jest dla mnie trudne ($N = 1748$; dane w procentach)



Niemal połowa studentów w spektrum autyzmu (48,2%) przyznawała, że raczej często lub bardzo często zdarzało im się nieprawidłowo wykonać zadanie z powodu niewłaściwego zrozumienia polecenia prowadzącego. Podobnie często na problem ten wskazywali studenci z ADHD/ADD (38,3%), rzadziej natomiast od autystycznych studentów tych trudności doświadczali wszystkie pozostałe grupy (<29%) (wykres 5.12).

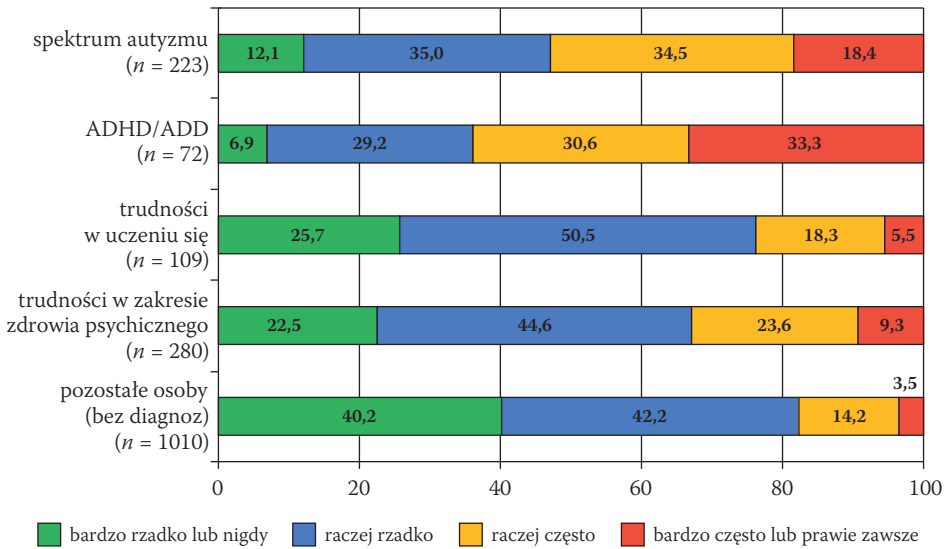
Wykres 5.12. Zdarza mi się nieprawidłowo wykonać zadanie, bo inaczej niż inni zrozumiałem/am polecenie prowadzącego ($N = 1748$; dane w procentach)



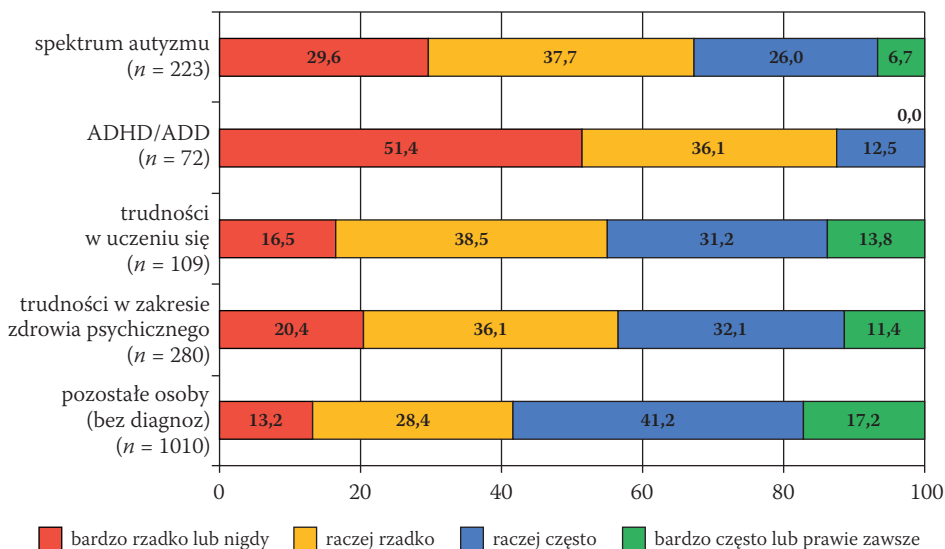
5.2.7. Planowanie i terminowość

Ze wszystkimi zadaniami związanymi ze studiowaniem nie zdążyło 52,9% osób w spektrum autyzmu oraz 63,9% osób z ADHD/ADD (odpowiedzi „raczej często” oraz „bardzo często lub prawie zawsze”) – istotnie więcej niż we wszystkich pozostałych grupach. Osoby z trudnościami w uczeniu się zgłaszały ten problem podobnie często jak osoby bez diagnoz (odpowiednio 23,8% i 17,7%) (wykres 5.13).

Wykres 5.13. Nie zdążam ze wszystkimi zadaniami związanymi ze studiowaniem
($N = 1694$; dane w procentach)



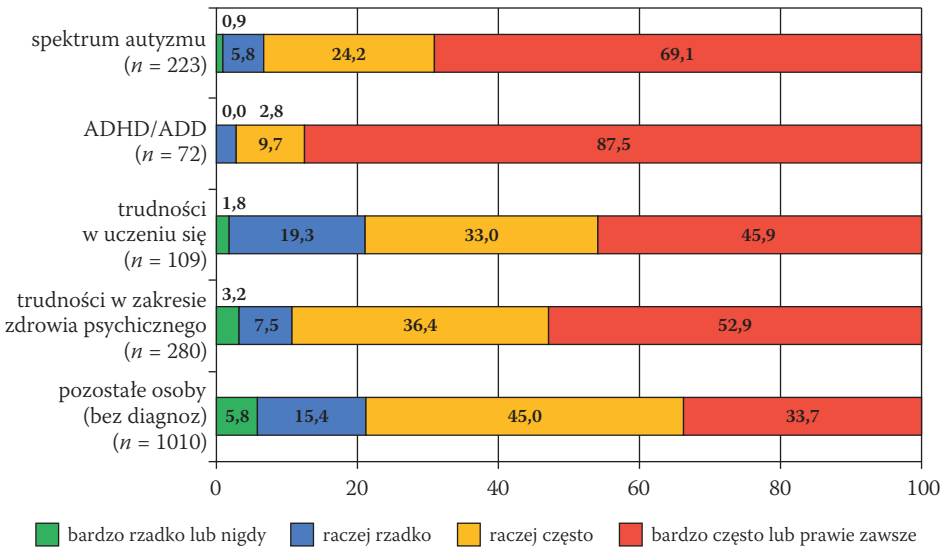
Zdecydowana większość studentów z ADHD/ADD (87,5%) deklarowała, że rzadko potrafi zaplanować naukę do egzaminu i zrealizować swój plan, z czego ponad połowa (51,4%) przyznała, że udaje się to bardzo rzadko lub nigdy (wykres 5.14). Osoby w spektrum autyzmu wskazywały trudności w planowaniu rzadziej (67,3%; odpowiedzi „bardzo rzadko lub nigdy” oraz „raczej rzadko” łącznie), ale wciąż istotnie częściej niż wszystkie pozostałe grupy. Wśród badanych z trudnościami w uczeniu się podobnych problemów doświadczała nieco ponad połowa respondentów (55%), a wśród studentów bez diagnoz – 41,6% (brak istotnych różnic między tymi grupami).

Wykres 5.14. Potrafię zaplanować naukę do zajęć lub egzaminu, a następnie wykonać swój plan ($N = 1694$; dane w procentach)

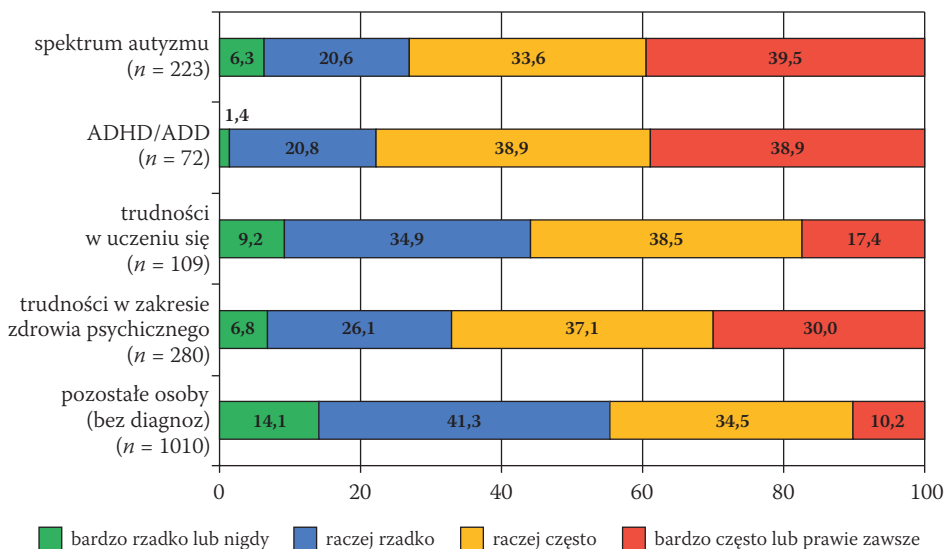
5.2.8. Motywacja do nauki

Motywowanie się do aktywności, które nie są wewnątrznie nagradzające, jest ważnym komponentem funkcjonowania wykonawczego i czynnikiem przewidującym radzenie sobie w różnych obszarach życia przez studentów (zob. Morańska, 2007). W naszym badaniu aż 83,2% studentów zadeklarowało trudności w motywowaniu się do nauki przedmiotów, które nie są dla nich interesujące (odpowiedzi „raczej często” oraz „bardzo często lub prawie zawsze”) (wykres 5.15). Między grupami wystąpiły jednak istotne różnice. Aż 87,5% studentów z ADHD/ADD odpowiedziało, że bardzo często lub prawie zawsze doświadcza tego rodzaju trudności. Co ciekawe, ani jedna osoba z tej grupy nie wybrała odpowiedzi „bardzo rzadko lub nigdy”. Odpowiedzi „bardzo często lub prawie zawsze” udzieliło także 69,1% studentów w spektrum autyzmu. Między osobami w spektrum autyzmu a osobami z ADHD/ADD nie było pod tym względem istotnych statystycznie różnic. Pozostałe grupy – osoby z trudnościami w uczeniu się, z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego oraz osoby bez diagnoz – deklarowały trudności w motywowaniu się rzadziej i nie było między nimi istotnych różnic.

Wykres 5.15. Trudno mi zmotywować się do nauki przedmiotów, które nie są dla mnie interesujące ($N = 1694$; dane w procentach)



Inną ważną kompetencją niezbędną podczas studiowania jest skuteczna regulacja emocji w sytuacji niepowodzeń (zob. Grzegorzewska, 2012). Również w tym obszarze trudności najczęściej deklarowały osoby z ADHD/ADD i osoby w spektrum autyzmu (wykres 5.16). Około trzech na czterech studentów z ADHD/ADD (77,8%) i w spektrum autyzmu (73,1%) stwierdziło, że łatwo się zniechęcają, gdy coś im nie wychodzi (odpowiedzi „raczej często” oraz „bardzo często lub prawie zawsze”). Podobnie często w ten sposób odpowiadali studenci z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego (67,1%). Między tymi trzema grupami nie było istotnych statystycznie różnic. Rzadziej na problem ten wskazywali natomiast studenci z trudnościami w uczeniu się (55,9%) oraz studenci bez diagnoz (44,7%).

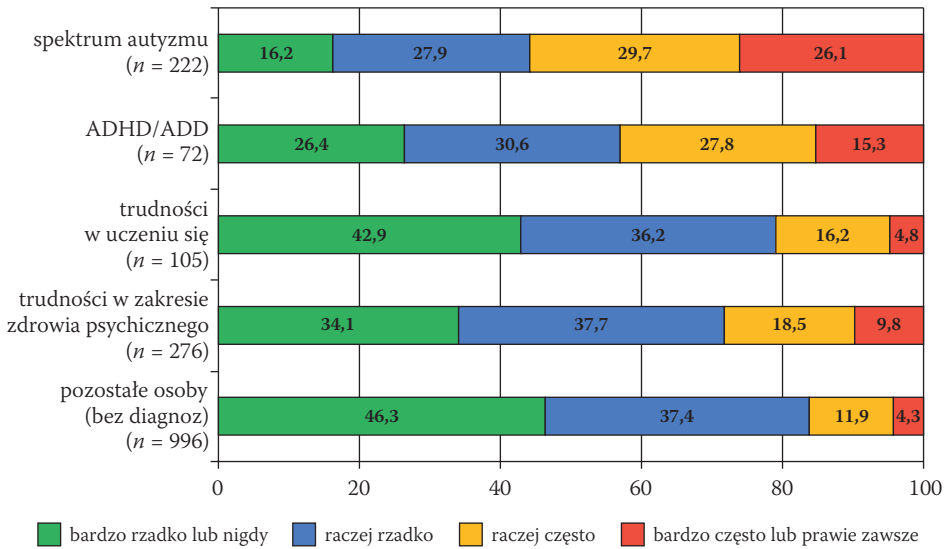
Wykres 5.16. Gdy coś mi nie wychodzi, łatwo się zniechęcam ($N = 1694$; dane w procentach)

5.3. Funkcjonowanie sensoryczne i orientacja w przestrzeni

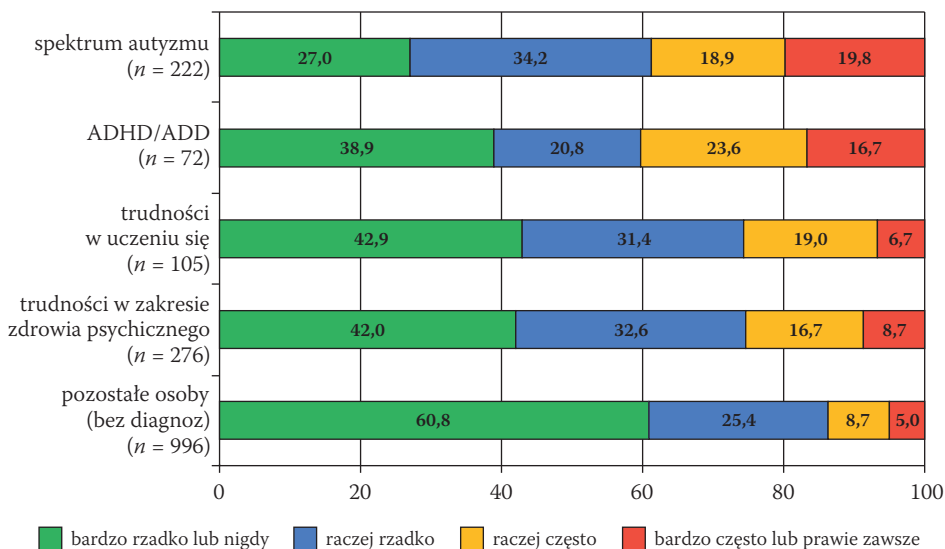
5.3.1. Orientacja w przestrzeni i transport

Ponad połowa studentów w spektrum autyzmu (55,8%) miała trudności z docieraniem w nowe miejsca na terenie kampusu lub znalezieniem sali zajęciowej (odpowiedzi „raczej często” oraz „bardzo często lub prawie zawsze”) (wykres 5.17). Podobnych problemów doświadczało 43,1% studentów z ADHD/ADD (brak istotnych różnic między tymi grupami). Pozostałe grupy zgłaszały tę trudność rzadziej, tj. 21% studentów z trudnościami w uczeniu się, 25% studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego, 16,2% studentów bez diagnoz. Wszystkie różnice między studentami z ADHD/ADD i w spektrum autyzmu a pozostałymi grupami były istotne statystycznie, z wyjątkiem różnicy między osobami z ADHD/ADD a osobami z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego.

Wykres 5.17. Mam problem z docieraniem w nowe miejsca na kampusie lub znalezieniem sali, w której mam zajęcia (N = 1671; dane w procentach)



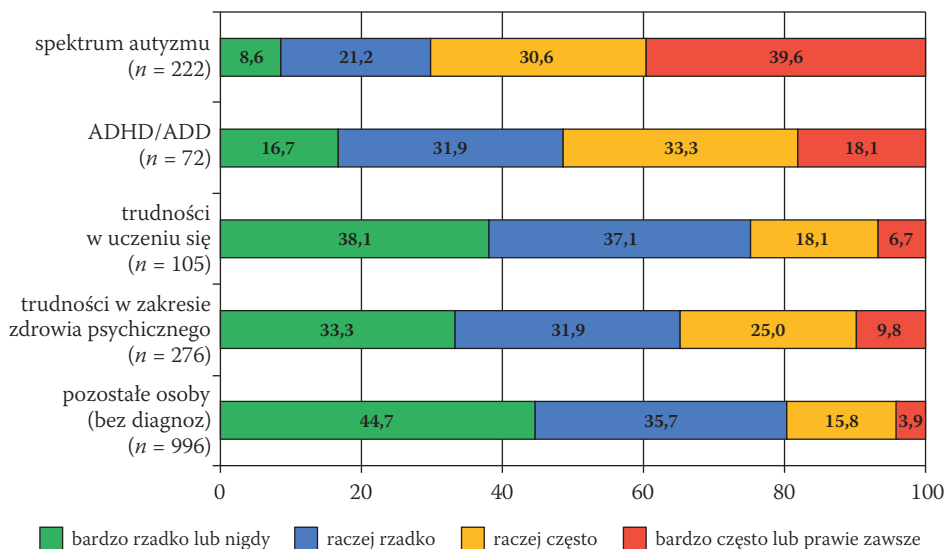
Innym zgłaszanym przez studentów problemem było docieranie na zajęcia za pomocą transportu miejskiego. Taką trudność zadeklarowało 38,7% badanych w spektrum autyzmu oraz 40,3% respondentów z ADHD/ADD. Nie było istotnych różnic między tymi dwoma grupami. Osoby w spektrum autyzmu różniły się natomiast pod tym względem od wszystkich pozostałych grup, osoby z ADHD/ADD zaś jedynie od studentów bez diagnoz. W tej ostatniej grupie problemy z korzystaniem z transportu miejskiego zadeklarowało 13,7% studentów (wykres 5.18).

Wykres 5.18. Korzystanie z transportu miejskiego (np. żeby dotrzeć na uczelnię) sprawia mi kłopot ($N = 1671$; dane w procentach)

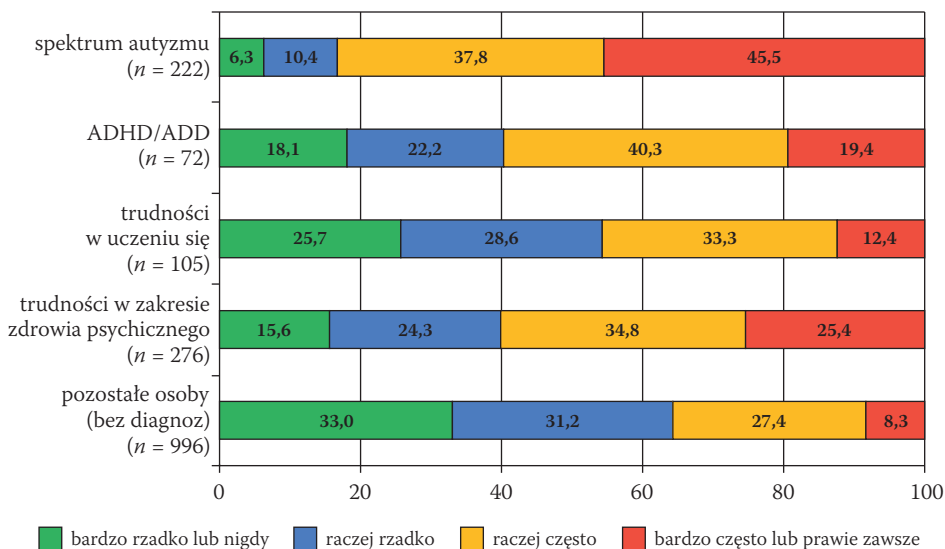
5.3.2. Problemy sensoryczne

Aż 70,2% studentów w spektrum autyzmu przyznało, że na uczelni często przeszkadzają im dźwięki, zapachy lub światło, z czego 39,6% doświadczało z tego powodu trudności bardzo często lub prawie zawsze – więcej niż w którejkolwiek z pozostałych grup. Problemy sensoryczne na uczelni deklarowała także przeszło połowa studentów z ADHD/ADD (51,4%), z czego 18,1% wybrało odpowiedź „bardzo często lub prawie zawsze”. Pozostałe grupy zgłaszały te trudności istotnie rzadziej i nie wystąpiły między nimi różnice. Wśród osób bez diagnoz problemy sensoryczne miało 19,7% studentów, ale jedynie 3,9% zmagало się z nimi bardzo często lub prawie zawsze (wykres 5.19).

Wykres 5.19. Na uczelni przeszkadzają mi dźwięki, zapachy lub światło (przynajmniej jedna z tych rzeczy) ($N = 1671$; dane w procentach)



Wysoka wrażliwość sensoryczna może być również przyczyną trudności w przebywaniu w zatłoczonych miejscach, takich jak: bufet, korytarz w czasie przerwy między zajęciami czy pełna sala wykładowa. Unikanie tego typu miejsc zadeklarowało 83,3% osób w spektrum autyzmu (odpowiedzi „raczej często” oraz „bardzo często lub prawie zawsze”) – istotnie więcej niż w pozostałych grupach (wykres 5.20). Zatłoczonych przestrzeni unikało też jednak 59,7% osób z ADHD/ADD oraz 60,2% osób z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego. Te dwie grupy różniły się istotnie statystycznie od większości pozostałych grup (zob. załącznik techniczny), jednak nie od siebie nawzajem. Podobne problemy deklaroowało 45,7% studentów z trudnościami w uczeniu się oraz 35,7% studentów bez diagnoz.

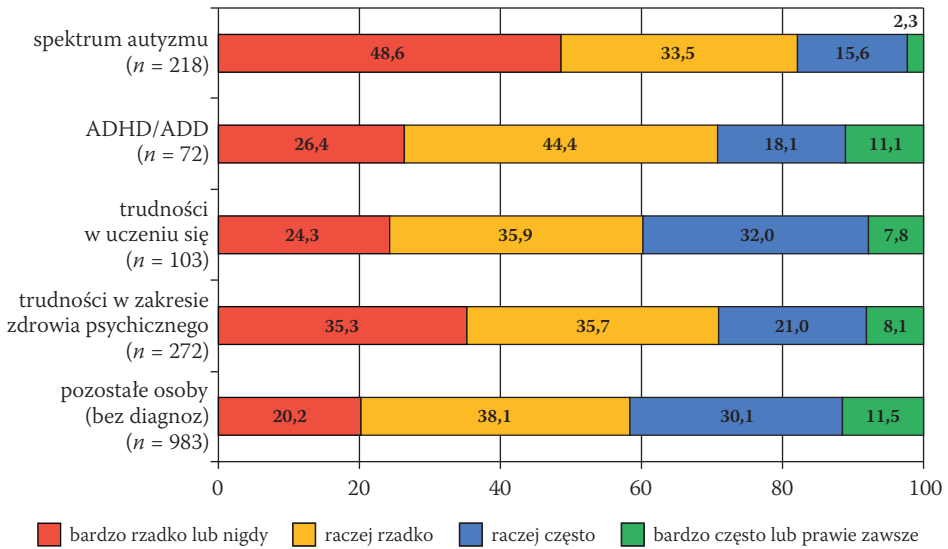
Wykres 5.20. Unikam przebywania w miejscach, gdzie jest dużo ludzi ($N = 1671$; dane w procentach)

5.4. Funkcjonowanie społeczne

5.4.1. Sieć społeczna

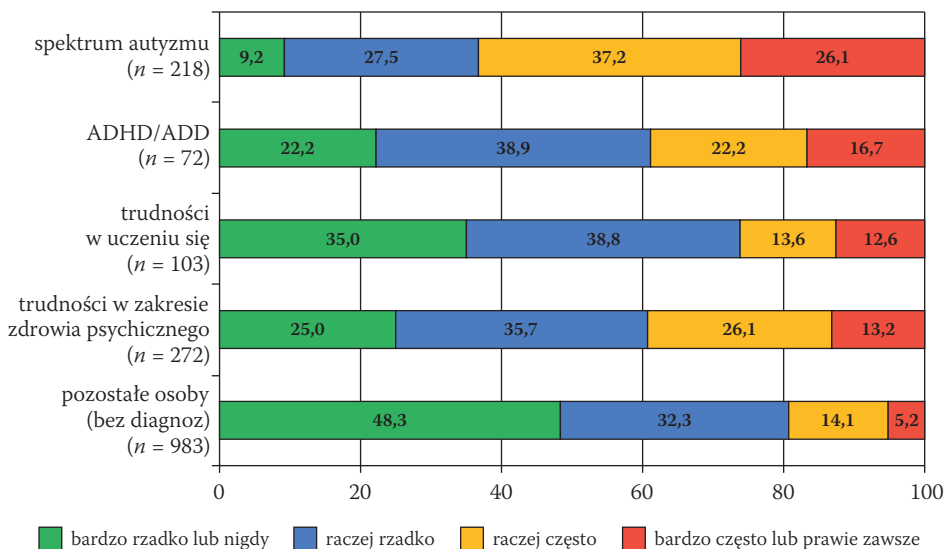
Aż 64,3% uczestników badania stwierdziło, że rzadko spotyka się towarzysko ze znajomymi ze studiów (odpowiedzi „raczej rzadko” i „bardzo rzadko lub nigdy”), co może być po części rezultatem zmian społecznych wynikających z pandemii (Długosz, 2020; Gutowska, Sztobryn-Giercuszkiewicz, 2022). Mimo to osoby w spektrum autyzmu istotnie różniły się pod tym względem od wszystkich pozostałych grup – zdecydowana większość (82,1%) deklarowała bowiem niewiele spotkań towarzyskich ze znajomymi ze studiów, w tym niemal połowa (48,6%) wybrała odpowiedź „bardzo rzadko lub nigdy”. Pozostałe grupy nieneurotypowe nie różniły się istotnie od grup porównawczych (wykres 5.21).

Wykres 5.21. Spotykam się towarzysko ze znajomymi ze studiów ($N = 1648$; dane w procentach)



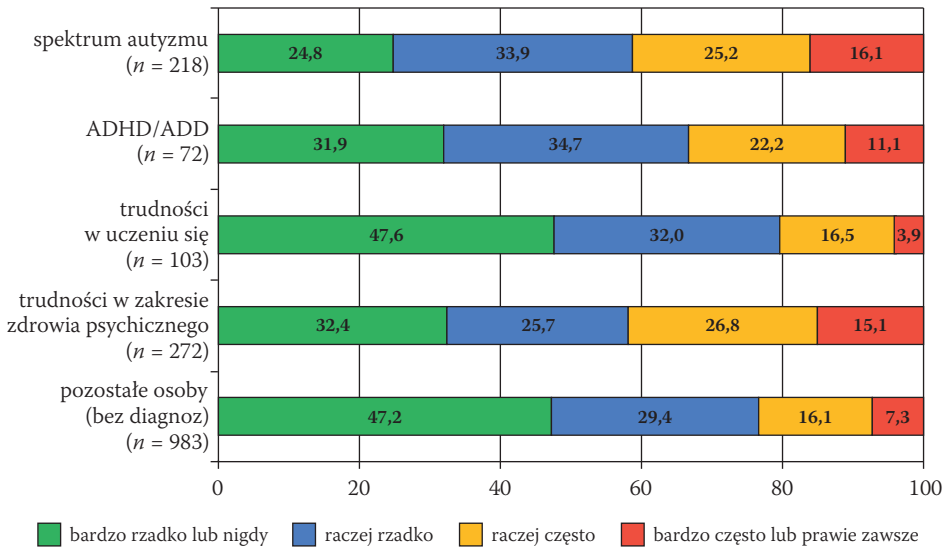
Nieliczne kontakty towarzyskie uczestników badania przekładały się na poczucie osamotnienia lub izolacji na uczelni. Tego typu doświadczenie zgłaszało 63,3% osób w spektrum autyzmu – więcej niż w którejkolwiek z pozostałych grup. Poczucie osamotnienia miały też osoby z ADHD/ADD (38,9%), z trudnościami w uczeniu się (26,2%) oraz trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (39,3%; brak różnic między tymi grupami). Wreszcie niemal co piąta osoba (19,3%) bez powyższych diagnoz doświadczała osamotnienia lub izolacji (wykres 5.22).

Wykres 5.22. Na uczelni czuję się osamotniony_a lub odizolowany_a od innych (N = 1648; dane w procentach)



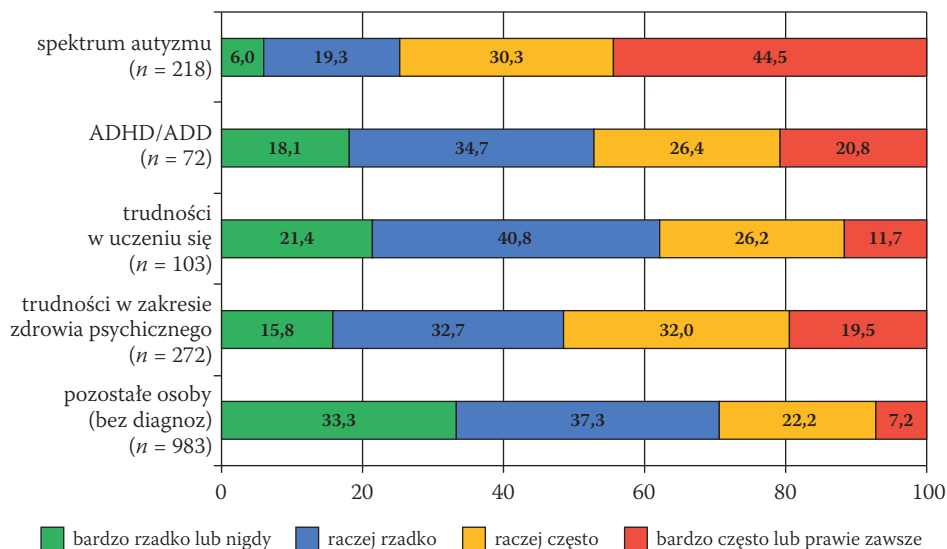
Uczestnicy badania byli również pytani, czy brakuje im kontaktów towarzyskich na uczelni. Na to pytanie podobnie odpowiedziały osoby w spektrum autyzmu (41,3% wskazało, że raczej często lub bardzo często odczuwa brak takich kontaktów), osoby z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (41,9% wybrało te odpowiedzi) oraz osoby z ADHD/ADD. Istotnie rzadziej na poczucie braku kontaktów towarzyskich zwracały uwagę osoby z trudnościami w uczeniu się (20,4%) oraz osoby bez diagnoz (23,4%) (wykres 5.23).

Wykres 5.23. Brakuje mi kontaktów towarzyskich na uczelni ($N = 1648$; dane w procentach)



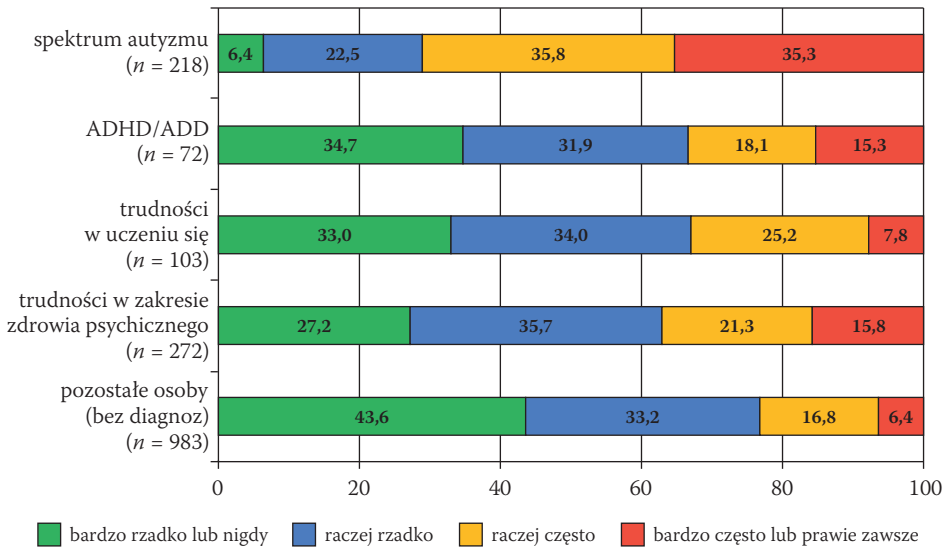
5.4.2. Umiejętności społeczne

Trzy na cztery osoby w spektrum autyzmu (74,8%) – istotnie więcej niż w którejkolwiek z pozostałych grup – stwierdziły, że trudno im podtrzymywać relacje z innymi studentami raczej często lub bardzo często. Podobnych problemów doświadczało jednak również około połowy osób z ADHD/ADD (47,2%) i z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (51,5%), a także 37,9% osób z trudnościami w uczeniu się. Wśród studentów bez diagnoz trudności z podtrzymywaniem relacji zgłaszało 29,4% osób (wykres 5.24).

Wykres 5.24. Trudno mi podtrzymywać relacje z innymi studentami ($N = 1648$; dane w procentach)

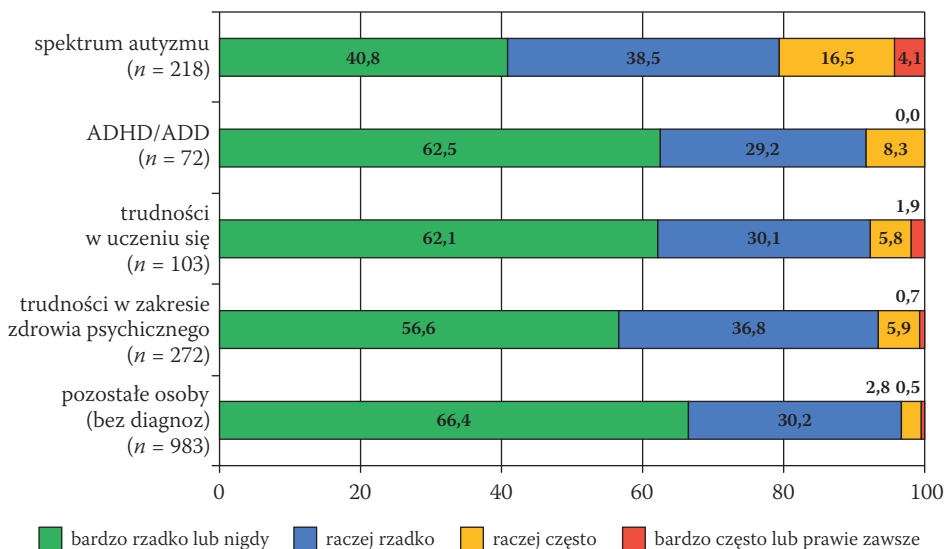
Grupa studentów w spektrum autyzmu różniła się też od pozostałych grup pod względem łatwości rozpoczynania rozmowy z innymi studentami (wykres 5.25). Niemal trzy na cztery osoby w spektrum autyzmu (71,1%) stwierdziły, że nie wiedzą, jak zacząć taką rozmowę. Podobny problem zgłaszało około jednej trzeciej osób z ADHD/ADD (33,4%), trudnościami w uczeniu się (33%) i trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (37,1%). Nie było istotnych różnic między osobami z ADHD/ADD i z trudnościami w uczeniu się a grupami porównawczymi, w tym osobami bez diagnoz (23,2%).

Wykres 5.25. Nie wiem, jak zacząć rozmowę z innym studentem ($N = 1648$; dane w procentach)

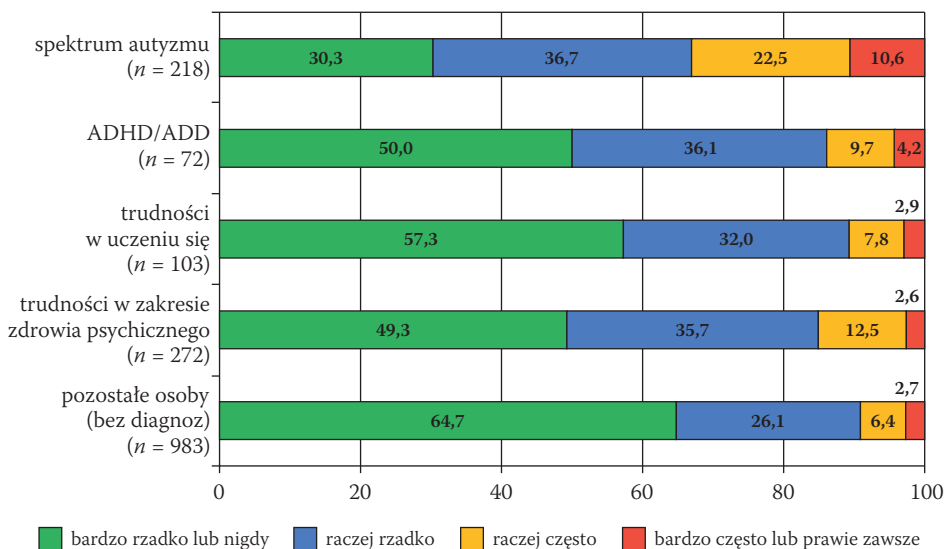


5.4.3. Negatywne doświadczenia związane z innymi studentami

Uczestnicy badania stosunkowo rzadko deklarowali doświadczenia związane z konfliktami lub nieporozumieniami z innymi studentami. Jedynie 1,1% osób przyznało, że do konfliktów dochodzi bardzo często, a 5,6% – że raczej często. Około jednej trzeciej (32,3%) badanych miało sporadyczne konflikty z innymi studentami. Studenci w spektrum autyzmu istotnie różnili się w tym obszarze od pozostałych grup. Przeszło co piąta osoba (20,6%) wskazywała, że konflikty zdarzają się jej raczej często lub bardzo często (wykres 5.26). Między innymi grupami nieneurotypowymi a grupami porównawczymi nie wystąpiły istotne różnice, a sytuacje konfliktowe były w nich zgłaszane rzadko (<9%).

Wykres 5.26. Zdarzają mi się konflikty lub nieporozumienia z innymi studentami ($N = 1648$; dane w procentach)

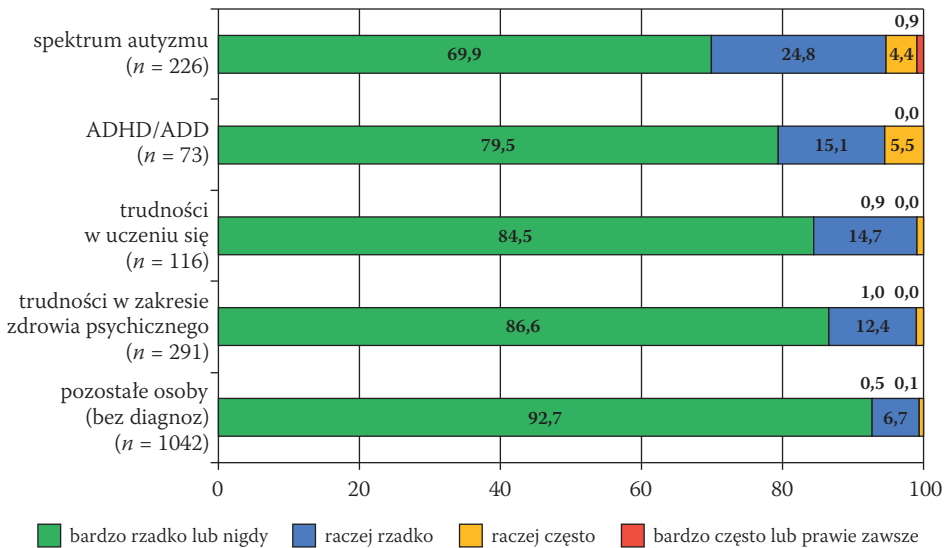
Przeszło jedna trzecia studentów w spektrum autyzmu doświadczała też wykluczenia z grupy, np. pomijania przy zapraszaniu na spotkania lub blokowania kontaktu w Internecie (33,1%) (wykres 5.27). To istotnie więcej niż w którejkolwiek z pozostałych grup, w których zjawisko to było rzadsze ($\leq 15,1\%$).

Wykres 5.27. Inni studenci pomijają mnie przy zapraszaniu na spotkania lub blokują kontakt ze mną w Internecie ($N = 1648$; dane w procentach)

5.4.4. Negatywne doświadczenia związane z wykładowcami

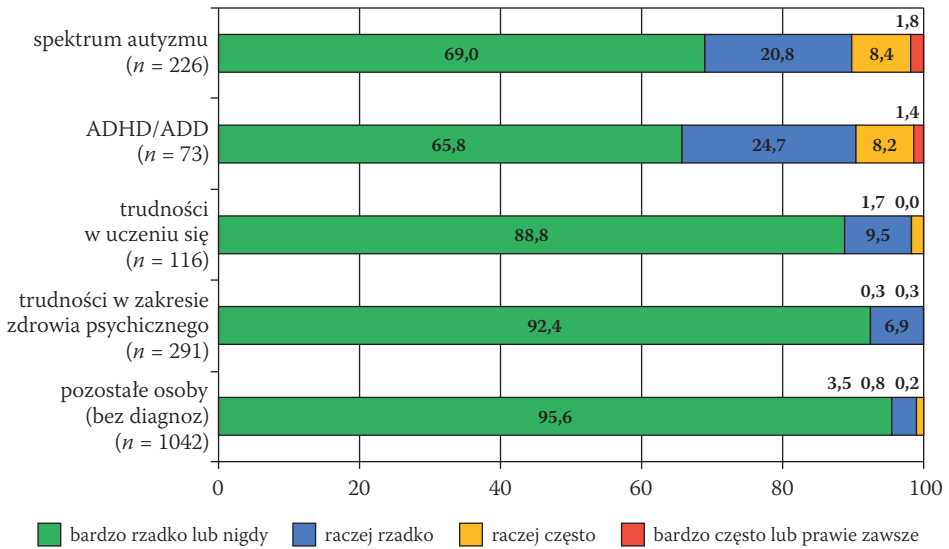
Jeszcze rzadziej uczestnicy badania wchodzili w konflikty z wykładowcami. Aż 87,6% osób zadeklarowało, że zdarza się to bardzo rzadko lub nigdy, a kolejne 10,9% – że raczej rzadko (wykres 5.28). Zdecydowaną większość tych, którym konflikty z wykładowcami zdarzały się częściej, stanowiły osoby w spektrum autyzmu (5,3%; odpowiedzi „raczej często” i „bardzo często lub prawie zawsze” łącznie) i z ADHD/ADD (5,5%), choć wciąż były to sytuacje rzadkie. Nie było różnic między tymi dwiema grupami. Osoby w spektrum autyzmu istotnie różniły się pod tym względem od wszystkich pozostałych grup, a osoby z ADHD/ADD – jedynie od osób bez diagnoz.

Wykres 5.28. Mam konflikty z wykładowcami ($N = 1748$; dane w procentach)



Około co dziesiąta osoba w spektrum autyzmu (10,2%) i z ADHD/ADD (9,6%) raczej często lub bardzo często miała sytuację, w której wykładowcy zwracali jej uwagę, że jest nieuprzejma, choć nie miała takich intencji (wykres 5.29). Grupy te nie różniły się istotnie od siebie nawzajem, ale różniły się od pozostałych grup, w których takie sytuacje zdarzały się rzadko (<1,7%).

Wykres 5.29. Wykładowcy zwracają mi uwagę, że jestem nieuprzejmy_a, choć nie mam takich intencji (N = 1748; dane w procentach)

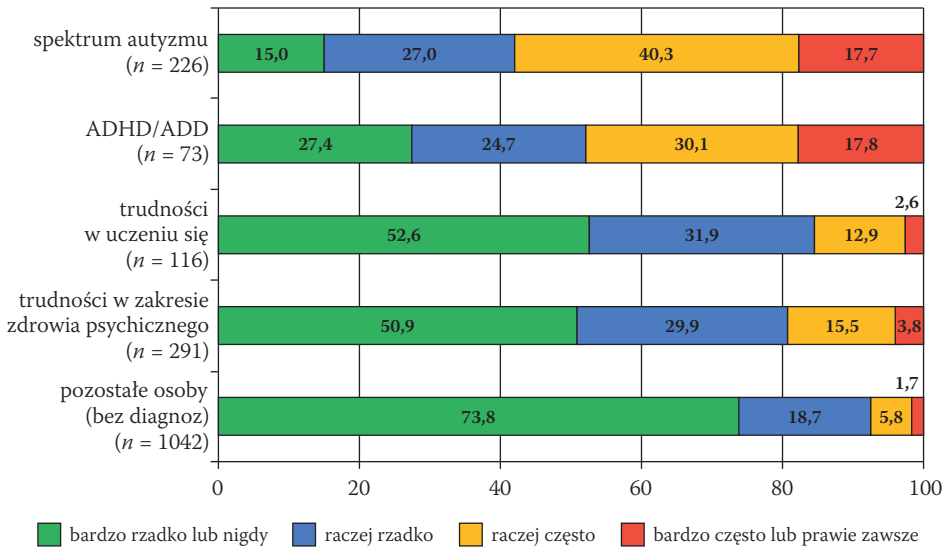


Podobny rozkład różnic dotyczył przerywania wykładowcy przez uczestników badania, gdy bardzo chcieli coś powiedzieć. Do tego typu zachowań przyznawała się mniej więcej co czwarta osoba w spektrum autyzmu (22,1%) i z ADHD/ADD (27,4%), podczas gdy w pozostałych grupach takie deklaracje występowały rzadko (<7,7%).

5.4.5. Nietypowe zachowania

Uczestnicy badania byli pytani również o nietypowe zachowania, które mogą zwracać uwagę innych na uczelni. Raczej często lub bardzo często takie zachowania zdarzały się przeszło połowie studentów w spektrum autyzmu (58%) i niemal połowie badanych z ADHD/ADD (47,9%). W pozostałych grupach takie odpowiedzi były rzadsze. Wskazało je jedynie 15,5% osób z trudnościami w uczeniu się, 19,3% osób z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego oraz 7,5% osób bez tych diagnoz (wykres 5.30).

Wykres 5.30. Zdarza mi się zachowywać w nietypowy sposób, który może zwracać uwagę innych ($N = 1748$; dane w procentach)



5.5. Mocne strony uczestników badania

Uczestnicy badania byli proszeni o wskazanie swoich mocnych stron poprzez wybranie ich z listy. Zawierała ona pozycje odnoszące się do zdolności poznawczych, umiejętności komunikacyjnych i społecznych, zdolności artystycznych, sportowych i innych przydatnych w studiowaniu wybranego kierunku, a także do cech charakteru i osobowości. Z uwagi na ograniczenia niniejszego opracowania poniżej przedstawiliśmy wybrane wyniki – najczęściej oraz najrzadziej sygnalizowane przez studentów ich mocne strony.

Tylko dwie mocne strony zostały wskazane przez ponad połowę uczestników badania. Były to:

- Umiejętność logicznego myślenia – wybrana przez 53,2% ($n = 994$) studentów, w tym przez: 67,9% ($n = 161$) osób w spektrum autyzmu; 61,5% ($n = 48$) z ADHD/ADD; 54,5% ($n = 67$) z trudnościami w uczeniu się; 45,8% ($n = 143$) z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego oraz 51,4% ($n = 575$) osób bez diagnoz. Studiujący w spektrum autyzmu częściej niż osoby z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego i osoby bez diagnoz wskazywali na umiejętność logicznego myślenia jako swoją mocną stronę.
- Inteligencja, na którą wskazało 50,4% ($n = 941$) studentów, w tym: 68,8% ($n = 163$) uczestników badania w spektrum autyzmu; 67,9% ($n = 53$) z ADHD/ADD; 47,2% ($n = 58$) z trudnościami w uczeniu się; 46,8% ($n = 146$)

z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego oraz 46,6% ($n = 521$) osób bez diagnoz. Osoby w spektrum autyzmu częściej niż z studiujący z trudnościami w uczeniu się oraz z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego i osoby bez diagnoz wybierały inteligencję jako swoją mocną stronę. Analogiczne różnice dotyczyły studiujących z ADHD/ADD. Te dwie grupy nie różniły się istotnie między sobą w tym obszarze.

Mniej niż jedna czwarta uczestników badania, charakteryzując swoje mocne strony, wskazała na:

- Odporność na porażki – wybraną przez 19,8% ($n = 369$) studentów, w tym: 12,7% ($n = 30$) studiujących w spektrum autyzmu; 10,3% ($n = 8$) z ADHD/ADD; 23,6% ($n = 29$) z trudnościami w uczeniu się; 10,3% ($n = 32$) z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego oraz 24,2% ($n = 270$) osób bez diagnoz. Osoby w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD oraz z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego rzadziej wskazywały na odporność na porażki jako swoją mocną stronę niż studenci bez diagnoz. Osoby z trudnościami w uczeniu się robiły to częściej niż te z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego.
- Zdolności ruchowe/sportowe – wybrane przez 12,6% ($n = 236$) studentów, w tym przez: 7,6% ($n = 18$) osób w spektrum autyzmu; 9% ($n = 7$) z ADHD/ADD; 13% ($n = 16$) z trudnościami w uczeniu się; 8% ($n = 25$) z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego oraz 15,2% ($n = 170$) osób bez diagnoz. Badani bez diagnoz częściej niż studiujący w spektrum autyzmu oraz z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego uznawali zdolności ruchowe/sportowe za swoją mocną stronę.

Analizując mocne strony wskazywane w poszczególnych podgrupach, warto zauważyć, że we wszystkich dominowały wymienione wyżej zdolności poznawcze (inteligencja, umiejętność logicznego myślenia), a wśród najrzadziej deklarowanych były zdolności ruchowe i odporność na porażki (tabela 5.1). Studenci bez diagnoz jako swoją mocną stronę najczęściej wybierali jednak budowanie dobrych relacji z ludźmi (51,5%). Ta umiejętność pojawia się również wśród najczęstszych wyborów osób z ADHD/ADD (60,1%) oraz osób z trudnościami w uczeniu się (46,3%), natomiast osoby w spektrum autyzmu wskazywały ją bardzo rzadko (13,9%).

Tabela 5.1. Mocne strony najczęściej i najrzadziej wskazywane przez uczestników badania ($N = 1655$) oraz procent osób z danej grupy, które je wskazały

Grupa	Najczęściej wskazywane mocne strony	Najrzadziej wskazywane mocne strony
Spektrum autyzmu* ($n = 237$)	Zdolność do analitycznego myślenia, dostrzegania istotnych szczegółów (70%) Inteligencja (68,8%) Umiejętność logicznego myślenia (67,9%) Czerpanie przyjemności z nauki, zainteresowanie tematem studiów (62,4%)	Zdolności sportowe/ruchowe (7,6%) Odporność na porażki (12,7%) Wiara w siebie (13,5%) Budowanie dobrych relacji z ludźmi (13,9%)
ADHD/ADD ($n = 78$)	Inteligencja (67,9%) Zdolność do analitycznego myślenia, dostrzegania istotnych szczegółów (61,5%) Umiejętność logicznego myślenia (61,5%) Budowanie dobrych relacji z ludźmi (60,1%)	Zdolności sportowe/ruchowe (9%) Odporność na porażki (10,3%) Zdolność do długotrwałego wysiłku (11,5%) Skupianie się na zadaniu i konsekwentne dążenie do ukończenia go (16,7%)
Trudności w uczeniu się ($n = 123$)	Umiejętność logicznego myślenia (54,5%) Inteligencja (47,2%) Budowanie dobrych relacji z ludźmi (46,3%) Czerpanie przyjemności z nauki, zainteresowanie tematem studiów (41,5%)	Zdolności sportowe/ruchowe (13%) Zdolność do długotrwałego wysiłku (19,5%) Szybka praca, szybkie wykonywanie zadań (22,8%) Odporność na porażki (23,6%)
Osoby bez diagnoz** ($n = 1217$)	Budowanie dobrych relacji z ludźmi (51,5%) Umiejętność logicznego myślenia (51,3%) Inteligencja (46,8%) Sumienność, systematyczność (42,3%)	Zdolności sportowe/ruchowe (15,2%) Zdolności artystyczne (21,7%) Zdolność do długotrwałego wysiłku (23,4%) Szybkie czytanie (23,6%)

* Osoby z diagnozą formalną i autodiagnozą spektrum autyzmu.

** W tym osoby z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego.

5.6. Podsumowanie

Przedstawione wyniki wskazują, że trudności związane ze studiowaniem są powszechne we wszystkich wyodrębnionych grupach studentów, choć przynależność do grup nieneurotypowych (a także doświadczanie trudności w zakresie zdrowia psychicznego) istotnie zwiększa ryzyko ich wystąpienia. Potwierdza to znaczenie docierania z ofertą wsparcia zwłaszcza do tych grup,

a oprócz tego wdrażania rozwiązań na poziomie uniwersalnym i oferowania pomocy wszystkim studentom.

Studenci w spektrum autyzmu oraz studenci z ADHD/ADD doświadczali szczególnie nasilonych trudności w większości badanych obszarów. Uzyskane wyniki sugerują do pewnego stopnia odrębne profile doświadczeń tych dwóch grup, choć zarazem zaobserwowaliśmy między nimi więcej podobieństw niż różnic, co jest zgodne z wcześniejszymi badaniami (Bolourian i in., 2018; Elias, White, 2018). W odpowiedziach na 19 (61,3%) z 31 analizowanych pytań dotyczących trudności nie stwierdziliśmy istotnych różnic między osobami w spektrum autyzmu i z ADHD/ADD. Dotyczyło to zwłaszcza sfery akademickiej. Obie grupy deklarowały nasilone trudności z motywowaniem się do nauki, nadążaniem ze wszystkimi obowiązkami akademickimi, pisaniem prac oraz funkcjonowaniem podczas zaliczeń i egzaminów (zarówno ustnych, jak i pisemnych). Co ważne, podobny odsetek osób z tych grup doświadczał również problemów z docieraniem na zajęcia i korzystaniem z komunikacji miejskiej, a także nieporozumień i konfliktów z wykładowcami. Studenci z ADHD/ADD częściej niż studenci w spektrum autyzmu (i częściej niż pozostałe badane grupy) mieli problemy z koncentracją uwagi na zajęciach i planowaniem nauki, choć w obu tych grupach trudności te były bardzo nasilone. To ważne wnioski w kontekście faktu, że studiujący z ADHD/ADD często nie otrzymują adresowanego do nich wsparcia na uczelni (rozdział 9).

Studenci w spektrum autyzmu doświadczali zatem podobnych trudności w sferze akademickiej co studiujący z ADHD/ADD, a zarazem bardziej nasilonych trudności w relacjach z innymi studentami oraz w obszarze sensorycznym. Jest to zgodne z wcześniejszymi badaniami z udziałem tych grup (Anderson i in., 2017; Bolourian i in., 2018). Na przykład studenci w spektrum autyzmu dwa razy częściej niż studenci z ADHD/ADD i trzy razy częściej niż osoby bez diagnoz zgłaszali, że są osamotnieni lub odizolowani na uczelni. Trzech na czterech studentów autystycznych przyznało, że trudno im podtrzymywać relacje z kolegami z uczelni, a jedynie 6% w ogóle nie miało takich problemów. Trudności społeczne wpływały również na sferę akademicką – ponad połowa uczestników badania w spektrum autyzmu słabo dogadywała się z innymi studentami w ramach pracy grupowej oraz miała trudności z wygłoszeniem referatu. W kontekście tych rezultatów zasadne wydaje się zalecenie, by wsparcie osób autystycznych na uczelni nie było skoncentrowane jedynie na sferze akademickiej, ale obejmowało także sferę społeczną (Płatos i in., 2023).

Osoby w spektrum autyzmu częściej niż inne grupy doświadczały też problemów sensorycznych – reakcji na nieprzyjemne dźwięki, zapachy czy światło. Zdecydowana większość (83,3%) unikała zatłoczonych miejsc na kam-

pusie. Problemy sensoryczne nie były jednak rzadkie i w innych grupach, co wskazuje na duże znaczenie projektowania przestrzeni uczelni w taki sposób, by była ona dostępna sensorycznie (czyli m.in. nieprzeciążająca) dla wszystkich studiujących (Mostafa, 2021). Przykładowo Mostafa (2014, 2015) zaproponowała kilka kluczowych kryteriów projektowania dla osób w spektrum autyzmu, znanych jako ASPECTSS™. Postulowała m.in. świadomość walorów sensorycznych każdej przestrzeni przy określaniu jej funkcji; minimalizowanie szumów, echa i pogłosu; obecność sensorycznych stref przejściowych, pomocnych osobom w spektrum autyzmu w ponownej kalibracji zmysłów podczas przechodzenia z jednego poziomu bodźca do następnego; obecność przestrzeni ucieczkowej (*escape space*), np. tzw. pokoi wyciszeń; większą troskę o bezpieczeństwo (np. unikanie ostrych krawędzi oraz narożników). W innych badaniach stwierdzono też, że osoby w spektrum autyzmu, wykazując tendencję do zwracania uwagi na szczegóły w środowisku lokalnym, w nawigacji orientują się na punkty orientacyjne – tzw. landmarki (Blanchette i in., 2019), co również można wykorzystać, projektując przestrzenie edukacyjne.

Z badania nie wyłania się jednoznaczny profil doświadczeń studentów z trudnościami w uczeniu się (tj. z dysleksją, dysgrafią i dyskalkulią). W większości obszarów funkcjonowanie tej grupy było zbliżone do funkcjonowania studiujących bez diagnoz, a czasem – studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego. Studenci z trudnościami w uczeniu się byli bardziej podobni do studentów w spektrum autyzmu oraz z ADHD/ADD jedynie w obszarach bezpośrednio wymagających pisania i czytania, takich jak: robienie notatek, pisanie prac oraz radzenie sobie z presją czasu podczas egzaminów, co jest zgodne z charakterystyką trudności u osób z dysleksją i dysgrafią (Kochańska i in., 2023). Niejednorodny obraz tej grupy może wynikać z faktu, że większość osób z trudnościami w uczeniu się otrzymuje diagnozę w dzieciństwie i nie aktualizuje jej w wieku dorosłym. Część studentów potrafi więc wystarczająco kompensować swoje trudności, jednak inni mogą wymagać wsparcia na uczelni.

Wskazania uczestników badania dotyczące ich mocnych stron odzwierciedlały zarówno ogólne tendencje ludzi do wysokiego wartościowania inteligencji (Anderson, 1968; Cottrell i in., 2007), jak i to, że polski system edukacji duży nacisk kładzie na kompetencje poznawcze, znacznie mniejszy zaś – na kompetencje emocjonalne czy sprawność ruchową. Studenci ze wszystkich badanych grup najczęściej wybierali właśnie inteligencję i umiejętność logicznego myślenia jako swoje mocne strony, najrzadziej natomiast – radzenie sobie z porażkami oraz zdolności sportowe i ruchowe. Osoby w spektrum autyzmu i z ADHD/ADD reprezentowały ten profil w uskrajnionej wersji – jeszcze częściej niż osoby bez diagnoz wskazywały kompetencje intelektualne, a rzadziej

pozostałe wymienione mocne strony. Rzadko studenci wybierali również cechy związane z wytrwałym, konsekwentnym działaniem, a osoby w spektrum autyzmu – także te związane z budowaniem relacji z innymi (co z kolei w pozostałych grupach pojawiało się stosunkowo często). Powyższe wyniki świadczą przede wszystkim o tym, że uczestnicy badania postrzegają zdolności intelektualne jako swój zasób, a kompetencje emocjonalne, organizacyjne i (w przypadku studentów w spektrum autyzmu) społeczne – jako obszar, w którym mogą potrzebować wsparcia.

Przedstawione wyniki pozwalają wyznaczyć obszary trudności specyficzne dla studentów nieneurotypowych oraz te uniwersalne dla populacji studentów, nawet jeśli osoby nieneurotypowe mogą doświadczać ich w większym nasileniu. Do tych pierwszych należą m.in. konflikty ze studentami i wykładowcami, problemy z docieraniem na zajęcia, częste spóźnienia i nadliczbowe nieobecności. Wśród obszarów, w których trudności były bardziej powszechne, można natomiast wymienić kontakty społeczne, a także wiele aspektów funkcjonowania akademickiego. Aż 64,3% studentów (w całej próbie) rzadko spotykało się ze znajomymi ze studiów, a 29,8% czuło się osamotnionych. W sferze akademickiej niemal połowa studentów deklarowała częste trudności z wygłoszeniem referatu lub prezentacją, ponad połowa często nie nadążała z robieniem notatek, a 83,2% miało problem z motywowaniem się do nauki przedmiotów, które ich nie interesowały. To alarmujące wyniki, które wskazują na potrzebę pilnych, systemowych działań skierowanych do wszystkich studiujących.

Warto pamiętać o ograniczeniach powyższych wniosków – nie tylko o niereprezentatywnej próbie, ale też o nierównym rozkładzie grup badanych studentów między kierunkami studiów, które mają przecież swoją specyfikę i mogą się wiązać z różnymi trudnościami dla studiujących. Charakter badania mógł ponadto sprawić, że zgłosiło się do niego więcej osób z trudnościami w studiowaniu, niż jest ich w ogólnej populacji studentów, co nie zmienia jednak zasadniczych wskazań, które można sformułować na podstawie uzyskanych wyników.

Rozdział 6

Ujawnianie diagnozy na uczelni

Najważniejsze informacje:

- Ponad 50% studentów z ADHD/ADD, niemal 50% studentów z dysleksją¹ i 27% studentów w spektrum autyzmu stwierdziło, że nikt na uczelni nie wie o ich diagnozie.
- Przyczyną nieujawniania diagnozy na uczelni wskazywaną przez połowę studentów z ADHD/ADD i dysleksją oraz ponad 40% studentów w spektrum autyzmu było przekonanie, że poinformowanie o niej w niczym nie pomoże.
- Studenci w spektrum autyzmu istotnie częściej niż ci z dysleksją obawiali się, że ujawnienie diagnozy mogłoby spowodować wykluczenie lub gorsze traktowanie.
- Studenci w spektrum autyzmu oraz studenci z ADHD/ADD istotnie częściej niż studenci z dysleksją jako powód nieujawniania diagnozy podawali także obawę przed byciem posądzonym o chęć jej wykorzystania do uzyskania szczególnych przywilejów.

6.1. Wprowadzenie

Zdarza się, że z różnych przyczyn studenci nie informują o swojej diagnozie władz uczelni, nauczycieli akademickich oraz innych osób, co znacznie ogranicza możliwość uzyskania przez nich odpowiedniego wsparcia. Oczywiście „ujawnienie” (ang. *disclosure*) nie ogranicza się do przekazania informacji o posiadaniu formalnego rozpoznania. Termin ten ma znacznie szersze znaczenie i dotyczy także procesu samoidentyfikacji, np. jako osoby w spektrum autyzmu, i powiadomienia o tym innych (np. Farsinejad i in., 2022).

1 Wśród studentów z trudnościami w uczeniu się o ujawnianie diagnozy pytaliśmy jedynie osoby z dysleksją.

Z badań z udziałem osób w spektrum autyzmu wynika, że przed ujawnieniem diagnozy powstrzymują je przede wszystkim obawy o to, jak ta informacja wpłynie na postawy innych ludzi i czy nie spowoduje widzenia ich wyłącznie przez pryzmat etykiety diagnostycznej i związanych z nią stereotypów (Romualdez i in., 2021; Underhill i in., 2019). W efekcie ujawnianie diagnozy jest często selektywne, tj. polega na informowaniu tylko niektórych osób i jedynie w niektórych sytuacjach (Cox i in., 2017). Nierzadko też ma miejsce dopiero wtedy, gdy pojawiają się jakieś problemy, np. związane ze studiowaniem czy pracą (np. Barnhill, 2016). Warto przytoczyć wyniki badania, w którym około jednej trzeciej osób w spektrum autyzmu oceniało swoje doświadczenia związane z ujawnieniem diagnozy pozytywnie, podczas gdy dla pozostałych były one raczej negatywne (np. związane z wykluczeniem, pomniejszaniem roli czy też infantyilizowaniem) (Hens, Langenberg, 2018). Zawsze zależy to jednak od indywidualnej sytuacji danej osoby i charakterystyki środowiska.

W naszym badaniu poszukiwaliśmy odpowiedzi na pytania:

- Czy studenci z grup neuroatypowych poinformowali o swojej diagnozie na uczelni, a jeżeli tak, to kogo i kiedy to zrobili?
- Jakie były przyczyny nieinformowania o diagnozie, jeżeli taka sytuacja miała miejsce?

6.2. Kto na uczelni wie o diagnozie studenta?

Pytanie o to, kto na uczelni wie o ich diagnozie, zadawaliśmy studentom w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD i z dysleksją. Mieli oni do wyboru 10 odpowiedzi – mogli wskazać kilka z nich, a także podać ewentualne dodatkowe informacje. Procent studentów z badanych grup neuroatypowych, którzy wybrali poszczególne opcje, przedstawia tabela 6.1.

Tabela 6.1. Kto na uczelni wie o Twojej diagnozie? (studenci neuroatypowi, $n = 319$; dane procentowe)

Kto wie o diagnozie?	Studenci w spektrum autyzmu z diagnozą ($n = 118$)	Studenci z ADHD/ADD ($n = 78$)	Studenci z dysleksją ($n = 123$)	Cała grupa studentów neuroatypowych z diagnozą ($n = 319$)
Biuro ds. studentów z niepełnosprawnością	39,0	9,0	0,8	16,9
Prodziekan ds. studenckich lub inna osoba z władz wydziału/instytutu	20,3	7,7	1,6	10,0
Niektórzy wykładowcy	31,4	12,8	4,9	16,6

Większość wykładowców, z którymi student ma zajęcia	9,3	2,6	1,6	4,7
Najbliżsi koledzy ze studiów	29,7	35,9	21,1	27,9
Większość kolegów ze studiów	15,3	10,3	4,1	9,7
Inne osoby z taką samą diagnozą	17,8	12,8	0,8	10,0
Asystent, tutor lub inna osoba wspierająca studenta z ramienia uczelni	8,5	0,0	0,0	3,1
Inne osoby	6,8	0,0	0,8	2,8
Nikt	27,1	51,3	47,2	40,8

Można było wskazać dowolną liczbę odpowiedzi. Dane procentowe nie sumują się w związku z tym do 100.

Ponad połowa studentów z ADHD/ADD oraz niemal połowa osób z dysleksją zadeklarowały, że nikt na uczelni nie wie o ich diagnozie. Dotyczyło to również około 27% studentów w spektrum autyzmu.

Studenci w spektrum autyzmu najczęściej spośród badanych informowali o swojej diagnozie osoby związane z udzielaniem wsparcia formalnego na uczelni. Blisko 40% badanych z tej grupy powiadomiło o niej biuro zajmujące się wspieraniem studentów z niepełnosprawnością, co piąty – prodziekana lub inną osobę z władz wydziału/institutu, a niemal co trzeci – niektórych wykładowców. Zapewne było to możliwe dzięki posiadaniu przez część osób w tej grupie orzeczenia o niepełnosprawności, co nie miało miejsca w przypadku studentów z ADHD/ADD czy dysleksją. Mogło to ponadto być związane z faktem, że w ostatnich latach na polskich uczelniach zaczęto dostrzegać problemy studentów w spektrum autyzmu, a także powstało kilka programów, w ramach których ta grupa mogła otrzymać wsparcie. Tylko studenci w spektrum autyzmu wskazali np. na poinformowanie asystenta lub innej osoby udzielającej im wsparcia.

Zarówno biuro lub inna jednostka zajmująca się wsparciem osób z niepełnosprawnościami, jak i odpowiedni prodziekani wskazywani byli przez studentów z pozostałych neuroatypowych grup wyraźnie rzadziej. Dotyczyło to zwłaszcza studentów z dysleksją, którzy tę sytuację komentowali następująco: *Nikt nie wie, bo wszyscy twierdzą, że to nieistotne na studiach* (więcej przykładów takich wypowiedzi zamieściliśmy w dalszej części rozdziału, poświęconej przyczynom nieujawniania diagnozy). O swoich trudnościach studenci z tej grupy rzadko powiadamiali nawet wykładowców.

Znacznie częściej studenci z ADHD/ADD lub dysleksją informowali o swojej diagnozie najbliższych znajomych na studiach (około 36% studentów z ADHD/ADD i co piąty student z dysleksją). Wśród studentów z diagnozą spektrum autyzmu uczyniło to około 30%. Jednakże jedynie niespełna

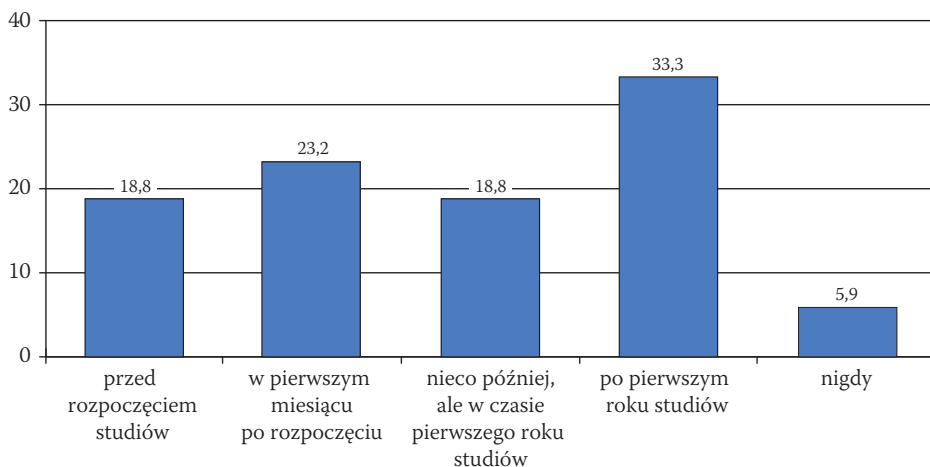
18% studentów w spektrum autyzmu, 13% studentów z ADHD/ADD i zaledwie jeden student (0,8%) z dysleksją powiedzieli o swojej diagnozie innym osobom także mającym tę diagnozę.

W tabeli 6.1 nie znalazły się odpowiedzi osób z autodiagnozą spektrum autyzmu ze względu na specyfikę ich sytuacji – brak formalnej diagnozy. Grupę tę poprosiliśmy jednak również o odpowiedź na pytanie o to, kto na uczelni wie, że są w spektrum autyzmu. Większość osób wybrała odpowiedź „nikt” (68,1%), następnie wskazywano „najbliższych kolegów ze studiów” (26,1%) oraz „niektórych wykładowców” (10,1%). Pozostałe wskazania nie przekraczały 3,5% (co oznacza, że opcje te były wybierane przez nie więcej niż 4 osoby).

Studenci ze wszystkich wyżej opisanych grup mogli wskazać w pytaniu otwartym inne osoby, które wiedzą o ich diagnozie. Wymieniali oni m.in. osoby ze zrzeczenia studentów z niepełnosprawnościami, promotora, rzecznika praw akademickich lub podkreślali, że wiedzę na temat swojej diagnozy przekazali jednej, najbliższej koleżance. Niektórzy zdawali się nie przywiązywać wagi do ujawnienia diagnozy: *może niektórzy wykładowcy się domyślają, wiedzą losowe osoby, nie przejmuję się kto wie, kto nie wie.*

Uczestnikom badania w spektrum autyzmu posiadającym diagnozę formalną, którzy deklarowali, że poinformowali o niej pracownika uczelni (np. prodziekana, osobę z biura ds. osób z niepełnosprawnością czy wykładowcę), zadaliśmy także pytanie o to, kiedy zrobili to po raz pierwszy. Rozkład odpowiedzi prezentuje wykres 6.1.

Wykres 6.1. Kiedy po raz pierwszy przekazałeś_aś informację o swojej diagnozie na uczelni? (studenci w spektrum autyzmu, $n = 63$; dane w procentach)

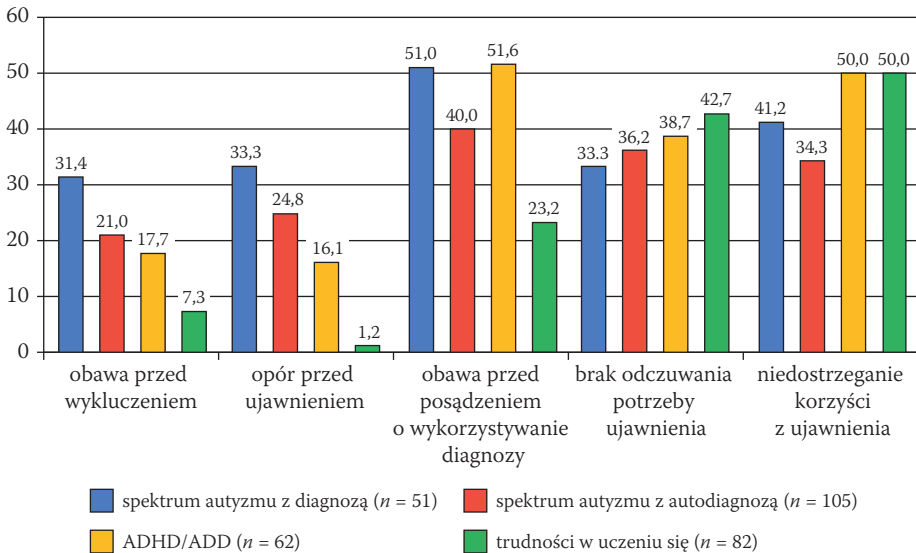


Większość badanych z tej grupy deklарowała, że przekazała informację o swojej diagnozie przed ukończeniem pierwszego roku studiów, w tym ponad 40% uczyniło to przed rozpoczęciem studiów lub zaraz po nim. Co trzeci student poinformował o diagnozie później. Po raz kolejny należy podkreślić, że ze względu na sposoby docierania do potencjalnych uczestników badania (w tym za pośrednictwem instytucji świadczących pomoc młodzieży akademickiej z niepełnosprawnościami) w badanej grupie mogło się znaleźć szczególnie dużo studentów w spektrum autyzmu, którzy korzystali na uczelniach z formalnej pomocy. Uzyskane informacje nie muszą więc w pełni odzwierciedlać ogólnej sytuacji osób w spektrum autyzmu w szkołach wyższych.

6.3. Przyczyny nieujawniania diagnozy

Osoby, które podały, że żaden z pracowników uczelni nie wie o ich diagnozie (lub autodiagnozie), pytaliśmy o przyczyny braku ujawnienia. Do wyboru było pięć odpowiedzi – można było zaznaczyć dowolną ich liczbę, a także wskazać inny powód w pytaniu otwartym. Rozkład częstości poszczególnych odpowiedzi przedstawia wykres 6.2.

Wykres 6.2. Powody nieujawniania diagnozy na uczelni (studenci neuroatypowi, $n = 300$; dane w procentach)



Odpowiedź „Nic mi to nie da” (na wykresie 6.2 „niedostrzeżenie korzyści z ujawnienia”) została wybrana przez połowę studentów z ADHD/ADD i z trudnościami w uczeniu się, ponad 41% osób w spektrum autyzmu i ponad 34% z autodiagnozą spektrum autyzmu. Nie stwierdziliśmy istotnych statystycznie różnic między grupami w częstości jej wskazywania. Z wykresu 6.2 wynika, że w grupie studentów z trudnościami w uczeniu się był to najpopularniejszy rodzaj odpowiedzi, a jednocześnie osoby te bardzo rzadko deklarowały, iż ujawnienie diagnozy byłoby dla nich trudne (oznaczone na wykresie 6.2 jako „opór przed ujawnieniem”). Tę ostatnią odpowiedź studenci z trudnościami w uczeniu się wskazywali rzadziej niż studenci ze wszystkich pozostałych grup.

Obawa przed byciem posądzonym o chęć wykorzystania diagnozy i uzyskania szczególnych przywilejów była powodem najczęściej wskazywanym przez studentów w spektrum autyzmu (z formalną diagnozą i bez niej) oraz studentów z ADHD/ADD. Osoby z trudnościami w uczeniu się podawały tę przyczynę istotnie rzadziej niż badani w spektrum autyzmu z diagnozą formalną oraz studenci z ADHD/ADD, nie różniły się natomiast w tym zakresie od grupy z autodiagnozą spektrum. Studenci w spektrum autyzmu istotnie częściej niż studenci z trudnościami w uczeniu się wskazywali odpowiedź „Obawiam się wykluczenia lub gorszego traktowania” (oznaczona na wykresie 6.2 jako „obawa przed wykluczeniem”).

Ponadto około 10% uczestników badania z formalną diagnozą spektrum autyzmu, 13% z autodiagnozą, 8% z ADHD/ADD i 12% z trudnościami w uczeniu się zazaczyło, że powód nieujawniania diagnozy jest inny niż wymienione na wykresie 6.1. Część studentów podała te przyczyny w pytaniu otwartym. Analiza odpowiedzi pozwoliła na wyodrębnienie kilku grup tematycznych, które zostały krótko opisane poniżej i zilustrowane przykładowymi cytatami.

„Poradzę sobie bez pomocy”

Niektórzy studenci uznali, że nie potrzebują pomocy na uczelni, przy czym wskazywali na bardzo ograniczony zakres swoich trudności:

Moje zaburzenie to dysortografia, czyli jedynie problem z pisownią, z czym mogę sobie poradzić bez pomocy uczelni².

Zasami opinia o braku potrzeby pomocy i o możliwości poradzenia sobie przez studenta samodzielnie pochodziła od innej osoby. Jedna z uczestniczek badania podjęła nieudaną próbę uzyskania odpowiedniego zaświadczenia w poradni psychologiczno-pedagogicznej:

2 W cytatach zachowaliśmy oryginalną pisownię i interpunkcję.

Mam stwierdzoną dysleksję, ale Pani z poradni powiedziała, że nie wystawi mi żadnego dokumentu, ponieważ „jestem inteligentna i sobie poradzę”.

Inny student zadeklarował, że chce być samodzielny i nie dać się „zaszfladkować” do grupy osób z podobnymi trudnościami otrzymujących pomoc ze względu na swoją diagnozę. Jego wypowiedź może wskazywać nie tylko na gotowość do pracy nad sobą i wyzwaniem związanymi ze studiowaniem, ale także na dążenie do uniknięcia stygmatyzacji:

Chcę to przezwyciężyć, nie lubię pomocy przymusowej.

„Ludzie mi nie wierzą”

Studenci mieli ponadto poczucie, że poziom ich funkcjonowania jest zbyt wysoki, żeby doświadczane przez nich trudności zostały zrozumiane i potraktowane jako argument za udzieleniem wsparcia. Charakterystyczna była obawa przed byciem potraktowanym jak oszust lub ktoś, kto chce wyłudzić nienależną mu pomoc:

Funkcjonuję zbyt dobrze i ludzie mi nie wierzą.

Nikt by nie zrozumiał, albo zaprzeczał, bo sobie radzę.

Próby zgłaszania spotykały się z brakiem wiary w prawdziwość choroby i podejściem *A no nie może być tak źle, trzeba się po prostu bardziej postarać.*

„Na studiach to się nie liczy”

Wiele wypowiedzi, zwłaszcza studentów z trudnościami w uczeniu się, dotyczyło tego, że diagnoza straciła aktualność, dokumenty są przestarzałe lub uczelnia nie uznaje tej diagnozy za istotną informację, uprawniającą do otrzymania wsparcia:

Boję się, że moja diagnoza nie będzie traktowana poważnie z takiego powodu, że orzeczenie o dysleksji mam sprzed około 10 lat.

I tak mówili, że na studiach się to dla nich nie liczy.

Kiedyś prowadzący lektorat powiedział, że to nie ma znaczenia i nie uwzględnia się tego przy ocenie tak, jak było w szkole.

Niektórzy uczestnicy badania wyrażali wątpliwość, czy uczelnia ma dla nich jakąkolwiek ofertę pomocy:

Mam wrażenie, że nikogo to nie obchodzi i ta wiedza [podanie diagnozy – przyp. aut.] niczego nie zmieni, ponadto nie wiem czy mój wydział w jakikolwiek sposób wspiera osoby z dysleksją.

Byli też studenci, którzy dowiedzieli się, że takiej oferty nie ma:

Na początku jakichkolwiek zajęć/wykładów wykładowcy mówią żeby zgłaszać się tylko jak ktoś ma problemy ze słuchem lub wzrokiem, nie ma żadnych udogodnień dla osób z dysleksją, więc nikt nie informuje, że ją ma.

„Nie wiem, gdzie zgłosić i po co”

Czasami studentom brakowało wiedzy o tym, jak takie zgłoszenie powinno wyglądać, a także jakie będą jego efekty:

Nie wiem, gdzie to zgłosić.

Nie wiem co mi to da i z czym to się wiąże.

„Jeszcze nie...”

Część studentów zaznaczała, że dotychczas nie informowała o swojej diagnozie, gdyż nie było takiej potrzeby. Badani dodawali jednak, że może się ona pojawić:

Jeszcze nie było okazji podzielenia się tym. Będzie, gdy będę szukać tutora. Póki co powyższe powody [opcje wymienione w pytaniu zamkniętym – przyp. aut.] mnie powstrzymują.

Jeszcze nie udało mi się z tą sprawą do odpowiedniego miejsca.

Jeszcze nie zdążyłam o tym powiedzieć, ale mam zamiar.

Nie było odpowiednich okoliczności.

Niekiedy brak ujawnienia wynikał z faktu, że od otrzymania diagnozy minęło niewiele czasu:

Otrzymałam diagnozę dopiero kilka miesięcy temu.

Świeża diagnoza, nie wiem jeszcze, o co prosić w ramach ułatwień.

„Boję się stygmatyzacji”

Przed ujawnieniem diagnozy powstrzymywał także lęk przed stygmatyzacją:

Z racji ADHD nie chcę, żeby ktoś kojarzył mnie z upośledzoną osobą, która jest „przyspieszona” i nie potrafi nad tym zapanować.

Wypowiedzi osób z autodiagnozą spektrum autyzmu

Część osób z autodiagnozą stwierdziła po prostu, że nie ma czego ujawniać, ponieważ nie posiada formalnej diagnozy:

Nie mam oficjalnej diagnozy; dopiero niedawno zidentyfikowałam się jako osoba w spektrum.

Nie mam oficjalnej diagnozy. Jestem w trakcie diagnostyki pod kątem ASD.

Jestem w trakcie diagnozowania.

Niektórzy obawiali się, że autodiagnoza nie zostanie potraktowana poważnie, a oni nie dadzą rady „udowodnić”, że są w spektrum autyzmu:

Nie mam oficjalnej diagnozy, więc nie mam jak tego udowodnić.

Nie mam formalnej diagnozy, mogłabym nie zostać potraktowana poważnie.

Obawiano się również, że autodiagnoza zostanie zinterpretowana jako sposób na usprawiedliwienie trudności czy słabszych osiągnięć:

Nie mam oficjalnej diagnozy i pewnie nikt by mi nie uwierzył albo myśleliby, że nie nadaje się na studia bo idzie mi trochę gorzej od innych.

6.4. Podsumowanie

Zebrane w tym rozdziale informacje wskazują, że wiele osób neuroatypowych nie ujawnia swojej diagnozy na uczelni. Dotyczy to zwłaszcza studentów z ADHD/ADD lub ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się (z dysleksją) i przede wszystkim ujawniania diagnozy jednostkom/osobom decydującym o udzielaniu wsparcia (np. prodziekanowi, w biurze ds. osób z niepełnosprawnościami). Jednakże również wśród osób w spektrum autyzmu mniej niż połowa studentów ujawniła tym jednostkom/osobom swoją diagnozę.

Trudno stwierdzić, w jakiej mierze uzyskane w naszej próbie informacje odzwierciedlają sytuację w populacji studentów. Odnosi się to zwłaszcza do osób w spektrum autyzmu, które stosunkowo często deklarowały, że powiedziały o diagnozie komuś na swojej uczelni (ponad 70% uczestników z tej grupy). Część z nich korzystała z różnych form wsparcia oferowanych przez jednostki wyspecjalizowane w pomocy studentom z niepełnosprawnościami, inni przekazywali informację tylko wykładowcom lub kolegom/koleżankom. W ostatnich latach na polskich uczelniach realizowane są różne projekty ukierunkowane na wspieranie tej właśnie grupy studentów (zob. *Uczelnie dostępne...*, 2021). Ponadto wyniki dotyczące powiadamiania o diagnozie jed-

nostek czy osób sprawujących funkcje formalne mogą się wiązać ze sposobem rekrutacji uczestników niniejszego badania. Jedną z dróg docierania do studentów był kontakt z biurami ds. osób z niepełnosprawnością. Relatywnie duży procent studentów w spektrum autyzmu, którzy powiadomili te właśnie jednostki o swojej diagnozie, mógł więc wynikać ze sposobu rozpowszechnienia informacji o badaniu. Warto jednak dodać, że wyniki innych badań także wskazują, iż ujawnienie diagnozy przez studentów w spektrum autyzmu ma miejsce najczęściej w biurach/jednostkach uczelni wyspecjalizowanych we wspieraniu studentów z niepełnosprawnościami (Cai, Richdale, 2016). Być może jest to zatem ogólna prawidłowość związana z otwieraniem się szkół wyższych na potrzeby tej grupy studentów i z organizacją usług. Istotne może też być to, że wiele osób w spektrum autyzmu potrzebuje w trakcie studiowania wieloaspektowego wsparcia, w związku z czym wcześniej czy później trafia do jednostek, które go udzielają.

Dodatkowo trudno również jednoznacznie stwierdzić, w jakim stopniu miarodajna dla populacji studentów w spektrum autyzmu jest uzyskana przez nas informacja o tym, że osoby, które zgłaszają się do formalnych organów lub jednostek na uczelni (np. prodziekana, biura lub pełnomocnika rektora / dziekana ds. osób z niepełnosprawnościami), robią to już w ciągu pierwszego roku studiów. Sytuacja taka byłaby pożądana, ale doświadczenie wskazuje, że wielu studentów zaczyna poszukiwać pomocy, a więc i ujawnia swoją diagnozę, dopiero wówczas, gdy mają już poważne problemy z zaliczeniem zajęć.

Uwagę zwraca ponadto rzadkie ujawnianie diagnozy osobom z takim samym rozpoznaniem. Z badań wynika, że możliwości utrzymywania kontaktów na uczelni z innymi studentami neuroatypowymi są niewielkie, zapewne z powodu braku okazji do ich poznania, tj. sytuacji, w których można by się taką informacją wymienić. Zagadnienie to wydaje się szczególnie ważne w kontekście faktu, że identyfikowanie się z innymi studentami z tej samej grupy neuroatypowej może sprzyjać adaptacji i dobrostanowi (Maitland i in., 2021). Istotne jest więc stwarzanie na uczelni możliwości poznania innych osób w spektrum autyzmu, a także z ADHD czy inną diagnozą. Czasem naturalną okazją do tego stwarzają programy, w ramach których studenci mogą np. uczestniczyć w opracowanych dla nich warsztatach rozwijających umiejętności przydatne na studiach. Korzystne mogą być też inne działania, np. organizowanie grup wsparcia czy choćby kół zainteresowań, w których spotykają się osoby o podobnym profilu funkcjonowania (zob. Płatos i in., 2023).

Swoją diagnozę na uczelni nieczęsto ujawniają studenci z dysleksją lub ADHD/ADD. Ma to związek z brakiem wiary w to, że takie ujawnienie może przynieść jakieś pozytywne skutki. Szkoły wyższe rzadko oferują wsparcie tym grupom osób (zob. rozdział 9), a więc podzielenie się informacją

o diagnozie mogłoby mieć negatywne następstwa, których studenci się obawiają. Wśród nich najczęściej wskazywane było bycie posądzonym o ubieganie się o „przywileje”. Jest to zgodne z wynikami badań jakościowych w tym obszarze, w których studenci w spektrum autyzmu i z ADHD/ADD podkreślali pragnienie radzenia sobie bez „specjalnego wsparcia” na uczelni w obawie przed negatywnymi ocenami ze strony innych (Bolourian i in., 2018). Ponadto w wielu szkołach wyższych jednostki zajmujące się wspieraniem studentów mają w swojej nazwie termin „niepełnosprawność”, a studenci z ADHD/ADD, dysleksją i niemała grupa studentów w spektrum autyzmu nie identyfikują się jako osoby z niepełnosprawnością. Również w sensie formalnym otrzymanie wsparcia na uczelni bywa zależne od posiadania dokumentu poświadczającego diagnozę lub orzeczenia o niepełnosprawności.

W części badania dotyczącej ujawniania diagnozy skupiliśmy się na studentach w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD i z dysleksją. Pytań z tego zakresu nie zadawaliśmy osobom z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego nienależącym do wymienionych grup. Z pewnością przyniosłoby to jednak także ważne informacje, pomocne w rozwijaniu działań służących wsparciu tej grupy.

Rozdział 7

Poczucie nierówności w traktowaniu

Najważniejsze informacje:

- Ponad 70% studentów ze wszystkich grup uczestniczących w badaniu deklарowało, że ma rzadki kontakt z innymi osobami z tym samym typem neuroróżnorodności lub nie ma żadnego.
- Poczucie bycia gorzej traktowanymi przez wykładowców (bardzo często lub raczej często) zgłaszało 14% studentów w spektrum autyzmu, 12,5% studentów z ADHD/ADD i 10,7% studentów z trudnościami w uczeniu się.
- Doświadczenia publicznej stygmatyzacji i dyskryminacji mogą prowadzić do uwewnętrzniania stereotypów i rozwijania się negatywnych postaw wobec samych siebie wśród studentów neuroatypowych. Najwyższe wyniki w tym obszarze osiągały osoby w spektrum autyzmu.
- Ponad 41% studentów w spektrum autyzmu zgadzało się ze stwierdzeniem, że większość społeczeństwa uznaje osoby autystyczne za gorsze od innych, przy czym zdanie to w odniesieniu do własnej grupy podzielało też ponad 25% studentów z ADHD/ADD i ponad 14% studentów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się.

7.1. Wprowadzenie

Badania wskazują, że coraz więcej osób neuroatypowych podejmuje studia wyższe (Bakker i in., 2023). Ich ukończenie może być zagrożone przez wyzwania organizacyjne, społeczno-emocjonalne i akademickie, jeśli osobom tym nie zapewni się odpowiedniego wsparcia. Jednak o ile wprowadzenie modeli wsparcia dla takich studentów może mieć znaczenie dla poprawy wyników i utrzymania studentów neuroatypowych na uczelni (Hillier i in., 2018), o tyle może się okazać niewystarczającą interwencją, by zmienić postawy pracowników uczelni oraz innych studentów. Ponad wszelką wątpliwość studenci

neuroatypowi i z niepełnosprawnością są szczególnie narażeni na różne formy dyskryminacji (Hopkins, 2011).

Równe traktowanie w edukacji wyższej i zapobieganie wszelkim formom dyskryminacji regulują przepisy unijne, częściowo implementowane do prawa polskiego, oraz statuty poszczególnych uczelni. Traktat z Amsterdamu zmieniający Traktat o Unii Europejskiej, Traktaty ustanawiające Wspólnoty Europejskie i niektóre związane z nimi akty (Dz.U. z 2004 r. nr 90, poz. 864/31), sporządzony 2 października 1997 roku, rozszerzył początkowe akty antydyskryminacyjne, które koncentrowały się wokół działań na rzecz równości płci. W art. 13 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (TWE) czytamy:

Bez uszczerbku dla innych postanowień niniejszego Traktatu i w granicach kompetencji, które Traktat powierza Wspólnocie, Rada, stanowiąc jednomyślnie na wniosek Komisji i po konsultacji z Parlamentem Europejskim, może podjąć środki niezbędne w celu zwalczania wszelkiej dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną (Wersja skonsolidowana Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, Dz.Urz. UE, CE 321, 26 grudnia 2006).

Dyskryminację (łac. *discriminatio* – rozróżnianie) można zdefiniować jako nierówne, gorsze traktowanie, marginalizację, a także bezprawne działanie, w tym zaniechanie wsparcia. Dodatkowo dyskryminacja może polegać na ustanowieniu kryterium lub regulacji, które dotyczą osób albo grup, a odnoszą się do ich rzeczywistych lub domniemanych cech tożsamości, takich jak: płeć, tożsamość płciowa, kolor skóry, język, pochodzenie narodowe lub etniczne, religia, wyznanie lub bezwyznaniowość, światopogląd, stan zdrowia i niepełnosprawność, wiek, orientacja psychoseksualna, status społeczno-ekonomiczny. Formami działań o charakterze dyskryminacyjnym są (University of Kent, 2021):

- dyskryminacja bezpośrednia – może polegać na odebraniu osobie neuroatypowej szansy na rozwój, realizację edukacyjną czy zawodową z powodu jej nietypowości;
- dyskryminacja oparta na asocjacji – wiąże się z wykluczeniem z powodu bliskiej relacji z osobą, która posiada cechę (faktyczną lub domniemaną) nieakceptowaną przez dyskryminującego;
- dyskryminacja oparta na percepcji – opiera się na przekonaniu, że dyskryminowany posiada nieakceptowalną dla dyskryminującego cechę, np. otoczenie osoby neuroatypowej może być przekonane o jej chorobie psychicznej, agresji, nieprzewidywalności;
- dyskryminacja pośrednia – polega na takiej polityce instytucji, która będzie wykluczała grupę ludzi, a jednocześnie cel tejże polityki będzie stwarzał pozory uzasadnionego, np. uczelnia może wykluczać niektóre osoby w spek-

trum autyzmu ze względu na ich niezdolność do wielogodzinnego przebywania w głośnym otoczeniu czy też osoby z ADHD, proponując warunki pracy nieadekwatne do ich możliwości koncentracji uwagi itd.;

- dyskryminacja w związku z niepełnosprawnością – oznacza nierówne szanse spowodowane brakiem przeszkolenia kadry i brakiem dostosowań;
- molestowanie – może polegać na naruszaniu godności, upokarzaniu, zastraszaniu, stwarzaniu wrogiej atmosfery;
- znęcanie się – może przyjmować wiele postaci: od ignorowania, bagatelizowania po jawną wrogość i agresję;
- mowa nienawiści – są to słowne akty przemocy wymierzone w drugą osobę.

Polityka i kultura inkluzywności oraz różnorodności, których wdrożenie powinno być celem władz i kadry uczelni (i wszystkich osób mających wpływ na jakość edukacji), nie mogą się ograniczać do zapobiegania działaniom dyskryminacyjnym. Powinny się opierać na trzech filarach: zapewnianiu równych szans, docenianiu indywidualności, motywowaniu i pozostawianiu przestrzeni na motywację autoteliczną (wewnętrzną).

W naszym badaniu dążyliśmy do znalezienia odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

- Jakie doświadczenia związane ze sposobem traktowania przez wykładowców, pracowników dziekanatów oraz inne osoby studiujące mają studenci w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD lub trudnościami w uczeniu się?
- Jak często studenci w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD lub specyficznymi trudnościami w uczeniu się mają kontakt z innymi osobami ze swojej grupy odniesienia?
- Czy studenci w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD i z trudnościami w uczeniu się dostrzegają społeczną stygmatyzację osób z tymi diagnozami; a jeśli tak, to w jakim stopniu?

7.2. Dyskryminacja ze strony wykładowców, studentów i pracowników sekretariatu

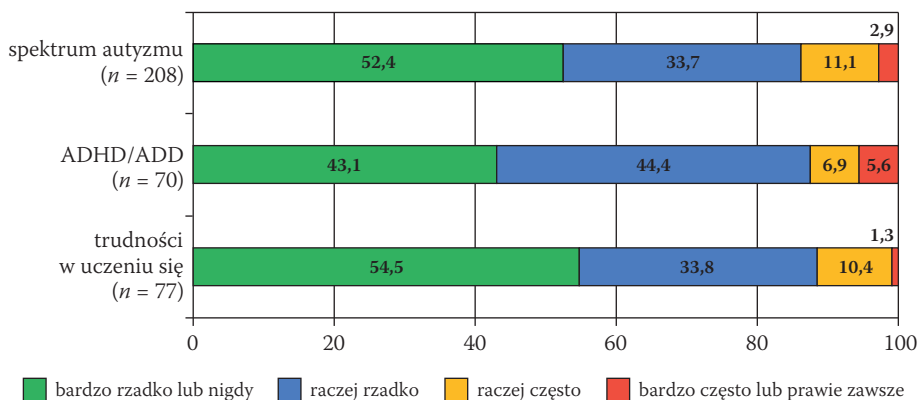
Wśród studentów z niepełnosprawnościami i mieszczących się w spektrum neuroatypowości, którzy mogą stanowić nawet 17% wszystkich studiujących, prawdopodobnie istnieje zwiększone ryzyko wyzwań akademickich i osobistych, a zatem mogą oni nie w pełni korzystać ze swojego potencjału w przestrzeni akademickiej (Pinder-Amaker, 2014; VanBergeijk i in., 2008). Wiele zależy od infrastruktury i obowiązujących aktów prawnych, ale jeszcze więcej od wiedzy i postaw społeczności, do której zalicza się zarówno wykładowców, pracowników administracji, jak i studentów.

Aby zilustrować sytuację studentów neuroatypowych w szkole wyższej, zadaliśmy studentom w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD i z trudnościami w uczeniu się pytanie otwarte o indywidualne doświadczenia dotyczące różnych form dyskryminacji, z jakimi mogli się spotkać na swoich uczelniach. Część uczestników badania postrzegала swoje doświadczenia jako przemocowe oraz marginalizujące i wskazywała jako sprawców konkretne grupy lub osoby związane z uczelnią.

7.2.1. Dyskryminacja ze strony wykładowców

Chcąc poznać ogólny poziom poczucia bycia gorzej traktowanym osób neuroatypowych uczestniczących w badaniu, najpierw spytaliśmy je o to, jak często czują się traktowane gorzej niż inni przez swoich wykładowców. Wyniki ilościowe zostały zestawione na wykresie 7.1. We wszystkich analizach w tym rozdziale osoby w spektrum autyzmu z formalną diagnozą oraz osoby z autodiagnozą zostały potraktowane łącznie.

Wykres 7.1. Jak często na uczelni czujesz się traktowany_a gorzej niż inni przez wykładowców? (studenci neuroatypowi, $n = 355$; dane w procentach)



Poczucia bycia gorzej traktowanymi przez wykładowców bardzo często lub raczej często doświadczało 14% studentów w spektrum autyzmu, 12,5% studentów z ADHD/ADD i 11,7% osób z trudnościami w uczeniu się. Badane grupy nie różniły się pod względem częstości takich doświadczeń. Studenci neuroatypowi, zwłaszcza ci z trudnościami w relacjach społecznych lub nadpobudliwością psychoruchową, mogą zwracać na siebie uwagę (rzucać się w oczy) i są narażeni na częstsze krytyczne uwagi lub nawet wykluczenie ze strony wykładowców (Ewe, 2019).

Wśród wypowiedzi kierujących naszą uwagę na relacje studentów neuroatypowych z wykładowcami odnaleźliśmy wskazania na mowę nienawiści. Obejmuje ona porównywanie do innych studentów, którzy nie muszą stawiać czoła takim wyzwaniom jak studenci o nietypowej ścieżce rozwoju. Ilustrują to wypowiedzi autystycznych uczestniczek badania. Jedna z nich, mierząca się z dysleksją, depresją i innymi trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego, pisze o obraźliwych wypowiedziach, których adresatką bywa podczas zajęć, natomiast studentka z diagnozą zaburzeń lękowych i depresji tak określa swój problem:

Przemoc psychiczna ze strony wykładowców głównie w moim kierunku, porównywanie mnie do innych studentów. Zawsze ja wypadam przy innych gorzej.

Kolejne uczestniczki badania (w spektrum autyzmu, z depresją, zaburzeniami lękowymi i zaburzeniami odżywiania) zwracają też uwagę na zjawisko ignorowania studentów neuroatypowych oraz korzystających z leczenia psychiatrycznego. Nierzadko spotykają się oni z brakiem wsparcia, w tym z odmową pomocy, o którą proszą swoich wykładowców:

Odmowa pomocy w zajęciach gdy jej potrzebuję, bo wykładowca woli poświęcić wtedy czas zdolniejszym studentom, brak pomocy i konsultacji dla mnie i sugerowanie że „mam pytać się kolegów” (to jest trudne i mało skuteczne).

Wykładowcy mnie ignorują.

Mam wrażenie, że studenci, którym łatwiej i z większą płynnością jest się wypowiedzieć ustnie podczas zajęć są traktowani lepiej ode mnie. Czasami też czuję, że przez swój wygląd czy sposób mówienia wzbudzam w wykładowcach inne uczucia niż reszta moich znajomych z kierunku.

Diagnozy osób neuroatypowych, jako osób z możliwą niepełnosprawnością niewidoczną, nierzadko depresją, zaburzeniami lękowymi i innymi tego typu problemami, w różnych środowiskach są podważane i bagatelizowane. Jest to zjawisko tyle powszechne, co trudne do zaakceptowania dla kogoś, kto mierzy się z wyzwaniami w funkcjonowaniu w środowisku neurotypowym:

Moja niepełnosprawność jest niewidoczna, odniosłam kilka razy wrażenie, że niektórzy wykładowcy potraktowali mnie jak oszustkę.

Jedna z uczestniczek badania wskazuje na brak wiedzy wykładowcy i dostosowań dla osoby nieneurotypowej – w tym wypadku autystycznej z dysleksją – jako na znaczne utrudnienie w funkcjonowaniu na uczelni:

[...] dostosowanie dla osób ze spektrum i dysleksją nie istnieje. Na przedmiocie z programowania, co pisało się programy na kartce i mi czasu nie starczało; po

pokazaniu diagnozy dysleksji i dysgrafii jedynie uzyskałam siedzenie w pierwszej ławce, żenada.

Brak wiedzy na temat funkcjonowania osób w spektrum autyzmu jest istotnym problemem. Zmiany w schemacie, planie aktywności, których nie inicjuje osoba autystyczna, powinny być jej przedstawione znacznie wcześniej, a plan powinien być w miarę możliwości stały, ponieważ od przewidywalności może zależeć poczucie bezpieczeństwa takiej osoby (Maajeeny, 2021; Vicente, Falkum, 2023). Tymczasem w wypowiedziach uczestników badania czytamy:

Wykładowcy nie lubią, kiedy zwracam im uwagę na to, że nie stosują się do sylabusa (jestem starostą i moim obowiązkiem jest pilnować tego).

Sytuacja, której doświadczyła jedna z respondentek z dysleksją, mogła mieć szczególnie nieprzyjemne dla niej konsekwencje:

Wykładowca kazał mi kiedyś poprawić ocenę w indeksie korektorem, chyba zakładał iż wtedy nie wiedziałem, że to jest niedozwolone.

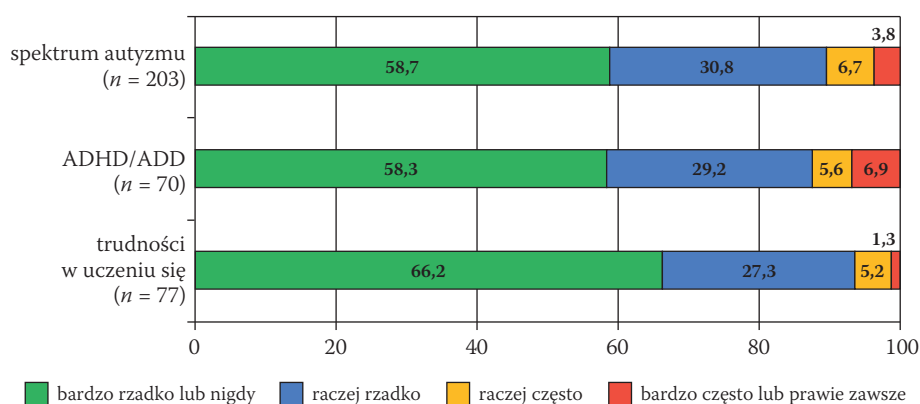
Trzeba mieć na uwadze to, że gdyby podobna sugestia została przekazana osobie autystycznej, która odczytuje komunikaty dosłownie i nie rozpoznaje intencji nadawcy, ta sytuacja mogłaby się dla niej zakończyć postępowaniem dyscyplinarnym (Vicente, Falkum, 2023; Wilson, Bishop, 2021). Niemniej narracje dorosłych z diagnozą dysleksji wskazują na podobne postawy wykładowców również w innych krajach, mimo że żyjemy w dobie praktyk włączających i antydyskryminacyjnych na uczelniach i w miejscach pracy (Deacon i in., 2022).

Wskazane przez naszych respondentów formy dyskryminacji ze strony wykładowców mogą mieć związek z wciąż ograniczoną wiedzą tych ostatnich dotyczącą wyzwań, z jakimi mierzą się osoby o atypowym rozwoju. Do zmiany tego stanu rzeczy nie wystarczą działania antydyskryminacyjne czy akty prawne regulujące sposoby postępowania w określonych przypadkach. Potrzebne są także empatia i świadomość kadry uniwersyteckiej, które pozwolą nauczycielom akademickim zrozumieć młodego człowieka. W wielu wypowiedziach studenci wskazują na obojętność wykładowców, ich niechęć do zweryfikowania własnej postawy oraz wspierania studentów. Być może korzystne byłoby zaangażowanie wykładowców w spektrum autyzmu w szkolenia dotyczące neuroróżnorodności, poprzedzone ujawnieniem przez nich swoich diagnoz (Waisman i in., 2023).

7.2.2. Dyskryminacja ze strony pracowników administracji

Najpierw zadaliśmy osobom neuroatypowym uczestniczącym w badaniu pytanie o to, jak często czują się traktowane gorzej niż inni przez pracowników dziekanatu lub sekretariatu ds. studenckich. Pozwoliło nam to poznać ogólny poziom poczucia bycia gorzej traktowanym. Wyniki ilościowe są zestawione na wykresie 7.2.

Wykres 7.2. Jak często na uczelni czujesz się traktowany_a gorzej niż inni przez pracowników dziekanatu/sekretariatu ds. studenckich? (studenci neuroatypowi, $n = 350$; dane w procentach)



Większość studentów z każdej z badanych grup relacjonowała, że stosunkowo rzadko doświadcza gorszego traktowania przez pracowników dziekanatu lub sekretariatu ds. studenckich. Bardzo często doświadczenia takie miało 6,9% studentów z ADHD/ADD, 3,8% studentów w spektrum autyzmu i 1,3% studentów z trudnościami w uczeniu się.

Wypowiedzi na temat relacji z pracownikami administracji uczelni, przede wszystkim dziekanatu, mogą wskazywać na niezrozumienie potrzeb i wyzwań, z którymi mierzą się osoby o nietypowej ścieżce rozwoju, oraz postrzeganie neuroatypowych studentów przez pryzmat funkcjonujących w naszym społeczeństwie stereotypów.

Uczestniczka w spektrum autyzmu, z depresją, mówi o swoich odczuciach w związku z interakcjami z pracownikami administracji: *Czuje, że jestem w dziekanacie traktowana jak osoba głupia.*

Inna osoba, która – poza diagnozą spektrum autyzmu – ma rozpoznanie depresji i innych jednostek w obszarze zdrowia psychicznego, pisze o postawach pracowników dziekanatu podważających jej zdolności do samostanowienia

i samodzielnego wyboru drogi zawodowej (na podobne zjawisko zwracają uwagę Goldfarb i in., 2023):

Sugerowanie, że nie nadają się na te studia, bo praca w zawodzie jest bardzo ciężka i nie jest dla ludzi takich jak ja (weterynaria). W dziekanacie pytano mnie, czy ja na pewno jeszcze studiuje i ile razy już powtarzałam rok.

Studenci spotykają się również z brakiem zrozumienia dla trudności, jakie mogą wynikać ze spektrum autyzmu i ADHD. Należą do nich zaburzenia przetwarzania słuchowego i problemy z filtracją bodźców (Schulz i in., 2023; Trudel i in., 2023):

Jak pukałem co jakiś czas do drzwi dziekanatu, bo nie mogłem usłyszeć odpowiedzi przez hałas, to się na mnie zdenerwowały osoby w środku i jak im mówiłem, że mam zespół Aspergera, to mówiły, że to nic, że mam.

Osoby w dziekanacie nie rozumieją moich trudności i je bagatelizują, są nieprzyjemni.

[...] niezrozumienie moich potrzeb – oraz dział ds. studentów niepełnosprawnych nie ma wiedzy w temacie.

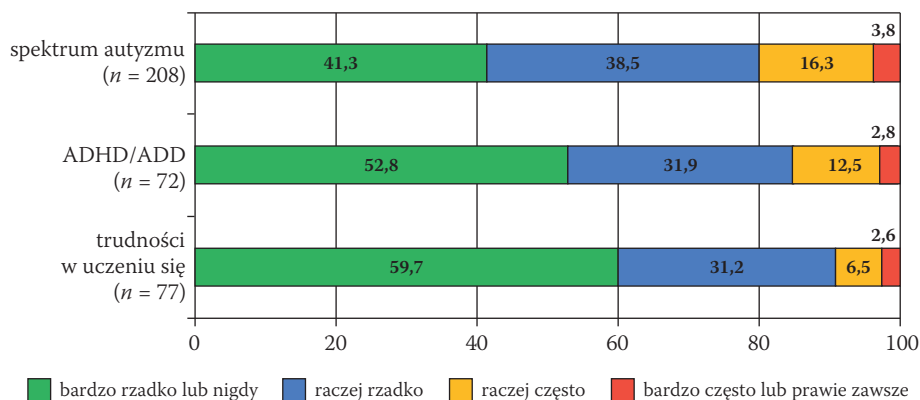
Oprócz wymienionych w tym podrozdziale kwestii, takich jak: brak szacunku, marginalizacja, upatrywanie w obecności neuroatypowych studentów problemu, uczestnicy badania wskazywali też wyzwania w komunikacji z pracownikami uczelni oraz trudności ze zrozumieniem przekazywanych im informacji i poleceń. Student ponosi konsekwencje, pracownik nie podejmuje się wsparcia studenta w tym obszarze.

Wiele szkół wyższych dba obecnie o kształcenie swoich pracowników w zakresie wsparcia osób z niepełnosprawnościami czy też neuroatypowych. A jednak wydaje się, że potrzeby na tym polu są wciąż duże.

7.2.3. Dyskryminacja ze strony innych studentów

Aby poznać ogólny poziom poczucia bycia gorzej traktowanym, najpierw spytaliśmy osoby neuroatypowe uczestniczące w badaniu o to, jak często czują się traktowane gorzej niż inni przez studentów. Wyniki ilościowe zestawiliśmy na wykresie 7.3.

Wykres 7.3. Jak często na uczelni czujesz się traktowany_a gorzej niż inni przez studentów? (studenci neuroatypowi, $n = 357$; dane w procentach)



Aż 16,3% studentów w spektrum autyzmu deklarowało poczucie bycia gorzej traktowanymi przez kolegów i koleżanki z uczelni raczej często, a 3,8% – bardzo często lub prawie zawsze. Osoby w spektrum autyzmu doświadczały takiej dyskryminacji częściej niż studenci z trudnościami w uczeniu się. Poczucie gorszego traktowania przez innych studentów zgłaszały też osoby z ADHD/ADD: 12,5% doświadczało go raczej często, a 2,8% – bardzo często lub prawie zawsze. Studenci z ADHD/ADD nie różnili się pod tym względem istotnie statystycznie od pozostałych grup.

Dyskryminacja ze strony innych studentów, rówieśników w świetle wypowiedzi respondentów przybiera formę wykluczenia, izolacji (Ee i in., 2019; Chan i in., 2023). Możliwe, że – jak pisze część uczestników badania – zjawiska te wynikają z ich własnych cech i niedostatecznych umiejętności nawiązywania czy podtrzymywania kontaktu z grupą. Powodem może być także stereotypowe postrzeganie osób neuroatypowych jako samotników z ograniczonymi potrzebami społecznymi (Robins i in., 2009; Kapp, 2018).

Poddając swoje zachowanie autorefleksji, niektórzy badani starali się znaleźć w nim przyczyny doświadczanego odrzucenia:

Ignorowanie, bo mówię wolno i cicho.

To trochę moja wina bo nie umiem nawiązywać znajomości tak jakbym chciała, nie zmienia to faktu, że nie czuję się dobrze, nie mam żadnej zaufanej osoby na kierunku, której mogłabym powiedzieć o problemach lękowych i problemach z chorobą nieuleczalnie tatą [...], czy zwrócić gdy idzie meltdown by mi pomogła.

Respondenci opisują różne formy wykluczenia, jakiego doświadczają w relacji z innymi studentami. Są to np. brak komunikacji, unikanie, ignorowanie,

niezapraszanie na imprezy. Przytoczona niżej wypowiedź niesie w sobie dostrzegalny ładunek emocjonalny – autorka zastanawia się, co jest z nią nie tak:

Nikt nie chce ze mną rozmawiać w przerwach między zajęciami. Nie wiem co robię nie tak. Nie jestem zapraszana na żadne imprezy. Nawet jak tego dnia rozmawiałam z osobą którą wieczorem widzę na instagramie że jest na imprezie. Nie wiem co jest ze mną nie tak. [...]

Również kolejne wypowiedzi dobrze ilustrują poczucie izolacji oraz osamotnienia:

Czuję się niewidzialna, nie jestem uwzględniana przez grupę.

[...] na pewno nie jest miłe gdy nikt nie chce usiąść obok mnie na zajęciach, nawet gdy inne wolne miejsca są miejscami „dostawionymi”.

Wyłączenie z grupy, unikanie jako „tej dziwnej”.

Rzadko ze mną rozmawiają, bo uważają, że ich nie lubię.

Studenci nie zapraszają mnie na spotkania i nie rozmawiają ze mną.

Studenci nie chcą wykonywać ze mną zadań grupowych przez moje „dziwne” zachowanie, moje wycofanie społeczne.

Sytuacja osób z diagnozą (w jednym przypadku autodiagnozą) spektrum autyzmu, których wypowiedzi zostały przytoczone powyżej, wydaje się niezwykle trudna, ponieważ studia wymagają kontaktu z grupą, a wykluczenie może pozbawić nie tylko radości z interakcji z drugim człowiekiem o podobnych pasjach, wspólnego osiągania celów, ale także dostępu do bieżących informacji, m.in. dotyczących zmian w planie zajęć czy egzaminów. Badania wskazują, że studenci mają coraz większą wiedzę na temat spektrum autyzmu, jednak nie jest ona znaczącym predyktorem postaw wobec osób neuroatypowych (White i in., 2019).

Przytoczone w tym podrozdziale wypowiedzi pokazały, jak bardzo niedostrzegany i niedoceniany może być wysiłek osób neuroatypowych, które każdego dnia konfrontują się z nowymi wyzwaniami. Temu wysiłkowi nie rzadko towarzyszą lęk i poczucie ogromnej niesprawiedliwości. Takie emocje nie sprzyjają efektywnemu funkcjonowaniu poznawczemu ani nie wpływają korzystnie na motywację wewnętrzną studentów. Istotne byłoby wdrożenie programu edukacji o neuroroznorodności, a także wsparcia z możliwością emancypacji oraz samorzecznictwa studentów nieneurotypowych i z niepełnosprawnościami (MacLeod i in., 2018). Tego rodzaju działania mogłyby wpłynąć pozytywnie na motywację i samopoczucie tych osób oraz jakością i skutecznością oferowanej im edukacji.

7.3. Formy dyskryminacji – pytania otwarte

W tej części rozdziału zaprezentujemy analizę wypowiedzi uczestników badania dotyczącą form dyskryminacji, jakich mogli doświadczać na uczelniach.

7.3.1. Dyskryminacja bezpośrednia

Respondenci w naszym badaniu wskazywali na doświadczenia dyskryminacji bezpośredniej w przestrzeni edukacyjnej. Ta forma dyskryminacji może mieć postać faworyzowania studentów, którzy zdaniem pracownika uczelni lepiej się komunikują, „lepiej rokują”, mogą pełniej wykorzystać swój potencjał. Zdarza się również sugerowanie studentom rezygnacji z edukacji wyższej lub kierunku studiów, który samodzielnie i w zgodzie z własną pasją wybrali.

Z wypowiedzi studentki w spektrum autyzmu i z zaburzeniami uwagi możemy się dowiedzieć, jakie znaczenie nadaje ona niskiemu zainteresowaniu pracowników uczelni jej potrzebami i odpowiednimi dla niej formami wsparcia. Przyczyny nieudanej współpracy z wykładowcami upatruje we własnym, niedostatecznym – w porównaniu z faworyzowanymi studentami – potencjale.

Uczestniczce w spektrum autyzmu, z depresją i innymi wyzwaniami w obszarze zdrowia psychicznego wprost zasugerowano rewizję decyzji i pragnień. Wielokrotnie spotkała się też z wątpliwościami, mimo swoich zdolności i świadomości trudności związanych z zawodem, na jaki się zdecydowała. Taki proces przypisywania i narzucania osobom nieneurotypowym lub/i z niepełnosprawnościami nieświadomości nie jest rzadkim zjawiskiem. Tymczasem wiele osób neuroatypowych posiada kompetencje, by stanowić o sobie, podejmować autonomiczne decyzje dotyczące swojego życia i ponosić ich konsekwencje.

Zarówno odmowa zrozumienia i wsparcia, jak i podważanie kompetencji osoby nieneurotypowej na uczelni mogą znacznie ograniczyć jej lub wręcz odebrać szansę na rozwój i realizację zawodową. Niewątpliwie takie doświadczenia mają znaczenie dla poczucia własnej wartości i wiary w swoje siły oraz w celowość dalszej edukacji. Mogą w konsekwencji prowadzić do wypalenia i impostoryzmu, rozumianego jako przewlekłe poczucie zwątpienia w siebie oraz lęk przed odkryciem oszustwa intelektualnego (Pajares, 2001; Kolligian, Sternberg, 1991).

7.3.2. Dyskryminacja oparta na percepcji

Słowo „percepcja” odnosi się do sposobu, w jaki informacje zmysłowe są odbierane, organizowane, interpretowane, zapamiętywane, a dalej – świadomie doświadczane (Ou, 2017). Jest narzędziem, za pomocą którego odbieramy cechy innych ludzi. W pierwszej kolejności opieramy nasze sądy na percepcji wzrokowej i słuchowej, co może się przyczyniać do błędów. Osoby autystyczne mogą więc wielokrotnie słyszeć, że nie wyglądają, jakby posiadały taką diagnozę, bądź być odbierane jako dziwne, agresywne, nieobliczalne. Takie przekonania mogą mieć swoje źródło w stereotypowym wizerunku autystycznej osoby, popularyzowanym przez niektóre media i organizacje, a także w dowodach anegdotycznych, dotyczących indywidualnych przypadków. Tymczasem nie tylko osoby w spektrum autyzmu, ale w ogóle osoby neuroatypowe, tak jak wszyscy, prezentują cały wachlarz cech osobowości i temperamentu, motywacji i funkcjonowania emocjonalnego; mają zróżnicowany zakres możliwości i kompetencji, różnorodne potrzeby i doświadczenia, wpływające na ich funkcjonowanie w warunkach akademickich.

Jestem traktowany jako osoba „głupia”, „niedostosowana społecznie”, „nieuprzejma”.

Zdarza się że po prostu jestem traktowany, jakbym był jakiś głupi przez to, że nie rozumiem niektórych rzeczy lub widzę je inaczej, ludzie się na mnie często denerwują i nie wiem dlaczego.

W przytoczonych wypowiedziach uczestnicy badania nie wskazują na jawną dyskryminację ze strony osób neuronormatywnych, można więc przypuszczać, że opisywane zachowania mają związek z niejawnymi, a być może nawet nieuświadomionymi postawami. Badania sugerują, że dorośli neurotypowi mają negatywne ukryte postawy wobec dorosłych z autyzmem przy jednoczesnym pozytywnym lub neutralnym jawnym nastawieniu (Dickter i in., 2020). Z tego też powodu autystyczni dorośli nierzadko zgłaszają doświadczenia dyskryminacji, takie jak wykluczenie społeczne, upokorzenie i zaniedbanie.

Dalej cytujemy wypowiedzi studentek, z których jedna ma diagnozę ADHD, a druga identyfikuje się jako osoba w spektrum autyzmu. Wybrzmiewa w nich pewne zagubienie w próbach odczytywania cudzych intencji i postaw:

Traktowanie z góry, poczucie że jestem głupia i się nie znam.

Jestem pomijana, z góry zakładają że nie wiem o co chodzi.

Studenci o nietypowej ścieżce rozwoju (w spektrum autyzmu, z ADHD, depresją, zaburzeniami lękowymi) piszą także o przypisywaniu im negatyw-

nych, niezgodnych z rzeczywistością cech i postaw. Są odbierani jako osoby dziwne, chaotyczne i niegodne zaufania, a nawet o nieprzyjemnej aparycji.

Ocenianie jako mniej zdolną, nieogarniętą chaotyczną osobę, na którą nie można liczyć.

Ludzie mówią że jestem dziwna.

Rzadko ze mną rozmawiają, bo uważają, że ich nie lubię.

W przedstawionych przykładach wypowiedzi cudza percepcja i osąd stają się przesłanką do autorefleksji osób neuroatypowych, zniekształconej negatywnie przez odczuwane traktowanie, które odbiorcy mogą postrzegać jako protekcyjne. Trudno, by – przynajmniej u części tych osób – nie doszło do zinternalizowania takich cech i postaw, czyli traktowania ich jako własne, które uważają za przyczyny odrzucenia.

7.3.3. Dyskryminacja w związku z niepełnosprawnością

Osoby neuroatypowe mogą być stereotypowo postrzegane jako niekompetentne i zależne. Ich atypowość może wywołać szereg reakcji, w tym strach, pogardę, litość; może być także inspirująca. Wyróżniając się swoimi indywidualnymi, nietypowymi dla ogółu społeczeństwa potrzebami, osoby te mogą mieć nierówne szanse na osiągnięcie celów i realizację istotnych życiowych planów.

Niektóre wypowiedzi mogą wskazywać na bagatelizowanie trudności, z którymi mierzą się osoby autystyczne. Przewidywalnie wiedza o tym, z czego owe wyzwania mogą wynikać, pozwoliłaby bez większych wysiłków wesprzeć studentów. Jeden z uczestników zwraca uwagę na swoje trudności z filtracją bodźców, które mogą mieć związek ze spektrum autyzmu (Muller Spaniol i in., 2018), natomiast inna osoba wspomina o bagatelizowaniu jej trudności przez pracowników dziekanatu.

Również odmienne potrzeby społeczne i zdolność do ich realizacji mogą się stać przyczyną dyskryminacji. Być może w przypadku studentki, która identyfikuje się jako osoba w spektrum autyzmu, stereotypowo i błędnie założono, że osoba ta się izoluje i nie ma potrzeby przynależności do grupy, tymczasem wiedza oraz wsparcie mogłyby pozytywnie wpłynąć na jej interakcje społeczne i włączyć ją do wspólnych działań. Píše ona:

Dyskryminacja ze względu na brak silnych potrzeb socjalizowania się oraz z powodu trudności wypowiedzenia się na forum.

Z analizowanych wypowiedzi wynika, że kadrom akademickim brakuje wiedzy o tym, czym są neuroróżnorodność, w tym autyzm, zaburzenia lękowe, depresja, oraz jak ogromnego wysiłku w tych stanach wymagają funkcjonowanie w grupie, dbałość o dopełnienie wszelkich formalności, odnalezienie w sobie motywacji i energii, by sprostać wymaganiom (MacLeod i in., 2018; Fabri i in., 2022).

Badania wskazują, że wśród pracowników dydaktycznych można dostrzec widoczny dysonans między ich subiektywną oceną własnej wiedzy dotyczącej spektrum autyzmu a rzeczywistymi zachowaniami w sytuacjach dydaktycznych (von Below i in., 2021). Prawdopodobna jest ponadto taka rozbieżność między przekonaniem nauczycieli akademickich i pracowników administracyjnych o posiadanej wiedzy dotyczącej neuroatypowości i wyzwań, z jakimi mierzą się studenci, a ich zachowaniami wobec tych studentów.

Autorami przytoczonych niżej trzech wypowiedzi są osoby z diagnozami ADHD, zaburzeń lękowych i depresji. Piszą one o poczuciu braku zrozumienia dla trudności, z jakimi się mierzą. Ostatnia respondentka czuje się traktowana przez wykładowców jak oszustka w związku z niepełnosprawnością niewidoczną.

Brak zrozumienia, że borykam się z zaburzeniami lękowymi i depresją.

Ignorowanie mnie, pomijanie w rozmowach; ignorowanie trudności i wymagania dostosowania się do innych.

Moja niepełnosprawność jest niewidoczna, odniosłam kilka razy wrażenie, że niektórzy wykładowcy potraktowali mnie jak oszustkę.

Kolejna studentka jest w spektrum autyzmu i ma diagnozę ADHD. Pisze o braku dostosowań i wykluczeniu doświadczanym na uczelni:

Studenci nie zapraszają mnie na spotkania i nie rozmawiają ze mną. Egzamiны i zaliczenia nie są do mnie dostosowane.

Wypowiedzi dwóch studentów ze spektrum autyzmu wskazują również na brak wiedzy na temat różnych neurotypów:

Niezrozumienie moich potrzeb – oraz dział ds. studentów niepełnosprawnych nie ma wiedzy w temacie.

Ludzie związani z uczelnią są obojętni wobec ludziom z autyzmem, nie wiedzą jak z nimi postępować oraz traktują ich jako osoby zdrowe.

Osoby neuroatypowe i z niepełnosprawnością niewidoczną wspominają o braku zaufania, który dają im odczuć inni, przekonani, że „wymyślili sobie” diagnozę i że w ten sposób oszukują (Sapir, Banai, 2023). Ten wątek jest też

obecny w mediach społecznościowych. Światowy Dzień Świadomości Autyzmu w 2023 roku obchodzony był w polskim środowisku osób autystycznych pod hasłem *#niewyglądam*. Akcja ta została zainicjowana na facebookowym profilu Psycholog na spektrum i była inspirowana doświadczeniami osób w spektrum autyzmu, których wygląd nie wskazuje na trudności, z jakimi mierzą się każdego dnia. Być może spektrum autyzmu i inne wyzwania byłyby bardziej widoczne, gdyby nie maskowanie (Cook i in., 2021). Tymczasem by zostać zaakceptowanymi przez społeczeństwo, osoby autystyczne często od najmłodszych lat uczą się zachowywać podobnie jak rówieśnicy. Autyzm nie jest widoczny, podobnie jak ADHD, zaburzenia lękowe czy depresja, a diagnoza kliniczna wymaga wiedzy medycznej, obserwacji pacjenta i wystandaryzowanych testów.

7.3.4. Znęcanie się i mowa nienawiści

W tej części rozdziału przedstawimy wypowiedzi, które wskazują na doświadczanie tych postaci dyskryminacji, które można zakwalifikować jako znęcanie się i mowę nienawiści. Formy te w dużej mierze współwystępują, a ponadto są postawami w pełni uświadomionymi i ukierunkowanymi na czynienie krzywdy. Pominęliśmy tu ignorowanie i bagatelizowanie, które zostały opisane w podrozdziale 7.2.3, dotyczącym dyskryminacji ze strony innych studentów. W przypadku osób neuroatypowych kwalifikacja takich zachowań bywa niejednoznaczna i często nie noszą one znamion znęcania się. Mogą natomiast być odpowiedzią na wyobrażone potrzeby osoby, która nie nawiązuje interakcji w sposób swobodny. Skupiliśmy się na aktach jawnej wrogości i agresji, w tym werbalnej.

W wypowiedziach respondentów w spektrum autyzmu najczęściej jest mowa o wyśmiewaniu i obrażaniu:

Obrażanie przez wykładawców.

Wyśmiewanie się ze mnie.

Wyśmiewanie się z moich cech wyglądu oraz nieradzenia sobie na niektórych przedmiotach, które po prostu mnie nie interesują.

Autor ostatniej z przytoczonych wypowiedzi pisze, że przyczynami takiego traktowania mogą być jego wygląd, który nie odpowiada osobom ze społeczności akademickiej, oraz trudności w opanowaniu tej części materiału, która nie uruchamia motywacji wewnętrznej, bo nie pokrywa się z pasją. Ten wątek wydaje się szczególnie istotny, powszechnie znana jest bowiem intensywność zainteresowań osób autystycznych, uwzględniona nawet w kryteriach

diagnostycznych spektrum autyzmu. Osoby autystyczne posiadają umysły monotropiczne (Murray i in., 2005). Ich motywacja, uwaga, poczucie kompetencji i własnej wartości są w znacznym stopniu uwarunkowane aktywnością w obszarze własnej pasji (*flow state*). Uczelnia jest miejscem, które powinno być wyborem wynikającym z zainteresowań i obranej drogi zawodowej. Dotyczy to nie tylko osób neuroatypowych. Kwestia ta może stanowić szerszy problem w naszych szkołach wyższych, przy czym studenci neurotypowi łatwiej mogą sprostać wymaganiom w takich warunkach. Osoby autystyczne mogą szczególnie wiele osiągnąć, jeśli otrzymają wsparcie w przestrzeni, która umożliwi im rozwój własnych pasji, i o ile społeczność nie stanie się równocześnie źródłem lęku.

Studenci pisali też o doświadczaniu przemocy psychicznej i gróźb ze strony wykładowców. Uczestniczka badania z ADHD, autodiagnozą spektrum autyzmu, zaburzeniami lękowymi i depresją opowiedziała o ogromnym stresie związanym z postawą nauczyciela akademickiego podczas egzaminu:

Byłam w dużym konflikcie z jednym wykładowcą w tym roku. Zemścił się wpuszczając mnie jako ostatnią do sali na egzamin (wyczytywał po kolei nazwiska osób i mówił czy dopuszcza czy nie do egzaminu a ja musiałam stać kilkanaście minut i dopiero jak zostałam sama jedna ostatnia to mnie wpuścił ze złośliwym uśmiechem. To było dla mnie bardzo straszne i przez to gorzej poszedł mi egzamin na który się uczyłam dużo bo byłam zestresowana.

Funkcjonowanie w społeczności akademickiej przy takich wyzwaniach, z jakimi mierzy się respondentka, samo w sobie jest niezwykle wymagające. Emocje towarzyszące opisanej sytuacji najpewniej były bardzo silne i ewidentnie wprowadziły studentkę w strefę poczucia zagrożenia, które wiąże się z blokującym działaniem hipokampu wyrzutem kortyzolu (oś podwzgórze – przysadka – nadnercza). Hipokamp odgrywa istotną rolę w funkcjonowaniu pamięci krótko- i długotrwałej oraz w orientacji przestrzennej, a pod wpływem chronicznego stresu ulega uszkodzeniu (Harris i in., 2013).

Dwie inne uczestniczące w badaniach osoby z diagnozą depresji deklarowały, że również doświadczyły przemocy psychicznej ze strony pracowników naukowo-dydaktycznych:

Większość wykładowców nie wie, że jestem na spektrum, więc przejawia się to raczej w takich sytuacjach, jak robienie ze mnie przykładu przez 1,5 godziny zajęć, kiedy źle zrozumiałem polecenie; agresywne słowa w moim kierunku kiedy nieświadomie robię coś źle (np. nie informuję o czymś, odzywam się w złym momencie, jem kanapkę kiedy najwyraźniej nie można jeść).

Raz miałam sytuację, gdzie wszyscy mieli punkty w danym zadaniu, ja miałam tak samo napisane jak inni, ale jednak dostałam 0 punktów. Gdy poszłam zapytać

prowadzącą dlaczego nie mam punktu, usłyszałam, że jak mi się coś nie podoba, to może mniej surowiej ocenić i nie dostałam punktu.

Tradycyjne relacje oparte na władzy są w edukacji wyższej nieuniknione ze względu na naturalną skłonność studentów i pracowników akademickich do utrwalania znajomej dynamiki relacji interpersonalnych (Symonds, 2021). Równocześnie należy pamiętać, że rola wykładowcy obejmuje bycie przewodnikiem, nauczycielem i wychowawcą młodego pokolenia oraz przyjęcie postawy pedagogicznej, w której nie ma miejsca dla przemocy. Przemoc nie jest środkiem wychowawczym, natomiast wskazuje na niedostateczną wiedzę nauczyciela lub na bezradność pedagogiczną.

Dyskryminacja przyjmuje jednak najczęściej postać bardzo subtelną. Zdarza się, że dyskryminujące komunikaty nie są kierowane bezpośrednio do adresatów. Subtelne formy dyskryminacji można zwykle wykryć dopiero po przyjrzeniu się wszystkim okolicznościom danej sytuacji w celu sprawdzenia, czy zaistniał pewien wzorzec zachowania. Poszczególne czyny same w sobie mogą nie dyskryminować w sposób oczywisty, ale postrzegane jako część szerszego kontekstu mogą prowadzić do wniosku, że w rzeczywistości to dyskryminacja była czynnikiem wpływającym na traktowanie danej osoby.

Wśród wypowiedzi uczestników badań znalazły się również słowa o doświadczeniach dyskryminacji ze względu na płeć i orientację psychoseksualną.

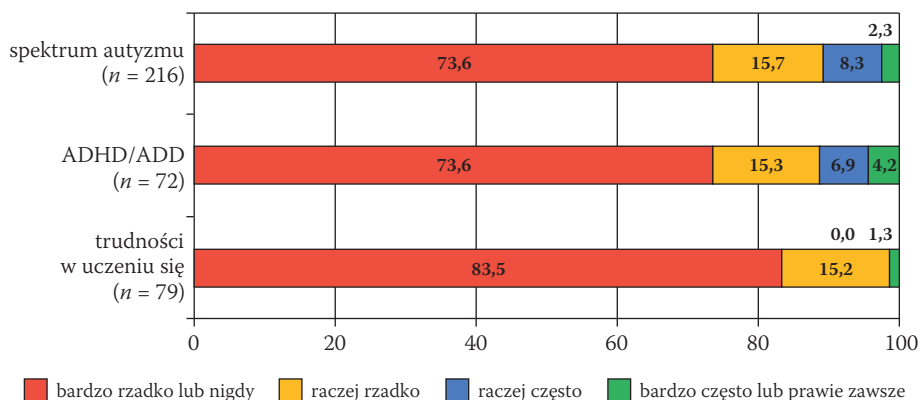
7.4. Kontakty z innymi – grupa odniesienia

Biorąc pod uwagę to, że osoby w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD lub specyficznymi trudnościami w uczeniu się doświadczają dyskryminacji i wykluczenia, warto się zastanowić, czy neuroatypowi studenci na polskich uczelniach mają ze sobą kontakt. W opracowaniach na temat dobrostanu osób o odmiennej od typowej ścieżce rozwoju podkreśla się znaczenie posiadania przez nie grupy odniesienia – o podobnych doświadczeniach – jako istotnej dla ich satysfakcji z życia (Bargiela i in., 2016), relacji (Morrison i in., 2020), samoakceptacji (Huang i in., 2023) oraz radzenia sobie z negatywnymi stereotypami i dyskryminacją (Kapp i in., 2019). Dodatkowo badacze wskazują, że dążenie do zrozumienia swojego funkcjonowania i odnalezienie innych osób, które podobnie odbierają świat, są jednymi z kluczowych czynników wpływających na decyzję o poddaniu się diagnozie w kierunku neuroatypowości w wieku dorosłym (Bargiela i in., 2016; Huang i in., 2023).

Pamiętając o tym, że kontakt z innymi osobami neuroatypowymi pozytywnie wpływa na jakość relacji i poziom zadowolenia ze wsparcia (Morrison i in., 2020), zapytaliśmy uczestników badania, czy kontaktują się z innymi

osobami z uczelni, które mają taką samą diagnozę. W sumie w tej części ankiety wzięło udział 367 osób, w tym 216 w spektrum autyzmu, 72 z ADHD/ADD oraz 79 ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Wyniki przedstawiliśmy na wykresie 7.4.

Wykres 7.4. Kontaktuję się z innymi osobami, które mają taką samą diagnozę jak ja, na swojej uczelni (studenci neuroatypowi, $n = 367$; dane w procentach)



Większość osób badanych (od 73,6% do 83,5%) zadeklarowała bardzo rzadki lub żaden kontakt z innymi osobami z podobną diagnozą. Aż 98,7% studentów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się nie miało takich kontaktów w ogóle albo miało je rzadko. Tylko nieco ponad 10% osób w spektrum autyzmu lub z diagnozą ADHD/ADD deklarowało raczej częste lub bardzo częste kontakty z rówieśnikami o tym samym neurotypie. Wyniki te wskazują na to, że pomimo coraz liczniejszej reprezentacji osób neuroatypowych na polskich uniwersytetach nie mają one ze sobą częstego kontaktu, co może powodować poczucie osamotnienia i braku wsparcia oraz możliwości normalizowania ich doświadczeń. To z kolei może prowadzić do pogłębiania się poczucia izolacji i „inności” oraz rozwoju negatywnych przekonań na własny temat, w tym przyjmowania stereotypów za prawdziwe i słuszne.

7.5. Publiczna stygmatyzacja i jej internalizacja

Osoby należące do stygmatyzowanych mniejszości, w tym neuroatypowe, nierzadko przewidują, że mogą doświadczyć odrzucenia lub dyskryminacji, co powoduje wycofywanie się z interakcji społecznych i zmniejsza szanse na korzystanie z możliwości edukacji lub zatrudnienia, otrzymywania wsparcia czy realizacji pasji i zainteresowań (Watson, Larson, 2006). Badania naukowe pokazują, że doświadczanie dyskryminacji opartej na stereotypach może prowadzić do internalizacji tych stereotypów. Ktoś, kto jest obiektem uprzedzeń, zaczyna się zgadzać z ich treścią i traktuje stereotypy jako istotną prawdę o sobie, co negatywnie wpływa na jego poczucie własnej wartości oraz nastroj (Eriksson, 2019). Na przykład jeśli funkcjonowałby stereotyp o treści: „Osoba w spektrum autyzmu/z ADHD nie radzi sobie w życiu”, to osoba należąca do tej grupy, która internalizowałaby to przekonanie, myślałaby: „Nie poradzę sobie w życiu”, co oddziaływałoby na podejmowane przez nią decyzje oraz obraz siebie.

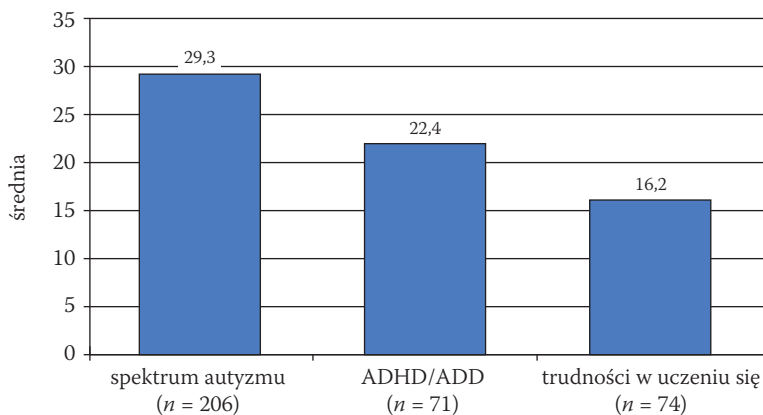
Warto podkreślić, że internalizowana stygmatyzacja (odczuwana, uwe wnętrzniona, czyli autostygmatyzacja) i publiczna stygmatyzacja (doświadczana ze strony innych, zewnętrzna) są odrębnymi zagadnieniami (Corrigan, Watson, 2002), przy czym to zinternalizowane przekonania związane z treścią stereotypów mają silniejszy negatywny wpływ na samopoczucie i dobrostan niż sama stygmatyzacja ze strony społeczeństwa (Pachankis i in., 2015). Doświadczenie stygmatyzacji oznacza posiadanie wiedzy na temat stereotypów dotyczących grupy, do której się należy, niekoniecznie jednak zgadzanie się z ich treścią – nierzadko przedstawiciele mniejszości reagują protestami, ruchami samorzecznymi czy *pride*. Przynależność do stygmatyzowanej grupy oraz lęk przed dyskryminacją mogą powodować poczucie wstydu i chęć ukrywania swojej tożsamości: osoby neuroatypowe często relacjonują, że wolą nie informować innych o tym, iż są w spektrum autyzmu lub mają diagnozę ADHD, ponieważ mogłoby to negatywnie wpłynąć na sposób ich traktowania czy oceny przez osoby neurotypowe (Huang i in., 2023). Niechęć do odkrywania swojej tożsamości (tzw. outowania się) może dodatkowo motywować do stosowania kamuflażu społecznego, np. poprzez naśladowanie zachowań neurotypowych, powodując zwiększone napięcie i poczucie nieadekwatności (Skovlund, 2019; Bachmann i in., 2019).

W celu poznania poziomu społecznej stygmatyzacji w opinii studentów nieneurotypowych zdecydowaliśmy się na użycie Skali Postrzeganej Stygmatyzacji Społecznej (Chan, Lam, 2017; Pyszkowska i in., 2021), która pozwala na zobrazowanie typów negatywnych przekonań i stereotypów na temat osób neuroróżnorodnych. Doświadczenie publicznej stygmatyzacji jest elementem

koniecznym do zaistnienia uwewnętrznienia stygmatyzacji (autostygmatyzacji) (zob. Nguen, Li, 2020), stanowi zatem miarę wykorzystywaną do badań w tym obszarze (zob. Chan, Lam, 2017). Narzędzie składa się z 7 stwierdzeń ocenianych na skali od 1 (zdecydowanie się nie zgadzam) do 6 (zdecydowanie się zgadzam). Stwierdzenia dotyczyły grupy, do której należała osoba wypełniająca ankietę (np. osoby w spektrum autyzmu otrzymywały pytania odnoszące się do innych osób w spektrum, przykładowe stwierdzenie brzmiało: „Większość ludzi uważa, że diagnoza spektrum autyzmu to oznaka osobistej porażki”). Aby niniejszy raport był bardziej przejrzysty dla czytelników, użyliśmy w nim ujednoliconych form stwierdzeń, np. „Większość ludzi uważa, że diagnoza taka jak moja to oznaka osobistej porażki”, i odnosiliśmy je do trzech grup studentów neuroatypowych.

W tej części badania wzięło udział 351 studentów: 206 w spektrum autyzmu, 71 z ADHD/ADD oraz 74 z trudnościami w uczeniu się. Graficzne zestawienie średnich dotyczących publicznej stygmatyzacji zawiera wykres 7.5. Szczegółowe analizy statystyczne znajdują się w załączniku technicznym.

Wykres 7.5. Średnia publicznej stygmatyzacji (studenci neuroatypowi, $n = 351$)

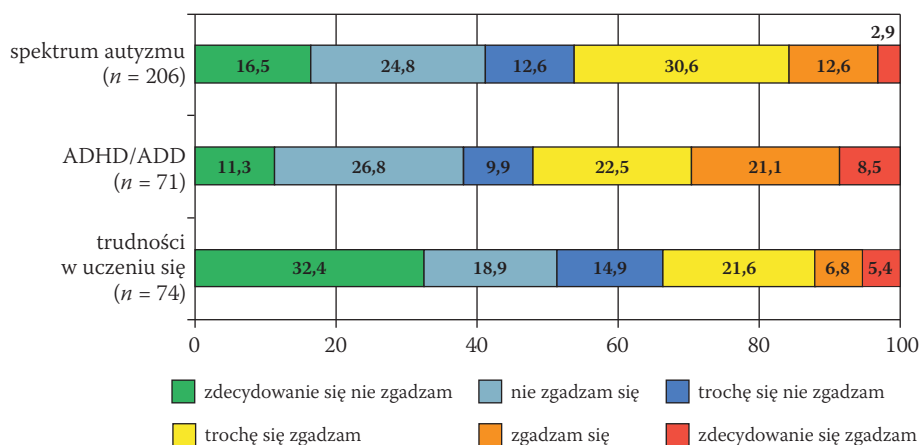


Średnia publicznej stygmatyzacji w grupie osób w spektrum autyzmu była istotnie wyższa niż w dwóch pozostałych grupach – osób z ADHD/ADD i osób z trudnościami w uczeniu się. Wyniki te są spójne z wcześniejszymi raportami, które wskazują na występowanie wysokiej autostygmatyzacji wśród osób neuroatypowych (zob. Huang i in., 2023). Jednocześnie wzbogacają one obecną wiedzę, dostarczając informacji na temat doświadczeń osób o trzech zróżnicowanych charakterystykach neuroróżnorodności. Teoretyczne założenia mówiące o tym, że osoby w spektrum autyzmu są częściej narażone na dyskryminację oraz mogą doświadczać większej stygmatyzacji w porównaniu

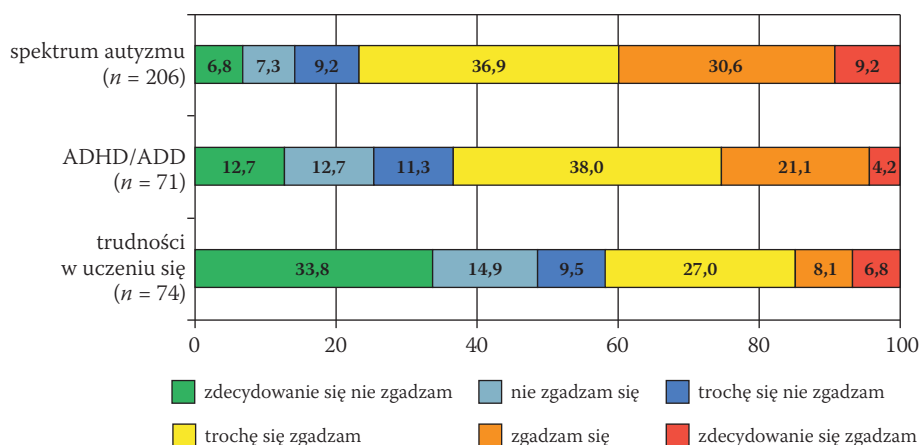
z osobami z ADHD czy osobami ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, zostały już sformułowane (Skovlund, 2019). Nasze badanie jest pierwszym dotychczas przeprowadzonym w tym zakresie. Pozwala ono na lepsze zrozumienie doświadczeń i trudności psychospołecznych tej grupy.

Wykresy 7.6–7.13 pokazują, jak studenci neuroatypowi odnieśli się do poszczególnych stwierdzeń Skali Postrzeganej Stygmatyzacji Społecznej.

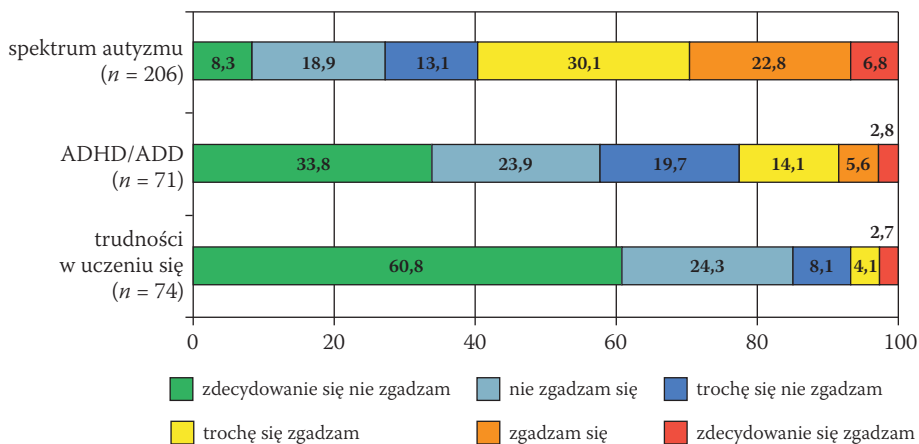
Wykres 7.6. Większość ludzi uważa, że diagnoza taka jak moja to oznaka osobistej porażki (studenci neuroatypowi, $n = 351$; dane w procentach)



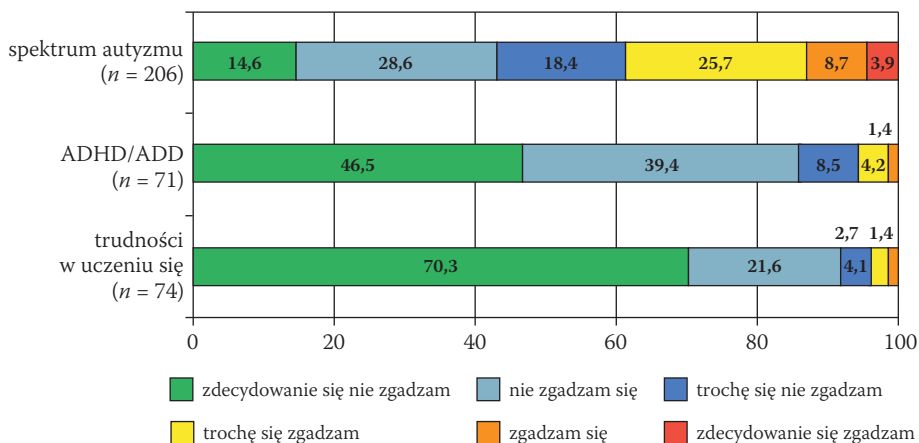
Wykres 7.7. Większość ludzi uważa osoby z diagnozą taką jak moja za gorsze od innych (studenci neuroatypowi, $n = 351$; dane w procentach)



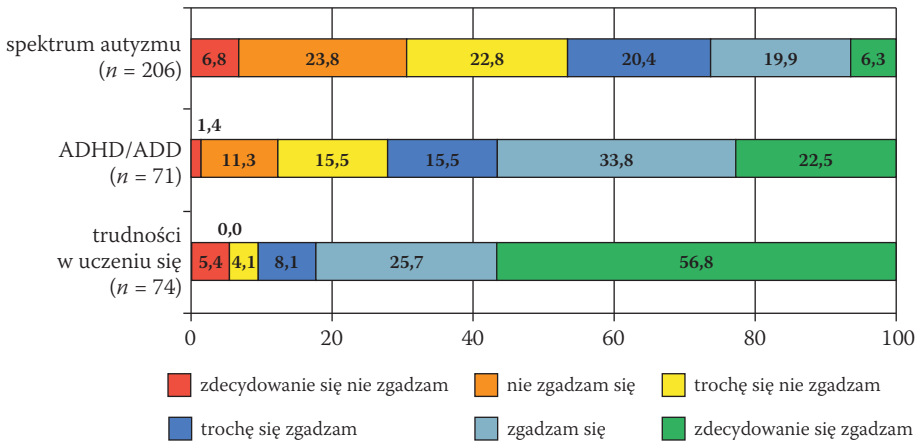
Wykres 7.8. Większość ludzi w moim otoczeniu czuje się niespokojnie lub niekomfortowo podczas spotkania z osobą z diagnozą taką jak moja (studenci neuroatypowi, $n = 351$; dane w procentach)



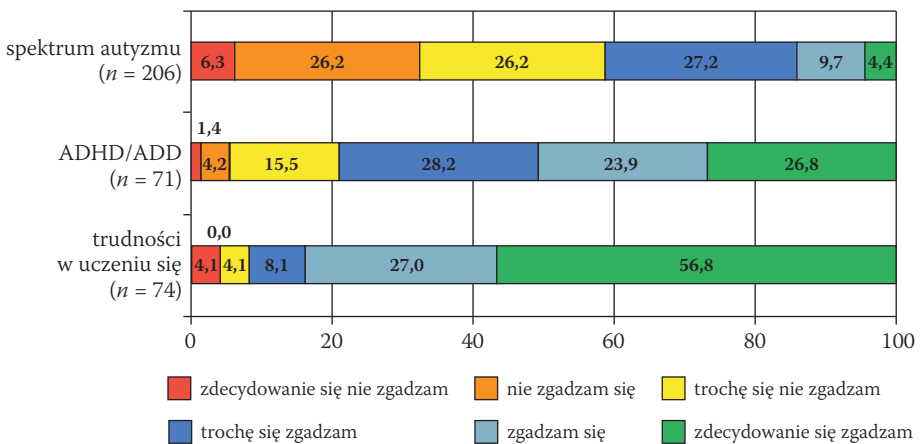
Wykres 7.9. Większość ludzi w moim otoczeniu czuje smutek, gdy spotyka kogoś z diagnozą taką jak moja (studenci neuroatypowi, $n = 351$; dane w procentach)



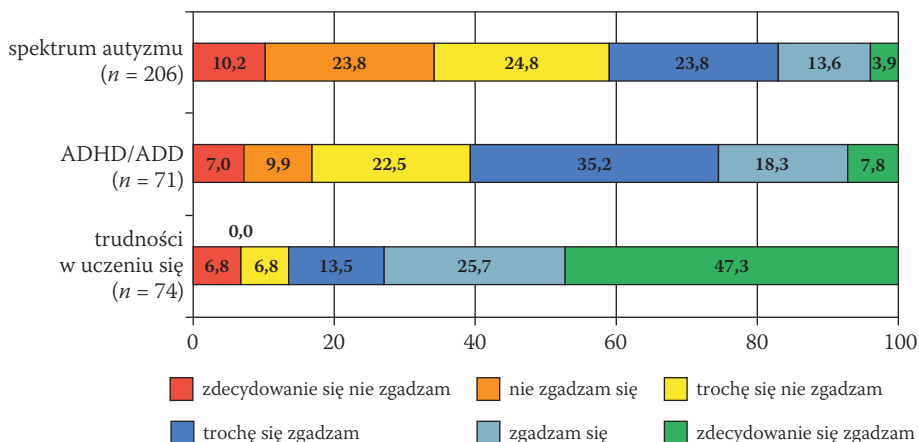
Wykres 7.10. Większość ludzi w moim otoczeniu traktowałaby osobę z diagnozą taką jak moja dokładnie tak samo jak innych ludzi (studenci neuroatypowi, $n = 351$; dane w procentach)



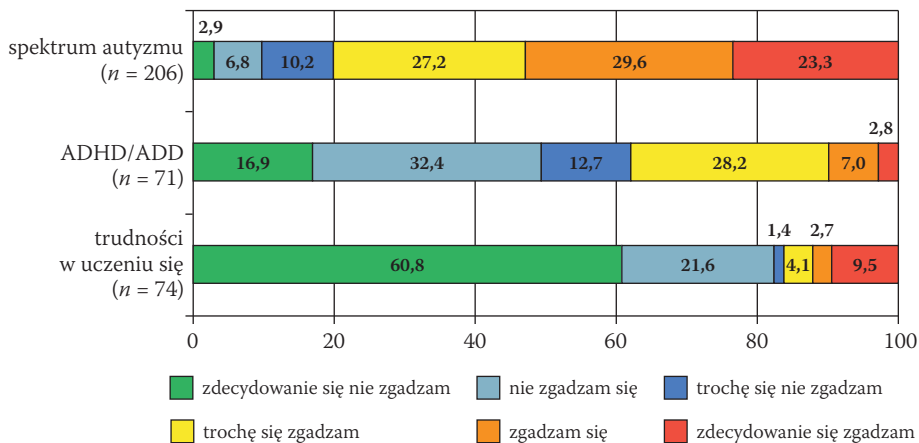
Wykres 7.11. Większość ludzi chętnie zaakceptowałaby osobę z diagnozą taką jak moja jako bliskiego przyjaciela (studenci neuroatypowi, $n = 351$; dane w procentach)



Wykres 7.12. Większość pracodawców zatrudni osobę z diagnozą taką jak moja, jeśli ma ona odpowiednie kwalifikacje (studenci neuroatypowi, $n = 351$; dane w procentach)



Wykres 7.13. Większość młodych mężczyzn i kobiet byłaby niechętna, aby umówić się na randkę z osobą z diagnozą taką jak moja (studenci neuroatypowi, $n = 351$; dane w procentach)



Osoby z ADHD/ADD (29,6%) istotnie częściej w stosunku do osób ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się (12,2%) zgadzały się lub zdecydowanie zgadzały się ze stwierdzeniem, że większość ludzi uważa posiadaną przez nie diagnozę za formę osobistej porażki. W przypadku osób w spektrum autyzmu było to 15,5%, przy czym na poziomie analiz statystycznych grupa ta nie różniła się od pozostałych. Jednakże ponad 41% osób w spektrum autyzmu zgadzało się lub zdecydowanie zgadzało się ze stwierdzeniem, że większość społeczeń-

stwa uznaje je za gorsze od reszty. Opinię tę w odniesieniu do własnej grupy podzielało około 25% osób z ADHD/ADD i 15% badanych ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się.

W większości porównań osoby w spektrum autyzmu znacznie częściej zgadzały się ze stwierdzeniami wskazującymi na wykluczające i odrzucające reakcje otoczenia niż osoby z trudnościami w uczeniu się. Dotyczyło to dyskryminacji zarówno w sferze prywatnej, jak i zawodowej. Duża różnica pojawiła się przy stwierdzeniu, że większość ludzi czułaby się niespokojnie lub niekomfortowo podczas kontaktu z osobą z danym rozpoznaniem. Zgadzało się z nim w jakimś stopniu niemal 60% osób w spektrum autyzmu, znacznie więcej niż osób z ADHD/ADD (22,5%) i osób z trudnościami w uczeniu się (6,8%). Różnica między grupami z ADHD/ADD oraz z trudnościami w uczeniu się również była istotna. Uczestnicy badania w spektrum autyzmu znacznie rzadziej niż pozostali badani zgadzali się też ze stwierdzeniem, że większość osób w ich otoczeniu traktowałaby kogoś w spektrum autyzmu dokładnie tak jak innych ludzi (około 63% osób z tej grupy w jakimś stopniu się z tym nie zgadzało). Także w tym przypadku studenci z ADHD/ADD (ponad 28%) różnili się istotnie od studentów z trudnościami w uczeniu się (9,5%). Wiązało się to ponadto z częstym niezgadzaniem się studentów w spektrum autyzmu z opinią, że posiadanie odpowiednich kwalifikacji wystarczyłoby, aby większość pracodawców zatrudniła osobę z taką diagnozą (z tym stwierdzeniem nie zgodziło się zdecydowanie lub raczej się nie zgodziło aż 34% osób w spektrum). Podobnego zdania o własnej grupie odniesienia było 16,9% osób z ADHD/ADD i 13,6% osób ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Bardzo duże były różnice między grupami w przypadku postrzegania dyskryminacji w zakresie relacji osobistych. Blisko jedna trzecia osób w spektrum autyzmu nie zgadzała się lub zdecydowanie się nie zgadzała ze stwierdzeniem, że osoba z taką diagnozą może być zaakceptowana przez większość ludzi jako bliski przyjaciel. Wśród osób z ADHD/ADD dotyczyło to 5,6%, a wśród badanych z trudnościami w uczeniu się – 8,2%. Podobnie było, jeśli chodzi o umówienie się z osobą z danym rozpoznaniem na randkę. Blisko 53% osób w spektrum autyzmu sądziło, że większość ludzi byłaby niechętna, żeby umówić się z kimś w spektrum autyzmu. W grupie z ADHD/ADD dotyczyło to 9,8%, a w grupie ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się – 12,2%. Różnice istotne statystycznie wystąpiły w tym wypadku między wszystkimi grupami.

7.6. Podsumowanie

Nasze badanie wskazuje na wielość wyzwań, z jakimi mierzą się nie tylko studenci neuroatypowi na uczelniach, lecz także cała społeczność akademicka, która nie jest przecież jednolita pod względem cech neurorozwojowych. Poznaliśmy znaczenie, jakie neuroatypowi uczestnicy badania nadają interakcjom z innymi osobami, oraz oceny postaw, jakie wykształca otoczenie w kontakcie z osobami o atypowym rozwoju. Możliwe, że za taki stan rzeczy odpowiada brak wiedzy i świadomego doświadczania podobnych relacji na przestrzeni życia, ale odnieśliśmy też wrażenie, że i oczekiwania osób neuroatypowych mogą być niemożliwe do zrealizowania, a ich oceny krzywdzące dla otoczenia. Istotne wydają się nam poszukiwanie „drogi środka” i wypracowanie kompromisów pomiędzy osobami ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, z zaburzeniami uwagi czy w spektrum autyzmu a osobami należącymi do neurotypowej większości, które znajdują się w sytuacji uprzywilejowanej, przez co mają większe możliwości wpływania na rzeczywistość.

Również pozornie neutralne zasady, standardy, polityki, praktyki lub wymagania mogą mieć negatywny wpływ na osoby z niepełnosprawnością, budzić sprzeciw i prowadzić do dyskryminacji, dlatego warto zwrócić uwagę na to, czy nie stanowią one swoistej rekompensaty za niepełnosprawność. Zadaniem polityki antidyskryminacyjnej jest wszakże wyrównywanie szans, a nie wyłączenie jednostek, które należą do mniejszości. Taka źle rozumiana pomoc to także dyskryminacja, tylko pozytywna, która może się przyczyniać do koncentracji pracowników uczelni na wyzwaniach i słabych stronach studentów neuroatypowych, nie zaś na ich potencjale i kompetencjach (Wang, Jeon, 2023).

Co wydaje się istotne, nasz raport pokazuje znaczenie środowiska dla rozwijania się negatywnych przekonań osób nieneurotypowych na własny temat. Wysoki poziom utożsamiania się z treścią panujących stereotypów, szczególnie w grupie w spektrum autyzmu, wskazuje, że dyskryminacja i oceniające (a nierzadko krzywdzące) komentarze czy komunikaty płynące z przestrzeni publicznej mają niebagatelne znaczenie dla samopoczucia i samooceny tych osób, a w rezultacie wpływają na ich gotowość do sygnalizowania własnych potrzeb i dbania o respektowanie praw. Ma to też wpływ na wiele innych aktywności w sferze akademickiej. Z tego powodu psychoedukacja osób o każdym neurotypie – w imię idei neuroróżnorodności dotyczącej nas wszystkich – wydaje się kluczowa dla rozwoju inkluzywności polskiego życia akademickiego.

Rozdział 8

Zdrowie psychiczne studentów

Najważniejsze informacje:

- Posiadanie klinicznej diagnozy depresji było deklarowane przez ponad połowę studentów z ADHD/ADD i studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu, 44% studentów z diagnozą spektrum autyzmu i co piątego studenta z trudnościami w uczeniu się. Przeszło 40% studentów w spektrum autyzmu i z diagnozą ADHD/ADD oraz 11% studentów z trudnościami w uczeniu się miało diagnozę zaburzeń lękowych.
- Alarmująco wysokie były wyniki pomiaru nasilenia symptomów problemów w zakresie zdrowia psychicznego za pomocą samoopisowego kwestionariusza Depression, Anxiety & Stress Scales 21 (DASS-21). Bardzo wysoki poziom nasilenia symptomów depresji wystąpił u około 40% studentów z ADHD/ADD, 30% studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego oraz studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu, 24% studentów z formalną diagnozą spektrum autyzmu i 19% studentów z trudnościami w uczeniu się. Nawet wśród studentów bez diagnoz bardzo duże nasilenie symptomów depresji raportował niemal co dziesiąty badany.
- Skrajnie duże nasilenie symptomów lęku miało 44% studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu oraz po blisko 40% studentów z ADHD/ADD i studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego. W grupie osób bez diagnoz procent ten był również bardzo wysoki (12%).
- Niemal 14% studentów informowało, że bardzo często doświadcza silnego lęku na uczelni. Dotyczyło to zwłaszcza studentów w spektrum autyzmu i studentów z ADHD/ADD.
- Ponad 45% badanych skarżyło się na bardzo duże zmęczenie po dniu zajęć na uczelni, znacznie ograniczające aktywność w innych obszarach. Najwyższy poziom zmęczenia raportowali studenci w spektrum autyzmu, studenci z ADHD/ADD i studenci z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego.

- Co trzeci student z ADHD/ADD i co trzeci student w spektrum autyzmu doświadczał problemów ze snem.
- Ponad 30% studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu i studentów z ADHD/ADD miało problem z kontrolowaniem długości czasu spędzanego w sieci lub na grach komputerowych.
- Ponad 72% studentów z ADHD/ADD, po 67% studentów w spektrum autyzmu i studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego oraz 64% studentów z trudnościami w uczeniu się twierdziło, że nie posiada skutecznych strategii radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami. Tak samo odpowiedziało ponad 58% studentów bez diagnoz.
- Niemal co trzeci student w spektrum autyzmu miał trudności w radzeniu sobie ze złością, irytacją.
- Aż 80% studentów z ADHD/ADD, ponad 72% studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu i 62% studentów w spektrum autyzmu z diagnozą formalną, 53% studentów z trudnościami w uczeniu się i 50% pozostałych studentów raportowało, że rzadko jada zdrowe i regularne posiłki.
- Ponad połowa badanych stwierdziła, że rzadko uprawia sport i aktywność fizyczną przynajmniej raz w tygodniu.
- Problemy w zakresie zdrowia psychicznego korelowały ujemnie z oceną otrzymywanego na uczelni wsparcia i poziomem ogólnego zadowolenia ze studiów, a w grupie studentów neuroatypowych wiązały się dodatkowo z poczuciem nierównego traktowania przez wykładowców, pracowników dziekanatów i innych studentów.

8.1. Wprowadzenie

Studiowanie jest dla wielu osób przede wszystkim źródłem pozytywnych doświadczeń, umożliwiających rozwój osobisty, zdobywanie nowej wiedzy i umiejętności niezbędnych w przyszłości w pracy zawodowej oraz nawiązywanie ważnych relacji społecznych. Łączy się z nim jednak konieczność sprostaną różnorodnym wymaganiom i oczekiwaniom, a studenci odczuwają ogromną presję, aby odnieść sukces na studiach, a następnie na rynku pracy. Wyniki wielu badań wskazują, że stres związany ze studiowaniem jest bardzo duży i podczas studiów rośnie (Gurbuz i in., 2019; Ladejo, 2023; Lee, Kim, 2019; Unite Students, 2016; YouGov, 2016). Wśród częstych stresorów wymienia się: opuszczenie domu rodzinnego i przeprowadzkę do nowego środowiska, wyzwania związane z dostosowaniem się do innego otoczenia, poszukiwanie i konieczność określenia własnej tożsamości, presję związaną z wymagającym

tokiem nauczania czy karierą zawodową w przyszłości, konieczność wybrania ścieżki rozwoju zawodowego, odmienny od dotychczasowego sposób uczenia się, obciążenia finansowe i często konieczność pogodzenia studiowania z pracą zarobkową, a także tworzenie nowych sieci kontaktów społecznych i budowanie pierwszych stabilnych relacji uczuciowych (Scanlon i in., 2007). Szczególne wyzwania wiążą się z rozpoczęciem studiowania i przejściem ze szkoły na uczelnię. Aż 6,3% studentów przerywa studia przed drugim rokiem (za: Pereira i in., 2020).

Konieczność sprostania tym różnorodnym wymaganiom przypada na okres, w którym istnieje wysokie ryzyko rozwojowe pojawienia się problemów w obszarze zdrowia psychicznego (Kessler i in., 2007; Patel i in., 2018). Trudności ze zdrowiem psychicznym studentów szkół wyższych są odnotowywane na całym świecie (Lipson i in., 2019). Według niektórych badań częstość ich występowania w tej grupie jest istotnie wyższa niż w ogólnej populacji (Ibrahim i in., 2013; Pham i in., 2019) i ma tendencję wzrostową (Duffy i in., 2019). Badania podłużne prowadzone na uniwersytetach brytyjskich wskazują na ciągły, duży wzrost odsetka studentów z problemami w zakresie zdrowia psychicznego (Thorley, 2017). W badaniu z udziałem 140 uniwersytetów diagnozę z tego obszaru miała aż jedna piąta spośród 21 000 osób (Pereira i in., 2020). Najczęściej była to diagnoza depresji lub zaburzeń lękowych (zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, zespołu lęku uogólnionego i fobii); raportowano też diagnozy zaburzeń odżywiania czy zespołu stresu pourazowego. Jedna na 12 badanych osób zgłosiła, że używa narkotyków lub alkoholu, aby móc zasnąć w nocy. U jednej na 10 osób problemy w obszarze zdrowia psychicznego obecne przed rozpoczęciem studiowania nasiliły się podczas studiów. Do grupy ryzyka należeli zwłaszcza studenci drugiego i trzeciego roku, którzy najczęściej wskazywali w badaniu na odczuwanie lęku, samotności, nadużywanie substancji psychoaktywnych i na myśli o samookaleczeniu. Wysoką częstość występowania depresji, zaburzeń lękowych i stresu odnotowano także u studentów w innych krajach, m.in. w Rosji (Bekova i in., 2021) czy Australii (Cvetkovski i in., 2012; Larcombe i in., 2016; zob. też przegląd: Ibrahim i in., 2013). Prawie połowa studentów ankietowanych przez American College Health Association w 2019 roku w ciągu ostatnich 12 miesięcy odczuwała przygnębienie na poziomie utrudniającym funkcjonowanie, a 66,4% zmagало się z silnym niepokojem i lękiem. Stwierdzono, że osoby, które przejawiają trudności w zakresie zdrowia psychicznego, doświadczają mniejszego zadowolenia ze studiowania (Lipson, Eisenberg, 2018), osiągają niższe wyniki w nauce oraz odczuwają niższą ogólną jakość życia (Pillay i in., 2016).

Studenci nie są jednak pod tym względem grupą jednorodną, a średni poziom nasilenia problemów w zakresie zdrowia psychicznego może zależeć

np. od kierunku studiów (Rotenstein i in., 2016; Dendle i in., 2018), miejsca zamieszkania (Mojs i in., 2012), kraju (Ibrahim i in., 2013) czy płci (McIntyre i in., 2018; Cahuas i in., 2020). Ryzyko wystąpienia depresji zwiększają m.in. duże obciążenie pracą intelektualną (Das, Mishra, 2010), brak aktywności fizycznej i snu (Cahuas i in., 2020), jak również problemy finansowe (Andrews, Wilding, 2004; Kim, Chatterjee, 2019), izolacja i brak wsparcia społecznego (Bitsika i in., 2010). Kolejna grupa czynników obejmuje różne aspekty procesu studiowania, takie jak: motywacja (Silva i in., 2017), poczucie kompetencji i satysfakcja z wybranego kierunku studiów (Naylor, 2022). Ponadto z depresją studentów skorelowane są czynniki psychologiczne: wzorce relacji i cechy osobowe, np. poziom lęku jako cechy (Silva i in., 2017), poczucie samotności (McIntyre i in., 2018) oraz poczucie własnej wartości (Michalak i in., 2011).

W Polsce niewiele było dotąd kompleksowych badań nad zdrowiem psychicznym studentów. Z raportu Rzecznika Praw Pacjenta *Zdrowie psychiczne na polskich uczelniach* (2020) wynika, że problemy w tym obszarze są coraz częstszym zjawiskiem w środowisku akademickim. Należą do nich: niska samoocena, wysoki poziom stresu, myśli samobójcze, zaburzenia lękowe i depresyjne, trudności adaptacyjne oraz zaburzenia osobowości. Raport wskazuje ponadto na kryzysy w relacjach koleżeńskich, uczuciowych i rodzinnych, samotność, trudności z komunikacją z rówieśnikami, problemy rodzinne, przeżywanie problemów innych osób, doświadczanie braku empatii oraz dyskryminację osób z niepełnosprawnościami. Wymieniono w nim zaburzenia odżywiania, otyłość, a także uzależnienia (od alkoholu, papierosów, narkotyków, hazardu, seksu i Internetu), przemęczenie, trudności z koncentracją, poczucie braku perspektyw i możliwości rozwoju.

Według raportu *Zdrowie psychiczne studentów* (Maciejowska, 2021), przygotowanego przez Niezależne Zrzeszenie Studentów we współpracy z Polskim Stowarzyszeniem Studentów i Absolwentów Psychologii, prawie połowa badanych (49%, tj. 1379 osób) korzystała z pomocy psychologa, a 37% (1041 osób) zadeklarowało, że nie były to wizyty jednorazowe. W raporcie nie wskazano jednak, jakie problemy w zakresie zdrowia psychicznego były powodem poszukiwania wsparcia. Informację tę uzupełniają dane z ogólnopolskiego badania przeprowadzonego wśród 4500 osób. Wykazało ono, że objawy depresji mierzone samoopisową Skalą Depresji Becka, służącą do przesiewowego rozpoznawania u siebie objawów depresji, występowały u 73,3% studentek i 26,7% studentów (Karmolińska-Jagodzik, 2019). Ta bardzo duża liczba – zwłaszcza kobiet – wskazuje na szczególną sytuację osób studiujących w kontekście zdrowia psychicznego. Ten stan rzeczy jest związany z jednej strony z okresem w życiu człowieka, w którym mierzy się on z wieloma wyzwaniem rozwojowymi (kształtowanie się tożsamości, wzrost autonomii, tworzenie

bliskich związków), z drugiej z przeciążeniem różnorodnymi zadaniami, w tym dotyczącymi studiowania. Jednym z elementów tej sytuacji jest coraz częściej podnoszony problem znacznie ograniczonych możliwości zawierania znajomości, tworzenia sieci społecznych, budowania przyjaźni czy też po prostu wspólnego spędzania czasu z rówieśnikami, wynikający z przeciążenia studiowaniem i – w przypadku wielu osób – konieczności pracy zarobkowej.

Studenci w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD, a także ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się są szczególnie narażeni na problemy w obszarze zdrowia psychicznego. Szacuje się, że u około 70% młodych osób w spektrum autyzmu występuje co najmniej jedno zaburzenie psychiczne, a u 41% – dwa lub więcej (Simonoff i in., 2008). Studenci w spektrum autyzmu doświadczają wielu trudności na uczelniach i mają znacznie mniejsze szanse na ukończenie studiów niż ich neurotypowi rówieśnicy (Anderson i in., 2017). W ich przypadku znacznie większe jest też ryzyko bezrobocia po ukończeniu studiów (Allen, Coney, 2018).

Również studenci z ADHD kończą studia rzadziej niż ich rówieśnicy bez ADHD (Anderson i in., 2017), uzyskują gorsze wyniki w nauce, niższe średnie ocen i są bardziej skłonni do porzucenia studiów (Advokat i in., 2011; Merkt, Gawrilow, 2016). Częściej przejawiają niską samoocenę, mają trudności w dostosowaniu się do wymagań związanych ze studiowaniem (Shaw-Zirt i in., 2005; Weyandt, DuPaul, 2006) oraz deklarują niższą jakość życia (Pinho i in., 2019). Większe nasilenie objawów ADHD wiąże się u nich z trudnościami w podejmowaniu decyzji, niższym poczuciem własnej skuteczności, gorszym przystosowaniem do wymagań akademickich, niższymi umiejętnościami uczenia się i niższą średnią ocen (Norwalk i in., 2009). Leczenie farmakologiczne nie zawsze zmniejsza objawy ADHD czy też poprawia przystosowanie się studenta do wymogów związanych ze studiowaniem (Rabiner i in., 2008). Z badania przeprowadzonego w Polsce wśród 204 studentek i 127 studentów drugiego roku różnych kierunków Uniwersytetu Jagiellońskiego wynika, że blisko jedna czwarta osób każdej z płci miała objawy ADHD, które znacznie utrudniały funkcjonowanie we wszystkich sferach życia codziennego (Bober-Płonka i in., 2019).

Studenci z dysleksją także mogą być szczególnie narażeni na problemy w zakresie zdrowia psychicznego. Z badań z użyciem kwestionariuszy samoopisowych wynika, że dysleksja negatywnie wpływa na poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego, życie codzienne i wydajność w pracy. Dorośli z dysleksją zgłaszają lęk przed porażką, frustrację, małą pewność siebie, trudności w intymnych związkach i wskazują, że mają niewielu przyjaciół (Hellendoorn, Ruijsenaars, 2000; McNulty, 2003). Negatywne emocje i lęki związane z dysleksją są przez nich doświadczane zarówno w okresie szkolnym,

jak i na studiach. Studenci z tej grupy przejawiają niską samoocenę, depresję i inne trudności emocjonalne (Coşkun i in., 2018). Silnym stresorem może być dla nich rutynowe czytanie, zwłaszcza w sytuacjach, w których oczekuje się dokładności w czytaniu i pisaniu, co jest typowe dla studiowania na uczelni (Carroll, Iles, 2006).

Niski dobrostan psychiczny studentów ma wiele konsekwencji, w tym w postaci słabych wyników w nauce, nieobecności na zajęciach, a nawet skreślenia z listy studentów (Rzecznik Praw Pacjenta, 2020; Unite Students, 2016). Wiele osób zmagają się z zaburzeniami wymagającymi długotrwałej terapii czy pobytu w szpitalu psychiatrycznym. Istotne jest zatem, aby dokładnie poznać sytuację studentów oraz czynniki ryzyka i czynniki chroniące przed wystąpieniem zaburzeń psychicznych i zapewnić tym osobom warunki studiowania sprzyjające rozwijaniu zasobów pomocnych w radzeniu sobie z wyzwaniami. Do zasobów tych należą: wysoka samoocena, sukcesy w nauce, wsparcie emocjonalne i społeczne ze strony przyjaciół i rodziny (Rutter, 2007), a także wspierające środowisko na uczelni.

W tym rozdziale poszukujemy odpowiedzi na pytania dotyczące stanu zdrowia psychicznego studentów uczelni w Polsce, zwłaszcza osób w spektrum autyzmu (z diagnozą formalną lub autodiagnozą), z ADHD/ADD i trudnościami w uczeniu się. Uwzględniamy również studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (bez diagnoz z obszaru neuroatypowości) i pozostałych studentów (niemających żadnych z wymienionych diagnoz).

Pytania badawcze:

- Jakie specjalistyczne diagnozy problemów w zakresie zdrowia psychicznego posiadali studenci?
- Jaki był poziom nasilenia symptomów depresji, lęku i stresu mierzony samoopisowym kwestionariuszem?
- Jakie problemy dotyczące samopoczucia i zdrowia psychicznego wskazywali studenci w kontekście studiowania?
- Jakie były związki między wskaźnikami zdrowia psychicznego a nasileniem cech autystycznych, oceną otrzymywanego na uczelni wsparcia społecznego, poziomem zadowolenia ze studiów oraz doświadczaniem na uczelni nierównego traktowania?

8.2. Diagnozy trudności w zakresie zdrowia psychicznego

Liczbę studentów mających formalną diagnozę trudności w obszarze zdrowia psychicznego określiliśmy na podstawie odpowiedzi uczestników badania na zadane w ankiecie pytanie „Czy masz obecnie postawioną (przez psychiatrę

lub psychologa) jedną lub więcej z poniższych diagnoz?”. Możliwe było wskazanie dowolnej liczby odpowiedzi z listy, która obejmowała: spektrum autyzmu (diagnoza formalna), spektrum autyzmu (brak diagnozy formalnej, autodiagnoza), ADHD, zaburzenia uwagi, dysleksję, dysgrafię, dyskalkulię, zaburzenia lękowe, depresję, zaburzenia odżywiania (np. anoreksja, bulimia), zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, zaburzenia osobowości, zaburzenia zachowania, mutyzm wybiórczy oraz schizofrenię i inne zaburzenia psychotyczne. Ponadto w pytaniu otwartym uczestnicy mogli dopisać ewentualne inne diagnozy. Na podstawie wyboru odpowiedzi na to pytanie kwalifikowaliśmy studentów do poszczególnych grup badanych. Sposób kwalifikacji jest opisany w rozdziale 1, jednakże przypominamy go tutaj ze względu na znaczenie posiadania określonej diagnozy w kontekście rozważań przedstawionych w tym rozdziale. W grupie w spektrum autyzmu z formalną diagnozą znalazły się wszystkie osoby, które zadeklarowały posiadanie diagnozy autyzmu, zespołu Aspergera, całościowych zaburzeń rozwojowych lub innej diagnozy ze spektrum autyzmu, niezależnie od tego, czy miały również jakiegokolwiek inne diagnozy z obszaru neuroatypowości lub zaburzeń w zakresie zdrowia psychicznego. Do grupy z autodiagnozą spektrum autyzmu włączyliśmy tych uczestników badania, którzy nie mieli formalnej diagnozy, ale identyfikowali się jako osoby w spektrum autyzmu; również w ich przypadku nieistotne było to, czy otrzymali jakiegokolwiek inne diagnozy. W grupie z ADHD/ADD znaleźli się tylko ci studenci, którzy podali tę diagnozę, ale nie zadeklarowali diagnozy ani autodiagnozy spektrum autyzmu. W grupie z trudnościami w uczeniu się były wyłącznie osoby, które zgłaszały posiadanie diagnozy dysleksji, dysgrafii lub dyskalkulii, ale nie zadeklarowały ani diagnozy spektrum autyzmu (formalnej lub autodiagnozy), ani diagnozy ADHD/ADD. Do grupy osób z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego należeli tylko ci studenci, którzy mieli diagnozę depresji, zaburzeń lękowych lub innych zaburzeń dotyczących zdrowia psychicznego, ale nie wskazali żadnej diagnozy z obszaru neuroatypowości. Wreszcie w grupie pozostałych studentów znalazły się osoby, które nie miały żadnej z wyżej wymienionych diagnoz.

W całej badanej próbie ($N = 1868$) około 40% (tj. 746 osób) zadeklarowało posiadanie co najmniej jednej diagnozy z obszaru neuroatypowości (w tym autodiagnozy spektrum autyzmu) lub diagnozy problemów w zakresie zdrowia psychicznego. Jak wiadomo, diagnozy z obszaru neuroatypowości często ze sobą współwystępują. Występują też razem z diagnozami zaburzeń w zakresie zdrowia psychicznego (np. Buck i in., 2014). W podrozdziale 8.2.1 krótko przedstawimy zagadnienie posiadania kilku diagnoz z grupy neuroatypowości na przykładzie osób w spektrum autyzmu, a następnie – w odniesieniu do wszystkich badanych grup – częstość deklarowanego posiadania diagnoz problemów w obszarze zdrowia psychicznego.

8.2.1. Współwystępowanie ADHD/ADD, zaburzeń uwagi i trudności w uczeniu się u studentów w spektrum autyzmu

W tabeli 8.1 zamieściliśmy wyniki dotyczące posiadania więcej niż jednej diagnozy z grupy spektrum autyzmu, ADHD/ADD i trudności w uczeniu się u osób w spektrum autyzmu (z diagnozą formalną i autodiagnozą).

Tabela 8.1. Diagnozy z obszaru neuroatypowości u studentów w spektrum autyzmu ($n = 237$)

Rodzaj diagnozy	Grupa			
	spektrum autyzmu z diagnozą ($n = 118$)		spektrum autyzmu z autodiagnozą ($n = 119$)	
	n	%	n	%
ADHD	28	23,7	15	12,6
Zaburzenia uwagi (ADD)	10	8,5	3	2,5
Dysleksja	14	11,9	8	6,7
Dysgrafia	6	5,1	7	5,9
Dyskalkulia	6	5,1	1	0,8

W grupie osób z formalną diagnozą spektrum autyzmu diagnozę ADHD/ADD lub diagnozę trudności w uczeniu się miała ponad jedna trzecia badanych (36%, $n = 43$). To samo dotyczyło 22% osób ($n = 26$) w grupie z autodiagnozą spektrum autyzmu. Część osób (17,8%, $n = 21$) miała więcej niż jedną diagnozę z tej grupy poza diagnozą spektrum autyzmu (w grupie z autodiagnozą było to 8 osób, tj. 6,7%). Nie jest to równoznaczne ze spełnianiem kryteriów diagnostycznych ADHD czy trudności uwagowych – oznacza wyłącznie deklarację posiadania formalnej diagnozy w tym zakresie. Dla porównania w badaniu Lei i in. (2020) ADHD występowało u 28% studentów w spektrum autyzmu.

Wśród studentów mających formalną diagnozę ze spektrum autyzmu 34 osoby (29%) zadeklarowały brak posiadania jakiegokolwiek innej diagnozy (w tym – poza ADHD lub ADD czy trudnościami w uczeniu się – także diagnoz problemów w zakresie zdrowia psychicznego uwzględnionych w tabeli 8.2). W grupie z autodiagnozą spektrum autyzmu osoby bez innych diagnoz stanowiły 32% ($n = 38$). Na przykładzie tych danych widać więc, jak wielu studentów neuroatypowych doświadcza nakładania się różnych problemów z obszaru zdrowia psychicznego i mierzy się z wynikającymi z tego złożonymi wyzwaniami.

8.2.2. Trudności w zakresie zdrowia psychicznego w poszczególnych grupach studentów

Zestawienie danych dotyczących deklarowanego przez studentów z grup neuroatypowych posiadania formalnych diagnoz psychiatrycznych przedstawia tabela 8.2.

Tabela 8.2. Diagnozy trudności w zakresie zdrowia psychicznego u studentów z grup neuroatypowych ($n = 438$)

Rodzaj diagnozy	Grupa							
	spektrum autyzmu z diagnozą ($n = 118$)		spektrum autyzmu z autodiagnozą ($n = 119$)		ADHD/ADD ($n = 78$)		trudności w uczeniu się ($n = 123$)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresja	52	44,1	64	53,8	40	51,3	26	21,1
Zaburzenia lękowe	48	40,7	51	42,9	36	46,2	14	11,4
Zaburzenia odżywiania (np. anoreksja, bulimia)	15	12,7	15	12,6	9	11,5	6	4,9
Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne	13	11,0	15	12,6	2	2,6	1	0,8
Zaburzenia osobowości	8	6,8	11	9,2	10	12,8	7	5,7
Zaburzenia zachowania	4	3,4	1	0,8	2	2,6	1	0,8
Mutyzm wybiórczy	7	5,9	3	2,5	0	0,0	0	0,0
Schizofrenia / zaburzenia psychotyczne	1	0,8	1	0,8	0	0,0	2	1,6

W grupie osób z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego ($n = 339$) nienależących do grup neuroatypowych diagnozę zaburzeń lękowych miało 201 osób (59,3%), a diagnozę depresji – 208 osób (61,4%). Mniej studentów deklarowało posiadanie diagnozy: zaburzeń osobowości – 58 osób (17,1%), zaburzeń odżywiania – 49 (14,5%), zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych – 47 (13,9%), zaburzeń zachowania – 8 (2,4%), schizofrenii / zaburzeń psychotycznych – 4 osoby (1,2%) i mutyzmu wybiórczego – 2 osoby (0,6%). Ze względu na sposób wyodrębnienia grupy studentów bez diagnoz (brak zgłoszenia jakiegokolwiek diagnozy neuroatypowości lub diagnozy trudności w zakresie zdrowia psychicznego) studenci z tej grupy ($n = 1122$) nie wskazali żadnego z problemów uwzględnionych w tabeli 8.2.

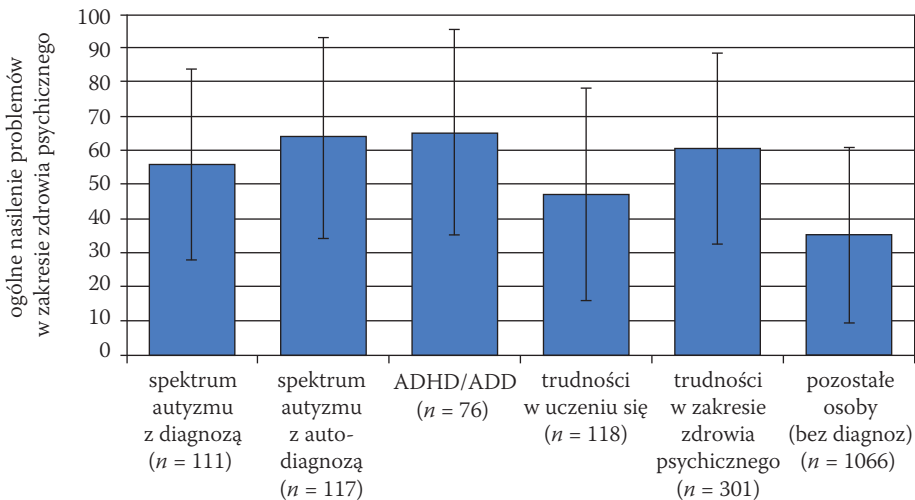
Odnosząc powyższe informacje do danych z innych badań, można stwierdzić, że procent osób, które zadeklarowały posiadanie diagnozy depresji lub zaburzeń lękowych, był w niniejszym badaniu bardzo wysoki. Lei i in. (2020)

podają, że zaburzenia lękowe występowały u 20% studentów w spektrum autyzmu (w naszym badaniu u 41%), zaburzenia depresyjne zaś – u 11% tej grupy (u nas u ponad 44%). Coşkun i in. (2018) odnotowali zaburzenia uwagi u 7,7% studentów z dysleksją, a zaburzenia lękowe u 5,5%. W naszym badaniu diagnozę zaburzeń lękowych zadeklarowało 11,4% studentów z trudnościami w uczeniu się. W badaniach australijskich w próbie pochodzącej z całej populacji studentów częstość występowania depresji wynosiła około 8% (Farrer i in., 2016; Said i in., 2013). Informację tę trudno porównać z danymi z naszego badania ze względu na sposób wyodrębnienia przez nas poszczególnych grup (w tym wydzielenie grupy studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego) oraz strategię rekrutacji do projektu, ukierunkowaną na dotarcie do możliwie wielu studentów z grup neuroatypowych.

8.3. Symptomy depresji, lęku i stresu mierzone kwestionariuszem samoopisowym

Do pomiaru subiektywnej oceny nasilenia symptomów depresji, lęku i stresu wykorzystaliśmy kwestionariusz Depression, Anxiety & Stress Scales 21 – DASS-21 (wyd. 2; Lovibond, Lovibond, 1995) w polskiej adaptacji Zawiaślak i in. (2020). Narzędzie to składa się z 21 pozycji tworzących 3 podskale (po 7 pozycji każda): depresji, lęku i stresu. Możliwe jest także obliczenie wyniku całkowitego (odzwierciedlającego ogólne nasilenie problemów w zakresie zdrowia psychicznego), stanowiącego sumę punktów uzyskanych w podskalach. Badani ustosunkowują się do każdego stwierdzenia na czterostopniowej skali odpowiedzi, zaznaczając, w jakim stopniu dany problem dotyczył ich w ciągu ostatniego tygodnia (od 0 – nie odnosiło się to do mnie w ogóle, do 3 – odnosiło się to do mnie w bardzo dużym stopniu lub przez większość czasu).

Porównanie badanych grup pod względem ogólnego nasilenia problemów w zakresie zdrowia psychicznego wykazało, że studenci bez diagnoz deklaruowali mniejsze ogólne nasilenie tych problemów niż studenci ze wszystkich pozostałych grup. Ponadto studenci w spektrum autyzmu z autodiagnozą (ale nie studenci z diagnozą formalną), studenci z ADHD/ADD i studenci z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego przejawiali większe nasilenie mierzonych problemów niż studenci z trudnościami w uczeniu się (szczegółowe informacje na temat przeprowadzonych analiz statystycznych zawiera załącznik techniczny). Średnie wartości wyniku ogólnego DASS-21 w poszczególnych grupach przedstawia wykres 8.1.

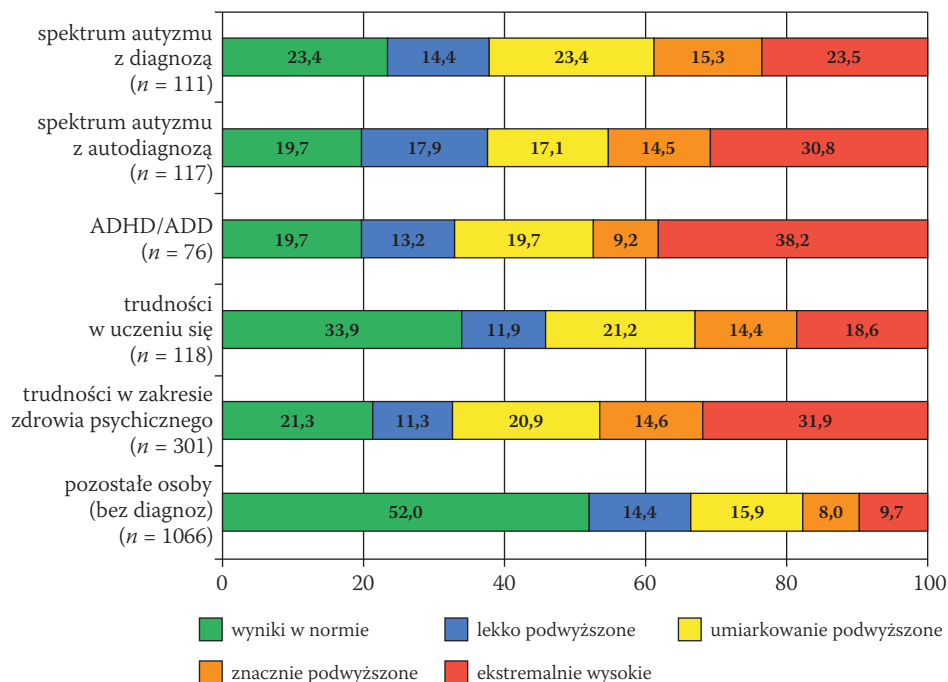
Wykres 8.1. Ogólne nasilenie trudności w zakresie zdrowia psychicznego mierzone kwestionariuszem DASS-21 ($N = 1789$; dane w procentach)

Również w poziomie nasilenia symptomów depresji, lęku i stresu odnotowaliśmy różnice międzygrupowe. Miały one podobny charakter w przypadku wszystkich analizowanych wskaźników zdrowia psychicznego. Studenci bez diagnoz (grupa: pozostałe osoby) deklarowali najmniejsze nasilenie symptomów spośród wszystkich badanych grup. Ponadto nasilenie to było niższe w wypadku depresji u studentów z trudnościami w uczeniu się niż u studentów z ADHD/ADD i osób z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego. Studenci z trudnościami w uczeniu się deklarowali także niższy poziom lęku niż studenci z autodiagnozą spektrum autyzmu, z ADHD/ADD i z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego oraz niższy poziom stresu w porównaniu ze studentami z obu grup w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD i z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego. Wykresy przedstawiające średnie nasilenie symptomów depresji, lęku i stresu zamieściliśmy w załączniku technicznym.

Interesujące jest to, w jaki sposób rozłożyły się wyniki wskazujące na nasilenie symptomów w poszczególnych wymiarach zdrowia psychicznego mierzone DASS-21. Ze względu na brak polskiej walidacji tego narzędzia posłużyliśmy się oryginalnymi punktami odcięcia podanymi przez jego twórców (Lovibond, Lovibond, 1995). Przyjęte rozwiązanie ma oczywiste wady, ale ponieważ w tym wypadku nie było ono elementem diagnozy klinicznej u konkretnych osób, zdecydowaliśmy się na zilustrowanie nasilenia problemów w badanych grupach w ten sposób. Wyodrębnionych zostało pięć przedziałów nasilenia symptomów mierzonego w DASS-21: wyniki w normie, lekko podwyższone, umiarkowanie podwyższone, znacznie podwyższone i ekstremalnie

wysokie. Na wykresie 8.2 przedstawiliśmy rozkład wyników w odniesieniu do depresji.

Wykres 8.2. Rozkład wyników w skali depresji DASS-21 ($N = 1789$; dane w procentach)

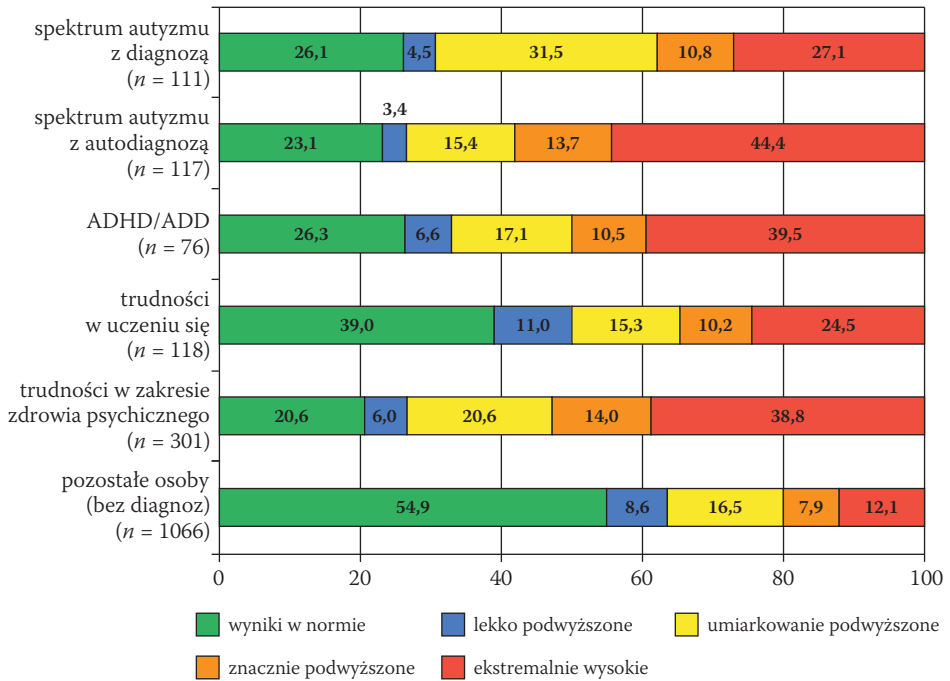


Wyniki wskazujące na bardzo wysoki poziom nasilenia symptomów depresji (kolor czerwony na wykresie) uzyskało 17,5% ($n = 313$) całej badanej próby. Dotyczyło to niemal 40% studentów z ADHD, ponad 30% studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego oraz z autodiagnozą spektrum autyzmu, 23,5% studentów z formalną diagnozą spektrum autyzmu oraz 18,6% studentów z trudnościami w uczeniu się. Nawet wśród studentów bez diagnoz grupa ta stanowiła aż 9,7%. Są to wyraźnie wyższe wskaźniki niż np. w badaniu Karmolińskiej-Jagodzik (2019), która podaje, że łagodne nasilenie objawów depresji występowało u 23,5% badanych przez nią studentów, u 6,5% badanych zaś nasilenie to było umiarkowane lub głębokie. Różnice w metodologii obu badań nie pozwalają na pełne porównanie wyników, ale niewątpliwie uzyskane przez nas wskaźniki są alarmujące.

W przypadku symptomów lęku skrajnie wysokie nasilenie w całej próbie dotyczyło co piątej osoby (21,6%, $n = 387$). Tak wysoki poziom lęku zadeklaro-

wało 44% studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu, blisko 40% studentów z ADHD/ADD i 39% studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego. W zbiorowości studentów z formalną diagnozą spektrum autyzmu było to 27%, a wśród studentów z trudnościami w uczeniu się – 24,5%. W grupie osób bez diagnoz procent ten był również bardzo wysoki (12%). Rozkład poziomu nasilenia symptomów lęku zilustrowaliśmy na wykresie 8.3.

Wykres 8.3. Rozkład wyników w skali lęku DASS-21 ($N = 1789$; dane w procentach)

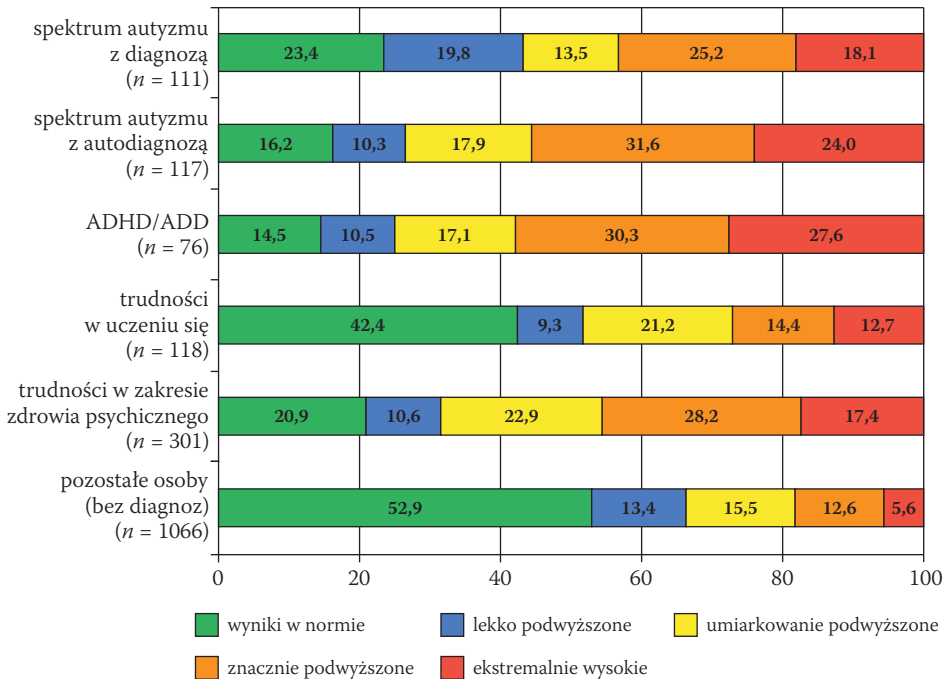


Otrzymane wskaźniki wydają się bardzo wysokie na tle wyników innych badań prowadzonych w populacji studentów. Kliniczne nasilenie objawów lęku odnotowywano w przedziale między 12,6% (Said i in., 2013) a 17,5% badanych grup (Farrer i in., 2016).

Skrajnie wysokie nasilenie stresu w całej badanej próbie zadeklarowało 196 osób (11%). Procent ten był najwyższy w grupie studentów z ADHD/ADD (27,6%) i spektrum autyzmu z autodiagnozą (24%). W obu tych grupach, a także w grupie w spektrum autyzmu z diagnozą formalną (18,1%) i z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (17,4%) zgłoszono wyższe nasilenie stresu niż w grupie studentów z trudnościami w uczeniu się (12,7%) i studentów bez

diagnozy (5,6%). Wśród studentów bez diagnozy nasilenie stresu było również niższe niż w grupie studentów z trudnościami w uczeniu się. Rozkład wyników dotyczących nasilenia stresu przedstawia wykres 8.4.

Wykres 8.4. Rozkład wyników w skali stresu DASS-21 ($N = 1789$; dane w procentach)



Otrzymane rezultaty wskazują, że niepokojąco wysoki procent osób kształcących się na polskich uczelniach doświadcza dużego nasilenia symptomów depresji, lęku i stresu. Interpretując te wyniki, należy wziąć pod uwagę, że zostały uzyskane w badaniu z wykorzystaniem samoopisowego kwestionariusza i nie muszą w pełni odzwierciedlać poziomu trudności, z którymi borykają się studenci.

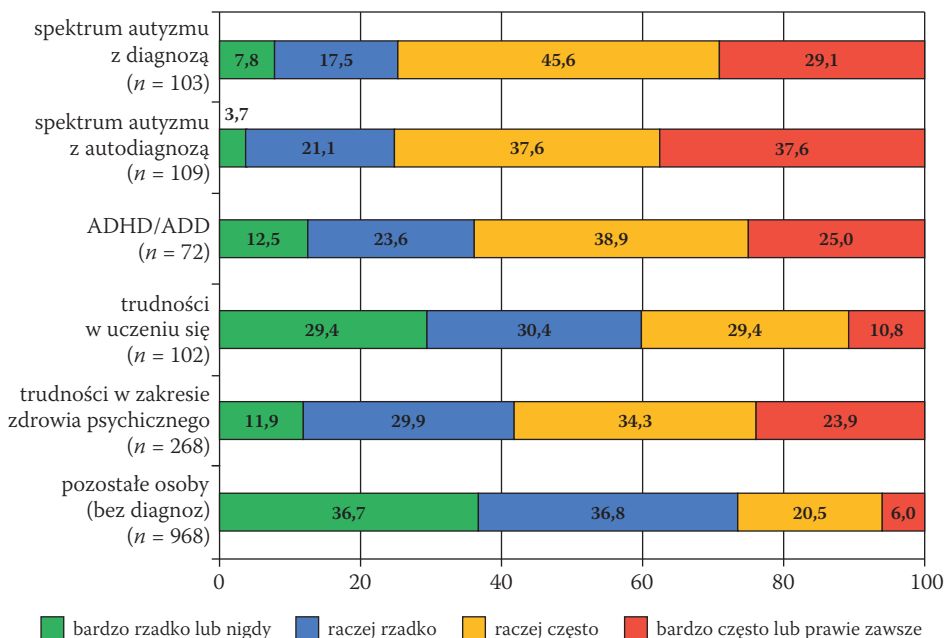
8.4. Samopoczucie psychiczne w kontekście studiowania

W tej części rozdziału przedstawiamy rozkład odpowiedzi studentów na stwierdzenia zawarte w Kwestionariuszu Funkcjonowania na Studiach (opisanym w rozdziale 5) w sekcji „Samopoczucie i nawyki”. Skala odpowiedzi była czterostopniowa (bardzo rzadko lub nigdy, raczej rzadko, raczej często, bardzo często lub prawie zawsze; w przypadku niektórych stwierdzeń skala została odwrócona, tak aby na wykresach kolor czerwony zawsze odnosił się do odpowiedzi najmniej korzystnych w kontekście adaptacji czy wręcz alarmujących o potencjalnym zagrożeniu).

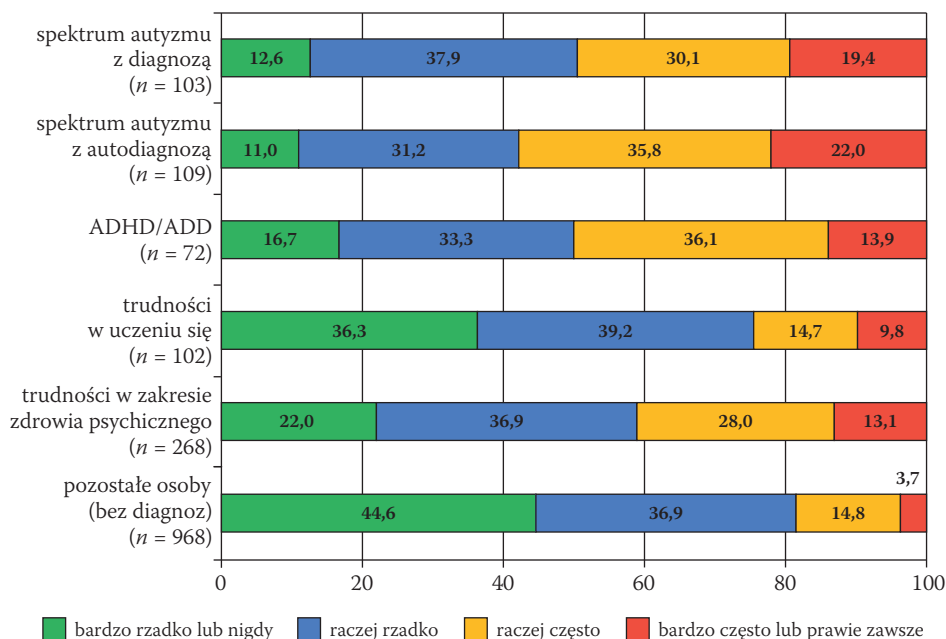
Dalsze części podrozdziału zawierają opis wyników analiz statystycznych oraz wykresy przedstawiające rozkłady odpowiedzi na kolejne stwierdzenia w poszczególnych grupach. Szczegółowe informacje na temat przeprowadzonych analiz wraz z wartościami testów statystycznych można znaleźć w załączniku technicznym.

8.4.1. Doświadczanie lęku, niepokoju i zdenerwowania na uczelni

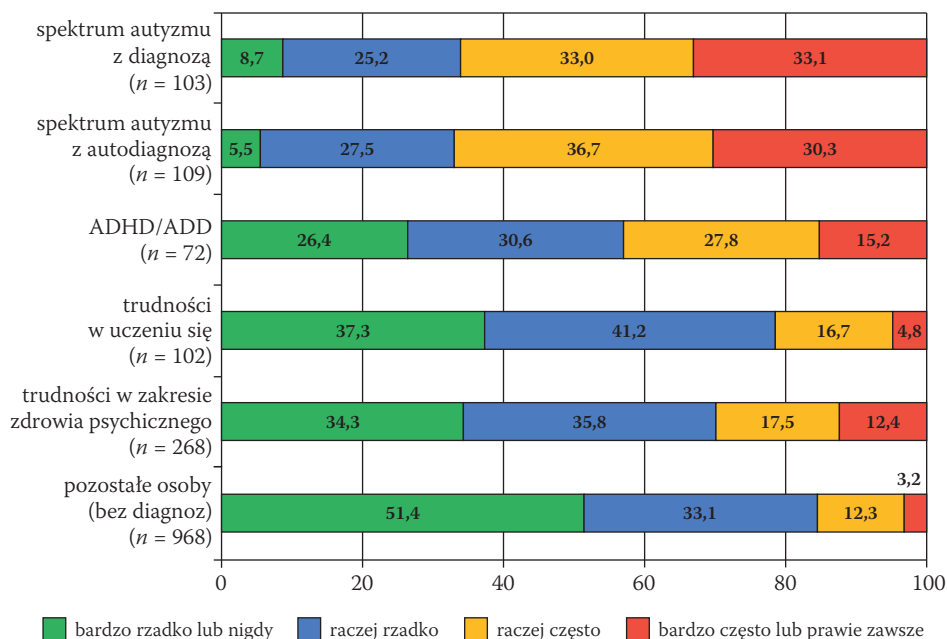
Omówione w podrozdziale 8.3 wskaźniki symptomów lęku nie odnosiły się bezpośrednio do sytuacji związanych ze studiowaniem. Uczestników badania poprosiliśmy jednak także o ocenę swojego samopoczucia w kontekście akademickim. Pierwsze ze stwierdzeń dotyczyło lęku w sytuacjach związanych z uczelnią. W całej próbie badanych ($N = 1622$) 13,7% (tj. 222 osoby) zadeklarowało, że doświadcza takiego lęku bardzo często (lub prawie zawsze). Sytuacji takich nie miało lub też miało je bardzo rzadko 27% studentów ($n = 438$). Analizy statystyczne wykazały, że rozkład odpowiedzi różnił się w badanych grupach (wykres 8.5). Najbardziej lęku doświadczali studenci nieposiadający żadnych diagnoz oraz studenci z trudnościami w uczeniu się. Studenci z formalną diagnozą spektrum autyzmu oraz studenci z ADHD/ADD odczuwali lęk częściej od wymienionych wyżej grup; podobnie studenci z autodiagnozą spektrum autyzmu, którzy dodatkowo doświadczali lęku częściej niż studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego.

Wykres 8.5. Różne sytuacje na uczelni wywołują we mnie lęk ($N = 1622$; dane w procentach)

Uczestnicy badania określali także, jak często czują się zdenerwowani rano przed wyjściem na uczelnię. W całej badanej próbie ($n = 1622$) większość osób zadeklarowała, że odczuwa zdenerwowanie bardzo rzadko albo raczej rzadko (71,4%, $n = 1158$). Odpowiedź „raczej często” wybrało 20,3% ($n = 329$), a 8,3% ($n = 135$) zaznaczyło odpowiedź „bardzo często lub prawie zawsze”. Co piąty student z diagnozą spektrum autyzmu (zarówno z diagnozą formalną, jak i autodiagnozą) wskazał, że doświadcza zdenerwowania bardzo często. Studenci ci różnili się w tym zakresie istotnie statystycznie (tj. wskazywali na częstsze odczuwanie zdenerwowania) od studentów deklarujących brak jakichkolwiek diagnoz, a także od studentów z trudnościami w uczeniu się. Dodatkowo osoby z autodiagnozą spektrum autyzmu deklarowały częstsze przeżywanie zdenerwowania w związku z wyjściem na uczelnię niż studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego. Studenci z ADHD/ADD deklarowali częstsze doświadczanie zdenerwowania niż studenci bez diagnoz i studenci z trudnościami w uczeniu się (wykres 8.6).

Wykres 8.6. Rano przed wyjściem na uczelnię jestem bardzo zdenerwowany_a
($N = 1622$; dane w procentach)

Kolejne stwierdzenie dotyczyło reagowania na nieoczekiwane zmiany, np. prowadzącego zajęcia czy sali. Dla większości studentów w całej badanej grupie sytuacje takie zazwyczaj nie stanowiły problemu (73,8%, $n = 1198$). Dla 147 osób (9,1%) były one problemem bardzo często lub prawie zawsze. Szczególnie często dotyczyło to studentów w spektrum autyzmu, zarówno z diagnozą formalną (33%, $n = 34$), jak i autodiagnozą (30,3%, $n = 33$). Grupy te różniły się pod tym względem od studentów z trudnościami w uczeniu się, z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego oraz od pozostałych studentów (bez diagnoz), dla których zmiany znacznie rzadziej stanowiły problem. Studenci z ADHD/ADD częściej doświadczali takich problemów w porównaniu z grupą studentów bez diagnoz. Rozkład odpowiedzi w poszczególnych grupach przedstawia wykres 8.7.

Wykres 8.7. Nieoczekiwane zmiany (np. inna sala, nowy prowadzący) są dla mnie problemem ($N = 1622$; dane w procentach)

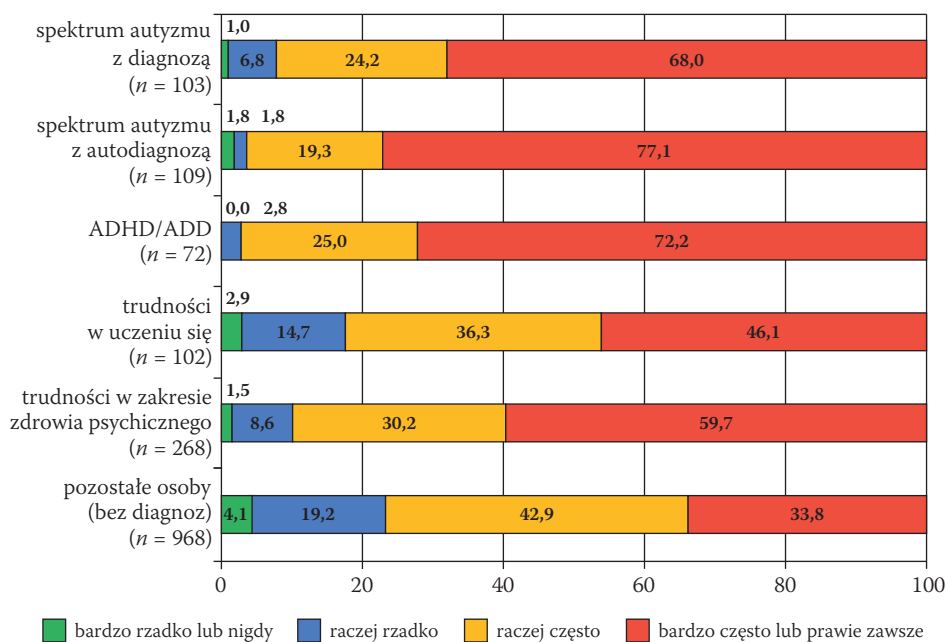
8.4.2. Doświadczanie zmęczenia i wyczerpania studiowaniem

Następne dwa stwierdzenia odnosiły się do doświadczania zmęczenia i przeciążenia studiowaniem. Dla osób neuroatypowych, zwłaszcza w spektrum autyzmu, intensywne relacje społeczne mogą być bardzo obciążające i przyczyniać się do poczucia wyczerpania. Codziennosc akademicka obfituje w tego rodzaju wyzwania, do których dołączają jeszcze wysiłek poznawczy oraz organizacyjny, nierzadko związany z przemieszczaniem się między odległymi częściami kampusu, a wszystko dzieje się pod presją czasu. Jeżeli w planie zajęć są okienka (a zazwyczaj są), to dla wielu osób zwykły dzień na uczelni może być bardzo długi i męczący. Pozostaje jeszcze przygotowanie się do zajęć, wykonanie różnorodnych prac zaliczeniowych, czytanie lektur, nierzadko zadawanych w ogromnych ilościach.

W kontekście tych informacji nie dziwią wyniki otrzymane w tej części badania. W całej badanej próbie ($N = 1622$) aż 740 osób (45,6%) stwierdziło, że bardzo często odczuwa duże zmęczenie po całym dniu na uczelni, raczej często zaś doświadczało tego 597 osób (36,8%). Nawet w grupie osób bez diagnoz te dwa typy odpowiedzi łącznie wskazało blisko 78% uczestników. Jednocześnie ta właśnie grupa oraz osoby z trudnościami w uczeniu się różniły

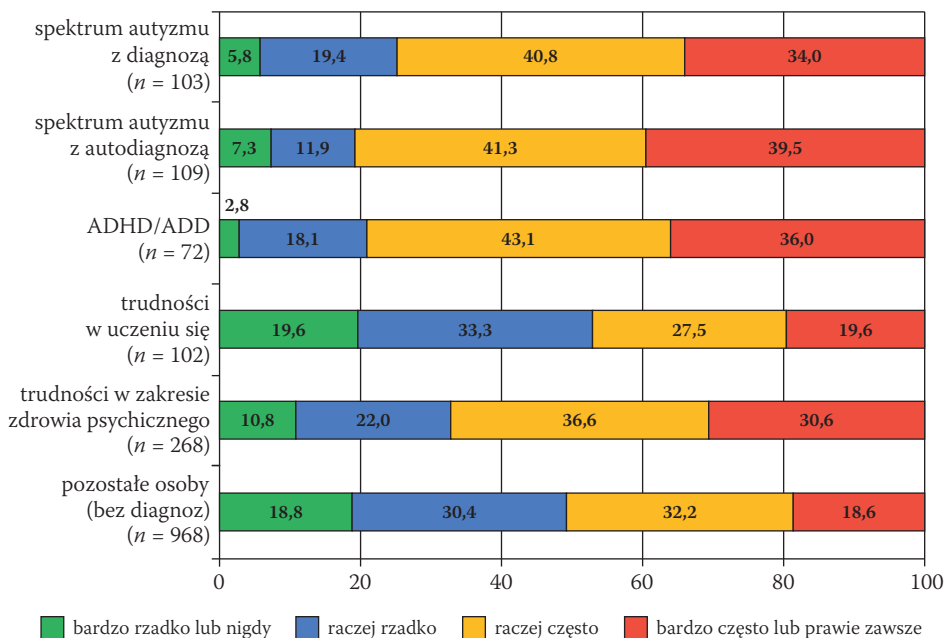
się istotnie statystycznie od pozostałych badanych grup, częściej bowiem wybierano w nich odpowiedź „raczej rzadko”. Studenci w spektrum autyzmu nie różnili się w rozkładzie odpowiedzi od studentów z ADHD/ADD oraz studentów w trudnościach w zakresie zdrowia psychicznego. Uwagę zwraca fakt, że wśród studentów z ADHD/ADD ani jedna osoba nie wybrała odpowiedzi „bardzo rzadko lub nigdy”. Wykres 8.8 dostarcza informacji na temat deklarowanej przez badanych częstości doświadczania dużego zmęczenia po dniu zajęć.

Wykres 8.8. Czuję się bardzo zmęczony_a po całym dniu na uczelni
($N = 1622$; dane w procentach)



Odnosząc się do stwierdzenia dotyczącego tego, jak często z powodu przemęczenia studiowaniem badani rezygnują z różnych aktywności, jakimi mieliby ochotę się zająć, w całej badanej próbie ($N = 1622$) większość studentów (58,1%, $n = 942$) zadeklarowała, że takie sytuacje zdarzają się bardzo często lub raczej często. Rozkład odpowiedzi w poszczególnych grupach przedstawia wykres 8.9.

Wykres 8.9. Z powodu przemęczenia studiowaniem rezygnuję z różnych aktywności, jakimi miałbym_abym ochotę się zająć ($N = 1622$; dane w procentach)



Analizy międzygrupowe wykazały, że szczególnie często z własnych aktywności rezygnowali studenci z ADHD/ADD (79,1%) oraz studenci w spektrum autyzmu, zarówno z diagnozą formalną (74,8%), jak i z autodiagnozą (80,8%). Grupy te, a także studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego, różnili się pod tym względem istotnie statystycznie (tj. badani wskazywali na częstsze rezygnowanie z różnych aktywności z powodu przemęczenia studiowaniem) od studentów z trudnościami w uczeniu się oraz od pozostałych studentów (bez diagnoz).

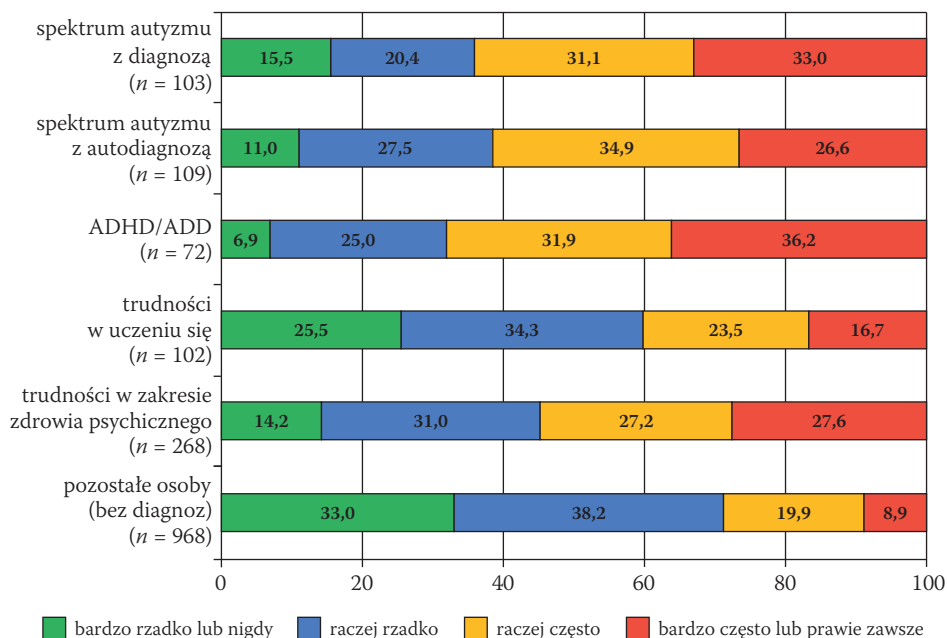
8.4.3. Wskaźniki trudności w zakresie zdrowia psychicznego

Problemy ze snem

Większość badanych studentów (około 60%, $n = 976$) stwierdziła, że ma problemy ze snem rzadko (odpowiedzi „bardzo rzadko lub nigdy” oraz „raczej rzadko”). W przypadku 266 osób (16,4%) był to problem występujący bardzo często lub prawie zawsze. Duże nasilenie problemów ze snem raportowane było zwłaszcza przez studentów z ADHD/ADD (36,2%, $n = 26$) i studentów w spektrum autyzmu z diagnozą formalną (33%, $n = 34$). W obu tych grupach

problemy dotyczyły co trzeciego studenta. Procent odpowiedzi wskazujących na bardzo dużą częstość problemów ze snem był wysoki także w grupie osób z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (27,6%, $n = 74$) oraz wśród studentów w spektrum autyzmu z autodiagnozą (26,6%, $n = 29$). Wszystkie te grupy różniły się od studentów z trudnościami w uczeniu się oraz od pozostałych studentów (bez diagnoz), którzy rzadziej doświadczali problemów ze snem. Rozkład odpowiedzi w poszczególnych grupach przedstawia wykres 8.10.

Wykres 8.10. Mam problemy ze snem ($N = 1622$; dane w procentach)

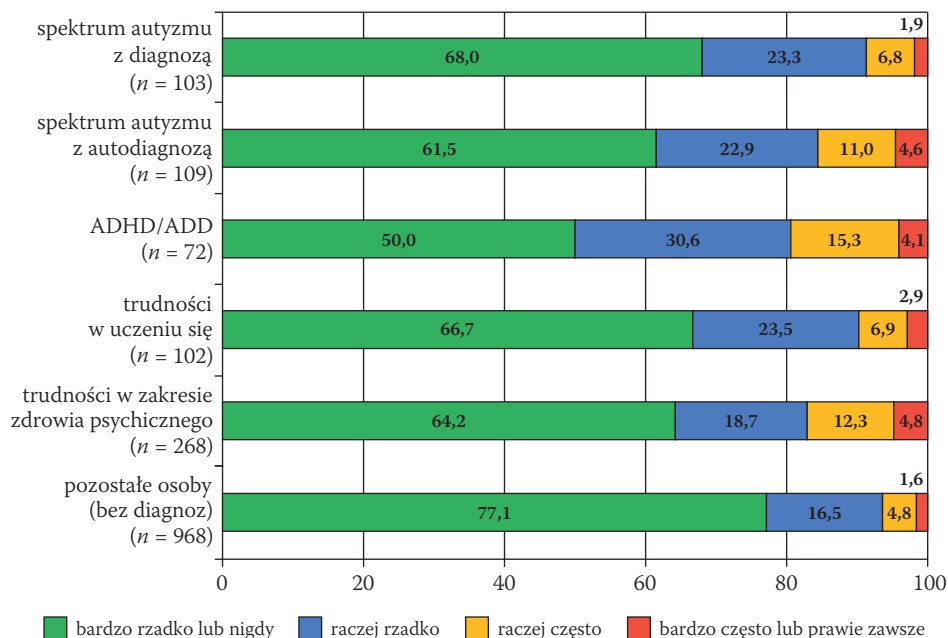


Korzystanie z alkoholu i innych substancji uzależniających

Kolejne pytanie dotyczyło korzystania z alkoholu i innych substancji uzależniających. Większość badanych studentów w całej próbie zadeklarowała, że nie odczuwa takiego przymusu (71,5%, $n = 1159$). Odpowiedź „raczej często” wybrało 116 osób (7,2%), a 42 osoby (2,6%) zaznaczyły, że czują taki przymus „bardzo często lub prawie zawsze”. Zazwyczaj dotyczyło to studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (odpowiedź „bardzo często lub prawie zawsze” wybrało 4,8% tej grupy, a „raczej często” – 12,3%), a także studentów z ADHD/ADD i studentów w spektrum autyzmu z autodiagnozą (w obu przypadkach ponad 4% wybrało odpowiedź „bardzo często lub prawie zawsze”, a odpowiedź „raczej często” zaznaczyło 15% w grupie z ADHD/ADD

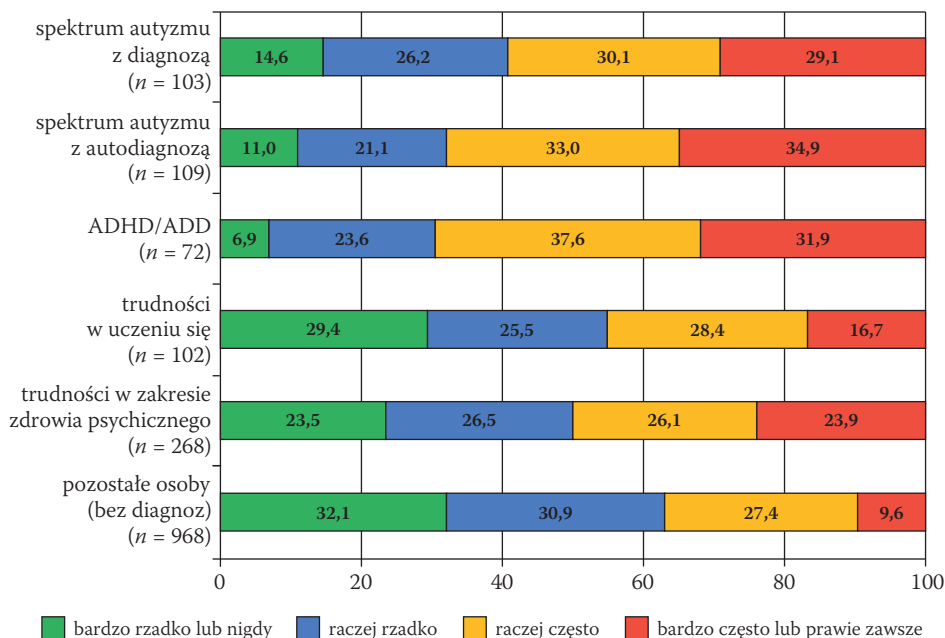
i 11% w grupie w spektrum autyzmu z autodiagnozą). Grupy te różniły się pod tym względem w sposób istotny statystycznie od studentów bez diagnoz. Różnice między pozostałymi grupami nie były istotne statystycznie. Rozkład odpowiedzi przedstawia wykres 8.11.

Wykres 8.11. Czuję przymus korzystania z alkoholu lub innych używek
($N = 1622$; dane w procentach)



Należliwe korzystanie z sieci i gier komputerowych

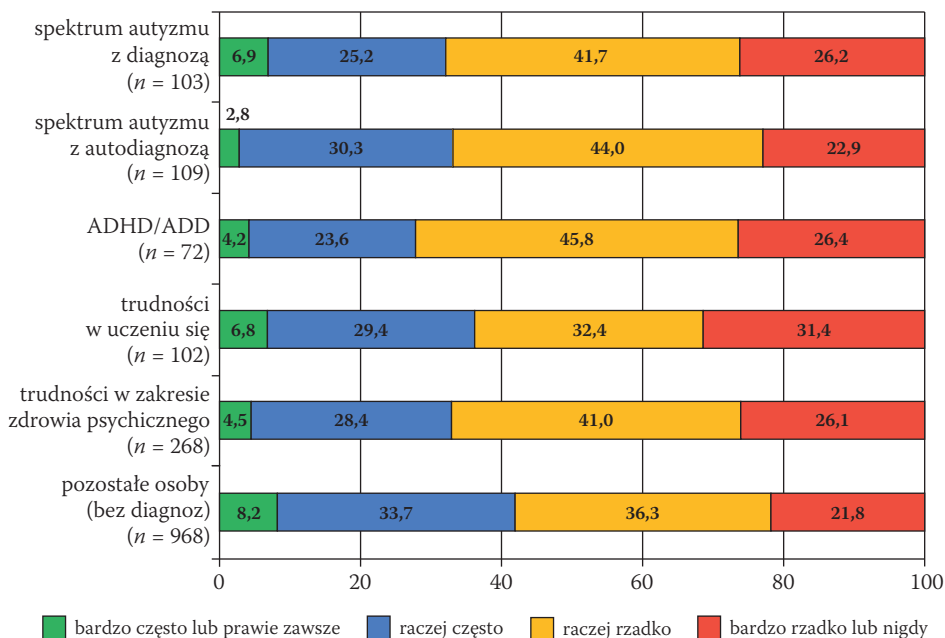
W całej grupie uczestników badania łącznie 16,3% ($n = 265$) zadeklarowało, że ma problem z kontrolowaniem długości czasu spędzanego w sieci lub na grach komputerowych. Analizy statystyczne wykazały, że problem ten szczególnie dotyczył studentów w spektrum autyzmu z autodiagnozą (34,9%) i studentów z ADHD/ADD (31,9%), którzy doświadczali go częściej niż studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (23,9%), studenci z trudnościami w uczeniu się (16,7%) oraz pozostali studenci – bez diagnoz (9,6%). Ponadto studenci w spektrum autyzmu z formalną diagnozą i studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego częściej deklarowali bardzo duże nasilenie problemu niż studenci bez diagnoz. Rozkład odpowiedzi prezentuje wykres 8.12.

Wykres 8.12. Trudno mi kontrolować długość czasu, jaki spędzam w sieci lub na grach komputerowych ($N = 1622$; dane w procentach)

8.4.4. Zasoby pomocne w radzeniu sobie ze stresem związanym ze studiowaniem

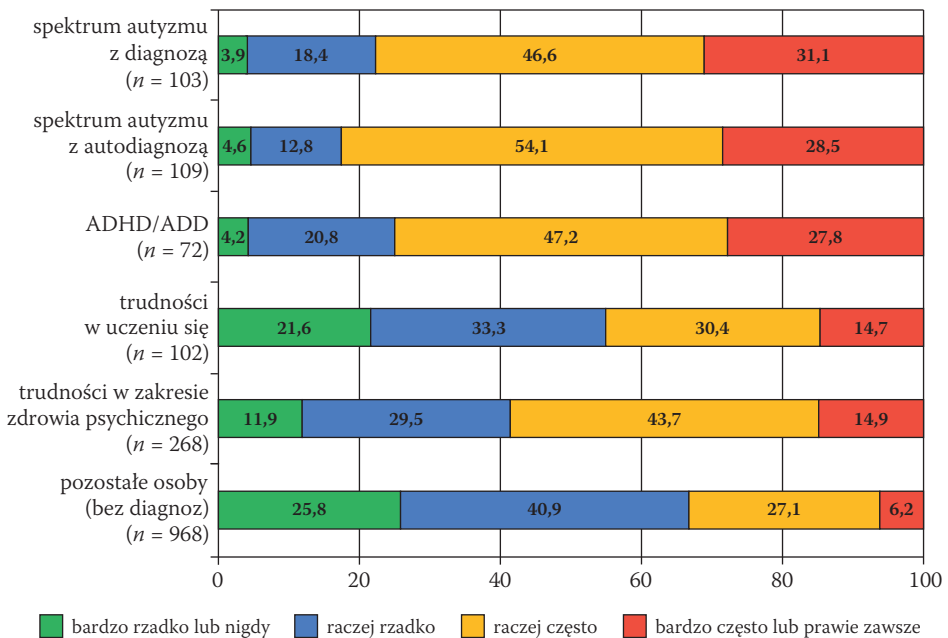
Skuteczne radzenie sobie z emocjami

Zdecydowana większość badanych studentów (61,8%, $n = 1002$) stwierdziła, że nie stosuje skutecznych strategii radzenia sobie z intensywnymi emocjami, np. złością czy lękiem (odpowiedzi „bardzo rzadko lub nigdy” oraz „raczej rzadko”). Taka sytuacja dotyczyła 72,2% studentów z ADHD/ADD, 67,9% studentów w spektrum autyzmu z formalną diagnozą, 67,1% studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego, 66,9% studentów w spektrum autyzmu z autodiagnozą, 63,8% studentów z trudnościami w uczeniu się oraz 58,1% pozostałych studentów (bez diagnoz). Nie odnotowano między poszczególnymi grupami różnic istotnych statystycznie, przytaczamy jednak te wyniki, bo istotne wydaje się zwrócenie uwagi na to, jak nisko studenci oceniają swoje umiejętności radzenia sobie z trudnymi emocjami. Rozkład odpowiedzi prezentuje wykres 8.13.

Wykres 8.13. Stosując skuteczne strategie radzenia sobie z intensywnymi emocjami, np. złością czy lękiem ($N = 1622$; dane w procentach)

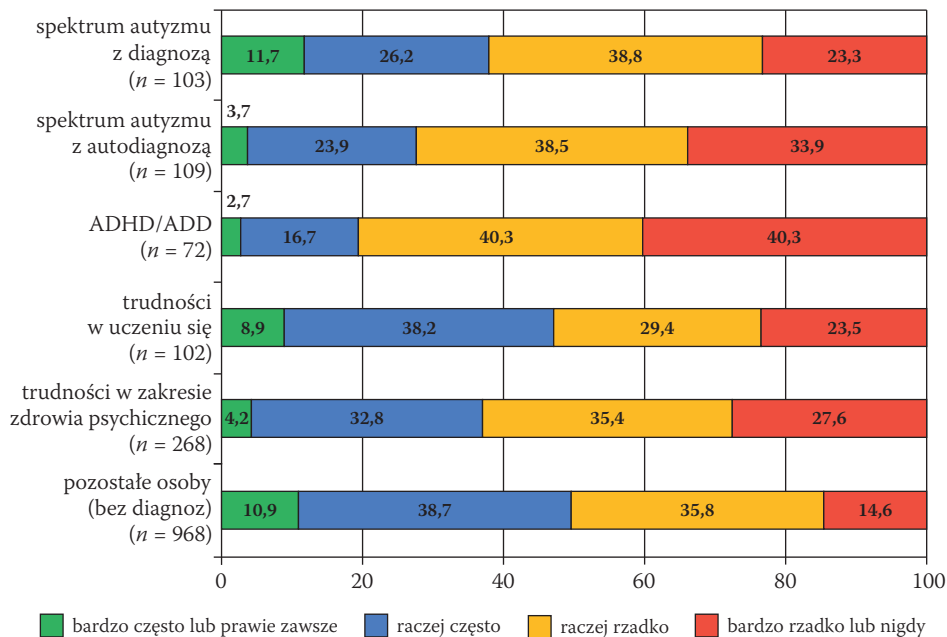
Większość badanych studentów (53,8%, $n = 873$) zadeklarowała, że nie ma trudności z opanowaniem złości, irytacji (odpowiedzi „bardzo rzadko lub nigdy” i „raczej rzadko”). W przypadku 198 osób (12,2%) problem z uspokojeniem się występował w irytujących sytuacjach „bardzo często lub prawie zawsze”. Szczególnie duże nasilenie tych problemów (tj. doświadczanie ich prawie zawsze lub bardzo często) zadeklarowali studenci w spektrum autyzmu z formalną diagnozą (31,1%) oraz autodiagnozą (28,5%). Obie te grupy różniły się w sposób statystycznie istotny od studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (14,9%), studentów z trudnościami w uczeniu się (14,7%) i studentów bez diagnoz (6,2%), którzy takich sytuacji doświadczali rzadziej. Ponadto studenci z ADHD/ADD mieli większe trudności z radzeniem sobie z irytacją niż studenci z trudnościami w uczeniu się i pozostali studenci (bez diagnoz), a studenci z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego – niż pozostali studenci (bez diagnoz). Rozkład odpowiedzi przedstawia wykres 8.14.

Wykres 8.14. Gdy coś mnie zrytuje, trudno mi się uspokoić ($N = 1622$; dane w procentach)



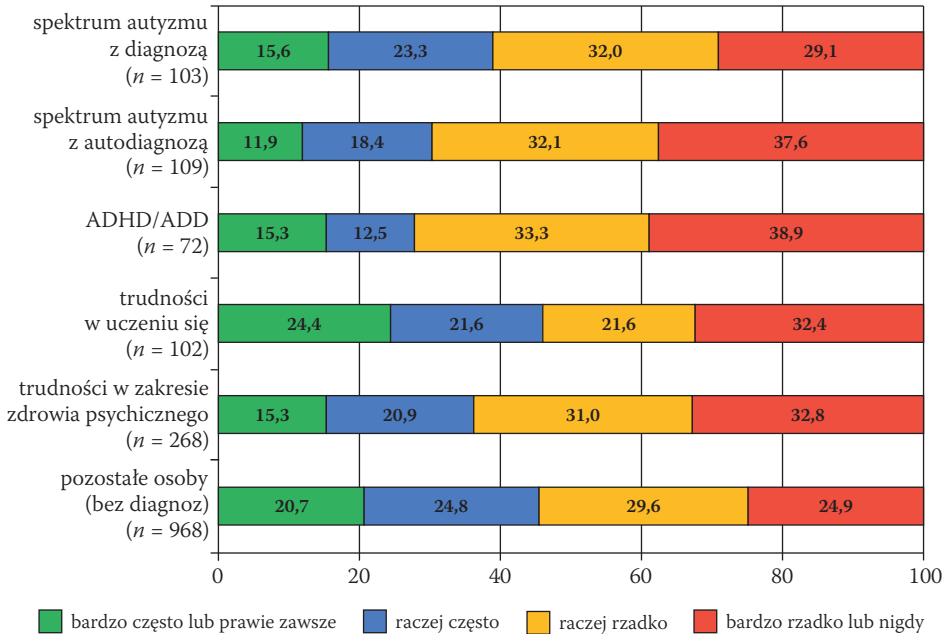
Zdrowe odżywianie się

Ponad połowa badanej próby (56,2%, $n = 912$) zadeklarowała, że bardzo rzadko lub raczej rzadko jada zdrowe i regularne posiłki. Szczególnie duży procent studentów, którzy wybrali te odpowiedzi, był w grupie z ADHD/ADD (80,6%). Różniła się ona pod tym względem istotnie statystycznie od studentów w spektrum autyzmu z diagnozą formalną (62,1%), trudnościami w uczeniu się (52,9%) oraz od pozostałych studentów, bez diagnoz (50,4%). Ponadto studenci w spektrum autyzmu z autodiagnozą (72,4%) i studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (63%) częściej niż pozostali studenci (bez diagnoz) wskazywali, że bardzo rzadko lub raczej rzadko jadają zdrowo. Rozkład odpowiedzi ilustruje wykres 8.15.

Wykres 8.15. Zjadam regularne i zdrowe posiłki ($N = 1622$; dane w procentach)

Uprawianie sportu, ćwiczeń fizycznych

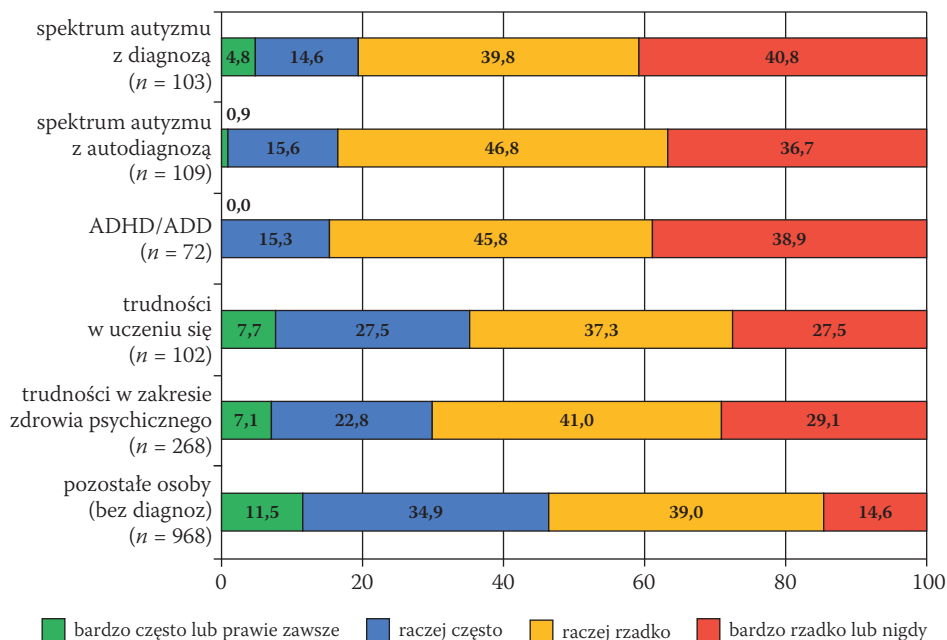
Prawie co piąty student w całej badanej próbie (18,9%, $n = 306$) wskazał, że bardzo często uprawia sport lub ćwiczy przynajmniej raz w tygodniu. Ponad połowa badanych (58,2%, $n = 945$) stwierdziła jednak, że zdarza się jej to bardzo rzadko lub raczej rzadko. Różnice istotne statystycznie wystąpiły w rozkładzie odpowiedzi jedynie między studentami w spektrum autyzmu z autodiagnozą (69,7%) i studentami z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (63,8%) a pozostałymi studentami, bez diagnoz (54,5%). Wyniki w poszczególnych grupach przedstawia wykres 8.16.

Wykres 8.16. Przynajmniej raz w tygodniu wykonuję jakieś ćwiczenia fizyczne lub uprawiam sport ($N = 1622$; dane w procentach)

Umiejętność wypoczywania

Większość badanych studentów (62,1%, $n = 1008$) zadeklarowała, że bardzo rzadko lub raczej rzadko potrafi skutecznie wypoczywać. Odpowiedzi te wybrało 84,7% studentów z ADHD/ADD, 83,5% studentów w spektrum autyzmu z autodiagnozą i 80,6% z diagnozą formalną spektrum autyzmu, a także 70,1% studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego i 64,8% studentów z trudnościami w uczeniu się. Wszystkie te grupy różniły się od grupy pozostałych studentów, bez diagnoz (53,6%), którzy deklarowali lepszą umiejętność efektywnego wypoczywania po tygodniu zajęć. Rozkład odpowiedzi ilustruje wykres 8.17.

Wykres 8.17. Umiem skutecznie wypoczywać po całym tygodniu zajęć
($N = 1622$; dane w procentach)



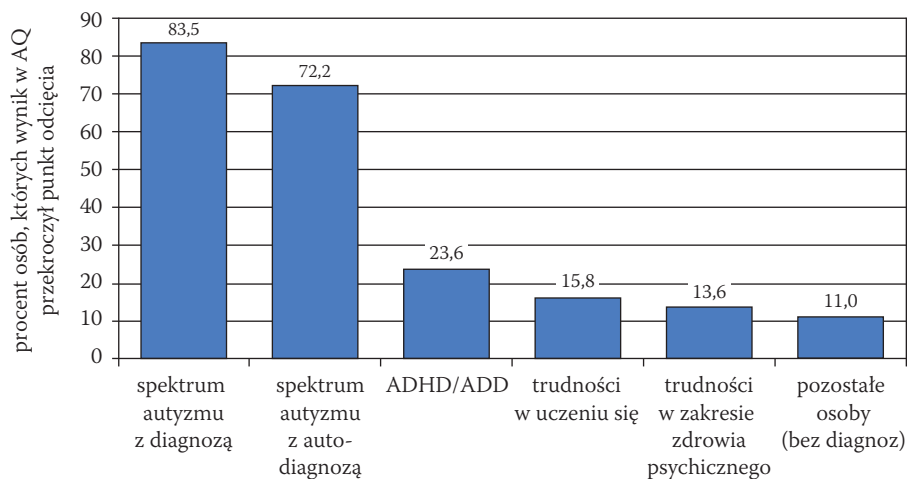
8.5. Wybrane korelaty zdrowia psychicznego studentów

8.5.1. Cechy autystyczne a wskaźniki zdrowia psychicznego

Interesujące są także informacje na temat nasilenia cech autystycznych w badanych grupach studentów. Cechy autystyczne są definiowane jako charakterystyki związane ze spektrum autyzmu (np. specyfika społecznej komunikacji, preferowanie stałości i niezmienności, nasilone wąskie zainteresowania, tendencja do koncentracji uwagi na detalach, trudności w „czytaniu w umyśle”) i występują w różnych, w tym klinicznych i nieklinicznych, grupach osób (np. Constantino, Todd, 2005). Nasilenie tych cech negatywnie wiąże się z poziomem dobrostanu psychicznego. W niniejszym badaniu do pomiaru nasilenia cech autystycznych użyliśmy kwestionariusza Autism Quotient w wersji skróconej (AQ-10; Allison i in., 2012), w polskim tłumaczeniu Pisuli i Rynkiewicz (2014). Narzędzie to składa się z 10 pozycji, do których badani odnoszą się na czterostopniowej skali (od 1 – zdecydowanie się nie zgadzam do 4 – zdecydowanie się zgadzam). Jest ono także wykorzystywane w badaniach przesiewowych pod kątem spektrum autyzmu u osób dorosłych w normie intelektualnej.

Zgodnie z oczekiwaniami największe nasilenie cech autystycznych wystąpiło w grupach osób w spektrum autyzmu (zarówno z diagnozą formalną, jak i z autodiagnozą; przy czym te grupy nie różniły się między sobą w tym zakresie). Nasilenie cech autystycznych było też większe w grupie z ADHD/ADD oraz grupie z trudnościami w uczeniu się niż w grupie studentów bez diagnoz (szczegółowe informacje na temat analiz można znaleźć w załączniku technicznym). Na wykresie 8.18 przedstawiliśmy procent osób w badanych grupach, u których wynik w AQ-10 przekroczył punkt odcięcia (>6), wskazując na wysokie prawdopodobieństwo diagnozy w spektrum autyzmu. Wynika z niego, że w grupie z ADHD/ADD ponad 20% uczestników przekroczyło przesiewowe kryterium spektrum autyzmu. Procent ten był niższy w grupach z trudnościami w uczeniu się i z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego, a najniższy wśród studentów bez diagnoz.

Wykres 8.18. Osoby, które przekroczyły punkt odcięcia w AQ-10 ($N = 1609$; dane w procentach)



W całej badanej próbie odnotowaliśmy istotne statystycznie ($p < 0,01$) korelacje między cechami autystycznymi a nasileniem symptomów depresji ($r = 0,263$), lęku ($r = 0,23$), stresu ($r = 0,263$) oraz ogólnym poziomem trudności w zakresie zdrowia psychicznego ($r = 0,28$).

8.5.2. Inne korelaty zdrowia psychicznego

Stwierdziliśmy także istotne statystycznie ($p < 0,01$) ujemne korelacje między oceną wsparcia otrzymywanego na uczelni (zadowoleniem ze wsparcia ocenianym przez studentów na skali procentowej od 0 do 100) a nasileniem

symptomów depresji ($r = -0,238$), lęku ($r = -0,207$), stresu ($r = -0,205$) oraz ogólnym poziomem trudności w zakresie zdrowia psychicznego ($r = -0,243$) w całej badanej próbie.

Ze wskaźnikami problemów w obszarze zdrowia psychicznego istotnie statystycznie korelowało też ogólne zadowolenie ze studiów (oceniane na skali procentowej od 0 do 100). Były to korelacje ujemne, które wynosiły w przypadku symptomów depresji: $r = -0,267$, lęku: $r = -0,167$, stresu: $r = -0,17$ i ogólnego nasilenia trudności w zakresie zdrowia psychicznego: $r = -0,226$.

Wskaźniki problemów w zakresie zdrowia psychicznego korelowały ponadto z deklarowanym przez studentów doświadczeniem nierównego traktowania. Dotyczyło to traktowania nie tylko przez nauczycieli i innych studentów, lecz także przez pracowników administracji (np. dziekanatów, sekretariatów). Wartość współczynnika korelacji przedstawiliśmy w załączniku technicznym.

8.6. Podsumowanie

Wyniki niniejszego badania dostarczyły wielu informacji na temat zdrowia psychicznego studentów, jednoznacznie wskazując, że kondycja psychiczna tej grupy jest zła. Dotyczy to zarówno bardzo dużej liczby osób mających specjalistyczne diagnozy zaburzeń psychicznych, jak i alarmującej liczby osób deklarujących skrajnie wysokie nasilenie symptomów lęku, depresji i stresu w kwestionariuszu samoopisowym. Również informacje płynące z odpowiedzi na stwierdzenia dotyczące samopoczucia psychicznego w kontekście studiowania nie są optymistyczne. Wskazują one na częste doświadczanie lęku na uczelni, poczucie skrajnego zmęczenia studiowaniem, rezygnowanie w związku z tym z aktywności, które są dla studentów ważne i atrakcyjne, a także na brak skutecznych strategii radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami. Towarzyszy temu brak zdrowego i regularnego odżywiania się, uprawiania sportu i aktywności fizycznej, umiejętności efektywnego wypoczywania i regenerowania sił.

Szczególnie źle wygląda kondycja psychiczna studentów w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD i z diagnozami zaburzeń w zakresie zdrowia psychicznego (to ostatnie wydaje się oczywiste, ale należy ponownie podkreślić, że grupa studentów doświadczających takich zaburzeń jest na uczelniach bardzo duża). Nieco lepiej pod tym względem wypadli w badaniu studenci z trudnościami w uczeniu się i pozostali studenci (bez diagnoz), chociaż i w tych grupach niektóre wskaźniki problemów w obszarze zdrowia psychicznego były zaskakująco wysokie.

Choć oczywiście wymagania związane ze studiowaniem nie muszą być jedyną ani nawet główną przyczyną tak dużego nasilenia symptomów trudności w zakresie zdrowia psychicznego studentów, to trudno zaprzeczyć, że poziom ryzyka poważnych problemów zdrowotnych był w badanej próbie bardzo wysoki. Jak wiadomo, tego typu problemy mają szereg znaczących konsekwencji. Można to zilustrować na przykładzie depresji, która wiąże się z różnymi chorobami somatycznymi, m.in. z cukrzycą (de Groot i in., 2001) czy zaburzeniami układu krążenia (Carney, Freedland, 2017). Objawy depresji są istotnym predyktorem zachowań samobójczych (Cukrowicz i in., 2011; Nam i in., 2018), a większość objawów depresji w okresie wczesnej dorosłości pozwala przewidywać epizody ciężkiej depresji w późniejszym życiu (Sonawalla, Fava, 2001). Objawy depresyjne wiążą się także istotnie z niższymi wynikami w nauce (Andrews, Wilding, 2004; Hysenbegasi i in., 2005; Stallman, 2010; Dendle i in., 2018) oraz większym prawdopodobieństwem nieukończenia studiów (Fletcher, 2010; Naylor, 2022). Depresja wpływa również negatywnie na relacje z rówieśnikami i nauczycielami akademickimi (Das, Mishra, 2010). Z tych powodów bardzo ważne jest zarówno prowadzenie na uczelniach działań profilaktycznych, zapobiegających powstawaniu i nasilaniu się problemów w zakresie zdrowia psychicznego, jak i zapewnianie potrzebującym studentom łatwego dostępu do efektywnej specjalistycznej pomocy i wielowymiarowego wsparcia.

Wyniki naszego badania powinny prowokować do pogłębionej refleksji nad tym, jak wygląda współcześnie studiowanie na polskich uczelniach i jak można poprawić jego warunki, aby zmniejszyć skalę doświadczanych przez studentów trudności. Na przykład jeżeli blisko 77% badanej przez nas próby zadeklarowało bardzo częste doświadczanie silnego zmęczenia po dniu zajęć na uczelni, to należy rozważyć, czy z jednej strony sposób organizacji kształcenia, rodzaj i zakres stawianych studentom wymagań, a z drugiej strony dbałość o pozytywne, budujące doświadczenia związane ze studiowaniem są odpowiednie. Potrzeba zmian w kontekście otrzymanych rezultatów wydaje się oczywista.

Analizując czynniki, które mogły wpłynąć na wyniki badania, trzeba wziąć pod uwagę to, że większość zaprezentowanych w tym rozdziale informacji pochodzi z samoopisu, a zatem odzwierciedla subiektywną ocenę własnego położenia przez uczestników. Może to ograniczać zaufanie do przedstawionych tu wskaźników, jednak warto wspomnieć, że te bardzo niepokojące wyniki są spójne z rezultatami badań nad dobrostanem psychicznym dzieci i młodzieży szkolnej czy też zdrowiem psychicznym młodych dorosłych (np. Gambin i in., 2021). Istotne może być także to, że badanie realizowaliśmy w drugim roku pandemii COVID-19, kiedy w życiu społecznym wciąż istniały rozmaite

ograniczenia, na wielu uczelniach nadal prowadzono edukację zdalną lub hybrydową, a studenci mieli świeże doświadczenia izolacji społecznej, braku bezpośrednich kontaktów z rówieśnikami i ograniczonego wsparcia. Niekorzystny wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne studentów odnotowano w wielu badaniach (m.in. Arsandaux i in., 2020; Essadek, Rabeyron, 2020; Kecojevic i in., 2020; Sun i in., 2021; Wathelet i in., 2020). W tym czasie wzrosły wskaźniki występowania wysokiego poziomu lęku, depresji i stresu oraz objawów stresu pourazowego. Wreszcie zasadnicza część naszych badań została przeprowadzona w końcowym okresie roku akademickiego, kiedy poziom stresu jest podwyższony z powodu liczby zaliczeń, oceniania i zbliżającej się sesji egzaminacyjnej. Należy również podkreślić, że w tym projekcie dążyliśmy przede wszystkim do poznania sytuacji studentów neuroatypowych. Zbadana przez nas próba nie była reprezentatywna dla ogółu studentów polskich uczelni, a wskaźniki trudności w zakresie zdrowia psychicznego mogły być w niej wyższe niż w całej tej populacji.

Rozdział 9

Wsparcie na uczelni

Najważniejsze informacje:

- Jedynie co trzecia osoba w spektrum autyzmu korzystała ze wsparcia na uczelni przeznaczonego dla tej grupy. Studenci z ADHD/ADD i studenci z dysleksją mieli bardzo ograniczony dostęp do wsparcia ukierunkowanego na ich trudności (korzystało z niego odpowiednio 6% i 2% osób).
- Studenci zidentyfikowali wiele barier w dostępie do wsparcia na uczelni, m.in. brak informacji, nieadekwatną do ich potrzeb ofertę, brak formalnej diagnozy lub niechęć do jej ujawniania.
- Wszyscy studenci, niezależnie od diagnozy, zgłaszali potrzebę większego wsparcia przed rozpoczęciem studiowania (otrzymywania dokładniejszych informacji organizacyjnych o studiowaniu i o wybranym kierunku) czy rozmowy ze studentami, którzy się na nim kształcą.
- Studenci wskazywali na dobre praktyki w organizacji i prowadzeniu zajęć przyjaznych osobom nieneurotypowym, m.in. jasne, pisemne instrukcje do zadań; otrzymywanie streszczeń najważniejszych treści z zajęć czy możliwość nagrywania zajęć.
- Potrzeba korzystania z dostosowań, do których obecnie nie ma dostępu, była zgłaszana przez niemal wszystkich studentów w spektrum autyzmu i z ADHD/ADD, a także 70% osób z dysleksją. Najczęściej studenci chcieli skorzystać z pokoju do wyciszenia i odpoczynku oraz możliwości zmiany warunków zaliczeń i zwiększenia liczby nieobecności.
- Studenci rzadko korzystali ze wsparcia specjalistów na uczelni, choć zdecydowana większość zgłaszała taką potrzebę. Uczestnicy badania chcieliby mieć dostęp do usług psychologa, psychiatry, warsztatów rozwijających ich kompetencje, grup wsparcia oraz doradcy zawodowego. Jest też potrzebna pomoc w załatwianiu formalnych spraw na uczelni i organizowaniu praktyk.
- Wsparcie na uczelni było oceniane jako niewystarczające przez ponad połowę studentów z ADHD/ADD i w spektrum autyzmu oraz 40% studentów z trudnościami w uczeniu się.

9.1. Wprowadzenie

W związku z narastającymi problemami w zakresie zdrowia psychicznego studentów, a także zwiększaniem się liczby studentów neuroatypowych w ostatnich latach na uczelniach znacznie wzrosło zapotrzebowanie na różnego typu wsparcie (Broglia i in., 2018; Thorley, 2017). W coraz większym stopniu obejmuje ono codzienne funkcjonowanie akademickie i związane z nim stresujące sytuacje (Arie, 2017; Barkham i in., 2019) oraz funkcjonowanie społeczne (Jackson i in., 2018).

Wiele badań wskazuje, że studenci, którzy mają takie potrzeby, rzadko korzystają ze wsparcia na uczelni (Cadigan, Lee, 2019; Ebert i in., 2019; McLafferty i in., 2017). Podaje się, że w tej grupie nawet 75% osób doświadczających silnego stresu nie ma dostępu do profesjonalnej pomocy (Hunt, Eisenberg, 2010; Macaskill, 2013; Storrie i in., 2010). Ważnym zjawiskiem są też niechęć do zgłaszania swoich potrzeb w udzielających wsparcia jednostkach oraz preferowanie samodzielnego (lub z pomocą rodziny albo przyjaciół) radzenia sobie z problemami (Rickwood i in., 2007). Niskie wskaźniki korzystania przez studentów z usług na uczelni związane są m.in. z brakiem wiedzy na temat tych usług, ograniczoną wiedzą z zakresu zdrowia psychicznego, obawą przed stygmatyzacją, a także zaprzeczaniem istnieniu problemów (Cadigan i in., 2019; Clement i in., 2015; Eisenberg i in., 2012; Negash i in., 2020). Inne bariery to brak środków finansowych, brak czasu i trudności organizacyjne (Eisenberg, Lipson, 2019).

Wsparcie świadczone studentom różni się w zależności od rodzaju i wielkości uczelni (Rückert, 2015). Może ono być zindywidualizowane lub grupowe, bardziej lub mniej intensywne, krótko- lub długoterminowe, świadczone bezpośrednio albo online. Jest kierowane do studentów oraz do wykładowców i pracowników administracji uniwersyteckiej. Nawet krótkoterminowe wsparcie, np. poradnictwo psychologiczne, uzyskane na uczelni jest według studentów pomocne i skuteczne (Connell i in., 2008). Blisko 70% osób, które zgłosiły się do poradni uniwersyteckiej z powodu trudności w studiowaniu, oceniło, że dzięki uzyskanemu na uczelni wsparciu uzyskały istotną poprawę wyników w nauce (McKenzie i in., 2015), a 81% – że wsparcie to pomogło im ukończyć studia (Wallace, 2012). Wśród najważniejszych korzyści wymienianych przez co najmniej 80% studentów, którzy korzystali z różnych form wsparcia, znalazły się: ogólna poprawa stanu zdrowia psychicznego, zmniejszenie poziomu odczuwanego stresu, rozwiązanie wielu istotnych problemów, zwiększenie samoświadomości w obszarze własnych trudności i rozwój osobisty, jak również wzrost poczucia szczęścia i satysfakcji z życia (Vidourek i in., 2014).

Wielu studentów w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD czy specyficznymi trudnościami w uczeniu się potrzebuje spersonalizowanego wsparcia, dostosowanego do ich potrzeb edukacyjnych. Ich sytuacja w poszczególnych krajach i szkołach wyższych jest zróżnicowana. W Polsce część osób w spektrum autyzmu ma orzeczenie o niepełnosprawności, które uprawnia do różnych form wsparcia, także na uczelni. Nie oznacza to jednak, że oferowana pomoc jest adekwatna do potrzeb i wystarczająca. Ponadto wielu studentów w spektrum autyzmu nie ma takiego dokumentu i nie zamierza się o niego ubiegać, nie akceptując traktowania autyzmu jako formy niepełnosprawności. Status formalny studentów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się oraz z ADHD/ADD w odniesieniu do uprawnień dotyczących korzystania ze wsparcia na uczelni bywa niejasny. Specyficzne trudności w uczeniu się i ADHD nie wchodzą w zakres pojęcia niepełnosprawności i dlatego są traktowane jako niewystarczające do tego, by student mógł z ich powodu ubiegać się o pomoc. W niektórych krajach, np. w Wielkiej Brytanii, dysleksja uprawnia do otrzymania wsparcia edukacyjnego (np. dostępu do materiałów dydaktycznych w formie audiowizualnej, dodatkowego czasu na egzaminie, możliwości używania programów wspierających proces uczenia się) oraz korzystania z „biblioteki przyjaznej dysleksji”, w której zasoby biblioteczne oznaczone są kolorami, a zatrudnieni asystenci biblioteczni wspierają studentów z dysleksją podczas korzystania ze zbiorów (Williams i in., 2015). W Polsce ta grupa studentów często napotyka trudności w dostępie do odpowiedniej pomocy, a jej sytuacja w tym zakresie nie została prawnie uregulowana. Podobnie jest w przypadku studentów z ADHD/ADD.

Jednym z problemów utrudniających sytuację studentów neuroatypowych jest niewystarczający poziom wiedzy wielu pracowników uczelni. Wykładowcy posiadają najczęściej tylko ogólne informacje na temat spektrum autyzmu, dysleksji czy ADHD u dorosłych i często nie wiedzą, jak można efektywnie wspierać studentów. W badaniach Schabmanna i in. (2020) tylko około jednej trzeciej wykładowców deklarowało, że udziela studentom z dysleksją wsparcia podczas pisemnych egzaminów (np. wydłużając czas trwania egzaminu), a co gorsza, uczelnie nie podejmują zazwyczaj żadnych działań, które mogłyby ułatwiać im proces uczenia się. Trudne doświadczenia osób z dysleksją związane ze studiowaniem potwierdził raport Higher Education Funding Council for England (HEFCE), przygotowany na podstawie badań 25 uczelni (Williams i in., 2015). Studenci skarżyli się na niewystarczające wsparcie, a także wskazywali, że nie konsultowano z nimi tego, jaki zakres pomocy byłby im przydatny. Uczelnie nie prowadziły systematycznej oceny skuteczności nauczania i uczenia się tej grupy studentów. W niewielkim stopniu podejmowały również działania służące zwiększaniu świadomości pracowników i pozostałych studentów

w tym obszarze. W badaniu przeprowadzonym wśród wykładowców Uniwersytetu Warszawskiego ponad 70% uczestników było zdania, że studenci z dysleksją potrzebują specjalnych dostosowań edukacyjnych, dwie trzecie zaś twierdziło, że należy tej grupie zapewnić wszelkie możliwe formy wsparcia ze strony uczelni (Kochańska i in., 2021). Jednak niemal połowa ankietowanych wyrażała przekonanie, że w odniesieniu do wielu obszarów wiedzy i umiejętności nie da się wprowadzić żadnych dostosowań dla osób z dysleksją, a tylko 22% widziało możliwość udostępniania studentom prezentacji z zajęć, co jest jedną z pożądaných form wsparcia dla osób z tej grupy (Kochańska i in., 2021).

Również studenci z ADHD raportują, że nie otrzymują odpowiedniego wsparcia ze strony uczelni (Hadley, Satterfield, 2013; Taylor, 2018). Jako bariery wymieniają swoją małą wiedzę o własnych trudnościach i nieszukanie pomocy, sztywne wymagania programowe realizowane w szkołach wyższych (Lightfoot i in., 2018), brak gotowości wykładowców do współpracy, niską świadomość trudności i potrzeb edukacyjnych studentów neuroatypowych, brak elastyczności w zakresie świadczonego wsparcia i kwestionowanie możliwości osiągnięcia sukcesu przez studentów neuroatypowych (Cawthon, Cole, 2010; Denhart, 2008; Erten, 2011; Hadley, Satterfield, 2013; Quinlan i in., 2012). Szczególną rolę we wspieraniu studentów odgrywają wykładowcy mający pozytywne i nieoceniające podejście do neuroroznorodności (Erten, 2011; Mytkowicz, Goss, 2012; Quinlan i in., 2012), posiadający wiedzę o specyfice trudności doświadczanych przez osoby neuroatypowe, uważnie słuchający studentów, mający dla nich czas i dostępni również poza zajęciami (Hadley, Satterfield, 2013; Koch, 2006).

Ważną formą wsparcia, zwłaszcza w przypadku studentów w spektrum autyzmu i/lub z zaburzeniami zdrowia psychicznego, jest mentoring (Lucas, James, 2018). Mentorzy mogą pomóc studiującym w identyfikowaniu odpowiednich zasobów i usług na uczelni oraz korzystaniu z nich. Ułatwiają zrozumienie procedur i zasad związanych z uczelnią, takich jak: rejestracja na zajęcia, korzystanie z biblioteki, zdawanie egzaminów. Wspierają studentów w nawiązywaniu kontaktów społecznych i integracji z kolegami, organizują grupy wsparcia, warsztaty, spotkania, na których studenci w spektrum autyzmu mogą się dzielić doświadczeniami i nawzajem wspierać. Mentorzy mogą też pomóc m.in. w opracowaniu skutecznych strategii organizacyjnych, do których należą: tworzenie harmonogramów, planowanie zadań i wykorzystywanie narzędzi do zarządzania czasem. Takie formy pomocy sprzyjają powodzeniu w studiowaniu i zwiększają szanse na ukończenie studiów (Lucas, James, 2018). Wykazano, że studenci korzystający z mentoringu przejawiają mniejszy niepokój, większą pewność siebie, lepiej zarządzają czasem, postrzegają środowisko akademickie jako mniej stresujące, a także uzyskują wyższe

oceny i mają lepsze interakcje z rówieśnikami niż studenci, którzy nie byli objęci tą formą wsparcia (Kim i in., 2013; Sprengel, Job, 2004). Również mentorzy mogą dzięki tej relacji odnieść korzyści w postaci rozwoju umiejętności interpersonalnych i komunikacyjnych (James i in., 2014), wzrostu poczucia własnej wartości i pewności siebie (Mentoring and Befriending Foundation, 2011) oraz satysfakcji z pomagania innym (Hill, Reddy, 2007; James i in., 2014). Biorąc powyższe pod uwagę, mentoring uznaje się za szczególnie wartościową formę wsparcia udzielanego na uczelniach, pełniącą funkcję zarówno prewencyjną, jak i interwencyjną (Lucas, James, 2018). W przypadku studentów z ADHD bardzo przydatne okazują się też programy coachingowe. Dzięki nim studenci odczuwali wzrost umiejętności zarządzania czasem, zdolności regulacji emocji i zdolności organizacyjnych, umiejętności wyznaczania sobie celów i ich realizacji. Wzrastały ich poczucie własnej skuteczności, pewności siebie, motywacja, świadomość swoich trudności, poczucie autonomii i samostereowności. Mieli ponadto lepsze wyniki na egzaminach (Parker i in., 2011, 2013).

Wymienione formy wsparcia to tylko przykłady istniejących rozwiązań. Wiele uczelni, również w Polsce, realizuje w tym zakresie własne programy. Jednym z celów naszego projektu było zbadanie, jak to wsparcie wygląda z perspektywy studentów. Poszukiwaliśmy odpowiedzi na następujące pytania:

- Czy studenci neuroatypowi deklarują korzystanie ze wsparcia na uczelni?
- Jakie bariery im to utrudniają?
- Z jakiego wsparcia chcieliby móc skorzystać przed rozpoczęciem studiów?
- Jak oceniają wsparcie pochodzące z różnych źródeł (tj. od jednostek i osób na uczelni)?
- Jakie potrzeby w zakresie dobrych praktyk edukacyjnych zgłaszają?
- Z jakich form wsparcia korzystają i jak je oceniają?
- Jaki jest ich ogólny poziom zadowolenia ze wsparcia oferowanego przez uczelnię?

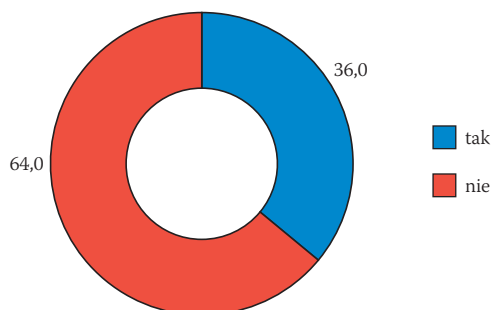
9.2. Korzystanie ze wsparcia na uczelni

Studenci z grup nieneurotypowych byli pytani o to, czy jako osoby z diagnozą z obszaru neuroatypowości (spektrum autyzmu, ADHD/ADD i dysleksja) korzystali w przeszłości bądź korzystają obecnie ze wsparcia na uczelni. Pytanie to otrzymali również studenci identyfikujący się jako osoby w spektrum autyzmu, ale nieposiadający formalnej diagnozy.

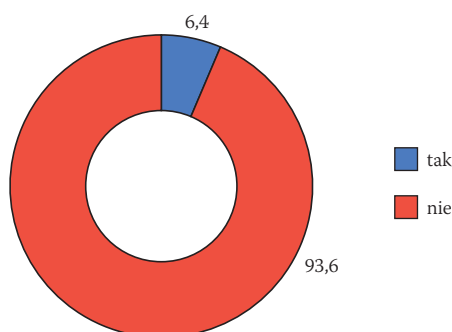
Jak pokazuje wykres 9.1, ze wsparcia przeznaczonego dla konkretnej grupy korzystali niemal wyłącznie studenci z diagnozą spektrum autyzmu (36%). Po taką pomoc sięgało jedynie pięciu spośród 78 studentów z ADHD/ADD (bez

współwystępującego autyzmu) (wykres 9.2) oraz po dwoje studentów z trudnościami w uczeniu się i z autodiagnozą spektrum autyzmu (wykresy 9.3–9.4).

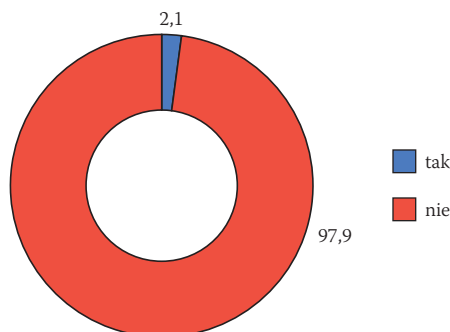
Wykres 9.1. Czy korzystałeś_aś albo korzystasz ze wsparcia na uczelni jako osoba w spektrum autyzmu? (osoby z diagnozą, $n = 114$; dane w procentach)



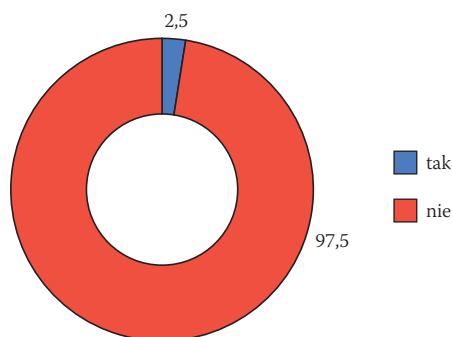
Wykres 9.2. Czy korzystałeś_aś albo korzystasz ze wsparcia na uczelni jako osoba z ADHD lub zaburzeniami uwagi? ($n = 78$; dane w procentach)



Wykres 9.3. Czy korzystałeś_aś albo korzystasz ze wsparcia na uczelni jako osoba z dysleksją? ($n = 94$; dane w procentach)



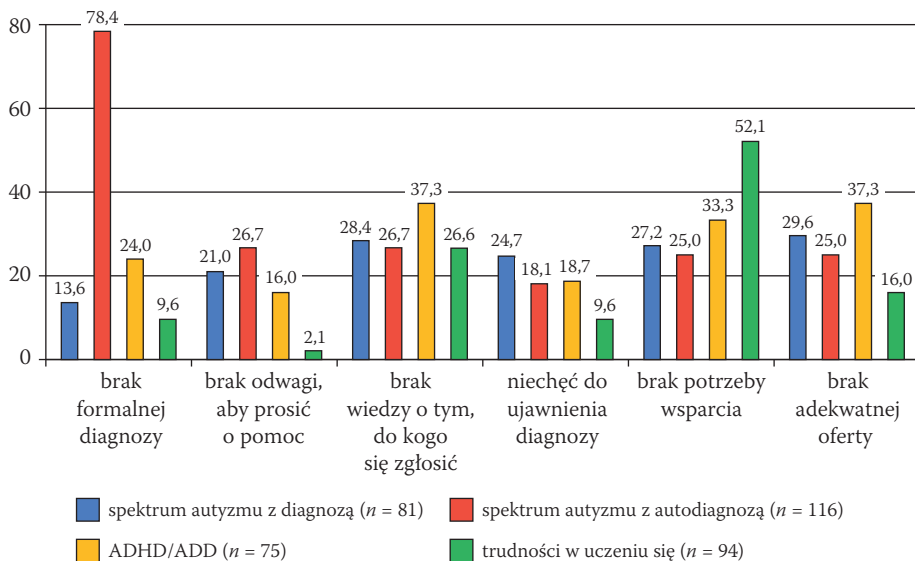
Wykres 9.4. Czy korzystałeś_ aś albo korzystasz ze wsparcia na uczelni jako osoba w spektrum autyzmu? (osoby z autodiagnozą, $n = 119$; dane w procentach)



Więcej osób z ADHD/ADD korzystało ze wsparcia, jeśli miały one równocześnie diagnozę spektrum autyzmu (11 osób). Może to wskazywać na większe trudności osób z podwójną diagnozą, większą dostępność usług dla studentów w spektrum autyzmu albo na przekonanie studentów, że sama diagnoza ADHD/ADD nie jest wystarczającą podstawą do ubiegania się o wsparcie.

9.3. Bariery w korzystaniu ze wsparcia

Osoby, które zadeklarowały, że nie korzystają ze wsparcia na uczelni, pytaliśmy o powody tego stanu rzeczy. W ankiecie było siedem możliwych odpowiedzi: brak formalnej diagnozy lub innych dokumentów uprawniających do pomocy; brak odwagi, żeby prosić o pomoc; brak wiedzy o tym, do kogo się zgłosić; niechęć przed ujawnieniem diagnozy lub swoich problemów; brak wiary, że otrzyma się odpowiednią pomoc; przekonanie o braku potrzeby wsparcia i inny powód. Wybranie opcji „inny powód” umożliwiło podanie przyczyny niekorzystania ze wsparcia w otwartym polu. Wykres 9.5 przedstawia częstość wyboru poszczególnych odpowiedzi w każdej z badanych grup (dane procentowe).

Wykres 9.5. Powody niekorzystania ze wsparcia (studenci neuroatypowi, $n = 366$; dane w procentach)

W grupie studentów w spektrum autyzmu posiadających diagnozę każdy z uwzględnionych w ankiecie powodów niekorzystania ze wsparcia (z wyjątkiem braku formalnej diagnozy) wskazywany był przez około 20–30% uczestników. Tak więc nie mniej niż co piąty student w tej grupie zadeklarował, że nie chce ujawniać swojej diagnozy, obawia się prosić o pomoc, a także nie ma wiedzy o tym, jak i gdzie mógłby uzyskać wsparcie. Niemal co trzeci badany nie wierzył, że otrzyma pomoc adekwatną do swoich potrzeb, co czwarty zaś uważał, że nie potrzebuje wsparcia na uczelni. Podobny był rozkład odpowiedzi wśród studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu, z wyjątkiem – co oczywiste – przeszkody w ubieganiu się o wsparcie w postaci braku formalnej diagnozy (wskazanej w tej grupie przez ponad 78% osób).

Brak posiadania formalnej diagnozy był wymieniany jako przyczyna niekorzystania ze wsparcia przez 24% studentów z ADHD/ADD. Blisko 40% osób z tej grupy wątpiło w możliwość otrzymania odpowiedniej pomocy; podobna grupa zadeklarowała brak wiedzy o tym, do kogo należy się zgłosić, by taką pomoc uzyskać. Co trzeci student z ADHD/ADD sądził, że wsparcie nie jest mu potrzebne.

Na tle innych badanych grup wyróżniali się studenci z trudnościami w uczeniu się (w tej części badania byli to studenci z dysleksją) – połowa z nich stwierdziła, że wsparcia nie potrzebuje. Niespełna 10% studentów z całej tej grupy wskazało, że niekorzystanie ze wsparcia na uczelni wynika z braku

formalnej diagnozy, a co czwarty student podał, że nie wie, do kogo należałoby się zgłosić. Jedynie dwie spośród 94 badanych osób wybrały opcję „nie mam odwagi prosić o pomoc”, a dziewięć nie korzystało ze wsparcia, ponieważ nie chciało ujawnić diagnozy.

Informacje na temat przyczyn niekorzystania ze wsparcia warto zilustrować cytataми z wypowiedzi uczestników badania.

Brak informacji na temat wsparcia

Wiele wypowiedzi dotyczyło braku wiedzy na temat wsparcia oferowanego przez uczelnię. Świadczą one nie tylko o niepodejmowaniu przez studentów prób uzyskania pomocy, ale niewątpliwie także o braku właściwego dostępu do tych ważnych dla części z nich informacji:

Długo nie miałam formalnej diagnozy i nie orientuję się na temat specjalistycznego wsparcia na moim uniwersytecie.

Nawet nie wiem, na czym polegałoby to wsparcie, jakoś nie potrafię sobie tego wyobrazić i nie wiedziałam, że jest taka możliwość.

Nie wiem, czy uczelnia oferuje taką pomoc.

Zbyt krótki czas od diagnozy lub rozpoczęcia studiów

Niektóre osoby nie korzystały ze wsparcia, ponieważ trwały jeszcze formalności związane z jego uzyskaniem:

Mam diagnozę autyzmu i adhd od niedawna, od razu po dostaniu jej zgłosiłam się do biura ds. osób z niepełnosprawnościami.

Dopiero rozpoczynam studia i wszystko załatwiam.

„Obecnie nie potrzebuję”

Wśród badanych byli studenci, którzy uważali, że wsparcie nie jest im potrzebne lub że wystarcza im wsparcie nieformalne:

Obecnie uważam, że nie potrzebuję pomocy.

Wystarczające wsparcie otrzymuję doraźnie od innych studiujących osób lub wykładowców.

Czasami zniechęcające były procedury poprzedzające uzyskanie wsparcia:

Jeżeli zajdzie taka potrzeba, udam się po pomoc, póki co nie mam potrzeby, a załatwianie tego jest czasochłonne.

„Nie wiem, czy się kwalifikuję”. Wątpliwości co do posiadanej dokumentacji

Niektórzy studenci nie podejmowali prób uzyskania pomocy, obawiając się, że mogą nie spełniać kryteriów jej uzyskania:

Nie wiem, czy te dokumenty które mam wystarczą (diagnoza od neuropsychologa).

Być może ich motywacja do kontaktu z odpowiednią instytucją czy osobą na uczelni, która mogłaby rozwiązać te wątpliwości, była mała. Należy jednak wziąć pod uwagę również to, że mogli oni mieć negatywne doświadczenia związane z poszukiwaniem pomocy i lękowe nastawienie powstrzymujące ich od kontaktu z biurem zajmującym się tymi sprawami. Ten aspekt świadczenia pomocy wydaje się szczególnie ważny. Nie należy oczekiwać, że studenci mający określone potrzeby po prostu sami zgłoszą się do odpowiedniej instytucji. Dla wielu z nich jest to sytuacja trudna, co może powodować wycofywanie się z poszukiwania wsparcia.

Lęk przed stygmatyzacją lub zarzutem wykorzystywania diagnozy w celu ułatwiania sobie życia

Istotną barierą w korzystaniu ze wsparcia były obawy związane z tym, w jaki sposób otoczenie (zwłaszcza inni studenci) mogliby zareagować na diagnozę: *Boję się oceniania przez innych.*

Lęk dotyczył także reakcji nauczycieli akademickich i administracji uczelni: *Nie chcę być zrozumiana jako osoba, która coś wymusza.*

„Prosiłam, nie dostałam”. Negowanie potrzeby wsparcia przez innych

Ostatnia z przytoczonych wyżej wypowiedzi koresponduje z doświadczeniami relacjonowanymi przez innych uczestników badania. Odnosiły się one do podjętych nieudanych prób otrzymania wsparcia:

Chciałam skorzystać ze wsparcia, ale [go] nie dostałam.

Usłyszałam że z dysleksją po prostu trzeba pracować i żyć, a nie zrzucać wszystko na nią.

Moja uczelnia nie uznaje dysleksji.

„Takie wsparcie nie istnieje bądź nie działa tak, jak powinno”.

Brak odpowiedniej oferty

Niektórzy studenci byli przekonani, że ich uczelnia nie ma dla nich żadnej oferty pomocy (z wyjątkiem ewentualnego wsparcia finansowego):

Na mojej uczelni nie jest oferowana taka pomoc.

Uczelnia nie oferuje dosłownie nic poza samym stypendium dla osób z niepełnosprawnością.

Zgłosiłam się do BONu – nie mają żadnych narzędzi do pomocy doktorantom.

Uczelnia nie oferuje nic dla dyslektyków :).

W kontekście dysleksji, uważam że nie otrzymam wsparcia.

Trudności organizacyjne lub inne trudności związane ze staraniem się o wsparcie

Zwracano ponadto uwagę na wspomniany już problem skomplikowanych procedur formalnych oraz związanych z nimi spraw organizacyjnych. Pojawił się też wątek trudności, jakie osobom w spektrum autyzmu może sprawiać konieczność komunikowania się z wieloma nieznanymi im osobami:

Musiabym załatwić sporo formalności w innym miejscu niż mój wydział. Wiąże się to z kontaktem z wieloma osobami.

Studenci pisali również o ograniczonym dostępie do wsparcia i długim czasie oczekiwania na wizytę:

Nie udało mi się nigdy zapisać do uczelnianego psychologa (za mało miejsc na zbyt wielu chętnych).

Niejasne przepisy

Istotną kwestią podnoszoną zwłaszcza przez studentów z ADHD/ADD lub dysleksją był ich niejasny status w kontekście uprawnień do otrzymania wsparcia:

Regulamin uczelni jest bardzo niejasny i sugeruje, że wsparcie/dostosowania przysługują jedynie studentom legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności. ADHD nie jest niepełnosprawnością.

Niektóre z przytoczonych wypowiedzi rozszerzają informacje przedstawione na wykresie 9.5, wskazując np. na czasochłonne procedury czy obawę przed stygmatyzacją. Dostarczają też wiedzy na temat niekorzystnej sytuacji studentów z dysleksją i ADHD. Po raz kolejny pojawił się wątek ograniczenia

wsparcia dla osób z orzeczeniem o niepełnosprawności, co eliminuje studentów z ADHD lub trudnościami w uczeniu się, a także część studentów w spektrum autyzmu (nieposiadających takiego orzeczenia i nieuwzględniających się za osoby z niepełnosprawnością). Interesująca jest również inna uwaga, wskazująca na oczekiwanie przez studentów dostosowań adekwatnych do ich potrzeb, bez stygmatyzowania i upraszczania:

Działania prowadzone przez uniwersytet mnie zniechęcają – powielają stereotypy, są pełne sztucznej pozytywności.

9.4. Wsparcie przed rozpoczęciem studiów

Kolejna część ankiety dotyczyła wsparcia, jakie według studentów byłoby im pomocne przed rozpoczęciem studiów. Zagubienie, które może odczuwać osoba rozpoczynająca studia, dobrze ilustruje następująca wypowiedź:

Jak zaczęłam studiować, byłam okropnie zagubiona z powodu nowego otoczenia, nowych ludzi; usamodzielnienie – wyprowadzenie się i nie wiedziałam czego mam się spodziewać. Wszystko było mi obce [...] I ogólnie też nie wiedziałam na czym polega studiowanie, jestem jedyną osobą z mojej najbliższej rodziny, która poszła na studia i nie rozumiałam dlaczego i po co, na uczelni jest jakieś nowe nazewnictwo rzeczy/przedmiotów, które były też we wcześniejszych etapach nauki (np. lektorat, fakultet, konwersatorium).

Potrzeby studentów przed rozpoczęciem studiów dotyczą często pozyskania podstawowych informacji na temat tego zupełnie nowego dla nich środowiska:

Po prostu – czego się spodziewać po rodzajach zajęć. Jak wygląda studiowanie – co powinno się robić, co można jak załatwić. Na czym polegają wykłady, a na czym ćwiczenia. Co jest ważne. Kiedyś znalazłam poradnik dla osób neuro różnorodnych na stronie UW i był idealnym początkiem, mimo że rozwinęłabym go bardziej. Czytałam go po rozpoczęciu studiowania i nie jestem osobą neuro różnorodną, ale był bardzo klarowny i wyjaśniał to, co ważne. Coś takiego jest cudowne!

Odpowiedzi na pytanie o wsparcie przed rozpoczęciem studiowania uczestnicy badania wybierali z listy. Mogli również wymienić inne potrzebne im formy w pytaniu otwartym. Lista obejmowała: możliwość obejrzenia uczelni, sal wykładowych i seminaryjnych; rozmowę ze studentami wybranego kierunku; możliwość próbnego uczestniczenia w jakichś zajęciach na uczelni; możliwość poznania osób pracujących w biurze ds. wsparcia studentów z niepełnosprawnościami; zajęcia integracyjne, przygotowawcze z grupą innych studentów przed rozpoczęciem roku akademickiego; więcej szczegółowych

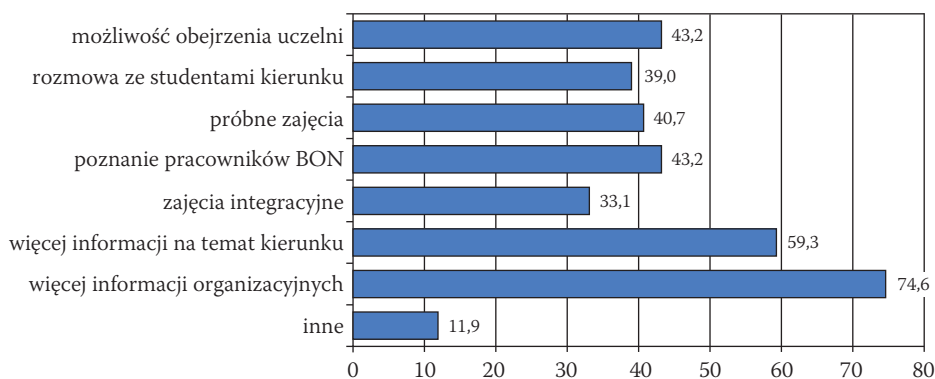
informacji na temat wybranego kierunku; więcej informacji dotyczących spraw organizacyjnych i zasad panujących na uczelni. Ponadto studenci mogli wskazać, że nie potrzebowali żadnej szczególnej formy wsparcia.

Większość wybrała którąś z proponowanych odpowiedzi lub wskazała inną formę wsparcia. Jedynie niespełna 7% ($n = 8$) studentów w spektrum autyzmu z diagnozą i 11% ($n = 13$) z autodiagnozą, a także 14% ($n = 11$) studentów z ADHD/ADD zadeklarowało, że nie potrzebowало tego typu wsparcia przed rozpoczęciem studiów. W przypadku studentów z trudnościami w uczeniu się dotyczyło to 21% ($n = 26$).

Studenci w spektrum autyzmu

Studenci w spektrum autyzmu posiadający diagnozę przede wszystkim potrzebowali więcej informacji dotyczących spraw organizacyjnych i zasad panujących na uczelni (około 75%, $n = 88$). Niemal 60% tej grupy ($n = 70$) zgłosiło potrzebę otrzymania większej ilości informacji na temat wybranego przez siebie kierunku. Ponad jedna trzecia studentów była zainteresowana kontaktem ze studentami tego kierunku (39%, $n = 46$), udziałem w zajęciach próbnych (41%, $n = 48$), kontaktem z pracownikami biura ds. osób z niepełnościami czy udziałem w zajęciach integracyjnych dla studentów rozpoczynających studia (33%, $n = 39$). Studenci chętnie też obejrzeliby uczelnię (43%, $n = 41$). Procentowy rozkład odpowiedzi zebranych w tej grupie przedstawia wykres 9.6.

Wykres 9.6. Wsparcie potrzebne przed rozpoczęciem studiów w grupie studentów z diagnozą spektrum autyzmu ($n = 118$; dane w procentach)

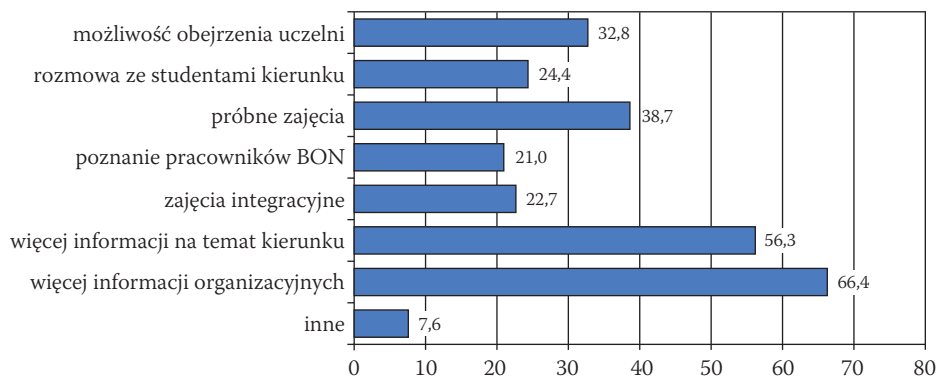


BON – biuro ds. osób z niepełnościami.

Potrzeba uzyskania informacji na temat funkcjonowania uczelni była silna także w pozostałych badanych grupach. Zgłosiło ją 66% studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu ($n = 79$), 61,5% ($n = 48$) studentów z ADHD/ADD oraz 44% ($n = 54$) studentów z trudnościami w uczeniu się.

Ponad połowa osób z autodiagnozą spektrum autyzmu (wykres 9.7) chciałaby również otrzymać więcej informacji o wybranym kierunku (56%, $n = 67$). W tej grupie niemal co czwarty badany deklarował zainteresowanie rozmową ze studentami tego kierunku (24%, $n = 20$) lub zajęciami integracyjnymi (23%, $n = 27$), a co piąty – poznaniem pracowników biura ds. osób z niepełnościami (21%, $n = 25$).

Wykres 9.7. Wsparcie potrzebne przed rozpoczęciem studiów w grupie studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu ($n = 119$; dane w procentach)

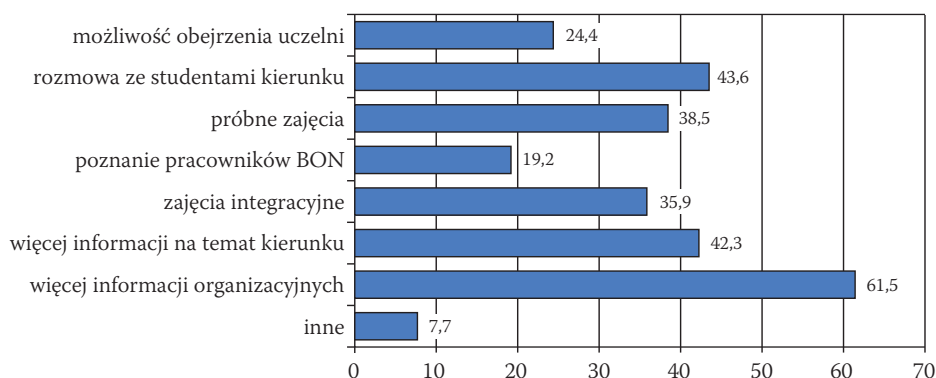


BON – biuro ds. osób z niepełnościami.

Studenci z ADHD/ADD

Rozmowa ze studentami wybranego kierunku została wskazana przez blisko 44% ($n = 34$) studentów z ADHD/ADD. Ponad 42% ($n = 33$) uczestników badania z tej grupy chciałoby też w ogóle mieć więcej informacji na temat tego kierunku. Niemal 39% ($n = 30$) wyraziło zainteresowanie udziałem w próbnym zajęciach, a 36% ($n = 28$) – w zajęciach integracyjnych. Rozkład odpowiedzi w tej grupie przedstawia wykres 9.8.

Wykres 9.8. Wsparcie potrzebne przed rozpoczęciem studiów w grupie studentów z ADHD/ADD ($n = 78$; dane w procentach)

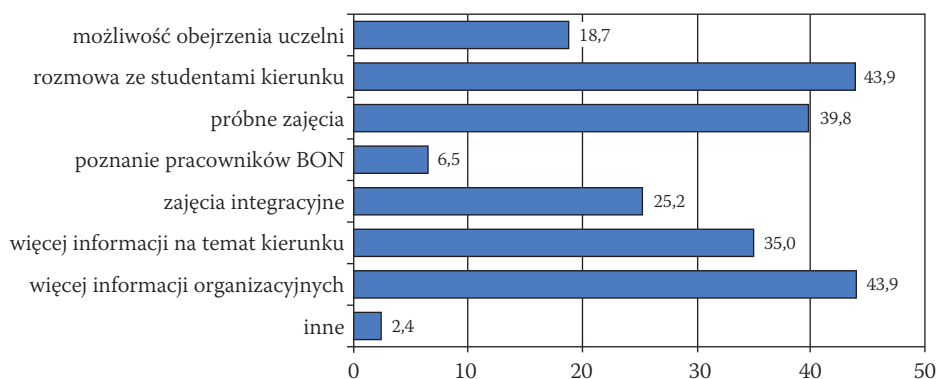


BON – biuro ds. osób z niepełnosprawnościami.

Studenci z trudnościami w uczeniu się

Również 44% ($n = 54$) studentów z trudnościami w uczeniu się wskazało na potrzebę rozmowy ze studentami wybranego przez siebie kierunku (wykres 9.9). Niemal 40% ($n = 49$) badanych z tej grupy było zainteresowanych udziałem w próbnym zajęciach, a co czwarty student chciałby wziąć udział w zajęciach integracyjnych (25%, $n = 31$).

Wykres 9.9. Wsparcie potrzebne przed rozpoczęciem studiów w grupie studentów z trudnościami w uczeniu się ($n = 123$; dane w procentach)



BON – biuro ds. osób z niepełnosprawnościami.

Inne grupy studentów oraz odpowiedzi na pytanie otwarte

Pytanie o wsparcie przed rozpoczęciem studiowania zadaliśmy także studentom z pozostałych grup, tj. z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego oraz studentom bez diagnoz. Wielu z nich wyraziło potrzebę skorzystania z niektórych form wsparcia przed rozpoczęciem studiów. Zainteresowanie rozmową ze studentami wybranego kierunku wskazało odpowiednio ponad 60% i ponad 56% studentów z tych grup. Studenci chcieliby również otrzymać więcej informacji dotyczących organizacji studiowania i życia na uczelni (około 56% i 51%) oraz na temat kierunku (około 52% i 48%), wziąć udział w zajęciach próbnych (46% i 42%) lub integracyjnych (36% i 28%), a ponadto mieć możliwość obejrzenia uczelni (32% i 27%). Co ciekawe, zaledwie 5% studentów z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego chciałoby móc poznać pracowników biura ds. osób z niepełnosprawnościami (lub innej jednostki o tym charakterze).

Wiele odpowiedzi na pytanie otwarte dotyczyło łatwo dostępnych, bogatszych, klarownych i uporządkowanych informacji na temat studiowania. Studenci zgłaszali preferencję różnych sposobów przekazu takich informacji:

Forma kompendium wiedzy nt. wszystkich najważniejszych zasad studiowania i możliwych form wsparcia w jednym miejscu.

Żeby ktoś był chwilę moim przewodnikiem i wyjaśnił wszystkie istotne rzeczy, np. jak działają ECTS, bo sama zbyt późno ogarnęłam to.

Dostęp do materiałów video, spotkań online o tym, co wiąże się ze studiowaniem – coś do czego można wracać.

Pomocne byłyby bezpośredni kontakt z wykładowcami, możliwość ich poznania i rozmowy na temat studiów:

Możliwość rozmowy z osobami wykładającymi na danym kierunku. Poznanie i zobaczenie wykładowców.

Poznanie prowadzących, od których będzie zależało nasze być lub nie być; konsultacje z nauczycielami akademickimi.

Wskazywano również na znaczenie bezpośredniego kontaktu ze studentami danego kierunku, w tym ze studentami w podobnej sytuacji (tj. rozpoczynającymi studia lub osobami z określoną diagnozą):

Rozmowa ze studentami o trudnościach w trakcie sesji i o wykładowcach.

Spotkanie integracyjne z ludźmi z mojego roku.

Zaproponowanie kontaktu z innymi studentami w podobnej sytuacji, ponieważ sama nie mam odwagi, by się „wyoutować” przed grupą.

Istotny był wątek egzaminów i zaliczeń oraz przejrzystości zasad obowiązujących w tym obszarze:

Więcej informacji o tym, jakie formy zaliczenia będą występować na kierunku. Gdybym wiedziała to przed wybraniem mojego kierunku, myślałabym że niekoniecznie poszłabym na aktualny.

Spisane zasady oceniania, przeprowadzania egzaminów i zaliczeń.

Często pojawiał się temat korzystania z Uniwersyteckiego Systemu Obsługi Studiów – USOS (lub innego, analogicznego), zwłaszcza w kontekście zapisywania się na zajęcia:

Zapoznanie z jakimś mistrzem usosa, do którego mogę pisać zawsze i wszędzie kiedy nie ogarniam tej strony.

Pomoc z używaniem systemu usos, pomoc z zapisami i innymi na początku „nieoczywistymi” procesami.

Poradnik używania strony USOS.

Niektórzy uczestnicy badania wyrazili potrzebę otrzymania większej ilości informacji o różnych formach aktywności, jakie proponuje uczelnia (np. działalność w kołach naukowych) i możliwościach rozwoju naukowego:

Chciałbym dowiedzieć się o projektach i ich częstotliwości, o tym, że są organizowane różnego rodzaju kursy/szkolenia i o tym, jak i gdzie angażować się a wcześniej dowiadywać o uniwersyteckich inicjatywach.

Informacje na temat rozwoju stricte naukowego i prowadzenia własnych badań.

[...] informacje o możliwościach, jakie daje uczelnia (np. Erasmus i dlaczego warto; korzyści ze studiowania – nieoczywiste dla osób pochodzących z rodzin bez edukacji wyższej; jak wykorzystać czas na studiach).

Spotkanie nt. kół naukowych, staży i projektów organizowanych w ramach uczelni.

Przydatne byłyby także informacje o praktykach zawodowych oraz opcjach zatrudnienia po ukończeniu danego kierunku:

Informacje dotyczące miejsc, w których można zdobyć praktykę lub informacje dotyczące przyszłego zatrudnienia.

Gdzie można pracować po danym kierunku i jak ona [praca – przyp. aut.] wygląda.

Więcej szczegółowych informacji dot. możliwości zatrudnienia po studiach.

Wskazywano na potrzebę łatwiejszego dostępu do informacji na temat oferowanego przez uczelnię wsparcia:

Poznanie osoby, do której w trakcie studiów można będzie się zwracać z trudnościami i pytaniami organizacyjnymi.

Wiedza, że istnieje coś takiego jak BON i że ja też mogę się tam zgłosić.

Informacje na temat realnych udogodnień, np. stref do wyciszenia, możliwości uczestniczenia w zajęciach zdalnie lub odrabiania ich w inny sposób (gdyby takie możliwości były).

Podanie mi informacji o możliwości starania się o jakieś wsparcie, np. tutora, indywidualny tok studiów.

Pojawiły się ponadto smutne refleksje dotyczące braku wsparcia na uczelni:

Nie było mi oferowane nic takiego, poza tym moja uczelnia nie oferowała nic poza biblioteką i balem studenta, na którym nie byłam.

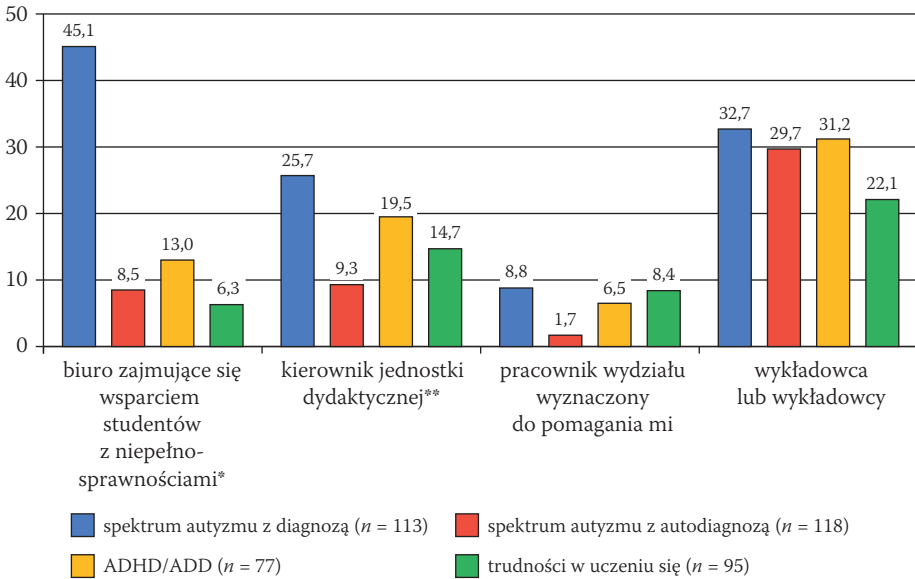
O tym, że potrzeby studentów w zakresie wsparcia są zróżnicowane, może świadczyć poniższa wypowiedź:

Przed rozpoczęciem studiów więcej informacji wywołałoby tylko mętlik w mojej głowie i niepokój; dodatkowe zajęcia integracyjne byłyby jak dziwny, dodatkowy obowiązek, który ostatecznie nic by mi nie dał, ponieważ studenci, z którymi bym studiował byliby i tak zupełnie inni.

9.5. Źródła wsparcia na uczelni

Studenci byli również pytani, czy korzystają lub korzystali ze wsparcia jakichś osób lub instytucji na uczelni, niezależnie od faktu ujawnienia im swojej diagnozy. Ze wsparcia najczęściej korzystały osoby w spektrum autyzmu z formalną diagnozą – niemal połowa (45,1%, $n = 51$) otrzymywała je ze strony biura zajmującego się wsparciem studentów z niepełnosprawnościami, co czwarta osoba (25,7%, $n = 29$) korzystała z pomocy prodziekana ds. studenckich lub kierownika jednostki dydaktycznej. Szczegółowe wyniki przedstawia wykres 9.10.

Wykres 9.10. Czy korzystałeś_aś z pomocy wymienionych osób lub instytucji w radzeniu sobie ze sprawami związanymi z uczelnią? ($n = 403$; dane w procentach)



* Biuro zajmujące się wsparciem studentów z niepełnosprawnościami albo pełnomocnik rektora ds. osób z niepełnosprawnościami.

** Prodziekan/wicedyrektor ds. studenckich / kierownik jednostki dydaktycznej / wicedyrektor ds. studenckich itp.

Uwagę zwraca niski odsetek badanych z innych grup, którzy kiedykolwiek korzystali z usług biura ds. osób z niepełnosprawnościami lub podobnej instytucji. Światło na możliwe przyczyny tego faktu rzuca jedna z wypowiedzi osoby z ADHD/ADD:

Nie korzystam z pomocy biura, bo sama nazwa wskazuje, że nie jest ono dla mnie. Nazwa powinna zawierać „oraz indywidualnymi potrzebami edukacyjnymi lub neuroróżnorodnością”.

Z kolei poniższa wypowiedź uczestniczki badania identyfikującej się jako osoba w spektrum autyzmu podkreśla skumulowany efekt dezorientacji informacyjnej i przestrzennej jako bariery w dostępie do wsparcia:

Na uczelni panuje chaos informacyjny, często zdarza mi się, że ktoś z dziekanatu udzieli mi informacji, a druga osoba twierdzi że to niemożliwe, bo jest inaczej, więc idę do trzeciej, ona mówi jeszcze co innego, to plus mój problem z orientacją sprawia, że często się spóźniam, nie załatwiam ważnych rzeczy na czas itd. plan zmieniający się co tydzień to koszmar.

Mniej więcej co trzeci student w każdej z grup korzystał natomiast ze wsparcia wykładowcy. Nieliczni badani podali inne osoby, z których pomocy korzystają lub korzystali (5,9%, $n = 26$). Najczęściej wymieniani byli pracownicy dziekanatu oraz inni studenci.

Uczestnicy badania byli również proszeni o ocenę otrzymywanego wsparcia na czterostopniowej skali od 1 – bardzo mało pomocne do 4 – bardzo pomocne. Należy podkreślić, że na te pytania odpowiadali tylko studenci, którzy korzystali ze wsparcia danej osoby lub instytucji, stąd liczebność respondentów była w tym przypadku dużo mniejsza.

Oceny otrzymywanego wsparcia były w przeważającej części pozytywne – około 80% badanych oceniło każde ze źródeł wsparcia jako raczej pomocne lub bardzo pomocne. Interesujące okazały się wyniki dotyczące biura zajmującego się wsparciem studentów z niepełnosprawnościami (lub pełnomocnika pełniącego tę funkcję). Jak wspominaliśmy, z usług biura korzystały głównie osoby z diagnozą spektrum autyzmu. Oceniały je jako raczej pomocne (35,3%, $n = 18$) lub bardzo pomocne (47,1%, $n = 24$). Inaczej rozkładały się oceny w innych, mniej licznych grupach. Na dziesięć osób z autodiagnozą spektrum autyzmu cztery oceniły biuro jako raczej mało pomocne. Podobnie trzy spośród dziesięciu osób z ADHD/ADD oceniły biuro jako raczej mało pomocne. Może to sugerować, że nawet jeśli osoby należące do tych grup zgłaszają się do biura po pomoc (co jest rzadkością), to stosunkowo często nie otrzymują oczekiwanej pomocy.

g.6. Dobre praktyki w organizacji studiów i przebiegu zajęć – potrzeby deklarowane przez studentów

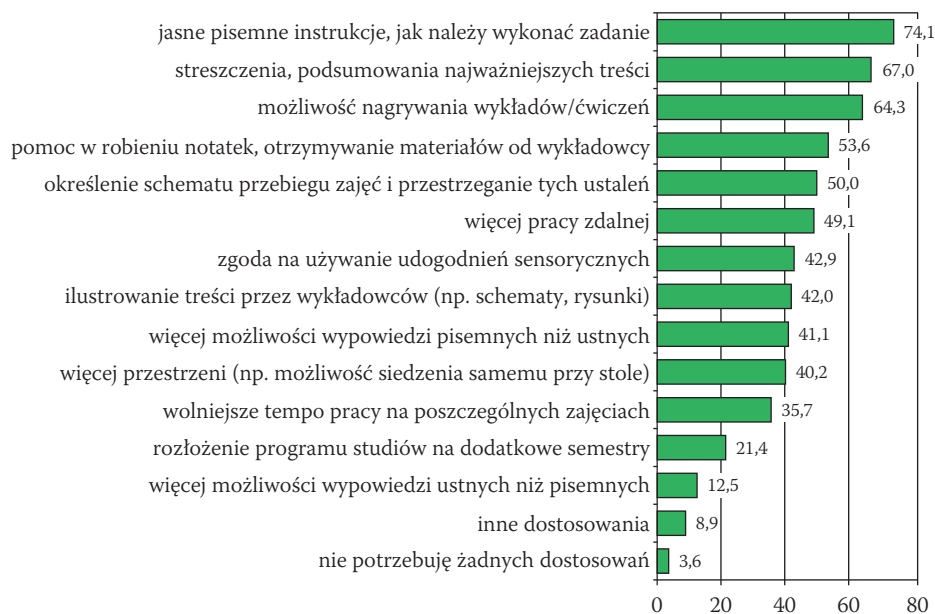
Uczestnicy badania proszeni też byli o wskazanie, jakie konkretne działania uczelni w zakresie organizacji i realizacji procesu kształcenia (w ankiecie nazwane dostosowaniami) byłyby im pomocne. Mogli je wybrać z zaproponowanej listy oraz dopisać inne formy. Mogli także poinformować, że nie potrzebują dostosowań.

Studenci w spektrum autyzmu

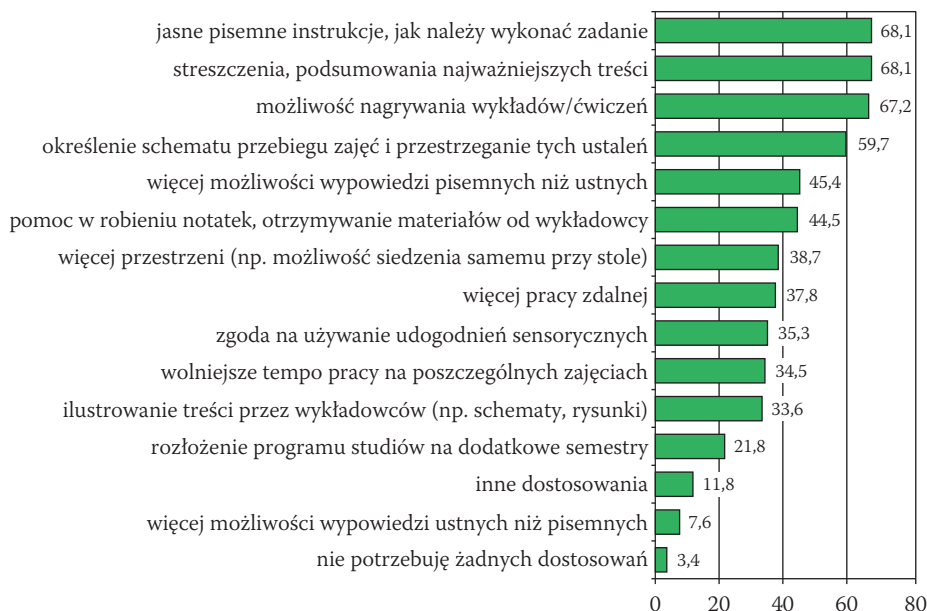
Rozkład odpowiedzi na pytanie o dobre praktyki był podobny w obu grupach studentów w spektrum autyzmu – z diagnozą i autodiagnozą. Niemal trzy czwarte studentów w spektrum autyzmu mających formalną diagnozę oraz 68% studentów z autodiagnozą zadeklarowało potrzebę otrzymywania pisemnych, klarownych instrukcji dotyczących wykonywania zadań. Przeszło

60% osób z tych grup wskazało na dostęp do pisemnych podsumowań najważniejszych treści z zajęć, a także możliwość nagrywania zajęć. Co najmniej połowa chciałaby, aby zajęcia miały jasno określony schemat i według niego przebiegały. Co interesujące, niemal 50% uczestników badania z formalną diagnozą i 38% z autodiagnozą chciałoby więcej zajęć zdalnych. Ponad 40% studentów z diagnozą potrzebowało akceptacji dla używania pomocy sensorycznych, np. słuchawek czy okularów z przyciemnianymi szklami (w grupie z autodiagnozą – 35%), czy też więcej przestrzeni, aby móc zachować większą odległość od innych osób (odpowiednio około 39%). Ponad 40% badanych z tych grup wolałoby, żeby większość zaliczeń (i wykonywanych zadań) była pisemna, a nie ustna. Co trzeci student chciałby, żeby praca na zajęciach przebiegała wolniej. Zaledwie po cztery osoby (odpowiednio 3,6% w grupie z diagnozą i 3,4% w grupie z autodiagnozą) zadeklarowały, że nie potrzebują żadnych dostosowań. Rozkład odpowiedzi w grupie z diagnozą prezentuje wykres 9.11, a w grupie z autodiagnozą – wykres 9.12.

Wykres 9.11. Dobre praktyki w dydaktyce i organizacji studiów preferowane przez studentów z diagnozą spektrum autyzmu ($n = 112$; dane w procentach)

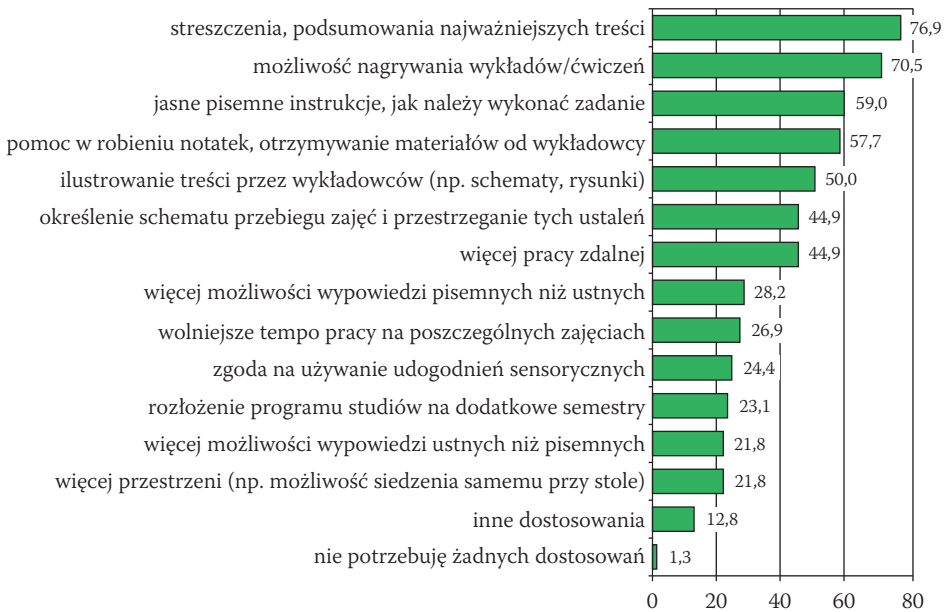


Wykres 9.12. Dobre praktyki w dydaktyce i organizacji studiów preferowane przez studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu ($n = 119$; dane w procentach)



Studenci z ADHD/ADD

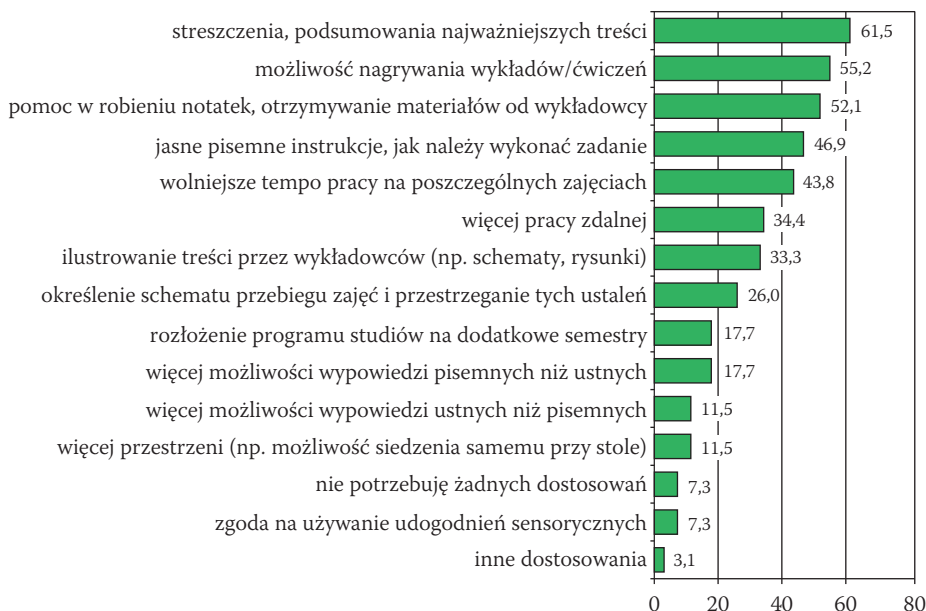
W przypadku studentów z ADHD/ADD na plan pierwszy wysunęły się działania, które byłyby pomocne w procesie uczenia się materiału zaprezentowanego na zajęciach – przede wszystkim udostępnianie streszczeń, podsumowań najważniejszych treści z zajęć (wskazało je około 77% badanych), umożliwienie nagrywania zajęć (70%), jasne pisemne instrukcje wykonania zadań (59%) i dodatkowe materiały od wykładowców (58%), a także przekazywanie treści w sposób zilustrowany graficznie (50%). Blisko 45% ceniłoby sobie jasny schemat przebiegu danych zajęć, a 44% chciałoby więcej pracować zdalnie. Wolniejsze tempo pracy na zajęciach byłoby pomocne dla około 27% studentów. Tylko jeden student zadeklarował, że nie potrzebuje żadnych dostosowań. Rozkład odpowiedzi w tej grupie został przedstawiony na wykresie 9.13.

Wykres 9.13. Dobre praktyki w dydaktyce i organizacji studiów preferowane przez studentów z ADHD/ADD ($n = 78$; dane w procentach)

Studenci z trudnościami w uczeniu się

Ponad połowa studentów z trudnościami w uczeniu się wyraziła zainteresowanie otrzymywaniem od wykładowców podsumowań zawierających najważniejsze informacje (62%) i materiałów pomocnych w nauce (52%) oraz nagrywaniem zajęć (55%). W tej grupie, podobnie jak w opisanych powyżej, wielu uczestników (około 47%) wskazało potrzebę otrzymywania jasnych, pisemnych instrukcji dotyczących wykonania zadań. Ponad 43% chciałoby móc pracować wolniej podczas zajęć. Co trzeci student wołałby więcej pracować zdalnie i otrzymywać informacje także w formie graficznej (schematy, rysunki). Siedem osób (7,3%) stwierdziło, że nie potrzebuje żadnych dostosowań. Rozkład odpowiedzi przedstawia wykres 9.14.

Wykres 9.14. Dobre praktyki w dydaktyce i organizacji studiów preferowane przez studentów z trudnościami w uczeniu się ($n = 96$; dane w procentach)



Swobodne wypowiedzi studentów

Poniżej przytaczamy wybrane wypowiedzi studentów ze wszystkich badanych grup na pytanie otwarte o inne pożądane przez nich dostosowania. Dużą część stanowiły wypowiedzi dotyczące problemów sensorycznych i samoregulacji:

Wymiana żaluzji na rolety (nie hałasują przy przeciągu).

Możliwość poruszania się po sali wykładowej w trakcie wykładu, lepsze oświetlenie (źle na mnie działa światło jarzeniówek w salach bez okien).

Studenci oczekiwali także większej elastyczności w warunkach zaliczenia zajęć:

Większa elastyczność w formie zaliczenia niektórych przedmiotów, ignorowanie nieobecności kiedy nie ma ona wpływu na wyniki.

Zwiększenie limitu nieobecności, wydłużenie sesji poprzez rozłożenie egzaminów w czasie.

Inne wypowiedzi dotyczyły trudności ze słuchowym przetwarzaniem informacji i potrzeby otrzymywania materiałów w formie tekstowej:

Potrzebuję jakiegokolwiek formy gotowego materiału do nauki. Jak dostanę podręcznik, mogę się nauczyć. Z wykładu nic nie wyniosę.

Studenci w spektrum autyzmu często pisali o swoich preferencjach w zakresie pracy samodzielnej w miejsce pracy grupowej, np. *Możliwość pracowania samemu, brak pracy w grupach* czy *Mniej projektów zespołowych*.

Trudności z dokonaniem selekcji informacji, wyłowieniem najważniejszych z nich, nadążaniem z notowaniem oraz potrzeba uzyskania takich wyjaśnień omawianych zagadnień, które odwoływałyby się do konkretnego, zostały wymienione przez studentkę w spektrum autyzmu:

To podsumowanie wykładu byłoby najbardziej pomocne, bo nie wiedziałam często, co jest w nim najważniejsze i konieczne do zapamiętania. Gdy robiłam notatki, przepisywałam niemal wszystko, co mówi wykładowca, a potem trudno było się uczyć z tak dużej ilości notatek. Przydałoby się zrozumienie przez wykładowców, a zwłaszcza promotora, że niektórzy postrzegają rzeczy od szczegółu do ogółu, więc trudno mi omówić ogólne wnioski z przeczytanych książek, tzn. trudniej mi samej spojrzeć na teksty „z dystansu”. Też bym potrzebowała, by wykładowcy po zadaniu bardziej „abstrakcyjnego” tekstu, tłumaczyli go jak najdosłowniej. Ponieważ teksty z metodologii (studia humanistyczne) okazały się dla mnie kompletnie niezrozumiałe, ale jak w końcu załapałam, o co w nich chodzi, to okazało się, że są to dość banalne rzeczy, ale opisane dziwnymi, trudnymi, abstrakcyjnymi słowami.

Wiele wypowiedzi odnosiło się do trudności z organizacją i potrzeby pomocy w tym zakresie:

Dokładne określenie kiedy będą odbywały się jakie zaliczenia, w jakiej częstotliwości i jak obszerne – w obecnie kończącym się semestrze organizacja mnóstwa prac domowych i prac pisemnych na zaliczenie była nie do zniesienia i doprowadziła mnie do rozwinięcia stanów lękowych i pogorszenia objawów ADHD – gdybym od samego początku wiedziała, że semestr będzie naładowany pracą własną po brzegi, to zabrałabym się za niektóre z prac pisemnych w semestrze poprzednim, ponieważ wtedy odbywało się bardzo mało zajęć. Pomocna byłaby także organizacja drugiego semestru trzeciego roku w taki sposób, aby część zajęć można było odbyć w trakcie drugiego semestru, bo trzeci był przeładowany nauką.

W kilku wypowiedziach pojawił się apel o zwyczajne zrozumienie, nieocenianie nietypowych zachowań i otwartość na różnorodność, np.

Atmosfera, akceptacja, mniej oceniania i rygoru, a przestrzeni, wolności, empatii, ludzkiej życiowej mądrości.

Chciałabym wiedzieć, że wykładowcy rozumieją z czym się wiąże spektrum autyzmu.

Zmiana nastawienia wykładowców, ja nie mam diagnozy, ale mam mnóstwo problemów, np. z dźwiękami, długością czasu na test, formą egzaminu. Gdy o tym mówię i proszę, zależy od wykładowcy: jedni są wyrozumiali, inni nieustępliwi.

Niektórzy studenci zwracali uwagę na to, że wiele potrzeb zgłaszanych przez osoby nieneurotypowe dotyczy po prostu dobrych praktyk edukacyjnych, korzystnych dla każdego studiującego.

9.7. Korzystanie i satysfakcja z dostosowań i wsparcia na uczelni

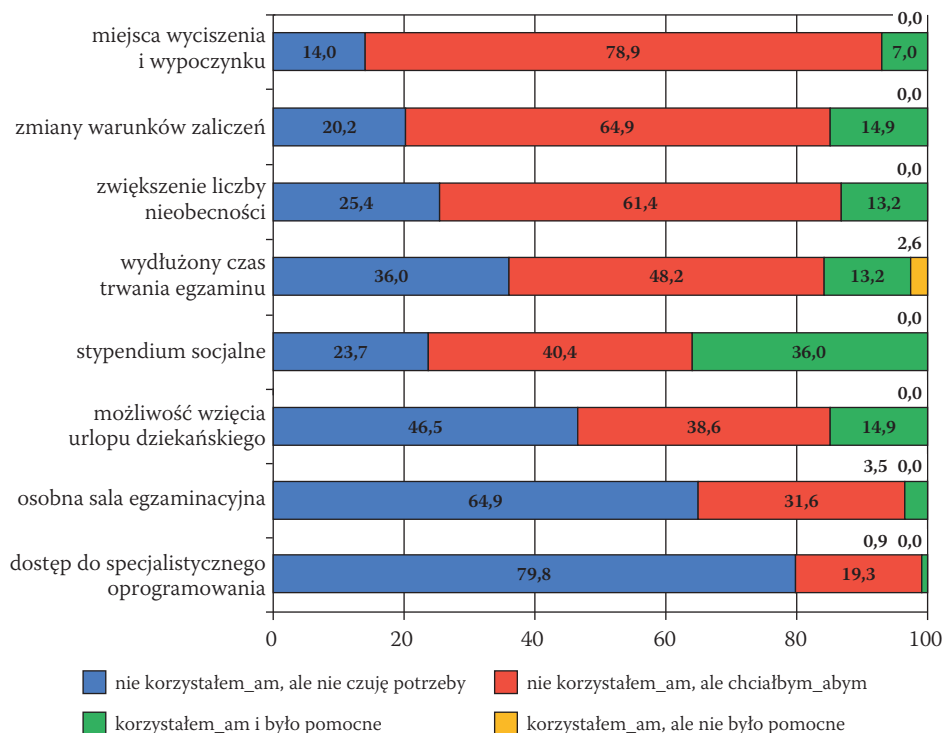
W tej części ankiety studenci byli pytani o różne formy pomocy i dostosowań, jakie otrzymali w toku swoich studiów. W odniesieniu do każdej kategorii mogli udzielić jednej z czterech odpowiedzi: „nie korzystałem/am, ale nie czuję potrzeby”; „nie korzystałem/am, ale chciałbym/abym”; „korzystałem/am i było pomocne”; „korzystałem/am, ale nie było pomocne”. W ten sposób uzyskaliśmy informację o korzystaniu z pomocy na uczelni, zapotrzebowaniu na tę pomoc oraz zadowoleniu z niej. W niniejszym raporcie pomoc na uczelni dzielimy na dostosowania, tj. udogodnienia przeważnie o charakterze formalnym (np. zwiększenie liczby nieobecności lub warunków zaliczenia), oraz wsparcie ze strony osób zatrudnionych na uczelni, takich jak: psychologowie, doradcy zawodowi, tutorzy czy asystenci, w tym udział w grupach wsparcia i warsztatach prowadzonych przez te osoby.

Studenci w spektrum autyzmu

Nieco ponad połowa studentów z diagnozą spektrum autyzmu (52,5%) korzystała z przynajmniej jednego dostosowania podczas studiów. Warto pamiętać, że niektóre z nich były dostępne dla wszystkich studentów, więc nie zawsze wymagało to ujawniania swojej diagnozy czy skorzystania z usług biura ds. studentów z niepełnosprawnościami. Osoby w spektrum autyzmu korzystały średnio z jednego dostosowania podczas studiów ($M = 1,03$; $SD = 1,22$; możliwy zakres 0–8; zob. pozycje wymienione na wykresie 9.15). Około jednej trzeciej (36%) studentów w tej grupie pobierało stypendium socjalne, a 14,9% uzyskało urlop dziekański lub zmianę formy zaliczeń (np. z ustnej na pisemną). Niewiele osób korzystało natomiast z dostosowań podczas egzaminów (wydłużonego czasu lub osobnej sali), specjalnych miejsc do wypoczynku lub dostępu do specjalistycznego oprogramowania. Niemal wszyscy studenci, którzy korzystali z dostosowań, uważali je za pomocne.

Aż 90,7% studentów w spektrum autyzmu zgłaszało przynajmniej jedną formę pomocy, z której chcieliby skorzystać. Średnio studenci zgłaszali blisko cztery ($M = 3,70$; $SD = 2,16$) niezaspokojone potrzeby w zakresie dostosowań (wykres 9.15). Najwięcej badanych w spektrum autyzmu chcieliby skorzystać z miejsc wyciszenia i wypoczynku na uczelni (78,9%), zmiany warunków zaliczeń, np. z formy ustnej na pisemną (64,9%), oraz zwiększenia liczby dopuszczalnych nieobecności (61,4%). Warto zauważyć, że z wyjątkiem dostępu do specjalistycznego oprogramowania każde z dostosowań było pożądane przez przynajmniej około jedną trzecią studentów, którzy nie mieli do nich dostępu.

Wykres 9.15. Korzystanie z dostosowań na uczelni przez studentów z diagnozą spektrum autyzmu ($n = 114$; dane w procentach)



Jedna z osób w spektrum autyzmu zwróciła uwagę na znaczenie odpowiedniego przygotowania pokoju do wyciszenia i wypoczynku:

Szczególnie przydatnym dostosowaniem dla osób ze spektrum, jak i całej pozostałej społeczności uczelni są pokoje ciszy/wyciszenia, których na polskich uczelniach dalej brakuje. Podobny efekt, a w zasadzie jego brak, dają przestrzenie przeznaczone do odpoczynku, ale źle zaprojektowane. Objawia się to najczęściej brakiem odpowiedniej izolacji akustycznej od otoczenia, często brakiem izolacji

wizualnej (przeziernie szyby), nieodpowiednie, nadmierne oświetlenie takiego pomieszczenia, duchota i ogólne zaniedbanie takich przestrzeni. Jest to szczególnie ważne w przypadku rozrzuconych w czasie zajęć, kiedy długotrwałe przebywanie na uczelni oraz odbieranie przez cały dzień zewnętrznych bodźców utrudnia aktywne uczestniczenie w wieczornych zajęciach.

Potrzeba dostosowań dotyczyła czasem konkretnych rodzajów zajęć. Jedna ze studentek pisała o potrzebie dostosowania zajęć wychowania fizycznego:

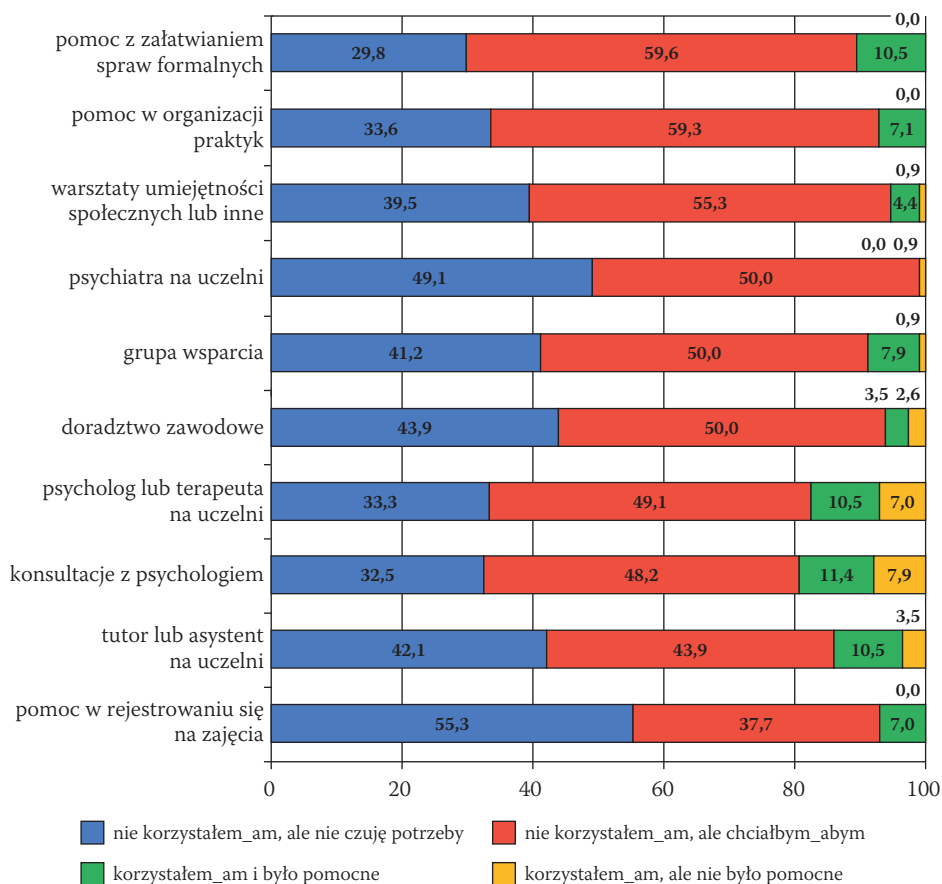
Dostosowany wf dla ludzi którzy nie mają niepełnosprawności ruchowej, ale mają [wysoką – przyp. aut.] wrażliwość sensoryczną i są mniej sprawni niż przeciętna osoba.

Inna sugestia dotyczyła uzyskania zwolnienia z lektoratu:

Możliwość bycia zwolnionym z lektoratu i pozostanie na poziomie językowym według świadectwa maturalnego.

Uczestnicy badania byli też pytani o to, z jakich form wsparcia akademickiego, psychologicznego i społecznego korzystają lub chcieliby korzystać. Jedynie 40,7% studentów w spektrum autyzmu otrzymywało jakąkolwiek formę tego typu wsparcia na uczelni. Badani korzystali średnio z niespełna jednej formy wsparcia ($M = 0,94$; $SD = 1,52$; zakres 0–10). Najczęściej były to: konsultacje z psychologiem lub terapeutą, wsparcie tutora lub asystenta oraz pomoc w załatwianiu spraw formalnych (wykres 9.16). Formy wsparcia, które były otrzymywane najrzadziej, to konsultacje z psychiatrą, warsztaty umiejętności społecznych i doradztwo zawodowe, mimo dużego zapotrzebowania na nie (zob. następny akapit). Większość studentów była zadowolona ze wsparcia, które uzyskała. Najmniejszy odsetek studentów był zadowolony ze wsparcia psychologa lub terapeuty na uczelni – około 40% osób stwierdziło, że wsparcie to nie było pomocne.

Podobnie jak w przypadku dostosowań aż 89,8% studentów w spektrum autyzmu chciałoby skorzystać z przynajmniej jednej formy wsparcia, do której obecnie nie ma dostępu. Średnio studenci wymieniali pięć niezaspokojonych potrzeb tego rodzaju ($M = 5,03$; $SD = 3,09$; zakres 0–10). Najczęściej były to: pomoc z załatwianiem spraw formalnych i organizacją praktyk, warsztaty umiejętności społecznych, konsultacje z psychiatrą, psychologiem, a także grupa wsparcia i doradztwo zawodowe (wykres 9.16).

Wykres 9.16. Korzystanie ze wsparcia na uczelni przez studentów z diagnozą spektrum autyzmu ($n = 114$; dane w procentach)

Jedna z uczestniczek badania zaproponowała powołanie na uczelni osoby działającej jako

[...] adwokat_ka praw w komunikacji z wykładowcami ze względu na lęki spowodowane komunikacją z osobami na wyższym stopniu społecznym.

Inna studentka w następujący sposób podsumowała swoje doświadczenia związane z ubieganiem się o wsparcie na uczelni:

Przez 3 lata studiów na mojej uczelni nie tylko nikt mi nie pomagał, ale sama musiałam się przedzierać, szukać sposobów na dotarcie do określonych osób, radzić sobie ze sprzecznymi informacjami, wykonywać masę telefonów i wysyłać maile, gdzie zazwyczaj osoba po drugiej stronie nie mogła / nie chciała mi pomóc [...]. To brzmi dramatycznie, ale serio, wylałam masę łez na tych studiach i jestem w dobrej

kondycji tylko dzięki wsparciu rodziny, psychoterapeuty i psychiatry. Wsparcie dla osób neuroróżnorodnych jest tu tylko z nazwy.

Wśród wypowiedzi studentów znalazła się i taka, w której wskazano, że dostosowania nie są konieczne, ponieważ uniwersalne praktyki zapewniają komfort wszystkim studentom w danym obszarze:

W moim przypadku wydłużenie czasu trwania egzaminu nie było konieczne, ponieważ wykładowcy wszystkim dawali długi czas na napisanie/odpowiadanie. Tak że nie było dla mnie konieczne ciche miejsce, bo na mojej uczelni było dość spokojnie.

Studenci w spektrum autyzmu z autodiagnozą

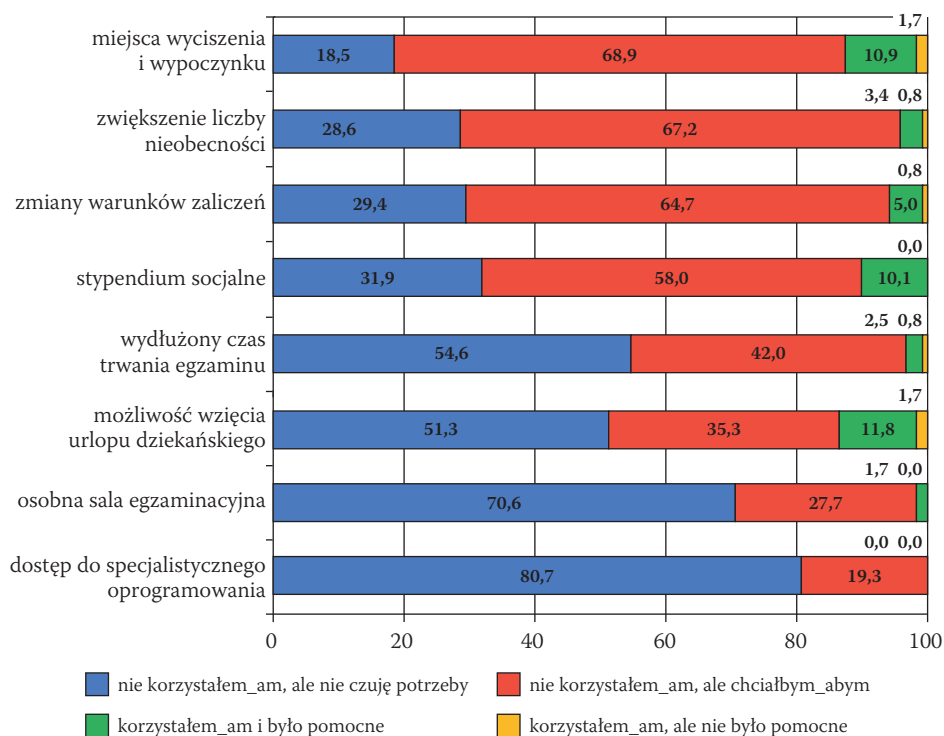
Studenci w spektrum autyzmu nieposiadający formalnej diagnozy rzadziej niż studenci z diagnozą korzystali z dostosowań na uczelni – tylko 36,1% wskazało przynajmniej jedno dostosowanie. Jednocześnie studenci ci częściej mieli niezaspokojone potrzeby w zakresie dostosowań. Aż 96,6% zgłosiło przynajmniej jedną taką potrzebę, a średnia wyniosła cztery ($M = 3,83$; $SD = 1,76$; zakres 0–8). Zapotrzebowanie na różne formy dostosowań rozkładało się podobnie jak u studentów w spektrum autyzmu z formalną diagnozą. Najczęściej studenci wyrażali chęć korzystania z miejsc wyciszenia i wypoczynku, oczekiwali zwiększenia liczby dopuszczalnych nieobecności i modyfikacji warunków zaliczeń (wykres 9.17).

Osoby studiujące z tej grupy w odpowiedzi na pytanie otwarte podkreślały, że zdobycie punktów za aktywność na zajęciach jest dla nich nieosiągalne i wykładowcy powinni uwzględnić alternatywę dla tej formy zaliczenia. Przydatna byłaby

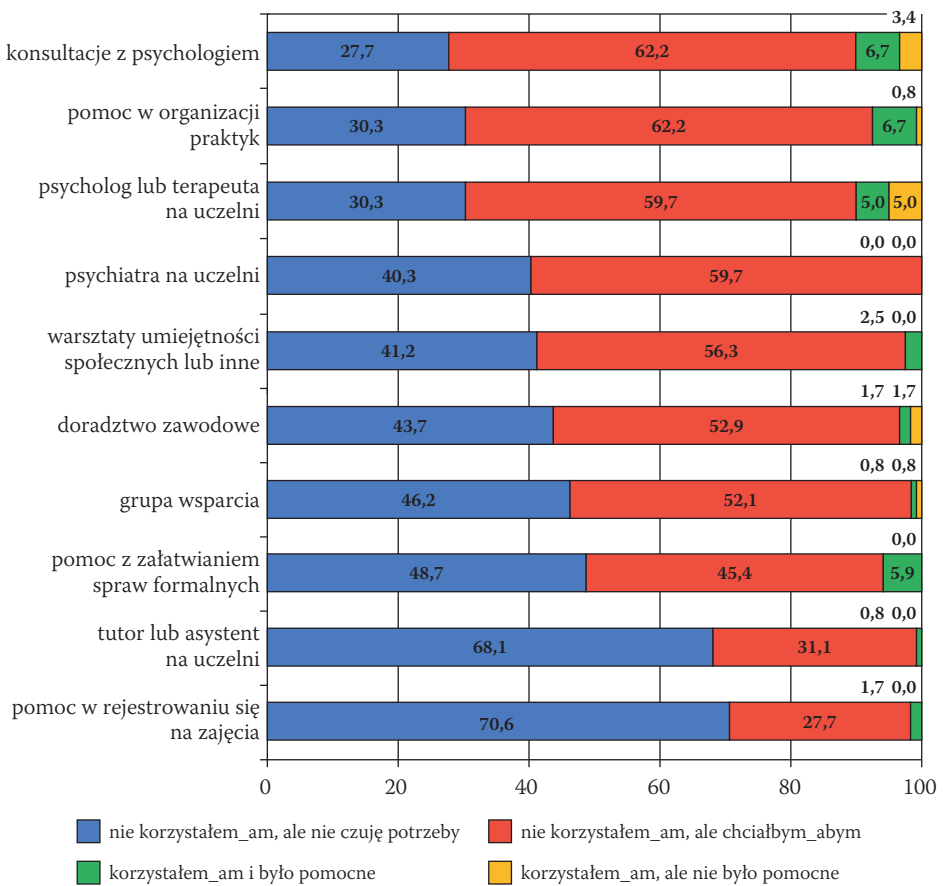
[...] możliwość zdobywania punktów na ćwiczeniach bez konieczności podchodzenia do tablicy (gdy na danym przedmiocie jest pula punktów do zdobycia jedynie za aktywność, ja z góry zakładam, że ich nie zdobędę i wyliczam, ile punktów muszę mieć z pozostałych aktywności by zdać mimo tego).

Inna studentka zwróciła uwagę na znaczenie możliwości pisania zaliczeń w mniejszej grupie lub indywidualnie:

Egzaminy/kolokwium ustne, 1 na 1 lub do 3 osób na sali. Inaczej większość sali ściągga, a mi brakuje czasu, bo podchodzę refleksyjnie do pytań, i gdy na kolokwium (4 pytania) jest 15 minut, to nie mam nigdy szans zdążyć.

Wykres 9.17. Korzystanie z dostosowań na uczelni przez studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu ($n = 119$; dane w procentach)

Tylko co czwarty (25,2%) student z autodiagnozą spektrum autyzmu korzystał ze wsparcia ze strony specjalisty na uczelni. Najczęściej byli to psycholog lub terapeuta, a także osoba pomagająca w sprawach formalnych i organizacji praktyk. Jednocześnie aż 94,1% studentów z tej grupy miało przynajmniej jedną niezaspokojoną potrzebę w zakresie wsparcia na uczelni. Średnio studenci zgłaszali pięć form wsparcia, z których chcieliby skorzystać ($M = 5,19$; $SD = 2,77$; zakres 0–10). Najczęściej były to: konsultacje z psychologiem, pomoc psychologa lub terapeuty, pomoc w organizacji praktyk oraz konsultacje psychiatryczne i warsztaty umiejętności społecznych (wykres 9.18).

Wykres 9.18. Korzystanie ze wsparcia na uczelni przez studentów z autodiagnozą spektrum autyzmu ($n = 119$; dane w procentach)

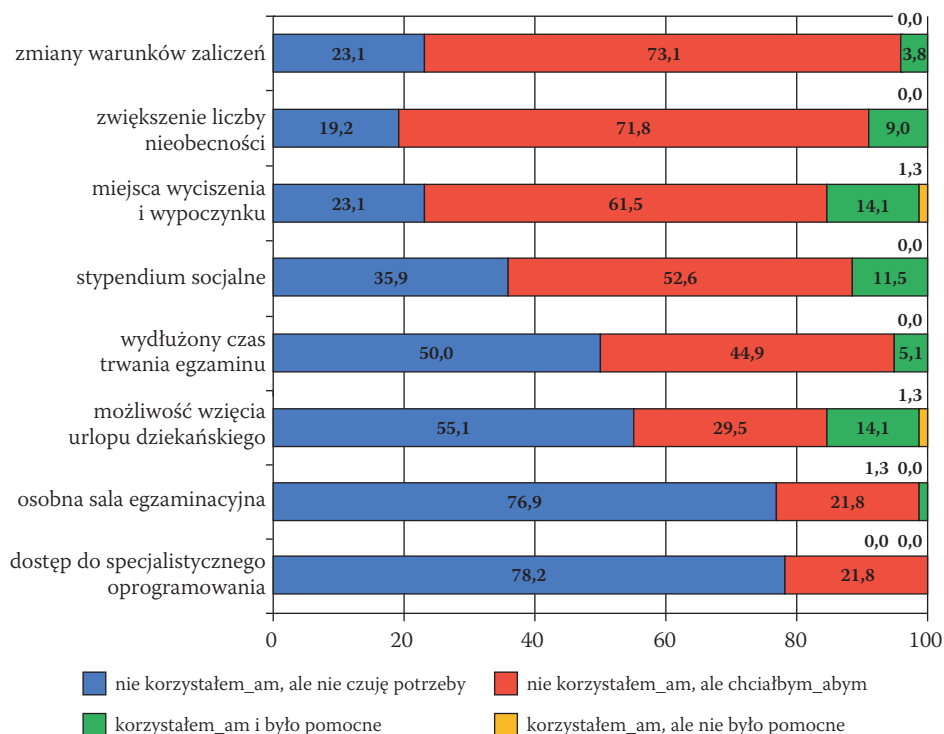
Studenci z ADHD/ADD

Z dostosowań na uczelni korzystała mniej niż połowa studentów z ADHD/ADD (43,6%). Większość tej grupy mogła liczyć na jedno dostosowanie, przy czym najczęściej były to korzystanie miejsc wypoczynku i wyciszenia lub wzięcie urlopu dziekańskiego. Warto zauważyć, że są to dostosowania niewymagające ujawnienia diagnozy ani zgłoszenia się do instytucji udzielającej wsparcia studentom z niepełnosprawnością.

Niemal wszyscy studenci z ADHD/ADD (94,9%) zgłaszali potrzebę skorzystania z dostosowań, do których nie mają obecnie dostępu. Podobnie jak studenci w spektrum autyzmu deklarowali oni średnio blisko cztery niezaspokojone potrzeby w zakresie dostosowań ($M = 3,77$; $SD = 2,0$; zakres 0–8). Zwraca uwagę fakt, że również rodzaje dostosowań, których potrzebowali

studenci z ADHD/ADD, były bardzo zbliżone do zgłaszanych przez studentów w spektrum autyzmu. Najczęściej wskazywano zmianę warunków zaliczeń (np. z formy ustnej na pisemną), zwiększenie liczby nieobecności oraz możliwość skorzystania z miejsc wyciszenia i wypoczynku (wykres 9.19).

Wykres 9.19. Korzystanie z dostosowań na uczelni przez studentów z ADHD/ADD ($n = 78$; dane w procentach)



Jedna ze studentek z diagnozą ADHD opisała swoje potrzeby dotyczące elastycznych warunków zaliczeń i innych dostosowań w tym obszarze:

Możliwość rozbijania większych prac na mniejsze części i ustalania terminów częściowych, możliwość zamieniania prac pisemnych na prezentacje ustne, bardzo jasne i szczegółowe zasady zaliczania przedmiotów zamieszczone w formie pisemnej na kampusie, podane zagadnienia priorytetowe / oczekiwane wyniki nauki pod kątem testów, czy prac zaliczeniowych (na czym mam się skupić).

Wśród dostosowań wymienianych przez studentów w odpowiedzi na pytanie otwarte pojawiły się: wydłużenie terminu zaliczania przedmiotów, możliwość przesunięcia terminu egzaminu, pomoc w komunikacji z dziekanatem,

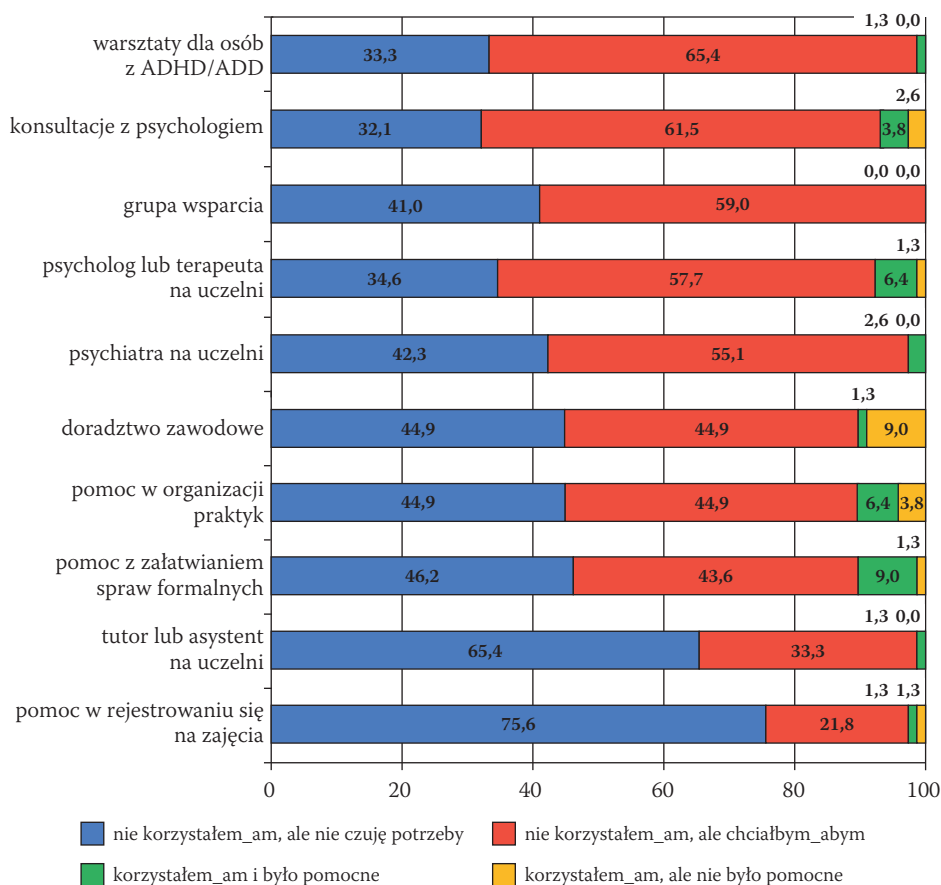
wykładowcami i osobami organizującymi egzaminy, a także możliwość robienia częstszych przerw w zajęciach.

Jedna ze studentek zwróciła uwagę na nie tylko uciążliwość, ale i upokarzającą konieczność ciągłego pisania podań o indywidualne dostosowania. Na pytanie o oczekiwane wsparcie na uczelni odpowiedziała następująco:

Mniej formalności w kontekście trybu zaliczania przedmiotów i rezygnację z pisania tych nieszczęsnych podań o uprzejme wyrażenie zgody na inny tryb zaliczenia, np. ustny. Czuję się zdana na czyjąś łaskę – tak być nie powinno! Więcej zrozumienia dla potrzeb edukacyjnych i niepatrzenie na studenta, dorosłą osobę, jak na kosmitę lub przedszkolaka, który się nad sobą rozczula. To nie pomaga, a nasze problemy nie wynikają z lenistwa czy braku wiedzy, a właśnie ze specyficznej ścieżki rozwojowej.

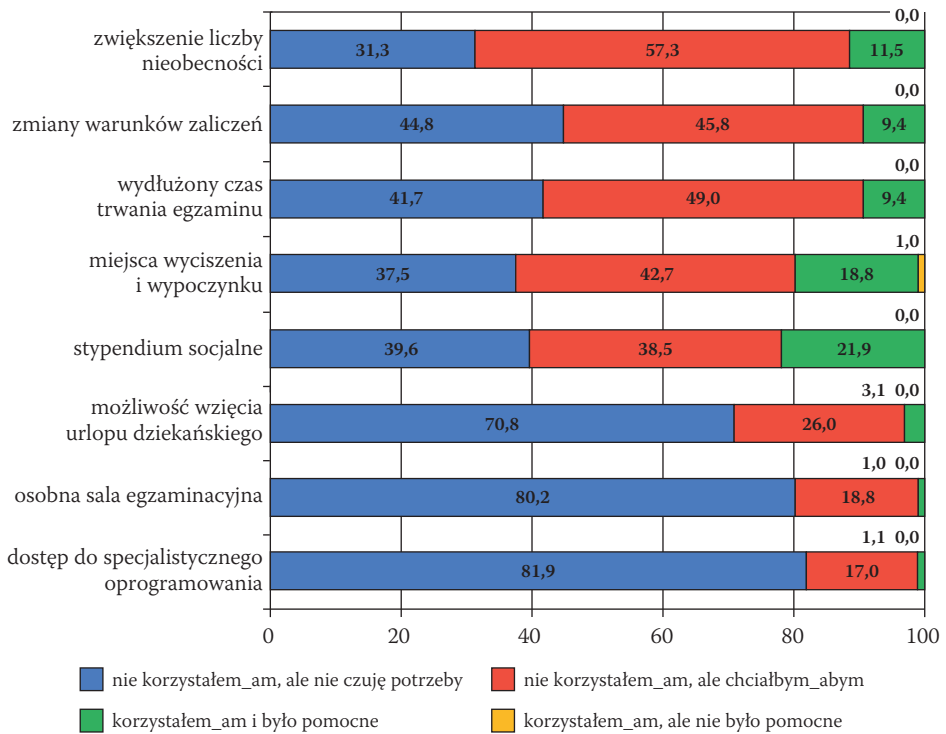
Jedynie przeszło co czwarty student z ADHD/ADD (28,2%) korzystał z przynajmniej jednej formy wsparcia ze strony specjalisty na uczelni. Najczęściej była to pomoc w załatwianiu spraw formalnych lub organizacji praktyk, więc mogła to być również doraźna pomoc udzielana np. przez pracownika dziekanatu. Co dziesiąty student korzystał także z doradztwa zawodowego (10,3%), ale dziewięciu na dziesięciu badanych oceniło to wsparcie jako mało pomocne (wykres 9.20).

Zdecydowana większość studentów (96,2%) zgłaszała niezaspokojone potrzeby w zakresie wsparcia na uczelni. Średnio respondenci deklarowali niemal pięć form wsparcia, z których chcieliby skorzystać ($M = 4,87$; $SD = 2,59$; zakres 0–10). Zapotrzebowanie na osiem spośród dziesięciu form wsparcia zgłosiło ponad 40% studentów. Najczęściej wymieniane były warsztaty dla osób z ADHD/ADD organizowane na uczelni, konsultacje z psychologiem oraz grupy wsparcia.

Wykres 9.20. Korzystanie ze wsparcia na uczelni przez studentów z ADHD/ADD ($n = 78$; dane w procentach)

Studenci z dysleksją

Przeszło co trzeci student z dysleksją (39%) korzystał z dostosowań na uczelni i najczęściej było to jedno dostosowanie. Zazwyczaj wymieniano możliwość odpoczynku i wyciszenia w specjalnie przeznaczonym do tego miejscu oraz stypendium socjalne. Ponownie warto zaznaczyć, że korzystanie z tych form pomocy nie musiało się wiązać z diagnozą dysleksji. Na przykład stypendium socjalne mogą otrzymać również studenci bez diagnoz, którzy spełniają kryteria dochodowe. Około co dziesiąty student korzystał z wydłużonego czasu na egzaminie, zmiany warunków zaliczenia lub zwiększenia liczby nieobecności. Wszyscy studenci oceniali te formy dostosowań jako pomocne (wykres 9.21).

Wykres 9.21. Korzystanie z dostosowań na uczelni przez studentów z trudnościami w uczeniu się ($n = 96$; dane w procentach)

Niezaspokojone potrzeby w zakresie dostosowań zgłaszało 69,9% badanych z dysleksją. Studenci deklarowali średnio dwie formy dostosowań, z których chcieliby skorzystać ($M = 2,30$; $SD = 2,13$; zakres 0–8). Najczęściej były to: zwiększenie liczby nieobecności, zmiany warunków zaliczeń, wydłużony czas na egzaminie oraz możliwość wyciszenia i wypoczynku w przygotowanych do tego miejscach.

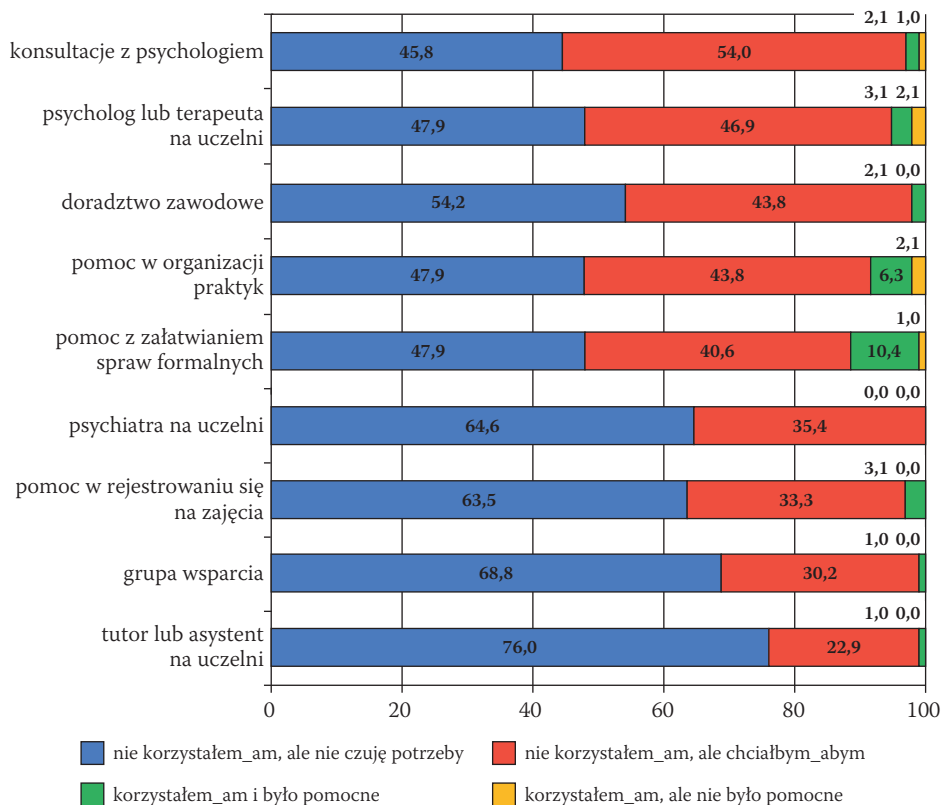
Jedna ze studentek wyraziła potrzebę dostosowań podczas zajęć językowych:

Możliwość popelnienia błędu ortograficznego na lektoracie bez odejmowania punktu.

Ze wsparcia udzielanego przez specjalistów na uczelni korzystało jedynie 21,3% studentów z dysleksją. Większość tych osób wskazywała pomoc z załatwieniem spraw formalnych lub organizacją praktyk. Wsparcie długoterminowe, np. ze strony psychologa, psychiatry, tutora lub grupy wsparcia, było deklarowane bardzo rzadko lub nigdy. Jednocześnie 62,6% studentów

z tej grupy zgłaszało niezaspokojone potrzeby w zakresie wsparcia na uczelni ($M = 2,72$; $SD = 2,71$; zakres 0–9). Zwykle wymieniano wsparcie psychologa, terapeuty oraz doradcy zawodowego, aczkolwiek zapotrzebowanie na różne formy wsparcia rozkładało się dość równomiernie (wykres 9.22).

Wykres 9.22. Korzystanie ze wsparcia na uczelni przez studentów z trudnościami w uczeniu się ($n = 96$; dane w procentach)

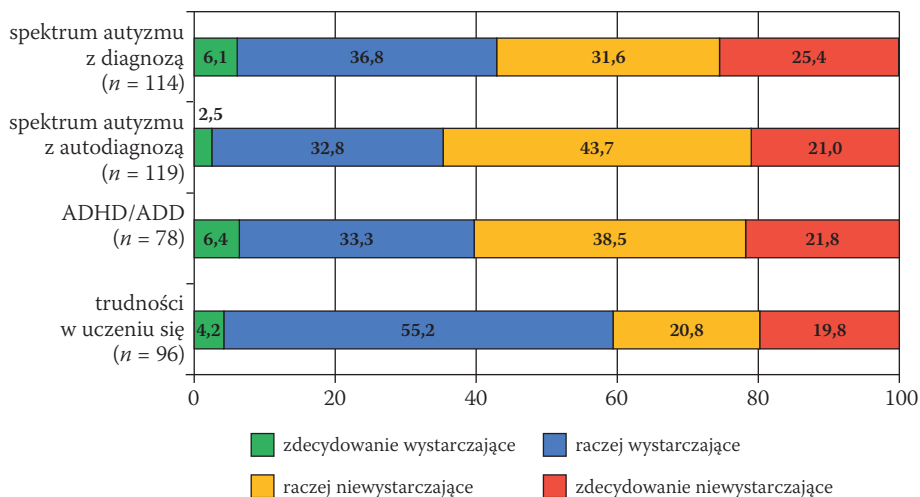


9.8. Ogólna ocena wsparcia dostępnego na uczelni

Uczestników badania poprosiliśmy ponadto o ocenę na czterostopniowej skali (zdecydowanie niewystarczające, raczej niewystarczające, raczej wystarczające, zdecydowanie wystarczające) wsparcia, jakie otrzymują na uczelni (wykres 9.23). Ponad 60% studentów z ADHD/ADD oraz prawie 60% osób w spektrum autyzmu, a także 40,6% badanych z trudnościami w uczeniu się oceniło wsparcie na uczelni jako niewystarczające. Wśród studentów w spektrum autyzmu bez formalnej diagnozy niemal 70% uważało, że ich uczelnia

nie oferuje wystarczającego wsparcia. Co czwarta osoba z diagnozą spektrum autyzmu oraz co piąta z pozostałych grup oceniła wsparcie jako zdecydowanie niewystarczające.

Wykres 9.23. Jak ogólnie oceniasz wsparcie dostępne Ci na uczelni?
(studenci neuroatypowi, $n = 407$; dane w procentach)



9.9. Podsumowanie

Zaprezentowane w tym rozdziale informacje pozwoliły uzyskać obraz sytuacji studentów nieneurotypowych rozpatrywanej pod kątem możliwości otrzymania wsparcia na uczelni. Wynika z nich, że ze wsparcia dostosowanego do potrzeb osób w spektrum autyzmu korzystał tylko co trzeci badany z tej grupy. Jeszcze gorzej wyglądało to w przypadku studentów z ADHD/ADD i studentów z trudnościami w uczeniu się, którzy mają bardzo ograniczony dostęp do wsparcia ukierunkowanego na ich trudności. Wypowiedzi uczestników badania wskazują na wiele barier w dostępie do wsparcia, w tym na trudności z uzyskaniem informacji o usługach, nieadekwatną ofertę, a także wymagania formalne dotyczące posiadania diagnozy albo orzeczenia o niepełnosprawności. Przeszkodą może być ponadto niechęć do ujawniania diagnozy, związana m.in. z lękiem przed stygmatyzacją i odrzuceniem. Wyniki naszego badania, wskazujące na wiele różnorodnych barier w dostępie do wsparcia, są zgodne ze spostrzeżeniami innych badaczy (np. Hadley, Satterfield, 2013; Taylor, 2018).

Niemal wszyscy studenci chcieliby otrzymać większe, niż ma to zazwyczaj miejsce, wsparcie przed rozpoczęciem studiowania. Potrzebne byłyby zwłaszcza rozbudowany zestaw informacji organizacyjnych na temat studiowania na wybranym kierunku oraz możliwość rozmowy z osobami na nim studiującymi i z wykładowcami. Co ważne, podobne potrzeby zgłaszali studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego, a nawet studenci bez diagnoz. Otrzymane wyniki skłaniają więc do stwierdzenia, że szkoły wyższe powinny w znacznie większym stopniu wychodzić naprzeciw oczekiwaniom osób, które rozpoczynają studia. Warto zauważyć, jak wiele zmian wiąże się z przejściem ze szkoły średniej do edukacji akademickiej, a także jak wysokie są wskaźniki stresu doświadczanego przez studentów na uczelni (np. Thorley, 2017; zob. też rozdział 8). Działania pozwalające na przyjazne zapoznanie się z tym nowym środowiskiem przed rozpoczęciem studiowania i nawiązanie w nim pierwszych kontaktów społecznych mogłyby być jedną z form zapobiegania trudnościom emocjonalnym tak często doświadczanym w tym okresie życia.

Studenci ze wszystkich neuroatypowych grup wskazywali na przydatne im, dobre praktyki w organizacji i prowadzeniu zajęć przyjaznych osobom nieneurotypowym, m.in. jasne, pisemne instrukcje do zadań, otrzymywanie podsumowań najważniejszych treści z zajęć czy możliwość nagrywania zajęć. Potrzeby w tym zakresie były podobne w badanych grupach, co sugeruje, że wdrożenie takich dobrych praktyk mogłoby pomóc wielu studentom o indywidualnych potrzebach edukacyjnych.

Niemal wszyscy studenci w spektrum autyzmu i z ADHD/ADD zgłasza-
li potrzebę korzystania z dostosowań, do których obecnie nie mają dostępu. Wskazało tak również 70% studentów z dysleksją. Najczęściej badani z tych grup chcieli skorzystać z pokoju do wyciszenia i odpoczynku, zmiany warunków zaliczeń oraz zwiększenia liczby nieobecności. Rzadko korzystali ze wsparcia specjalistów na uczelni, choć zdecydowana większość zgłosiła, że byłaby tym zainteresowana. Studenci chcieliby mieć dostęp do usług psychologa, psychiatry, warsztatów rozwijających ich kompetencje, grup wsparcia oraz doradcy zawodowego. Jest im też potrzebna pomoc w załatwianiu formalnych spraw na uczelni i organizowaniu praktyk.

Podsumowując, należy zaznaczyć, że ponad 50% studentów z ADHD/ADD i osób w spektrum autyzmu oraz 40% studentów z trudnościami w uczeniu się oceniło wsparcie na uczelni jako niewystarczające. W świetle wyników zebranych w poszczególnych punktach ankiety można stwierdzić, że dotyczy to zarówno dostępności oferowanego wsparcia, jak i jego adekwatności do potrzeb osób nieneurotypowych. Podobne wyniki uzyskali inni badacze (m.in. Hadley, Satterfield, 2013; Schabmann i wsp., 2020; Taylor, 2018). Tym-

czasem zapewnienie studentom adekwatnej pomocy znacznie zmienia ich sytuację: minimalizuje poczucie samotności i stres, przyczynia się do ogólnej poprawy dobrostanu, zmniejsza zagrożenie porzuceniem edukacji (Hillier i in., 2018). W tym kontekście interesujące mogą być także nowe rozwiązania, wykorzystujące narzędzia cyfrowe, np. w postaci internetowych platform poświęconych zagadnieniom zdrowia psychicznego czy aplikacji pomocnych w organizowaniu swojego czasu i aktywności. Oczywiście tego typu narzędzia nie zastępują innych form wsparcia i nie rozwiązują każdego problemu. Mają jednak istotne zalety, mogą bowiem przeciwdziałać dwóm głównym barierom: brakowi czasu, na który skarżą się studenci, i obawie przed napiętnowaniem (Montagni i in., 2020). Przede wszystkim jednak niezbędne są większa otwartość na indywidualne potrzeby poszczególnych osób oraz rozwijanie różnych form wsparcia i dbanie o ich rzeczywistą dostępność. Zadania te stanowią istotny element kształcenia akademickiego zgodnie ze współczesnymi standardami.

Rozdział 10

Wnioski i rekomendacje

10.1. Wnioski

W kolejnych rozdziałach niniejszej książki sformułowanych zostało wiele szczegółowych spostrzeżeń i wniosków dotyczących funkcjonowania osób neuroatypowych na wyższych uczelniach. W tej części raportu przedstawiamy główne, bardziej ogólne konkluzje, które są próbą syntezy uzyskanych informacji. Stworzyły one punkt wyjścia do opracowania rekomendacji, które również zamieszczamy w tym rozdziale.

1. Studenci neuroatypowi doświadczają wielu trudności akademickich, które mają wpływ na ich wyniki w nauce i zaliczanie etapów studiów.

Wniosek ten dotyczy zwłaszcza studentów w spektrum autyzmu (zarówno z formalną diagnozą, jak i z autodiagnozą) oraz studentów z ADHD/ADD, którzy trzy–cztery razy częściej niż inni powtarzali rok studiów, a także częściej deklarowali, że nie zaliczyli wszystkich przedmiotów ostatniego semestru. Zdecydowana większość uczestników badania z tych grup doświadczała trudności z koncentracją uwagi na zajęciach i podczas nauki w domu, z planowaniem oraz motywowaniem się do nauki. Choć ich procent był większy niż w innych badanych grupach, to problemy te zgłaszali też pozostali studenci. Ponad połowa osób w spektrum autyzmu i ponad połowa badanych z ADHD/ADD regularnie doświadczały trudności podczas zaliczeń i egzaminów oraz deklarowały, że nie nadążają ze wszystkimi obowiązkami akademickimi. Niemal wszyscy studenci z tych grup, a także studenci z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego informowali o bardzo dużym zmęczeniu po dniu zajęć na uczelni. Większość wskazała, że znacznie ogranicza to ich aktywność w innych, pozauczelnianych obszarach. Wreszcie studenci w spektrum autyzmu oraz studenci z ADHD/ADD byli najmniej zadowoleni ze swoich studiów.

2. Studenci neuroatypowi często doświadczają dyskomfortu sensorycznego i dezorientacji w przestrzeni swojej uczelni. Ten obszar trudno-

ści dotyczył w szczególności studentów w spektrum autyzmu. Przeszło 70% z nich deklaroowało, że na uczelni często przeszkadzają im dźwięki, zapachy lub światło, 83% unikało zatłoczonych miejsc na jej terenie, a ponad połowa miała trudność z docieraniem w nowe miejsca lub znalezieniem sali zajęciowej. Osoby w spektrum autyzmu niżej oceniały też punkty gastronomiczne na uczelni oraz rzadziej korzystały z klubów i innych miejsc rozrywki. Co istotne, problemów sensorycznych doświadczali również studenci z ADHD/ADD oraz studenci z diagnozami w obszarze zdrowia psychicznego. Chęć korzystania z odpowiednio przygotowanych miejsc wyciszenia i wypoczynku na swojej uczelni była zgłaszana przez większość studentów w spektrum autyzmu i badanych z ADHD/ADD, a także 42% osób z trudnościami w uczeniu się. Tylko nieliczni jednak mieli do nich dostęp.

3. **Studenci neuroatypowi często czują się osamotnieni i odizolowani na uczelni**, choć problem ten dotyczy w pewnym stopniu wszystkich studentów. Aż 64% uczestników badania rzadko spotykało się towarzysko ze znajomymi ze studiów, a więcej niż co trzecia osoba czuła się na uczelni osamotniona. Co piąta osoba nie korzystała z żadnych form aktywności oferowanych przez uczelnię poza zajęciami obowiązkowymi. Szczególnie nasilonych trudności społecznych doświadczali studenci w spektrum autyzmu. Były to m.in. problemy we współpracy z innymi studentami w grupie, a czasem też konflikty i bycie pomijanym w sytuacjach towarzyskich. Studenci przyznawali, że nie wiedzą, jak nawiązać i podtrzymać kontakt z innymi studentami, i że często czuli się ofiarami uprzedzeń oraz dyskryminacji z ich strony.
4. **Studenci neuroatypowi doświadczają różnych form nierównego traktowania i obawiają się ujawnienia swojej diagnozy na uczelni**. Ponad 60% studentów w spektrum autyzmu i studentów z ADHD/ADD oraz 40% studentów z trudnościami w uczeniu się uważało, że są traktowani gorzej niż inni przez pozostałych studentów i wykładowców. Dyskryminacja przyjmowała różne formy: od ignorowania i wykluczania z grupy przez stereotypowe postrzeganie osoby jako niekompetentnej czy zależnej od innych po wyśmiewanie, obrażanie i złośliwe komentarze. Studenci w spektrum autyzmu najczęściej spośród badanych grup uważali, że osoby z taką diagnozą są stygmatyzowane przez społeczeństwo. Osoby neuroatypowe czuły się ponadto posądzane o wykorzystywanie diagnozy dla uzyskania przywilejów, co było też najczęściej podawanym powodem nieujawniania diagnozy na uczelni. Ponad 50% studentów z ADHD/ADD, niemal 50% studentów z dysleksją i 27% studentów w spektrum autyzmu zadeklarowało, że nikt na uczelni nie wie o ich diagnozie. Niewielka liczba ujawniających

diagnozę studentów z ADHD/ADD lub z dysleksją może także wynikać z braku przeznaczonych dla nich oferty pomocowej i z poczucia, że ujawnienie diagnozy nie spowoduje niczego pozytywnego.

5. **Alarmująco wysoki odsetek studentów neuroatypowych doświadczał objawów depresji, lęku i innych zaburzeń psychicznych**, na co wskazywały zarówno samoopis, jak i informacje na temat posiadanych diagnoz klinicznych. Ponad 40% studentów w spektrum autyzmu oraz osób z ADHD/ADD miało diagnozę depresji, a także zaburzeń lękowych. W całej badanej próbie co piąty uczestnik raportował skrajnie wysoki poziom nasilenia objawów lęku, a przeszło 17% zgłaszało skrajnie nasilone objawy depresji. Symptomy depresyjne i lękowe najczęściej deklarowali studenci z ADHD/ADD oraz badani w spektrum autyzmu, zwłaszcza ci bez formalnej diagnozy. Problemy w zakresie zdrowia psychicznego wiązały się z brakiem wsparcia na uczelni oraz poczuciem dyskryminacji ze strony wykładowców, pracowników dziekanatów i innych studentów.
6. **Studenci neuroatypowi nie mają wystarczającego dostępu do potrzebnego im wsparcia, a często pozbawieni są jakiegokolwiek pomocy**. Jedyne co trzecia osoba w spektrum autyzmu korzystała ze wsparcia ukierunkowanego na jej trudności. W takiej sytuacji było też 6% studentów z ADHD/ADD i 2% studentów z trudnościami w uczeniu się. Studenci zidentyfikowali wiele barier w dostępie do wsparcia na uczelni, m.in. brak lub nieodpowiednie sformułowanie informacji o wsparciu, nieadekwatną do ich potrzeb ofertę, złożone i uciążliwe procedury ubiegania się o wsparcie, a także wymóg posiadania i ujawnienia formalnej diagnozy. Co najmniej połowa studentów w spektrum autyzmu oraz badanych z ADHD/ADD nie otrzymywała w czasie studiów pomocy psychologa, psychiatry, nie uczestniczyła w spotkaniach grupy wsparcia ani warsztatach rozwijających kompetencje, choć chciałyby z tych form wsparcia skorzystać. Studenci chcieli też mieć większy i łatwiejszy dostęp do indywidualnych dostosowań, takich jak: modyfikacja warunków zaliczeń, zwiększenie liczby dopuszczalnych nieobecności czy wydłużenie czasu na egzaminie.
7. **Studenci neuroatypowi rzadko mieli kontakt z innymi studentami z podobną diagnozą**. Bardzo częsty kontakt z innymi studentami neuroatypowymi zadeklarowało jedynie 5–7% studentów z ADHD/ADD i studentów z trudnościami w uczeniu się oraz 20% studentów w spektrum autyzmu. Chęć podzielenia się swoimi doświadczeniami z innymi osobami w ramach grupy wsparcia była wskazywana przez połowę lub więcej studentów w spektrum autyzmu oraz badanych z ADHD/ADD, a także 30% studentów z dysleksją.

10.2. Rekomendacje

1. Uczelnie powinny znacznie zwiększyć zakres wsparcia oferowanego studentom neuroatypowym i zredukować bariery w dostępie do niego. Pozwoli to ograniczyć liczbę studentów doświadczających poważnych trudności w studiowaniu, a w konsekwencji – zmniejszyć ryzyko nieukończenia przez nich studiów.

Przykładowe działania:

- Stworzenie oferty adresowanej bezpośrednio do studentów w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD oraz z trudnościami w uczeniu się w ramach obecnie istniejących lub nowo utworzonych jednostek. Zatrudnienie wykwalifikowanych specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, którzy mają doświadczenie i wiedzę z zakresu pracy z osobami neuroatypowymi.
 - Uwzględnienie form wsparcia, na które zapotrzebowanie wyrażają studenci neuroatypowi, takich jak: wsparcie psychologiczne, pomoc w załatwianiu spraw formalnych i organizacji praktyk, warsztaty rozwijające umiejętności społeczne i związane ze studiowaniem, tutoring studencki czy grupy wsparcia.
 - Funkcjonalna ocena trudności i zasobów studenta jako podstawa udzielanego wsparcia – rezygnacja z wymogu przedstawienia formalnej diagnozy czy orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w celu uzyskania pomocy na uczelni. Wykorzystany w naszym badaniu Kwestionariusz Funkcjonowania na Studiach to opracowywane obecnie narzędzie, które może służyć właśnie do oceny potrzeb edukacyjnych studentów wymagających wsparcia – bez względu na diagnozę formalną (Płatos i in., 2021).
 - Dostosowanie nazw jednostek wspierających studentów neuroatypowych w taki sposób, by były one dla nich zrozumiałe i niestygmatyzujące. Obecne nazwy odwołują się do pojęcia niepełnosprawności, z którym wiele osób neuroatypowych się nie identyfikuje.
 - Zapewnienie możliwie prostej i czytelnej ścieżki dostępu do wsparcia, niewymagającej dużych kompetencji społecznych (np. w zakresie właściwego poproszenia o pomoc), organizacyjnych (pilnowania licznych terminów składania podań) i poznawczych (umiejętności odpowiedniego sformułowania wniosku).
2. Uczelnie powinny wdrażać uniwersalne praktyki w organizacji studiów, zajęć i zaliczeń, prowadzące do zniesienia barier w studiowaniu dla wszystkich osób studiujących, w tym neuroatypowych.

Przykładowe działania:

- Szkolenia dla nauczycieli akademickich na temat metodyki pracy z grupą zróżnicowaną i dobrych praktyk dydaktycznych, takich jak: przejrzyste planowanie procesu dydaktycznego (faktyczna realizacja założeń sylabusów, stosowanie jasnych kryteriów ocen, przestrzeganie ustalonego terminarza zajęć oraz ich struktury) czy umiejętne wykorzystywanie pomocy wizualnych i tekstowych.
 - Zapewnienie wszystkim studentom dostępu do nagrań zajęć (jeśli jest to możliwe) oraz materiałów związanych z zajęciami (streszczeń, slajdów czy instrukcji do zadań). Stworzenie klarownych procedur dotyczących nagrywania zajęć przez studentów z zapewnieniem poufności i przestrzegania praw intelektualnych.
 - Zapewnienie studentom elastyczności w zakresie formy zaliczenia zajęć z zachowaniem efektów kształcenia (np. możliwość napisania pracy zamiast prezentacji na zajęciach; alternatywa dla punktowanej aktywności w dyskusji na forum grupy).
3. Przestrzeń uczelni powinna być przyjazna sensorycznie i umożliwiać orientację w niej osobom o różnej wrażliwości sensorycznej i różnym sposobie przetwarzania informacji.

Przykładowe działania:

- Dostosowanie sensoryczne budynków, sal i ich wyposażenia, np. przez redukcję szumów i hałasu, regulację natężenia światła naturalnego i sztucznego czy ograniczenie zapachów.
 - Stworzenie przestrzeni wyciszenia i odpoczynku odpowiednio odizolowanych wizualnie i akustycznie, łatwo dostępnych i niewymagających interakcji z innymi.
 - Tworzenie pomocy w orientacji w przestrzeni uczelni (np. w postaci map, zastosowania kolorów, aplikacji mobilnych), a także logiczna organizacja przestrzeni (np. odpowiednia numeracja sal).
4. Uczelnie powinny przeciwdziałać dyskryminacji ze względu na przynależność do grup neuroatypowych oraz stwarzać osobom neuroatypowym przestrzeń do bezpiecznego ujawnienia swojej diagnozy.

Przykładowe działania:

- Organizacja szkoleń zarówno dla kadry, pracowników administracyjnych, jak i studentów, by podnosić świadomość dotyczącą neuroróżnorodności

oraz rozwijać umiejętności komunikacyjne różnych grup osób w środowisku akademickim.

- Edukowanie studentów neuroatypowych na temat stawiania granic i dbania o ich przestrzeganie, a także rozpoznawania przemocy i przeciwdziałania jej.
 - Tworzenie przestrzeni do opowiadania własnych historii przez studentów neuroatypowych i ich bezpośredniego, redukującego stereotypy kontaktu z innymi studentami.
 - Prowadzenie kampanii informacyjnej na temat tego, czym są neuroróżnorodność, spektrum autyzmu, ADHD, dysleksja czy inne specyficzne trudności w uczeniu się w przestrzeni akademickiej. Włączanie w te działania również samorzeczników.
5. Uczelnie powinny systemowo odpowiedzieć na kryzys zdrowia psychicznego i izolację społeczną wśród studentów.

Przykładowe działania:

- Zapewnienie dostępu do pomocy psychologicznej oraz psychiatrycznej w ramach uczelni.
 - Jasne i łatwo dostępne dla studentów i pracowników instrukcje postępowania w sytuacjach kryzysowych.
 - Zapewnienie studentom dostępu do grup wsparcia, warsztatów rozwijających umiejętności społeczne, umiejętność radzenia sobie ze stresem i regulacji emocji.
 - Edukacja pracowników uczelni na temat symptomów trudności w zakresie zdrowia psychicznego i wspierania studentów.
 - Analiza programów studiów oraz organizacji pracy w toku studiów pod kątem redukcji zbędnego obciążenia i dostosowania do głównych celów kształcenia na poziomie akademickim.
 - Rozwijanie działań mających na celu tworzenie rówieśniczych sieci wsparcia, stwarzanie możliwości nawiązywania kontaktów społecznych, budowania przyjaźni, np. w ramach kół zainteresowań, różnego typu aktywności społeczno-towarzyskich, aktywności fizycznej i sportu.
6. Uczelnie powinny wzmacniać działania samorzecznicze, a także podmiotowość osób neuroatypowych i ich partycypację w tworzeniu systemu wsparcia dla studentów oraz w samorządzie studenckim.

Przykładowe działania:

- Stworzenie przestrzeni przeznaczonej dla osób neuroatypowych, która pozwalałaby na normalizację ich doświadczeń i dzielenie się nimi z innymi, a także na rozwinięcie umiejętności społecznych i komunikacyjnych. Grupy wsparcia lub społeczności studentów w spektrum autyzmu funkcjonują na kilku polskich uczelniach, co przekłada się na większą widoczność osób neuroatypowych oraz włączenie ich do dyskusji na temat ich potrzeb.
- Uwzględnianie potrzeb i opinii osób neuroatypowych podczas planowania wszelkich działań na ich rzecz, m.in. poprzez konsultacje, włączanie osób neuroatypowych do zespołów czy stwarzanie możliwości anonimowych wypowiedzi i ewaluacji proponowanych lub istniejących rozwiązań.
- Zadbanie o reprezentację studentów neuroatypowych w samorządzie studenckim.

Zakończenie

Uzyskane w tym projekcie badawczym informacje tworzą pesymistyczny obraz sytuacji studentów neuroatypowych na polskich uczelniach. Mimo rosnącej w środowisku akademickim świadomości neuroróżnorodności oraz związanych z nią potrzeb poszczególnych grup osób rzeczywiste warunki studiowania rzadko owe potrzeby uwzględniają. W świetle naszego badania nieneurotypowy student to osoba doświadczająca wielu trudności w związku z zajęciami i egzaminami, mająca problem z organizacją i planowaniem studiowania, a także źle czująca się w przeładowanej bodźcami i nieprzyjaznej sensorycznie przestrzeni uczelni. To ktoś przeciążony studiowaniem, często samotny, mający poczucie nierównego traktowania, doświadczający depresji, lęku i stresu. Jeżeli dodać do tego brak zrozumienia i bardzo ograniczony zakres wsparcia otrzymywanego od różnych grup akademickiej społeczności, to szeroko relacjonowane w literaturze przedmiotu porzucanie studiów lub wręcz rezygnacja z ich rozpoczynania nie mogą zaskakiwać.

Otrzymany obraz może być efektem koncentracji w opisywanym badaniu na niektórych zagadnieniach, wynikającej z dążenia do wychwycenia tych elementów studenckiej rzeczywistości, które wymagają pilnej zmiany. Studenci mieli też jednak okazję do pozytywnej oceny różnych aspektów studiowania, a także zamieszczenia swobodnych wypowiedzi na ich temat, nieograniczonych przez sformułowane warianty odpowiedzi. Fakt skupienia się w badaniu na tym, co może stwarzać trudność, nie pomniejsza wagi uzyskanych informacji. Mamy nadzieję, że okażą się one przydatne i inspirujące do podejmowania działań służących zapewnieniu neuroatypowym studentom warunków sprzyjających osiąganiu przez nich swoich celów, nawiązywaniu przyjaźni, czerpaniu satysfakcji ze studiowania oraz pomyślnemu ukończeniu studiów. Do tego właśnie mają się przyczynić sformułowane w rozdziale 10 rekomendacje. Z pewnością nie wyczerpują one listy wszystkich wskazówek, jakie mogą wynikać z lektury tej książki. Wyznaczają jednak pewne kierunki i uwrażliwiają na specyfikę położenia tej niemałej i równie ważnej jak inne grupy studentów.

Badanie przedstawione w tym raporcie zostało przeprowadzone z udziałem relatywnie dużej grupy osób z ponad 70 polskich uczelni. Zebraliśmy w nim wiele danych, odnoszących się do rozmaitych aspektów życia studentów. Nie ulega jednak wątpliwości, że miało ono także ograniczenia, które powinny skłaniać do ostrożnego przenoszenia uzyskanych rezultatów na całą populację studentów neuroatypowych i powstrzymywać od daleko idącej generalizacji wniosków. Było to badanie studentów, a zatem poznaliśmy w nim perspektywę tylko jednej części społeczności akademickiej. Nie uwzględniliśmy punktu widzenia nauczycieli akademickich, pracowników administracji, władz uczelni, pracowników jednostek zajmujących się wspieraniem studentów z niepełnosprawnościami czy innych osób. Zbadana próba nie była reprezentatywna pod względem liczby polskich uczelni, lat czy kierunków studiów ani też dla struktury demograficznej populacji polskich studentów. Trudno ocenić jej reprezentatywność w stosunku do studentów neuroatypowych, brakuje bowiem informacji na temat wielkości tej grupy oraz jej charakterystyki socjodemograficznej. Statystyki takie nie są dostępne, nie są sprawozdawane przez uczelnie, a w wielu przypadkach zapewne nie są też prowadzone. To dodatkowa rekomendacja skierowana pod adresem szkół wyższych, wynikająca z naszego badania: aby móc należycie wspierać studentów neuroatypowych, należy dobrze rozpoznać tę grupę i jej potrzeby na danej uczelni. Szanse na to zasadniczo wzrosną, jeżeli studenci otrzymają łatwo dostępne informacje o możliwym na uczelni wsparciu, a wsparcie to będzie rzeczywiście odpowiadało ich potrzebom. Procent osób, które zechcą z niego skorzystać, będzie wówczas z pewnością większy, co znacznie poszerzy wiedzę na temat neuroatypowości w wielu szkołach wyższych. Bardzo przydatne byłoby również prowadzenie statystyk ogólnokrajowych, pozwalających na oparte na faktach kształtowanie polityki edukacyjnej w obszarze szkolnictwa wyższego w odniesieniu do tej grupy studentów. Znajomość skali potrzeb, dynamiki w tym zakresie jest niezbędną, by państwo skutecznie wspierało uczelnie w realizacji ich misji w odniesieniu do osób nieneurotypowych. Konieczne są ponadto rozwiązania systemowe, zapewniające ciągłość podejmowanych działań.

Choć cała próba uczestników badania była dość duża, to liczba osób nieneurotypowych, zwłaszcza w podziale na studentów w spektrum autyzmu, z ADHD/ADD i ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, była znacznie mniejsza. Dotarcie do niej wymagało wielu działań, a sposób ich realizacji zapewne też wpłynął na otrzymane rezultaty. Jedną z form rekrutacji uczestników był kontakt z biurami ds. osób z niepełnosprawnościami lub innymi jednostkami o podobnym charakterze. Miało to z pewnością znaczenie chociażby w przypadku tych pytań, które dotyczyły częstości korzystania z usług oferowanych przez owe podmioty. Podjęliśmy wiele starań, by dotrzeć

do studentów również w inny sposób (m.in. poprzez fora, grupy w mediach społecznościowych, przedzikanów, znajomych wykładowców czy metodę kuli śnieżnej), ale na niektórych (także dużych) uczelniach nie udało nam się pozyskać uczestników.

Warto w tym miejscu podkreślić kilkakrotnie wspomniany w raporcie problem świadczenia wsparcia studentom neuroatypowym przez jednostki uczelniane mające „niepełnosprawność” w nazwie. Z tej pomocy mogą korzystać przede wszystkim studenci w spektrum autyzmu mający orzeczenie o niepełnosprawności. Wiele autystycznych osób, nawet tych, które takie orzeczenie uzyskały, nie utożsamia autyzmu z niepełnosprawnością. Jest to istotna kwestia budowania własnej tożsamości, a nierzadko także poczucia przynależności do kulturowej mniejszości. Poszanowanie dla takiej perspektywy jest niezbędne, należy więc zadbać o wyodrębnienie na uczelniach jednostek mających na celu wspieranie studentów neuroatypowych lub przynajmniej o zmianę nazwy istniejących biur, by nie stanowiła ona pierwszej bariery w zwracaniu się o pomoc. Warto podkreślić, że ADHD/ADD i specyficzne trudności w uczeniu się nie są w Polsce traktowane jako rodzaje niepełnosprawności, co dodatkowo komplikuje sytuację studentów z tymi diagnozami. W praktyce nierzadko oznacza to, że uczelnia nie oferuje tym osobom żadnego wsparcia dostosowanego do ich potrzeb. Wielu uczestników naszego badania należących do wspomnianych grup nie informowało o swojej diagnozie, a część z tych, którzy taką próbę podjęli, naraziła się na swoich uczelniach na krytykę i zlekceważenie ich problemów. Istnieją oczywiście w Polsce szkoły wyższe, które prowadzą już rozmaite działania na rzecz studentów neuroatypowych, nie wymagając od nich orzeczenia o niepełnosprawności, aktualizacji diagnozy, a czasem w ogóle posiadania diagnozy nozologicznej. Tego dotyczy nasza kolejna refleksja: podstawą do udzielenia wsparcia powinna być ocena funkcjonalna, uwzględniająca indywidualny profil mocnych stron studenta i doświadczanych przez niego trudności, prowadzona w kontekście specyfiki uczelnianego środowiska i związanych z nim wymagań.

Badanie miało charakter samoopisu. To ważne źródło informacji, które z pewnością należy docenić. Nie mieliśmy jednak dostępu ani do dokumentacji potwierdzającej diagnozy, ani np. do danych na temat wyników studiowania (ocen). Badanie było anonimowe, prowadzone z założeniem, że interesuje nas sytuacja osób, które identyfikują się jako neuroatypowe, nawet jeśli nie mają formalnej diagnozy. Poddając interpretacji dane zamieszczone w raporcie, należy ten fakt uwzględnić.

Projekt zrealizowaliśmy w czasie pandemii COVID-19. Rozpoczął się już po powrocie studentów na uczelnie, niemniej wielu uczestników wciąż mogło mieć zajęcia zdalne i ograniczony kontakt z rówieśnikami oraz innymi

grupami osób na uczelni. Trudno jednoznacznie ocenić, w jakim stopniu zaważyło to na otrzymanych wynikach, ale z pewnością należy tę kwestię wziąć pod uwagę.

W raporcie pominęliśmy analizę informacji pochodzących od studentów z niepełnosprawnościami (ruchową, wzroku czy słuchu). Wynikało to z faktu, że grupy tych uczestników były bardzo małe. Ponadto specyfika ich sytuacji nie została w pełni uwzględniona w treści ankiety, co wpływałoby na trafność wniosków. Poznanie tej sytuacji w podobnym zakresie jak w przypadku uwzględnionych w raporcie grup z pewnością zasługuje na wysiłek w przyszłych projektach. Również grupa studentów z trudnościami w obszarze zdrowia psychicznego została przez nas potraktowana przede wszystkim jako grupa porównawcza dla studentów neuroatypowych. Nie pogłęбилиśmy analiz jej dotyczących, mimo że w raporcie prezentujemy wiele informacji, które wzbogacają wiedzę na temat tej grupy. Podjęliśmy także decyzję o zastosowaniu pewnego klucza przy wyodrębnianiu poszczególnych grup. Jeżeli student był w spektrum autyzmu, to zostawał zaliczony tylko do tej grupy, nawet jeśli miał też inne diagnozy. Podobnie było ze studentami z ADHD/ADD (poza tymi, którzy byli w spektrum autyzmu) i specyficznymi trudnościami w uczeniu się (zaliczonymi do tej grupy, jeśli nie mieli diagnozy spektrum autyzmu lub ADHD/ADD). Ta arbitralna decyzja umożliwiła uporządkowanie bogatego materiału i wprowadziła pewną logikę w sposobie prowadzenia analiz. Ograniczyła jednak naszą wiedzę na temat sytuacji osób, które mają kilka diagnoz i których problemy są szczególnie złożone. Ich położenie może być przedmiotem kolejnych analiz danych zebranych w tym badaniu.

Warto z pewnością rozważyć w przyszłości prześledzenie losów studentów neuroatypowych w polskich szkołach wyższych w dłuższej perspektywie czasowej. Badanie, które uwzględniałoby cały okres studiów, pozwoliłoby dokładniej określić wyzwania, z jakimi mierzą się te osoby. Tego typu projekt nie jest łatwy w realizacji, ale być może specjaliści zajmujący się udzielaniem wsparcia nieneurotypowym studentom podejmą trud takich analiz w swoich instytucjach. Refleksja nad tym, jak wygląda studiowanie osób neuroatypowych, oraz oparte na niej działania na ich rzecz to istotne zadania, przed którymi stoją dziś polskie uczelnie.

Bibliografia

- Abrahão, A. L. B., dos Santos Elias, L. C. (2021). Students with ADHD: Social skills, behavioral problems, academic performance, and family resources. *Psico-USF*, 26(3), 545–557. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260312>
- Ács, P., Prémusz, V., Morvay-Sey, K., Pálvölgyi, Á., Trpkovici, M., Elbert, G., Melczer, C., Makai, A. (2020). Effects of COVID-19 on physical activity behavior among university students: Results of a Hungarian online survey. *Health Problems of Civilization*, 14(3), 174–182. <https://doi.org/10.5114/hpc.2020.98472>
- Adamska, K., Grochowska-Subotowicz, E., Jabłoński, R., Leszczyński, A., Wiktor, M., Zielińska, H. (2021). *Szkolnictwo wyższe i jego finanse w 2020 r.* Warszawa – Gdańsk: Główny Urząd Statystyczny – Urząd Statystyczny w Gdańsku. Pobrano 8 listopada 2023 z: https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5488/2/17/1/szkolnictwo_wyzsze_2020_pl_bez_issn.pdf
- Advokat, C., Lane, S. M., Luo, Ch. (2011). College students with and without ADHD: Comparison of self-report of medication usage, study habits, and academic achievement. *Journal of Attention Disorders*, 15(8), 656–666. <https://doi.org/10.1177/1087054710371168>
- Allen, M., Coney, K. (2018). *What happens next? 2018: A report on the first destinations of 2016 disabled graduates.* The Association of Graduate Careers Advisory Services. Pobrano 8 listopada 2023 z: https://www.agcas.org.uk/write/MediaUploads/WHN_2018_final_version_20_August_2018.pdf
- Allison, C., Auyeung, B., Baron-Cohen, S. (2012). Toward brief “red flags” for autism screening: The short Autism Spectrum Quotient and the short Quantitative Checklist in 1,000 cases and 3,000 controls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(2), 202–212. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.11.003>
- American College Health Association. (2019). *American College Health Association–National College Health Assessment II: University of Illinois Urbana Champaign Executive Summary: Spring 2019.* Silver Spring, Maryland: American College Health Association. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://odos.illinois.edu/assessment/docs/NCHA-2019-executive-summary.pdf>
- Anastopoulos, A. D., DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., Morrissey-Kane, E., Sommer, J. L., Rhoads, L. H., Murphy, K. R., Gormley, M. J., Gudmundsdottir, B. G. (2018). Rates and patterns of comorbidity among first-year college students with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(2), 236–247. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1105137>

- Anderson, A. H., Carter, M., Stephenson, J. (2018). Perspectives of university students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 651–665. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3257-3>
- Anderson, A. H., Stephenson, J., Carter, M. (2017). A systematic literature review of the experiences and supports of students with autism spectrum disorder in post-secondary education. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 39, 33–53. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.04.002>
- Anderson, A. H., Stephenson, J., Carter, M. (2020). Perspectives of former students with ASD from Australia and New Zealand on their university experience. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(8), 2886–2901. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04386-7>
- Anderson, N. H. (1968). Likableness ratings of 555 personality-trait words. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9(3), 272–279. <https://doi.org/10.1037/h0025907>
- Andrews, B., Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95(4), 509–521. <https://doi.org/10.1348/0007126042369802>
- Arie, S. (2017). Simon Wessely: “Every time we have a mental health awareness week my spirits sink”. *BMJ*, 358, j4305. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4305>
- Armstrong, T. (2011). *The power of neurodiversity: Unleashing the advantages of your differently wired brain*. Cambridge, Massachusetts: Da Capo Lifelong.
- Arnold, L. E., Hodgkins, P., Kahle, J., Madhoo, M., Kewley, G. (2020). Long-term outcomes of ADHD: Academic achievement and performance. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 73–85. <https://doi.org/10.1177/1087054714566076>
- Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A.-K., Närhi, V., Korhonen, E., Ahonen, T. (2019). Associations between childhood learning disabilities and adult-age mental health problems, lack of education, and unemployment. *Journal of Learning Disabilities*, 52(1), 71–83. <https://doi.org/10.1177/0022219418775118>
- Arsandaux, J., Montagni, I., Macalli, M., Texier, N., Pouriel, M., Germain, R., Mebarki, A., Kinouani, S., Tournier, M., Schück, S., Tzourio, Ch. (2020). Higher risk of mental health deterioration during the Covid-19 lockdown among students rather than non-students. The French Confins study. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.11.04.20225706>
- Autyzm w sporcie* (2020, 10 marca). Gdyńskie Centrum Sportu. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://gdyniasport.pl/pl/aktualnosci/autyzm-w-sporcie?path=15,209,207>
- Bachmann, Ch. J., Höfer, J., Kamp-Becker, I., Küpper, Ch., Poustka, L., Roepke, S., Roessner, V., Stroth, S., Wolff, N., Hoffmann, F. (2019). Internalised stigma in adults with autism: A German multi-center survey. *Psychiatry Research*, 276, 94–99. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.023>
- Bacon, A. M., Bennett, S. (2013). Dyslexia in higher education: The decision to study art. *European Journal of Special Needs Education*, 28(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/08856257.2012.742748>
- Bakker, T., Krabbendam, L., Bhulai, S., Meeter, M., Begeer, S. (2023). Study progression and degree completion of autistic students in higher education: A longitudinal study. *Higher Education: The International Journal of Higher Education Research*, 85(1), 1–26. <https://doi.org/10.1007/s10734-021-00809-1>

- Bargiela, S., Steward, R., Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2872-8>
- Barkham, M., Brogna, E., Dufour, G., Fudge, M., Knowles, L., Percy, A., Turner, A., Williams, Ch., SCORE Consortium (2019). Towards an evidence-base for student wellbeing and mental health: Definitions, developmental transitions and data sets. *Counselling and Psychotherapy Research*, 19(4), 351–357. <https://doi.org/10.1002/capr.12227>
- Barnhill, G. P. (2016). Supporting students with Asperger syndrome on college campuses: Current practices. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(1), 3–15. <https://doi.org/10.1177/1088357614523121>
- Baron-Cohen, S. (2021). *Poszukiwacze wzorów. Autyzm a ludzka wynalazczość*. Sopot: Wydawnictwo Smak Słowa.
- Bekova, S., Dementeva, J., Smirnov, I. (2021, November 26). Factors associated with depression among university students: The role of students' satisfaction. *SocArXiv Papers*, 1–17. <https://doi.org/10.31235/osf.io/9fg8t>
- von Below, R., Spaeth, E., Horlin, Ch. (2021). Autism in higher education: Dissonance between educators' perceived knowledge and reported teaching behaviour. *International Journal of Inclusive Education*. <https://doi.org/10.1080/13603116.2021.1988159>
- Benford, P., Standen, P. (2009). The Internet: A comfortable communication medium for people with Asperger syndrome (AS) and high functioning autism (HFA)? *Journal of Assistive Technologies*, 3(2), 44–53. <https://doi.org/10.1108/17549450200900015>
- Białeczka-Pikul, M. (2007). O potrzebie nowego spojrzenia na zaburzenia rozwoju. *Sztuka Leczenia*, 14(1–2), 13–24. Pobrano 8 listopada 2023 z: http://www.sztukaleczenia.pl/pub/2007/1-2/1_2_2007_o_potrzebie_nowego_spojrzzenia.pdf
- Białkowska, J., Mroczkowska, D., Zomkowska, E., Rakowska, A. (2014). Ocena zdrowia psychicznego studentów na podstawie Skróconego Kwestionariusza Zdrowia Pacjenta. *Hygeia Public Health*, 49(2), 365–369. Pobrano 8 listopada 2023 z: <http://www.h-ph.pl/pdf/hyg-2014/hyg-2014-2-365.pdf>
- Bitsika, V., Sharpley, Ch. F., Rubenstein, V. (2010). What stresses university students: An interview investigation of the demands of tertiary studies. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 20(1), 41–54. <https://doi.org/10.1375/ajgc.20.1.41>
- Blanchette, C.-A., Amirova, J., Bohbot, V. D., West, G. L. (2019). Autistic traits in neurotypical individuals are associated with increased landmark use during navigation. *PsyCh Journal*, 8(1), 137–146. <https://doi.org/10.1002/pchj.230>
- Bober-Płonka, B., Kuleta-Krzyszowskiak, M., Wasilewska, M. (2019). Funkcjonowanie studentów z ADHD – różnice między mężczyznami i kobietami. *Edukacja – Technika – Informatyka*, nr specjalny 1, 11–20. <https://doi.org/10.15584/eti.2019.5.1>
- Bochniarz, A. (2018). Samoocena studentów kierunków nauczycielskich. *Edukacja – Technika – Informatyka*, 24(2), 242–247. <https://doi.org/10.15584/eti.2018.2.33>
- Bogdanowicz, M. (red.) (2012). *Dysleksja w wieku dorosłym*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Bolourian, Y., Zeedyk, S. M., Blacher, J. (2018). Autism and the university experience: Narratives from students with neurodevelopmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(10), 3330–3343. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3599-5>

- Brogia, E., Millings, A., Barkham, M. (2018). Challenges to addressing student mental health in embedded counselling services: A survey of UK higher and further education institutions. *British Journal of Guidance and Counselling*, 46(4), 441–455. <https://doi.org/10.1080/03069885.2017.1370695>
- Brunswick, N., Bargary, S. (2022). Self-concept, creativity and developmental dyslexia in university students: Effects of age of assessment. *Dyslexia*, 28, 293–308. <https://doi.org/10.1002/dys.1722>
- Buck, T. R., Viskochil, J., Farley, M., Coon, H., McMahan, W. M., Morgan, J., Bilder, D. A. (2014). Psychiatric comorbidity and medication use in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3063–3071. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2170-2>
- Bykowska, H. (2000). Dyslektyk w uczelni. *Forum Akademickie*, 6. Pobrano 8 listopada 2023 z: https://forumakademickie.pl/fa-archiwum/archiwum/2000/06/artykuly/13-zycie_akad.htm
- Bysko, A. (2017, 19 lipca). *Sytuacja studentów z dysleksją i możliwości jej zmiany*. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://bon.uw.edu.pl/sytuacja-studentow-z-dysleksja-i-mozliwosci-jej-zmiany>
- Cadigan, J. M., Lee, Ch. M. (2019). Identifying barriers to mental health service utilization among heavy drinking community college students. *Community College Journal of Research and Practice*, 43(8), 585–594. <https://doi.org/10.1080/10668926.2018.1520659>
- Cadigan, J. M., Lee, Ch. M., Larimer, M. E. (2019). Young adult mental health: A prospective examination of service utilization, perceived unmet service needs, attitudes, and barriers to service use. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 20(3), 366–376. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0875-8>
- Cahuas, A., He, Z., Zhang, Z., Chen, W. (2020). Relationship of physical activity and sleep with depression in college students. *Journal of American College Health*, 68(5), 557–564. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583653>
- Cai, R. Y., Richdale, A. L. (2016). Educational experiences and needs of higher education students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 31–41. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2535-1>
- Carney, R. M., Freedland, K. E. (2017). Depression and coronary heart disease. *Nature Reviews. Cardiology*, 14(3), 145–155. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2016.181>
- Carroll, J. M., Iles, J. E. (2006). An assessment of anxiety levels in dyslexic students in higher education. *British Journal of Educational Psychology*, 76(3), 651–662. <https://doi.org/10.1348/000709905X66233>
- Cawthon, S. W., Cole, E. V. (2010). Postsecondary students who have a learning disability: Student perspectives on accommodations access and obstacles. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 23(2), 112–128. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ906696.pdf>
- Chan, D. V., Doran, J. D., Galobardi, O. D. (2023). Beyond friendship: The spectrum of social participation of autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(1), 424–437. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05441-1>

- Chan, K. K. S., Lam, Ch. B. (2017). Trait mindfulness attenuates the adverse psychological impact of stigma on parents of children with autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 8(4), 984–994. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0675-9>
- Chodkowska, M., Kazanowski, Z., Parchomiuk, M., Szabała, B., Chodkowski, Z. (2021). *Konsekwencje edukacji zdalnej w ocenie studentów kierunków społecznych i humanistycznych. Raport z badań*. Lublin – Rzeszów: Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej – Uniwersytet Rzeszowski. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://phavi.umcs.pl/at/attachments/2021/1221/073929-raport-2-studenci-21.pdf>
- Chodkowski, Z. (2021). Wpływ środowiska na motywację do wyboru studiów przez studentów rzeszowskich uczelni. *Przedsiębiorczość – Edukacja*, 17(1), 126–139. <https://doi.org/10.24917/20833296.171.10>
- Cierzniwska, R. (2021). Neuroróżnorodność studentów w uczelni wyższej w dyskursie kompensacyjno-terapeutycznym i dyskursie otwierania potencjału. Część I. *Horyzonty Wychowania*, 20(56), 119–132. <https://doi.org/10.35765/hw.2182>
- Ciesielka, M. (2013). Ocena umiejętności studentów wyższej uczelni technicznej w zakresie tworzenia prezentacji multimedialnych. *Edukacja – Technika – Informatyka*, 4(2), 214–219.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45(1), 11–27. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000129>
- Clouder, L., Karakus, M., Cinotti, A., Ferreyra, M. V., Fierros, G. A., Rojo, P. (2020). Neurodiversity in higher education: A narrative synthesis. *Higher Education*, 80(4), 757–778. <https://doi.org/10.1007/s10734-020-00513-6>
- Connell, J., Barkham, M., Mellor-Clark, J. (2008). The effectiveness of UK student counselling services: An analysis using the CORE system. *British Journal of Guidance and Counselling*, 36(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/03069880701715655>
- Constantino, J. N., Todd, R. D. (2005). Intergenerational transmission of subthreshold autistic traits in the general population. *Biological Psychiatry*, 57(6), 655–660. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.12.014>
- Cook, J., Hull, L., Crane, L., Mandy, W. (2021). Camouflaging in autism: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 89, 102080. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102080>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35–53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
- Coşkun, G. N., Akkin Gürbüz, H. G., Çeri, V., Doğangün, B. (2018). Özgül öğrenme bozukluğu olan çocuklarda psikiyatrik eş tanılarının incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* [Psychiatric comorbidities in children with specific learning disability. *Anatolian Journal of Psychiatry*], 19(1), 87–94. <https://doi.org/10.5455/apd.262350>
- Cottrell, C. A., Neuberg, S. L., Li, N. P. (2007). What do people desire in others? A socio-functional perspective on the importance of different valued characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(2), 208–231. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.2.208>

- Cox, B. E., Thompson, K., Anderson, A., Mintz, A., Locks, T., Morgan, L., Edelstein, J., Wolz, A. (2017). College experiences for students with autism spectrum disorder: Personal identity, public disclosure, and institutional support. *Journal of College Student Development*, 58(1), 71–87. <https://doi.org/10.1353/csd.2017.0004>
- Cukrowicz, K. C., Schlegel, E. F., Smith, P. N., Jacobs, M. P., Van Orden, K. A., Paukert, A. L., Pettit J., Joiner, T. E. (2011). Suicide ideation among college students evidencing subclinical depression. *Journal of American College Health*, 59(7), 575–581. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.483710>
- Cullen, J. A. (2015). The needs of college students with autism spectrum disorders and Asperger's syndrome. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 28(1), 89–101. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1066322>
- Cvetkovski, S., Reavley, N. J., Jorm, A. F. (2012). The prevalence and correlates of psychological distress in Australian tertiary students compared to their community peers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(5), 457–467. <https://doi.org/10.1177/0004867411435290>
- Czerwonka, A., Lib, W. (2019). Motywy wyboru studiów przez studentów – sprawozdanie z badań pilotażowych. *Edukacja – Technika – Informatyka*, 30(4), 298–303. <https://doi.org/10.15584/eti.2019.4.41>
- Daniels, N., Sheahan, J., MacNeela, P. (2020). Variables affecting first-year student commitment during the transition to college in Ireland. *Health Promotion International*, 35(4), 741–751. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz069>
- Das, I., Mishra, S. (2010). Effect of depression upon time management of undergraduate students. *Journal of Psychosocial Research*, 5(2), 291–298.
- Davis, N. O., Kollins, S. H. (2012). Treatment for co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder. *Neurotherapeutics*, 9(3), 518–530. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0126-9>
- Deacon, L., Macdonald, S. J., Donaghue, J. (2022). “What’s wrong with you, are you stupid?” Listening to the biographical narratives of adults with dyslexia in an age of ‘inclusive’ and ‘anti-discriminatory’ practice. *Disability and Society*, 37(3), 406–426. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1815522>
- Dendle, C., Baulch, J., Pellicano, R., Hay, M., Lichtwark, I., Ayoub, S., Clarke, D. M., Morand, E. F., Kumar, A., Leech, M., Horne, K. (2018). Medical student psychological distress and academic performance. *Medical Teacher*, 40(12), 1257–1263. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1427222>
- Denhart, H. (2008). Deconstructing barriers: Perceptions of students labeled with learning disabilities in higher education. *Journal of Learning Disabilities*, 41(6), 483–497. <https://doi.org/10.1177/0022219408321151>
- Dewinter, J., De Graaf, H., Begeer, S. (2017). Sexual orientation, gender identity, and romantic relationships in adolescents and adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 47(1), 2927–2934. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3199-9>
- Dickter, Ch. L., Burk, J. A., Zeman, J. L., Taylor, S. C. (2020). Implicit and explicit attitudes toward autistic adults. *Autism in Adulthood*, 2(2), 144–151. <https://doi.org/10.1089/aut.2019.0023>

- Długosz, P. (2020). *Raport z II etapu badań studentów UP. Opinia na temat zdalnego nauczania i samopoczucia psychicznego*. Kraków: Instytut Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Pedagogicznego. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://ifis.up.krakow.pl/wp-content/uploads/sites/9/2020/06/Raport-Studenci-UP-II-etap.pdf>
- Doikou-Avliidou, M. (2015). The educational, social and emotional experiences of students with dyslexia: The perspective of postsecondary education students. *International Journal of Special Education*, 30(1), 132–145. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1094794>
- Donato, A., Muscolo, M., Arias Romero, M., Capri, T., Calarese, T., Olmedo Moreno, E. M. (2022). Students with dyslexia between school and university: Post-diploma choices and the reasons that determine them. An Italian study. *Dyslexia*, 28(1), 110–127. <https://doi.org/10.1002/dys.1692>
- Doyle, N. (2020). Neurodiversity at work: A biopsychosocial model and the impact on working adults. *British Medical Bulletin*, 135(1), 108–125. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa021>
- Duffy, A., Saunders, K. E. A., Malhi, G. S., Patten, S., Cipriani, A., McNeven, S. H., Macdonald, E., Geddes, J. (2019). Mental health care for university students: A way forward? *The Lancet. Psychiatry*, 6(11), 885–887. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30275-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30275-5)
- Dunn, K. M., Jordan, K., Lacey, R. J., Shapley, M., Jinks, C. (2004). Patterns in consent in epidemiological research: Evidence from over 25,000 responders. *American Journal of Epidemiology*, 159(11), 1087–1094. <https://doi.org/10.1093/aje/kwh141>
- DuPaul, G. J., Pinho, T. D., Pollack, B. L., Gormley, M. J., Laracy, S. D. (2017). First-year college students with ADHD and/or LD: Differences in engagement, positive core self-evaluation, school preparation, and college expectations. *Journal of Learning Disabilities*, 50(3), 238–251. <https://doi.org/10.1177/0022219415617164>
- Dyczkowska, E. (2021). Aktywność fizyczna studentów w czasie pandemii. W: E. Domagała-Zyśk (red.), *Włączmy kamerki. Z doświadczeń edukacji zdalnej w szkole i na uczelni* (s. 185–199). Lublin: Wydawnictwo Episteme. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://repozytorium.kul.pl/server/api/core/bitstreams/4626834e-7325-4d6c-b50d-fb4ee268d922/content>
- Ebert, D. D., Mortier, P., Kaehlke, F., Bruffaerts, R., Baumeister, H., Auerbach, R. P., Alonso, J., Vilagut, G., Martínez, K. I., Lochner, C., Cuijpers, P., Kuechler, A.-M., Green, J., Hasking, P., Lapsley, C., Sampson, N. A., Kessler, R. C., WHO World Mental Health-International College Student Initiative collaborators (2019). Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(2), article e1782. <https://doi.org/10.1002/mpr.1782>
- Ee, D., Hwang, Y. I., Reppermund, S., Srasuebkul, P., Trollor, J. N., Foley, K.-N., Arnold, S. R. C. (2019). Loneliness in adults on the autism spectrum. *Autism in Adulthood*, 1(3), 182–193. <https://doi.org/10.1089/aut.2018.0038>
- Eisenberg, D., Hunt, J., Speer, N. (2012). Help seeking for mental health on college campuses: Review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(4), 222–232. <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712839>

- Eisenberg, D., Lipson, S. K. [2019, wrzesień]. *The Healthy Minds Study: 2018–2019 data report*. Pobrano 8 listopada 2023 z: https://healthymindsnetwork.org/wp-content/uploads/2019/09/HMS_national-2018-19.pdf
- Elias, R., White, S. W. (2018). Autism goes to college: Understanding the needs of a student population on the rise. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 732–746. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3075-7>
- Emmers, E., Jansen, D., Petry, K., van der Oord, S., Baeyens, D. (2017). Functioning and participation of students with ADHD in higher education according to the ICF-framework. *Journal of Further and Higher Education*, 41(4), 435–447. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2015.1117600>
- Eriksson, K. (2019). Self-stigma, bad faith and the experiential self. *Human Studies*, 42(3), 391–405. <https://doi.org/10.1007/s10746-019-09504-8>
- Erten, O. (2011). Facing challenges: Experiences of young women with disabilities attending a Canadian university. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 24(2), 101–114. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ943697.pdf>
- Essadek, A., Rabeyron, T. (2020). Mental health of French students during the Covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 392–393. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.042>
- Ewe, L. P. (2019). ADHD symptoms and the teacher–student relationship: A systematic literature review. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(2), 136–155. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1597562>
- Fabri, M., Fenton, G., Andrews, P., Beaton, M. (2022). Experiences of higher education students on the autism spectrum: Stories of low mood and high resilience. *International Journal of Disability, Development and Education*, 69(4), 1411–1429. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2020.1767764>
- Farrer, L. M., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D. B., Griffiths, K. M. (2016). Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students. *BMC Psychiatry*, 16, 241. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0961-z>
- Farsinejad, A., Russell, A., Butler, C. (2022). Autism disclosure – The decisions autistic adults make. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 93, 101936. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.101936>
- Fayyad, J., Sampson, N.A., Hwang, I., Adamowski, T., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Borges, G., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, Ch., Karam, E. G., Lee, S., Navarro-Mateu, F., O’Neill, S., Pennell, B. E., Piazza, M., Posada-Villa, J., [...] WHO World Mental Health Survey Collaborators (2017). The descriptive epidemiology of DSM-IV adult ADHD in the World Health Organization world mental health surveys. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 9(1), 47–65. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0208-3>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Fiske, S. T., Taylor, S. E. (1991). *Social cognition*. New York: McGraw-Hill.
- Fletcher, J. M. (2010). Adolescent depression and educational attainment: results using sibling fixed effects. *Health Economics*, 19(7), 855–871. <https://doi.org/10.1002/hec.1526>

- Fombonne, E. (2005). Epidemiological studies of pervasive developmental disorders. W: F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen (eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (t. 1, s. 42–69). Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Gambin, M., Sękowski, M., Woźniak-Prus, M., Pisula, E., Hansen, K., Kmita, G., Kubicka, K., Gorgol, J., Huflejt-Łukasik, M., Holas, P., Łyś, A. E., Wnuk, A., Oleksy, T., Szczepaniak, A., Cudo, A., Łojek, E., Bargiel-Matusiewicz, K. [2021]. *Objawy depresji i lęku wśród Polaków w trakcie epidemii COVID-19. Raport z badań podłużnych*. Pobrano 8 listopada 2023 z: http://psych.strony.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/98/2021/01/Raport_objawy_depresji_leku_IV_fale.pdf
- Gelbar, N. W., Smith, I., Reichow, B. (2014). Systematic review of articles describing experience and supports of individuals with autism enrolled in college and university programs. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(10), 2593–2601. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2135-5>
- Germanò, E., Gagliano, A., Curatolo, P. (2010). Comorbidity of ADHD and dyslexia. *Developmental Neuropsychology*, 35(5), 475–493. <https://doi.org/10.1080/87565641.2010.494748>
- Główny Urząd Statystyczny (GUS). (2022, 31 maja). *Ludność według cech społecznych – wyniki wstępne NSP 2021*. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2021. Warszawa: Główny Urząd Statystyczny. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://stat.gov.pl/spisy-powszechne/nsp-2021/nsp-2021-wyniki-wstepne/ludnosc-wedlug-cech-spolecznych-wyniki-wstepne-nsp-2021,2,1.html>
- Goegan, L. D., Daniels, L. M. (2020). Students with LD at postsecondary: Supporting success and the role of student characteristics and integration. *Learning Disabilities Research and Practice*, 35(1), 45–56. <https://doi.org/10.1111/ldrp.12212>
- Goldfarb, Y., Golan, O., Gal, E. (2023). A self-determination theory approach to work motivation of autistic adults: A qualitative exploratory study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(4), 1529–1542. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05185-4>
- Gormley, M. J., DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., Anastopoulos, A. D. (2019). First-year GPA and academic service use among college students with and without ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 23(14), 1766–1779. <https://doi.org/10.1177/1087054715623046>
- Goroshit, M., Hen, M. (2021). Academic procrastination and academic performance: Do learning disabilities matter? *Current Psychology*, 40(5), 2490–2498. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00183-3>
- Grabowska, M., Gwiazda, M. (red.) (2019). *Młodzież 2018*. Warszawa: Centrum Badań Opinii Społecznej – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/mlodzicz-2018.pdf>
- Green, A. L., Rabiner, D. L. (2012). What do we really know about ADHD in college students? *Neurotherapeutics*, 9(3), 559–568. <https://doi.org/10.1007/s13311-012-0127-8>
- Griffiths, K. M., Christensen, H. (2006). Review of randomised controlled trials of Internet interventions for mental disorders and related conditions. *Clinical Psychologist*, 10(1), 16–29. <https://doi.org/10.1080/13284200500378696>
- de Groot, M., Anderson, R., Freedland, K. E., Clouse, R. E., Lustman, P. J. (2001). Association of depression and diabetes complications: A meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 619–630. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00015>

- Grzegorzewska, I. (2012). Emocje w procesie uczenia się i nauczania. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, 15(1), 39–48.
- Gudmundsdottir, B. G., Weyandt, L., Ernudottir, G. B. (2020). Prescription stimulant misuse and ADHD symptomatology among college students in Iceland. *Journal of Attention Disorders*, 24(3), 384–401. <https://doi.org/10.1177/1087054716684379>
- Gurbuz, E., Hanley, M., Riby, D. M. (2019). University students with autism: The social and academic experiences of university in the UK. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(2), 617–631. <http://doi.org/10.1007/s10803-018-3741-4>
- Gutowska, A., Sztobryn-Giercuskiewicz, J. (2022). Zdrowie psychiczne w czasie pandemii – perspektywa studentów z niepełnosprawnościami. W: G. Mikołajczyk-Lerman, J. Sztobryn-Giercuskiewicz (red.), *Życie z niepełnosprawnością w świecie VUCA* (s. 153–172). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Hadley, W. M., Satterfield, J. W. (2013). Are university students with learning disabilities getting the help they need? *Journal of The First-Year Experience and Students in Transition*, 25(1), 113–123. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1011443>
- Harris, A. P., Holmes, M. C., de Kloet, E. R., Chapman, K. E., Seckl, J. R. (2013). Mineralocorticoid and glucocorticoid receptor balance in control of HPA axis and behaviour. *Psychoneuroendocrinology*, 38(5), 648–658. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.08.007>
- Healy, S., Brewer, B., Laxton, P., Powers, B., Daly, J., McGuire, J., Patterson, F. (2022). Brief report: Perceived barriers to physical activity among a national sample of autistic adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52(10), 4583–4591. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05319-8>
- Hellendoorn, J., Ruijsenaars, W. (2000). Personal experiences and adjustment of Dutch adults with dyslexia. *Remedial and Special Education*, 21(4), 227–239. <https://doi.org/10.1177/074193250002100405>
- Hens, K., Langenberg, R. (2018). *Experiences of adults following an autism diagnosis*. Cham: Palgrave Pivot. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-97973-1>
- Hill, R., Reddy, P. (2007). Undergraduate peer mentoring: An investigation into processes, activities and outcomes. *Psychology Learning and Teaching*, 6(2), 98–103. <https://doi.org/10.2304/plat.2007.6.2.98>
- Hillier, A., Goldstein, J., Murphy, D., Trietsch, R., Keeves, J., Mendes, E., Queenan, A. (2018). Supporting university students with autism spectrum disorder. *Autism*, 22(1), 20–28. <https://doi.org/10.1177/1362361317699584>
- Honneth, A. (2012). *Walka o uznanie. Moralna gramatyka konfliktów społecznych*. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Hopkins, L. (2011). The path of least resistance: A voice-relational analysis of disabled students' experiences of discrimination in English universities. *International Journal of Inclusive Education*, 15(7), 711–727. <https://doi.org/10.1080/13603110903317684>
- Huang, Y., Trollor, J. N., Foley, K.-R., Arnold, S. R. C. (2023). "I've spent my whole life striving to be normal": Internalized stigma and perceived impact of diagnosis in autistic adults. *Autism in Adulthood*. Ahead of print. <https://doi.org/10.1089/aut.2022.0066>
- Hull, L., Lai, M.-Ch., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., Petrides, K. V., Mandy, W. (2020). Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults. *Autism*, 24(2), 352–363. <https://doi.org/10.1177/1362361319864804>

- Hunt, J., 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>
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L., Rowland, C. R. (2005). The impact of depression on the academic productivity of university students. *Journal of Mental Health Policy and Economics, 8*(3), 145–151. Pobrano 8 listopada 2023 z: http://www.icmpe.org/test1/journal/issues/v8pdf/8-145_text.pdf
- Ibrahim, A. K., Kelly, S. J., Adams, C. E., Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *Journal of Psychiatric Research, 47*(3), 391–400. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.11.015>
- Ignaciuk, M., Łockiewicz, M. (2022). Students with dyslexia in universities in Poland – description of the legal situation and good practices, *Przegląd Badań Edukacyjnych, 2*(40), 179–206. <https://doi.org/10.12775/PBE.2022.024>
- Jackson, S. L. J., Hart, L., Brown, J. T., Volkmar, F. R. (2018). Brief report: Self-reported academic, social, and mental health experiences of post-secondary students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 48*(3), 643–650. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3315-x>
- James, A. I., Smith, P. K., Radford, L. (2014). Becoming grown-ups: A qualitative study of the experiences of peer mentors. *Pastoral Care in Education, 32*(2), 104–115. <https://doi.org/10.1080/02643944.2014.893008>
- Jordan, J.-A., McGladdery, G., Dyer, K. (2014). Dyslexia in higher education: implications for maths anxiety, statistics anxiety and psychological well-being. *Dyslexia, 20*(3), 225–240. <https://doi.org/10.1002/dys.1478>
- Kalka, D., Łockiewicz, M. (2018). Happiness, life satisfaction, resiliency and social support in students with dyslexia. *International Journal of Disability, Development and Education, 65*(5), 493–508. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2017.1411582>
- Kapp, S. K. (2018). Social support, well-being, and quality of life among individuals on the autism spectrum. *Pediatrics, 141*(Suppl 4), S362–S368. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4300N>
- Kapp, S. K., Steward, R., Crane, L., Elliott, D., Elphick, Ch., Pellicano, E., Russell, G. (2019). ‘People should be allowed to do what they like’: Autistic adults’ views and experiences of stimming. *Autism, 23*(7), 1782–1792. <https://doi.org/10.1177/1362361319829628>
- Karakuła-Juchnowicz, H., Róg, J. (2022). Znaczenie oddziaływań żywieniowych w terapii zaburzeń ze spektrum autyzmu. W: T. Pietras, D. Podgórska-Jachnik, K. Si-powicz, A. Witusik (red.), *Spektrum autyzmu – od diagnozy i terapii do integracji i inkluzji* (s. 310–355). Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Karmolińska-Jagodzick, E. (2019). Zaburzenia depresyjne wśród studentek i studentów w Polsce. *Studia Edukacyjne, 55*, 139–162. <https://doi.org/10.14746/se.2019.55.9>
- Keckojevic, A., Basch, C. H., Sullivan, M., Davi, N. K. (2020). The impact of the COVID-19 epidemic on mental health of undergraduate students in New Jersey, cross-sectional study. *PLoS ONE, 15*(9), article e0239696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239696>
- Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., Faraone, S. V., Greenhill, L. L., Howes, M. J., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, T. B., Walters, E. E., Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *The American Journal of Psychiatry, 163*(4), 716–723. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.4.716>

- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., Ustün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359–364. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>
- Kim, J., Chatterjee, S. (2019). Student loans, health, and life satisfaction of US households: Evidence from a panel study. *Journal of Family and Economic Issues*, 40(1), 36–50. <https://doi.org/10.1007/s10834-018-9594-3>
- Kim, S. Ch., Oliveri, D., Riingen, M., Taylor, B., Rankin, L. (2013). Randomized controlled trial of graduate-to-undergraduate student mentoring program. *Journal of Professional Nursing*, 29(6), e43–e49. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.04.003>
- Kirby, J. R., Silvestri, R., Allingham, B. H., Parrila, R., La Fave, Ch. B. (2008). Learning strategies and study approaches of postsecondary students with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities*, 41(1), 85–96. <https://doi.org/10.1177/0022219407311040>
- Knott, F., Taylor, A. (2014). Life at university with Asperger syndrome: A comparison of student and staff perspectives. *International Journal of Inclusive Education*, 18(4), 411–426. <https://doi.org/10.1080/13603116.2013.781236>
- Koch, K. R. (2006). Learning to learn and teach despite LD. *Teaching Exceptional Children Plus*, 2(3), article 4. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ967099.pdf>
- Kochańska, M., Zawadka, J., Beck, J., Dzięgiel-Fivet, G. (2023). *Uczelnia dostępna dla studentów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Podręcznik dla specjalistów, nauczycieli akademickich i osób zarządzających w edukacji wyższej*. Warszawa: Centrum Wsparcia Dydaktyki Uniwersytetu Warszawskiego. Pobrano 8 listopada 2023 z: https://cewis.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2023/05/DYS_19.05.2023-z-ISBN-2.pdf
- Kochańska, M., Zawadka, J., Nowakowska, I., Plewko, J., Miękisz, A., Haman, E. (2021, 23 marca). *Raport z sondażu „Specyficzne trudności w uczeniu się u studentów z perspektywy nauczycieli akademickich Uniwersytetu Warszawskiego”*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski, Biuro ds. Osób z Niepełnosprawnościami. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://bon.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2021/03/raport-nauczyciele-akademicky-bon-2020.pdf>
- Kolasa-Nowak, A., Stawicki, A., Pastuszko, I., Woźniak-Kostecka, I. (2020). *Kultura studencka. Diagnoza kierunków rozwoju kultury studenckiej w Polsce*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej. Pobrano 8 listopada 2023 z: http://www.mazowieckieobserwatorium.pl/media/_mik/files/7433/diagnoza-kierunkow-rozwoju-kultury-studenckiej.pdf
- Kolligian Jr., J., Sternberg, R. J. (1991). Perceived fraudulence in young adults: Is there an “imposter syndrome”? *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 308–326. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5602_10
- Krause, E. (2019). Studentki-matki o swoich doświadczeniach i oczekiwaniach. Badania wstępne. *Pedagogika Społeczna*, 18(4), 153–173. Pobrano 8 listopada 2023 z: <http://pedagogikaspoeczna.com/wp-content/uploads/2020/06/PS42019153-173.pdf>
- Kristeva, J. (2007). *Potęga obrzydzenia. Esej o wstręcie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kuć, K. (2015, 18 stycznia). *Czy student powinien być aktywny poza uczelnią*. Pobrano 9 listopada 2023 z: <https://www.prawo.pl/student/czy-student-powinien-byc-aktywny-pozauczelnia,140010.html>

- Kupnicka, Z., Poraj, G., Kaźmierski, J. (2017). ADHD u osób dorosłych – rozpoznawanie, przyczyny i skutki. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 17(3), 195–202. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2017.0023>
- Kuriyan, A. B., Pelham Jr., W. E., Molina, B. S., Waschbusch, D. A., Gnagy, E. M., Sibley, M. H., Babinski, D. E., Walther, Ch., Cheong, J., Yu, J., Kent, K. M. (2013). Young adult educational and vocational outcomes of children diagnosed with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 27–41. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9658-z>
- Kutnik, J. (oprac.) (2019). *Sprawozdanie z badań dotyczących postawy wobec kwestii zdrowia psychicznego wśród studentów i pracowników UMCS, realizowanych w ramach projektu Przyjazny Uniwersytet*. [Lublin: Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej]. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://phavi.umcs.pl/at/attachments/2021/0508/102102-badania-w-ramach-projektu-przyjazny-universytet-2019.pdf>
- Kutyło, Ł., Łaska-Formejster, A. B., Ober-Domagalska, B. (2019). Zmęczenie wśród pracujących i niepracujących studentów. Socjologiczna analiza czynników środowiskowych determinujących jego poziom. *Medycyna Pracy*, 70(5), 597–609. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00851>
- Kwak, Y.-S., Jung, Y.-E., Kim, M.-D. (2015). Prevalence and correlates of attention-deficit hyperactivity disorder symptoms in Korean college students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 797–802. <https://doi.org/10.2147/NDT.S80785>
- Ladejo, J. (2023). A thematic analysis of the reported effect anxiety has on university students. *Education and Urban Society*, 55(3), 289–313. <https://doi.org/10.1177/001312452111062512>
- Lai, M.-Ch., Kassee, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., Szatmari, P., Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Psychiatry*, 6(10), 819–829. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30289-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30289-5)
- Larcombe, W., Finch, S., Sore, R., Murray, Ch. M., Kentish, S., Mulder, R. A., Lee-Stecum, P., Baik, Ch., Tokatlidis, O., Williams, D. A. (2016). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological distress among students at an Australian university. *Studies in Higher Education*, 41(6), 1074–1091. <http://doi.org/10.1080/03075079.2014.966072>
- Lee, E., Kim, Y. (2019). Effect of university students' sedentary behavior on stress, anxiety, and depression. *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(2), 164–169. <https://doi.org/10.1111/ppc.12296>
- LeGary Jr., R. A. (2017). College students with autism spectrum disorder: Perceptions of social supports that buffer college-related stress and facilitate academic success. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 30(3), 251–268. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1163965>
- Lei, J., Calley, S., Brosnan, M., Ashwin, Ch., Russell, A. (2020). Evaluation of a transition to university programme for students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(7), 2397–2411. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3776-6>
- Lenart, J. (2014). Student i praca. Historia i współczesność. *Przegląd Pedagogiczny*, 2, 117–129. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://repozytorium.ukw.edu.pl/handle/item/1720>

- Lightfoot, A., Janemi, R., Rudman, D. L. (2018). Perspectives of North American post-secondary students with learning disabilities: A scoping review. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 31(1), 57–74. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1182368.pdf>
- Lipka, O., Sarid, M., Aharoni Zorach, I., Bufman, A., Hagag, A. A., Peretz, H. (2020). Adjustment to higher education: A comparison of students with and without disabilities. *Frontiers in Psychology*, 11, article 923. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00923>
- Lipson, S. K., Eisenberg, D. (2018). Mental health and academic attitudes and expectations in university populations: Results from the healthy minds study. *Journal of Mental Health*, 27(3), 205–213. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417567>
- Lipson, S. K., Raifman, J., Abelson, S., Reisner, S. L. (2019). Gender minority mental health in the U.S.: Results of a national survey on college campuses. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(3), 293–301. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.025>
- Lovibond, S. H., Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation of Australia.
- Lucas, R., James, A. I. (2018). An evaluation of specialist mentoring for university students with autism spectrum disorders and mental health conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 694–707. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3303-1>
- Maajeeny, F. (2021). The effect of activity schedules to teach appropriate activities during free time to students with autism spectrum disorders. *European Journal of Special Education Research*, 7(1), 58–69. <http://doi.org/10.46827/ejse.v7i1.3574>
- Macaskill, A. (2013). The mental health of university students in the United Kingdom. *British Journal of Guidance and Counselling*, 41(4), 426–441. <https://doi.org/10.1080/03069885.2012.743110>
- MacCullagh, L., Bosanquet, A., Badcock, N. A. (2017). University students with dyslexia: A qualitative exploratory study of learning practices, challenges and strategies. *Dyslexia*, 23(1), 3–23. <https://doi.org/10.1002/dys.1544>
- Maciejowska, J. (2021). *Zdrowie psychiczne studentów. Raport Centrum Analiz NZS i PSSiAP*. Warszawa: Niezależne Zrzeszenie Studentów – Polskie Stowarzyszenie Studentów i Absolwentów Psychologii. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://forumakademickie.pl/wp-content/uploads/2021/01/Raport-Zdrowie-Psychiczne-Studentow-Centrum-Analiz-NZS-i-PSSiAP.pdf>
- MacLeod, A., Allan, J., Lewis, A., Robertson, Ch. (2018). 'Here I come again': The cost of success for higher education students diagnosed with autism. *International Journal of Inclusive Education*, 22(6), 683–697. <https://doi.org/10.1080/13603116.2017.1396502>
- MacLeod, A., Green, S. (2009). Beyond the books: Case study of a collaborative and holistic support model for university students with Asperger syndrome. *Studies in Higher Education*, 34(6), 631–646. <https://doi.org/10.1080/03075070802590643>
- Maitland, C. A., Rhodes, S., O'Hare, A., Stewart, M. E. (2021). Social identities and mental well-being in autistic adults. *Autism*, 25(6), 1771–1783. <https://doi.org/10.1177/13623613211004328>
- Maj, M. (2021). *Macierzyństwo w trakcie studiów a aktywność akademicka kobiet* [niepublikowana praca magisterska]. Łódź: Katedra Badań Edukacyjnych Uniwersytetu Łódzkiego.

- McIlroy, D., Poole, K., Ursavas, O. F., Moriarty, A. (2015). Distal and proximal associates of academic performance at secondary level: A mediation model of personality and self-efficacy. *Learning and Individual Differences*, 38, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.01.004>
- McIntyre, J. C., Worsley, J., Corcoran, R., Harrison Woods, P., Bentall, R. P. (2018). Academic and non-academic predictors of student psychological distress: The role of social identity and loneliness. *Journal of Mental Health*, 27(3), 230–239. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437608>
- McKenzie, K., Murray, K. R., Murray, A. L., Richelieu, M. (2015). The effectiveness of university counselling for students with academic issues. *Counselling and Psychotherapy Research*, 15(4), 284–288. <https://doi.org/10.1002/capr.12034>
- McLafferty, M., Lapsley, C. R., Ennis, E., Armour, Ch., Murphy, S., Bunting, B. P., Bjourson, A. J., Murray, E. K., O'Neill, S. M. (2017). Mental health, behavioural problems and treatment seeking among students commencing university in Northern Ireland. *PLoS ONE*, 12(12), article e0188785. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188785>
- McNulty, M. A. (2003). Dyslexia and life course. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4), 363–381. <https://doi.org/10.1177/00222194030360040701>
- Menninghaus, W. (2009). *Wstřet. Teoria i historia*. Kraków: Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych Universitas.
- Mentoring and Befriending Foundation. (2010). *National peer mentoring anti-bullying pilot 2008–10: A report setting out the main findings from the national peer mentoring anti-bullying pilot 2008–10*. Manchester: Mentoring and Befriending Foundation. Pobrano 12 maja 2023 z: <https://www.bl.uk/collection-items/national-peer-mentoring-antibullying-pilot-200810-a-report-setting-out-the-main-findings-from-the-national-peer-mentoring-antibullying-pilot-200810>
- Merk, J., Gawrilow, C. (2016). Health, dietary habits, and achievement motivation in college students with self-reported ADHD diagnosis. *Journal of Attention Disorders*, 20(9), 727–740. <https://doi.org/10.1177/1087054714523127>
- Michalak, J., Teismann, T., Heidenreich, T., Ströhle, G., Vocks, S. (2011). Buffering low self-esteem: The effect of mindful acceptance on the relationship between self-esteem and depression. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 751–754. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.11.029>
- Miłaszewicz, D., Węgrzyn, G. (2018). Czas wolny i jego wykorzystanie a źródła dochodów – wybrane wyniki badań zasobu czasu wolnego studentów. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 529, 205–214. <https://doi.org/10.15611/pn.2018.529.18>
- Mojs, E., Warchoń-Biedermann, K., Głowacka, M. D., Strzelecki, W., Ziemska, B., Marcinkowski, J. T. (2012). Are students prone to depression and suicidal thoughts? Assessment of the risk of depression in university students from rural and urban areas. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 19(4), 770–774. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://www.aem.pl/Are-students-prone-to-depression-and-suicidal-thoughts-Assessment-of-the-risk-of,71860,0,2.html>
- Montagni, I., Donisi, V., Tedeschi, F., Parizot, I., Motrico, E., Horgan, A. (2016). Internet use for mental health information and support among European university students: The e-MentH project. *Digital Health*, 2, article 2055207616653845. <https://doi.org/10.1177/2055207616653845>

- Montagni, I., Tzourio, Ch., Cousin, T., Sagara, J. A., Bada-Alonzi, J., Horgan, A. (2020). Mental health-related digital use by university students: A systematic review. *Telemedicine Journal and e-Health*, 26(2), 131–146. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0316>
- Morańska, D. (2007). Kształtowanie motywacji do nauki w społeczeństwie informacyjnym – zarys problemu. *Chowanna*, 2, 98–113. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://www.bazhum.muzhp.pl/media//files/Chowanna/Chowanna-r2007-t2/Chowanna-r2007-t2-s98-113/Chowanna-r2007-t2-s98-113.pdf>
- Morrison, K. E., DeBrabander, K. M., Jones, D. R., Faso, D. J., Ackerman, R. A., Sasson, N. J. (2020). Outcomes of real-world social interaction for autistic adults paired with autistic compared to typically developing partners. *Autism*, 24(5), 1067–1080. <https://doi.org/10.1177/1362361319892701>
- Mostafa, M. (2014). Architecture for autism: Autism ASPECTSS™ in school design. *ArchNet-IJAR: International Journal of Architectural Research*, 8(1), 143–158. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://www.archnet.org/publications/9101>
- Mostafa, M. (2015). An architecture for autism: Built environment performance in accordance to the autism ASPECTSS™ design index. *Design Principles and Practices*, 8(1), 55–71. <https://doi.org/10.18848/1833-1874/CGP/v08/38300>
- Mostafa, M. (2021). *The autism friendly university design guide*. Dublin: Dublin City University. Pobrano 8 listopada 2023 z: https://issuu.com/magdamostafa/docs/the_autism_friendly_design_guide
- Muller Spaniol, M., Shalev, L., Mevorach, C. (2018). Reduced distractor interference in neurotypical adults with high expression of autistic traits irrespective of stimulus type. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 11(10), 1345–1355. <https://doi.org/10.1002/aur.2005>
- Murray, D., Lesser, M., Lawson, W. (2005). Attention, monotropism and the diagnostic criteria for autism. *Autism*, 9(2), 139–156. <https://doi.org/10.1177/1362361305051398>
- Mytkowicz, P., Goss, D. (2012). Students' perceptions of a postsecondary LD/ADHD support program. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 25(4), 345–361. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1002145.pdf>
- Najwyższa Izba Kontroli (NIK). [2020]. *Wsparcie osób z autyzmem i zespołem Aspergera w przygotowaniu do samodzielnego funkcjonowania*. Warszawa: Najwyższa Izba Kontroli. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://www.nik.gov.pl/plik/id,22196,vp,24863.pdf>
- Nam, B., Hilimire, M. R., Jahn, D., Lehmann, M., DeVlyder, J. E. (2018). Predictors of suicidal ideation among college students: A prospective cohort study. *Social Work in Mental Health*, 16(2), 223–237. <https://doi.org/10.1080/15332985.2017.1380742>
- Naylor, R. (2022). Key factors influencing psychological distress in university students: The effects of tertiary entrance scores. *Studies in Higher Education*, 47(3), 630–642. <https://doi.org/10.1080/03075079.2020.1776245>
- Negash, A., Khan, M. A., Medhin, G., Wondimagegn, D., Araya, M. (2020). Mental distress, perceived need, and barriers to receive professional mental health care among university students in Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 20(1), article 187. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02602-3>
- Nguyen, T., Li, X. (2020). Understanding public-stigma and self-stigma in the context of dementia: A systematic review of the global literature. *Dementia*, 19(2), 148–181. <https://doi.org/10.1177/1471301218800122>

- Norwalk, K., Norvilitis, J. M., MacLean, M. G. (2009). ADHD symptomatology and its relationship to factors associated with college adjustment. *Journal of Attention Disorders*, 13(3), 251–258. <https://doi.org/10.1177/1087054708320441>
- 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), 73–94. Pobrano 8 listopada 2023 z: https://www.pfron.org.pl/fileadmin/files/0/561_05_Dagmara_Nowak-Adamczyk.pdf
- Nugent, K., Smart, W. (2014). Attention-deficit/hyperactivity disorder in postsecondary students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 1781–1791. <https://doi.org/10.2147/NDT.S64136>
- Olofsson, Å., Ahl, A., Taube, K. (2012). Learning and study strategies in university students with dyslexia: Implications for teaching. *Procedia – Social and Behavioural Sciences*, 47, 1184–1193. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.798>
- Olofsson, Å., Taube, K., Ahl, A. (2015). Academic achievement of university students with dyslexia. *Dyslexia*, 21(4), 338–349. <https://doi.org/10.1002/dys.1517>
- Ostaszewski, K., Kucharski, M., Stokwizewski, J. (2021). *Wyniki badania dzieci i młodzieży (wiek 7–17 lat)*. Konferencja projektu EZOP II, Warszawa, 15–16 listopada 2021 r. Pobrano 8 listopada 2023 z: https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/EZOPII_Wyniki-badania-dzieci-i-mlodziezy-7-17-lat.pdf
- Otapowicz, D. (2021). Bariery w edukacji osób z autyzmem. W: A. Karpińska, W. Wróblewska, P. Remża (red.), *Edukacja zorientowana na ucznia i studenta* (s. 255–269). Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku. <https://doi.org/10.15290/eznuis.2021.15>
- Ou, Q. (2017). A brief introduction to perception. *Studies in Literature and Language*, 15(4), 18–28. <https://doi.org/10.3968/10055>
- Owen, K. B., Parker, P. D., Van Zanden, B., MacMillan, F., Astell-Burt, T., Lonsdale, Ch. (2016). Physical activity and school engagement in youth: A systematic review and meta-analysis. *Educational Psychologist*, 51(2), 129–145. <https://doi.org/10.1080/00461520.2016.1151793>
- Pachankis, J. E., Rendina, H. J., Restar, A., Ventuneac, A., Grov, Ch., Parsons, J. T. (2015). A minority stress–emotion regulation model of sexual compulsivity among highly sexually active gay and bisexual men. *Health Psychology*, 34(8), 829–840. <https://doi.org/10.1037/hea0000180>
- Pajares, F. (2001). Toward a positive psychology of academic motivation. *The Journal of Educational Research*, 95(1), 27–35. <https://doi.org/10.1080/00220670109598780>
- Parker, D. R., Hoffman, S. F., Sawilowsky, S., Rolands, L. (2011). An examination of the effects of ADHD coaching on university students' executive functioning. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 24(2), 115–132. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ943698.pdf>
- Parker, D. R., Hoffman, S. F., Sawilowsky, S., Rolands, L. (2013). Self-control in postsecondary settings: Students' perceptions of ADHD college coaching. *Journal of Attention Disorders*, 17(3), 215–232. <https://doi.org/10.1177/1087054711427561>

- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., [...] Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Pereira, S., Early, N., Outar, L., Dimitrova, M., Walker, L., Dzikiti, Ch., Platt, Ch. (2020). *University Student Mental Health Survey 2020: A large scale study into the prevalence of student mental illness within UK universities*. London: The Insight Network – Dig-In. Pobrano 8 listopada 2023 z: [https://assets.website-files.com/602d05d13b303dec233e5ce3/60305923a557c3641f1a7808_Mental%20Health%20Report%202019%20\(2020\).pdf](https://assets.website-files.com/602d05d13b303dec233e5ce3/60305923a557c3641f1a7808_Mental%20Health%20Report%202019%20(2020).pdf)
- Pham, T., Bui, L., Nguyen, A., Nguyen, B., Tran, P., Vu, P., Dang, L. (2019). The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam. *PLoS ONE*, 14(8), article e0221432. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221432>
- Pietrowska, I. (2016). Funkcjonowanie w szkole wyższej studentów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. *Pedagogika Szkoły Wyższej*, 1, 143–152. <https://doi.org/10.18276/psw.2016.1-08>
- Pillay, N., Ramlall, S., Burns, J. K. (2016). Spirituality, depression and quality of life in medical students in KwaZulu-Natal. *The South African Journal of Psychiatry: SAJP*, 22(1), article 731. <https://doi.org/10.4102/sajpsy psychiatry.v22i1.731>
- Pinder-Amaker, S. (2014). Identifying the unmet needs of college students on the autism spectrum. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(2), 125–137. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000032>
- Pinho, T. D., Manz, P. H., DuPaul, G. J., Anastopoulos, A. D., Weyandt, L. L. (2019). Predictors and moderators of quality of life among college students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 23(14), 1736–1745. <https://doi.org/10.1177/1087054717734645>
- Pisula, E., Rynkiewicz, A. (2014). *Autism Spectrum Quotient 10 (AQ-10) – polska wersja językowa* [materiał niepublikowany].
- Pituła, B., Grzyb, B., Wolny, J., Wawrzęta, P. (2021). *Aspiracje edukacyjne dorosłych w świetle Społeczeństwa 5.0 (na przykładzie studentów Politechniki Śląskiej)*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Płatos, M. (red.) (2016). *Ogólnopolski spis autyzmu. Sytuacja młodzieży i dorosłych z autyzmem w Polsce*. Warszawa: Stowarzyszenie Innowacji Społecznych Mary i Max. Pobrano 8 listopada 2023 z: http://www.spisautyzmu.pl/index_files/raport_OSA.pdf
- Płatos, M., Cychowska, M., Płucienniczak, K., Pisula, E. (2023). *Uczelnia dostępna dla studentów ze spektrum autyzmu. Podręcznik dla specjalistów, nauczycieli akademickich i osób zarządzających w edukacji wyższej*. Warszawa: Centrum Wsparcia Dydaktyki Uniwersytetu Warszawskiego. Pobrano 9 listopada 2023 z: https://cewis.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2023/05/ASD_19.05.2023-z-ISBN.pdf
- Płatos, M., Pisula, E., Cychowska, M., Płucienniczak, K. (2021). *Kwestionariusz Funkcjonowania na Studiach* [materiał niepublikowany].
- Płatos, M., Płucienniczak, K., Nowakowska, I., Pisula, E. (b.d.). *Poradnik autism&uni*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski. Pobrano 9 listopada 2023 z: <https://poradnik.bon.uw.edu.pl>

- Pufund, D. (2023). *Doświadczenie szkolnych i pozaszkolnych przestrzeni edukacyjnych przez osoby w spektrum autyzmu* [niepublikowana praca doktorska]. Bydgoszcz: Uniwersytet Kazimierza Wielkiego.
- Pyszkowska, A., Rożnawski, K., Farny, Z. (2021). Self-stigma and cognitive fusion in parents of children with autism spectrum disorder: The moderating role of self-compassion. *PeerJ*, 9, article e12591. <https://doi.org/10.7717/peerj.12591>
- Quinlan, M. M., Bates, B. R., Angell, M. E. (2012). “What can I do to help?”: Postsecondary students with learning disabilities’ perceptions of instructors’ classroom accommodations. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 12(4), 224–233. <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2011.01225.x>
- Rabiner, D. L., Anastopoulos, A. D., Costello, J., Hoyle, R. H., Swartzwelder, H. S. (2008). Adjustment to college in students with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11(6), 689–699. <https://doi.org/10.1177/1087054707305106>
- Richardson, J. T. E. (2015). Academic attainment in students with dyslexia in distance education. *Dyslexia*, 21(4), 323–337. <https://doi.org/10.1002/dys.1502>
- Richardson, J. T. E., Wydell, T. N. (2003). The representation and attainment of students with dyslexia in UK higher education. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 16(5), 475–503. <https://doi.org/10.1023/A:1024261927214>
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems? *The Medical Journal of Australia*, 187(S7), S35–S39. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01334.x>
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., Ciarrochi, J. (2005). Young people’s help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218–251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rivet, T. T., Matson, J. L. (2011). Review of gender differences in core symptomatology in autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 957–976. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.12.003>
- Robins, B., Dautenhahn, K., Dickerson, P. (2009). From isolation to communication: A case study evaluation of robot assisted play for children with autism with a minimally expressive humanoid robot. W: *ACHI '09: Proceedings of the 2009 Second International Conferences on Advances in Computer-Human Interactions* (s. 205–211). Washington, DC: IEEE Computer Society. <https://doi.org/10.1109/ACHI.2009.32>
- Romualdez, A. M., Heasman, B., Walker, Z., Davies, J., Remington, A. (2021). “People might understand me better”: Diagnostic disclosure experiences of autistic individuals in the workplace. *Autism in Adulthood*, 3(2), 157–167. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.0063>
- Rose, J. (2009). *Identifying and teaching children and young people with dyslexia and literacy difficulties: An independent report from Sir Jim Rose to the Secretary of State for Children, Schools and Families*. Pobrano 9 listopada 2023 z: https://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/14790/7/00659-2009DOM-EN_Redacted.pdf
- Rosqvist, H. B., Stenning, A., Chown, A. (2020). *Introduction*. W: H. B. Rosqvist, N. Chown, A. Stenning (eds.), *Neurodiversity studies: A new critical paradigm* (s. 1–13). Abingdon: Routledge.
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 316(21), 2214–2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>

- Rückert, H.-W. (2015). Students' mental health and psychological counselling in Europe. *Mental Health and Prevention*, 3(1–2), 34–40. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2015.04.006>
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse and Neglect*, 31(3), 205–209. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>
- Ryder, D., Norwich, B. (2019). UK higher education lecturers' perspectives of dyslexia, dyslexic students and related disability provision. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 19(3), 161–172. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12438>
- Rzecznik Praw Pacjenta. (2020). *Zdrowie psychiczne na polskich uczelniach. Raport Rzecznika Praw Pacjenta*. Warszawa: Rzecznik Praw Pacjenta. Pobrano 9 listopada 2023 z: <https://www.gov.pl/attachment/fb92ef01-2e59-41c5-9aca-14874f3f80bb>
- Said, D., Kypri, K., Bowman, J. (2013). Risk factors for mental disorder among university students in Australia: Findings from a web-based cross-sectional survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(6), 935–944. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0574-x>
- Sapir, A., Banai, A. (2023). Balancing attendance and disclosure: Identity work of students with invisible disabilities. *Disability & Society*. <https://doi.org/10.1080/09687599.2023.2181765>
- Scanlon, L., Rowling, L., Weber, Z. (2007). “You don't have like an identity... You are just lost in a crowd”: Forming a student identity in the first-year transition to university. *Journal of Youth Studies*, 10(2), 223–241. <https://doi.org/10.1080/13676260600983684>
- Schabmann, A., Eichert, H. Ch., Schmidt, B. M., Hennes, A. K., Ramacher-Faasen, N. (2020). Knowledge, awareness of problems, and support: university instructors' perspectives on dyslexia in higher education. *European Journal of Special Needs Education*, 35(2), 273–282. <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1628339>
- de Schipper, E., Mahdi, S., de Vries, P., Granlund, M., Holtmann, M., Karande, S., Almodayfer, O., Shulman, C., Tonge, B., Wong, V. V., Zwaigenbaum, L., Bölte, S. (2016). Functioning and disability in autism spectrum disorder: A worldwide survey of experts. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 9(9), 959–969. <https://doi.org/10.1002/aur.1592>
- Schulz, S. E., Kelley, E., Anagnostou, E., Nicolson, R., Georgiades, S., Crosbie, J., Schachar, R., Ayub, M., Stevenson, R. A. (2023). Sensory processing patterns predict problem behaviours in autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Advances in Neurodevelopmental Disorders*, 7(1), 46–58. <https://doi.org/10.1007/s41252-022-00269-3>
- Sedgwick, J. A. (2018). University students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A literature review. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35(3), 221–235. <https://doi.org/10.1017/ipm.2017.20>
- Sedgwick-Müller, J. A., Müller-Sedgwick, U., Adamou, M., Catani, M., Champ, R., Gudjónsson, G., Hank, D., Pitts, M., Young, S., Asherson, P. (2022). University students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A consensus statement from the UK Adult ADHD Network (UKAAN). *BMC Psychiatry*, 22(1), article 292. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03898-z>
- Shaw-Zirt, B., Popali-Lehane, L., Chaplin, W., Bergman, A. (2005). Adjustment, social skills, and self-esteem in college students with symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorder*, 8(3), 109–120. <https://doi.org/10.1177/1087054705277775>

- Silva, V., Costa, P., Pereira, I., Faria, R., Salgueira, A. P., Costa, M. J., Sousa, N., Cerqueira, J. J., Morgado, P. (2017). Depression in medical students: Insights from a longitudinal study. *BMC Medical Education*, 17(1), article 184. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1006-0>
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921–929. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e318179964f>
- Skovlund, H. (2019). Attention-deficit hyperactivity disorder and autism spectrum disorder diagnoses as ideal types: A reinterpretation of stigma within the context of mainstream education. *Theory and Research in Education*, 17(1), 82–99. <https://doi.org/10.1177/1477878519833747>
- Smith, W. G. (2008). *Does gender influence online survey participation? A record-linkage analysis of university faculty online survey response behavior*. Pobrano 9 listopada 2023 z: <https://www.semanticscholar.org/paper/Does-Gender-Influence-Online-Survey-Participation-A-Smith/c3fde41dbd2983ea162290638f07fa9ec4880096?sort=relevance>
- Smużewska, M. (2015). Studencki ruch naukowy w polskich uniwersytetach z perspektywy zmian zachodzących we współczesnym szkolnictwie wyższym. *Nauka i Szkolnictwo Wyższe*, 1, 215–233. <https://doi.org/10.14746/nsw.2015.1.9>
- Smużewska, M., Wasielewski, K., Antonowicz, D. (2015). Niepowodzenia w studiowaniu z perspektywy uczelni i studentów. *Edukacja*, 4, 130–146. Pobrano 9 listopada 2023 z: <https://jbc.bj.uj.edu.pl/Content/409122/zip/>
- Sonawalla, S. B., Fava, M. (2001). Severe depression: Is there a best approach? *CNS Drugs*, 15(10), 765–776. <https://doi.org/10.2165/00023210-200115100-00003>
- Sprengel, A. D., Job, L. (2004). Reducing student anxiety by using clinical peer mentoring with beginning nursing students. *Nurse Educator*, 29(6), 246–250. <https://doi.org/10.1097/00006223-200411000-00010>
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
- Stecz, P., Podgórska-Jachnik, D. (2017). Zdrowie psychiczne (także) studentów: komentarz do raportu EZOP Polska. *Akademicki Informator Osób Niepełnosprawnych*, 4, 24–28. Pobrano 9 listopada 2023 z: http://repozytorium.p.lodz.pl/bitstream/handle/11652/2522/AION_marzec2017_9_Stecz_PodgorskaJachnik.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Stefańska-Klar, R. (2010). Studenci z autyzmem i zespołem Aspergera. Funkcjonowanie, przyczyny sukcesów i porażek, warunki skutecznego wspierania. W: I. Bieńkowska (red.), *W kręgu resocjalizacji i wybranych zagadnień rozwoju oraz funkcjonowania osób niepełnosprawnych* (t. 2, s. 91–107). Gliwice – Kraków: Wydawnictwo Scryptum.
- Storrie, K., Ahern, K., Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems – A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*, 16(1), 1–6. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>

- Sun, S., Goldberg, S. B., Lin, D., Qiao, S., Operario, D. (2021). Psychiatric symptoms, risk, and protective factors among university students in quarantine during the COVID-19 pandemic in China. *Globalization and Health*, 17(1), article 15. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00663-x>
- Symonds, E. (2021). Reframing power relationships between undergraduates and academics in the current university climate. *British Journal of Sociology of Education*, 42(1), 127–142. <https://doi.org/10.1080/01425692.2020.1861929>
- Szyling, G., Świdlińska, I. (2018). Dwa wymiary studiowania w opiniach studentów. Rozpoznanie zjawiska. *Rocznik Andragogiczny*, 25, 171–185. <https://doi.org/10.12775/RA.2018.11>
- Taylor, M. J., Duffy, S., England, D. (2009). Teaching students with dyslexia in higher education. *Education + Training*, 51(2), 139–149. <https://doi.org/10.1108/00400910910941291>
- Taylor, Z. W. (2018). The attention deficit: Can prospective and current students comprehend ADHD documentation guidelines? *Journal of Student Affairs Research and Practice*, 55(3), 285–294. <https://doi.org/10.1080/19496591.2018.1474755>
- Theurel, A., Witt, A. (2022). Identifying barriers to mental health help-seeking in French university students during the Covid-19 pandemic. *Creative Education*, 13(2), 437–449. <https://doi.org/10.4236/ce.2022.132025>
- Thorley, C. (2017). *Not by degrees: Improving student mental health in the UK's universities*. London: Institute for Public Policy Research. Pobrano 9 listopada 2023 z: https://www.ippr.org/files/2017-09/1504645674_not-by-degrees-170905.pdf
- Traktat z Amsterdamu zmieniający Traktat o Unii Europejskiej, Traktaty ustanawiające Wspólnoty Europejskie i niektóre związane z nimi akty, Dz.U. z 2004 r. nr 90, poz. 864/31.
- Trudel, S. M., Winter, E. L., Fitzmaurice, B., Norman, G., Bray, C. R. (2023). Integration of physical health and sensory processing assessment for children with autism spectrum disorder in schools. *Psychology in the Schools*, 60(2), 378–400. <https://doi.org/10.1002/pits.22704>
- Uczelnie dostępne dla wszystkich studentów. (2021, 24 listopada). Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/Strony/o-funduszach/Fundusze-Europejskie-bez-barier/Dostepnosc-Plus/Aktualnosci/Uczelnie-dostepne-dla-wszystkich-studentow>
- Underhill, J. C., Ledford, V., Adams, H. (2019). Autism stigma in communication classrooms: Exploring peer attitudes and motivations toward interacting with atypical students. *Communication Education*, 68(2), 175–192. <https://doi.org/10.1080/03634523.2019.1569247>
- Unite Students. (2016). *Student resilience: Unite Students insight report*. Pobrano 1 marca 2023 z: <https://www.unite-group.co.uk/sites/default/files/2017-03/student-insight-report-2016.pdf>
- University of Kent. (2021). Types of discrimination. Pobrano 9 listopada 2023 z: <https://www.kent.ac.uk/equality-diversity-inclusivity/types-of-discrimination>
- Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz.U. z 2018 r. poz. 1668.
- VanBergeijk, E., Klin, A., Volkmar, F. (2008). Supporting more able students on the autism spectrum: College and beyond. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1359–1370. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0524-8>

- Van Hees, V., Moyson, T., Roeyers, H. (2015). Higher education experiences of students with autism spectrum disorder: Challenges, benefits and support needs. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(6), 1673–1688. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2324-2>
- Van Wijngaarden-Cremers, P. J., van Eeten, E., Groen, W. B., Van Deurzen, P. A., Oosterling, I. J., Van der Gaag, R. J. (2014). Gender and age differences in the core triad of impairments in autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), 627–635. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1913-9>
- Vicente, A., Falkum, I. L. (2023). Accounting for the preference for literal meanings in autism spectrum conditions. *Mind & Language*, 38(1), 119–140. <https://doi.org/10.1111/mila.12371>
- Vidourek, R. A., King, K. A., Nabors, L. A., Merianos, A. L. (2014). Students' benefits and barriers to mental health help-seeking. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 1009–1022. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.963586>
- Wadsworth, S. J., DeFries, J. C., Willcutt, E. G., Pennington, B. F., Olson, R. K. (2016). Genetic etiologies of comorbidity and stability for reading difficulties and ADHD: A replication study. *Twin Research and Human Genetics*, 19(6), 647–651. <https://doi.org/10.1017/thg.2016.80>
- Waisman, T. C., Williams, Z. J., Cage, E., Santhanam, S. P., Magiati, I., Dwyer, P., Stockwell, K. M., Kofner, B., Brown, H., Davidson, D., Herrell, J., Shore, S. M., Caudel, D., Gurbuz, E., Gillespie-Lynch, K. (2023). Learning from the experts: Evaluating a participatory autism and universal design training for university educators. *Autism*, 27(2), 356–370. <https://doi.org/10.1177/13623613221097207>
- Waleczko, T. [2020]. *Pokolenia studentów – o przemianach generacyjnych i charakterystyce obecnego pokolenia studentów*. Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, Ministerstwo Edukacji i Nauki. Pobrano 9 listopada 2023 z: <https://wsparciepsychologiczne.psrp.org.pl/2020/10/pokolenia-studentow-o-przemianach-generacyjnych-i-charakterystyce-obecnego-pokolenia-studentow>
- Wallace, P. (2012, November). The impact of counselling on academic outcomes: The student perspective. *University and College Counselling*. Pobrano 9 listopada 2023 z: <https://www.bacp.co.uk/bacp-journals/university-and-college-counselling/november-2012/the-impact-of-counselling-on-academic-outcomes>
- Walton, K., McMullin, R. (2021). Welcoming autistic students to academic libraries through innovative space utilization. *Pennsylvania Libraries: Research and Practice*, 9(2), 83–100. <https://doi.org/10.5195/palrap.2021.259>
- Wang, M., Jeon, M. (2023). Assistive technology for adults on the autism spectrum: A systematic survey. *International Journal of Human-Computer Interaction*. <https://doi.org/10.1080/10447318.2022.2163568>
- Warrier, V., Greenberg, D. M., Weir, E., Buckingham, C., Smith, P., Lai, M.-Ch., Allison, C., Baron-Cohen, S. (2020). Elevated rates of autism, other neurodevelopmental and psychiatric diagnoses, and autistic traits in transgender and gender-diverse individuals. *Nature Communications*, 11(1), article 3959. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-17794-1>

- Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., Debien, Ch., Molenda, S., Horn, M., Grandgenèvre, P., Notredame, Ch.-E., D'Hondt, F. (2020). Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 3(10), article e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
- Watson, A. C., Larson, J. E. (2006). Personal responses to disability stigma: From self-stigma to empowerment. *Rehabilitation Education*, 20(4), 235–246. <https://doi.org/10.1891/088970106805065377>
- Wei, X., Yu, J. W., Shattuck, P., Blackorby, J. (2017). High school math and science preparation and postsecondary STEM participation for students with an autism spectrum disorder. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32(2), 83–92. <https://doi.org/10.1177/1088357615588489>
- Wei, X., Yu, J. W., Shattuck, P., McCracken, M., Blackorby, J. (2013). Science, technology, engineering, and mathematics (STEM) participation among college students with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), 1539–1546. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1700-z>
- Wejner-Jaworska, T. (2019). *Dysleksja z perspektywy dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Wersja skonsolidowana Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, Dz.Urz. UE, CE 321, 26 grudnia 2006. Pobrano 9 listopada 2023 z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/ALL/?uri=OJ%3AC%3A2006%3A321E%3ATOC>
- Weyandt, L. L., DuPaul, G. J. (2006). ADHD in college students. *Journal of Attention Disorders*, 10(1), 9–19. <https://doi.org/10.1177/1087054705286061>
- Weyandt, L. L., DuPaul, G. J. (2012). Introduction to special series on college students with ADHD: Psychosocial issues, comorbidity, and treatment. *Journal of Attention Disorders*, 16(3), 199–201. <https://doi.org/10.1177/1087054711427300>
- Weyandt, L. L., DuPaul, G. J., Verdi, G., Rossi, J. S., Swentosky, A. J., Vilardo, B. S., O'Dell, S. M., Carson, K. S. (2013). The performance of college students with and without ADHD: Neuropsychological, academic, and psychosocial functioning. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(4), 421–435. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9351-8>
- White, D., Hillier, A., Frye, A., Makrez, E. (2019). College students' knowledge and attitudes towards students on the autism spectrum. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(7), 2699–2705. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2818-1>
- White, S. W., Ollendick, T. H., Bray, B. C. (2011). College students on the autism spectrum: Prevalence and associated problems. *Autism*, 15(6), 683–701. <https://doi.org/10.1177/1362361310393363>
- Williams, M., Coare, P., Marvell, R. A., Pollard, E., Houghton, A-M., Anderson, J. (2015). *Understanding provision for students with mental health problems and intensive support Needs: Report to HEFCE by the Institute for Employment Studies (IES) and Researching Equity, Access and Participation (REAP)*. Institute for Employment Studies. Pobrano 8 listopada 2023 z: <https://www.employment-studies.co.uk/resource/understanding-provision-students-mental-health-problems-and-intensive-support-needs>

- Wilson, A. C., Bishop, D. V. M. (2021). "Second guessing yourself all the time about what they really mean...": Cognitive differences between autistic and non-autistic adults in understanding implied meaning. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 14(1), 93–101. <https://doi.org/10.1002/aur.2345>
- Wronowska, G. (2021). Wpływ pandemii na sytuację studentów Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie. Wybrane zagadnienia. *Horyzonty Polityki*, 12(40), 11–28. <https://doi.org/10.35765/hp.2090>
- YouGov. (2016, August 9). *One in four students suffer from mental health problems*. Pobrano 9 listopada 2023 z: <https://yougov.co.uk/society/articles/16156-quarter-britains-students-are-afflicted-mental-hea>
- Young, H., Oreve, M. J., Speranza, M. (2018). Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. *Archives de Pédiatrie*, 25(6), 399–403. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2018.06.008>
- Zawiślak, D., Żur-Wyrozumska, K., Habera, M., Skrzypiec, K., Pac, A., Cebula, G. (2020). Evaluation of a Polish version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). *Journal of Neuroscience and Cognitive Studies*, 4(1), article 1015. Pobrano 9 listopada 2023 z: <https://www.remedypublications.com/open-access/evaluation-of-a-polish-version-of-the-depression-anxiety-stress-6237.pdf>
- Zieliński, P. (2006). Redukowanie nadmiernego stresu przez studentów pedagogiki podczas egzaminów i zaliczeń ustnych w powiązaniu z umiejętnością relaksacji. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pedagogika*, 15, 133–146.

Noty biograficzne

Anna Banasiak – dr, pedagog specjalny, oligofrenopedagog, adiunkt na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie. Jej zainteresowania badawcze dotyczą przede wszystkim dzieci i młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, jak również sytuacji ich rodzin. Autorka i współautorka licznych opracowań naukowych. Zastępca prezesa Fundacji „Primo Diagnosis” zajmującej się diagnozowaniem i wsparciem psychopedagogicznym osób w spektrum autyzmu.

Dorota Danielewicz – dr n. hum. w zakresie psychologii, adiunkt w Zakładzie Psychologii Klinicznej Dzieci i Młodzieży Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Jej zainteresowania badawcze obejmują zaburzenia rozwoju dzieci i młodzieży, zwłaszcza ze spektrum autyzmu, rehabilitację osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz psychologiczną sytuację rodzin dzieci z zaburzeniami rozwoju. Autorka i współautorka wielu prac na temat specyfiki funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Tomasz Gosztyła – dr n. hum. w zakresie psychologii, adiunkt w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Rzeszowskiego. Jego zainteresowania naukowe dotyczą m.in. psychospołecznego funkcjonowania rodziców dzieci w spektrum autyzmu – satysfakcji ze związku małżeńskiego (partnerskiego), poczucia osamotnienia, radzenia sobie ze stresem oraz rozwoju potraumatycznego; związków romantycznych osób o różnym nasileniu cech autyzmu; różnorodnych form pomocy osobom w spektrum autyzmu i ich rodzinom. Prowadzi zajęcia warsztatowe i grupy wsparcia dla rodziców dzieci w spektrum autyzmu.

Ewa Pisula – prof. dr hab., psycholog w Katedrze Psychologii Zdrowia i Rehabilitacji na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego. Stypendystka Fundacji na rzecz Nauki Polskiej. Autorka i współautorka kilkunastu monografii i licznych artykułów w czasopiśmie naukowych, w tym w: *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *Autism* i *Research in Autism Spectrum Disorders*. Główny obszar jej zainteresowań badawczych obejmuje spektrum autyzmu i psychologiczną sytuację rodzin dzieci z trudnościami rozwojowymi. Aktywnie działa na rzecz wypracowania i wcielania w życie standardów diagnozy i wspierania osób w spektrum autyzmu w Polsce.

Mateusz Płatos – dr n. społ., psycholog, adiunkt na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, współzałożyciel Stowarzyszenia Innowacji Społecznych „Mary i Max”, które działa na rzecz młodzieży i dorosłych w spektrum autyzmu. Prowadzi badania nad funkcjonowaniem osób w spektrum autyzmu w bliskich relacjach, nowoczesnymi metodami terapeutycznymi dla tej grupy, a także społecznymi aspektami neuro różnorodności. Współautor innowacyjnych programów wsparcia osób w spektrum autyzmu, takich jak Wolontariat Koleżeński „Mary i Max”, polska adaptacja programu PEERS® czy model wsparcia studentów w spektrum autyzmu na uczelniach wyższych.

Dorota Podgórska-Jachnik – dr hab. n. społ., profesor Uniwersytetu Łódzkiego w Katedrze Badań Edukacyjnych; pedagog specjalna, psycholożka, logopedka. Ekspertka ds. niepełnosprawności współpracująca z Regionalnym Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Ośrodkiem Rozwoju Edukacji, Rzecznikiem Praw Obywatelskich. Autorka wielu monografii i artykułów naukowych dotyczących edukacji włączającej, wspierania osób z niepełnosprawnościami, pracy socjalnej z tymi osobami oraz ich emancypacji. Wieloletnia rzeczniczka studentów z niepełnosprawnością na Uniwersytecie Łódzkim i w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Łodzi.

Anna Pyszkowska – dr n. społ. w dyscyplinie psychologia, psycholożka, psychoterapeutka po ukończonym czteroletnim szkoleniu w nurcie terapii poznawczo-behawioralnej, adiunktka w Instytucie Psychologii na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach, kierowniczka Stigiversity Lab. Naukowo zajmuje się neuro różnorodnością oraz wykluczeniem społecznym. W centrum psychoterapeutycznym „Konkret” w Gliwicach i Katowicach współpracuje z młodzieżą i dorosłymi w kryzysie psychicznym, a także z osobami w spektrum autyzmu i z ADHD oraz ich rodzinami, stosując terapię akceptacji i zaangażowania i techniki poznawczo-behawioralne. Stypendystka Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Aleksandra Rumińska – doktorantka pedagogiki na Uniwersytecie Śląskim, koordynator badań interdyscyplinarnych w Institutum Investigationis Scovorodianum w Łodzi. Ukończyła szkolenie z Transkulturowej Psychoterapii Pozytywnej na poziomie podstawowym. Zainteresowania naukowe: spektrum autyzmu i transpłciowość. Prywatnie połowa duetu rodzicielskiego w spektrum autyzmu, mama dwójki dzieci w szerokim spektrum autyzmu.

Barbara Winczura – dr hab. n. społ., pracownik Instytutu Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego. Pedagog specjalny w zakresie resocjalizacji, oligofrenopedagog, dyplomowany specjalista w dziedzinie diagnozy i terapii dzieci i młodzieży w spektrum autyzmu, diagnosta i terapeuta dzieci z trudnościami w rozwoju i zachowaniu oraz dzieci przewlekle chorych, specjalista edukacji i terapii dzieci z głęboką, wieloraką niepełnosprawnością. Jej główne zainteresowania naukowo-badawcze dotyczą

problematyki osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, wczesnego wykrywania autyzmu oraz wspomagania rozwoju małych dzieci z zaburzeniami w rozwoju, teorii umysłu w autyzmie, zarówno w aspekcie badawczym, jak i diagnostyczno-terapeutycznym, a także zaburzeń łączonych (współchorobowości) w obszarze psychopatologii rozwoju dzieci i młodzieży. Autorka i współautorka wielu prac naukowych na temat rozwoju i funkcjonowania osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Załącznik techniczny do książki dostępny pod adresem:
pliki.impulsoficyna.com.pl/Neuroroznorodnosc_zalacznik.pdf



Link do załącznika można znaleźć również na stronie internetowej
Oficyny Wydawniczej „Impuls”.



UNIwersytet
WARSZAWSKI



Uniwersytet Rzeszowski



UNIwersytet ŚLĄSKI
W KATOWICACH



UNIwersytet
ŁÓDZKI



Uniwersytet
Wrocławski



Uniwersytet
Jana Długosza
w Częstochowie

Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej

rok założenia 1922



impuls

Zamówienia prosimy kierować na adres:
Oficyna Wydawnicza „Impuls” – Dział Handlowy
tel./fax: (12) 422 41 80, 506 624 220
e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl
www.impulsoficyna.com.pl