

UNIwersytet Medyczny w Łodzi

ZROZUMIEĆ NEURORÓŻNORODNNOŚĆ

Poradnik dla samorządu, kół i organizacji studenckich



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Czym jest neuroróżnorodność?

Neuroróżnorodność to termin odnoszący się do zróżnicowania funkcji, struktury i wzorców aktywności mózgu między jednostkami. Podkreśla unikalność zdolności prezentowanych przez różne osoby, bazującą na różnicach genetycznych, środowiskowych, a także procesach rozwojowych i neuroplastyczności. W ramach neuroróżnorodności uznaje się, że różnice te nie są deficytami, ale cennymi aspektami ludzkiej natury

Termin został użyty po raz pierwszy w latach 90. XX w. przez Judy Singer. Zaburzenia neurorozwojowe w klasyfikacji DSM-5 obejmują: niepełnosprawność intelektualną, zaburzenia komunikacji, zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD), zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), specyficzne zaburzenia uczenia się, zaburzenia motoryczne, inne zaburzenia neurorozwojowe.

Szacuje się, że do grupy osób ze zdiagnozowaną neuroatypowością należy około **15-20% populacji.**



Kto należy do grupy osób neuroatypowych?

- Osoby w spektrum autyzmu (ASD) – w tym z dawnym rozpoznaniem Zespołu Aspergera
- Osoby z ADHD / ADD – z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej lub deficytem uwagi
- Dysleksja (trudności z czytaniem)
- Dysgrafia (trudności z pisanie)
- Dyskalkulia (trudności z operacjami matematycznymi)
- Dyspraksja (zaburzenia koordynacji ruchowej i planowania motorycznego)
- Osoby z Zespołem Tourette'a oraz innymi chronicznymi tikami
- Osoby z Zaburzeniami Przetwarzania Sensorycznego (SPD)
 - Niektórzy zaliczają do neuroróżnorodności również choroby psychiczne, takie jak choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzenia obsesyjno-kompulsywne i inne.



Neuroatypowość w liczbach

15-20%

populacji jest
neuroatypowa

0,7-1,9%

studentów jest
w spektrum autyzmu

2-8%

studentów przejawia
objawy ADHD/ADD

3-5%

studentów ma
dysleksję (UK)

Na UJ blisko **25% studentów** drugiego roku miało objawy ADHD (Bober-Płonka i in., 2019).

W Polsce w ciągu kilku lat może podjąć studia ok. **20 tys. studentów w spektrum autyzmu** (Cierzniewska, 2021).

Osób niezdiagnozowanych, przejawiających neuroatypowe cechy w stopniu istotnie wpływającym na ich sytuację, może być znacznie więcej.



ADHD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), czyli **zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi**, to **zaburzenie neurorozwojowe**, które wpływa na sposób pracy mózgu – zwłaszcza na koncentrację, impulsywność i regulację poziomu energii. Oznacza to, że osoba z ADHD nie „wybiera” rozproszenia czy nadaktywności, lecz jej układ nerwowy funkcjonuje inaczej niż u większości populacji. Badania wskazują, że różnice dotyczą przede wszystkim działania neurotransmiterów, takich jak dopamina i noradrenalina, które odpowiadają za motywację, planowanie, pamięć roboczą i utrzymywanie uwagi.

Objawy zwykle pojawiają się w dzieciństwie, ale u wielu osób utrzymują się również w dorosłości. Statystyki wskazują, że ADHD dotyczy ok. 5–7% dzieci oraz ok. 2,5–3% dorosłych.

ADHD bardzo często współwystępuje z innymi wyzwaniami – jak zaburzenia lękowe, depresja, zaburzenia snu, uzależnienia, zaburzenia osobowości

Źródło: <https://kompendiumadhd.pl/>

Typy ADHD

- ✓ **Typ z przewagą zaburzeń uwagi**
objawia się rozkojarzeniem, trudnością w organizacji, „gubieniem” rzeczy, zapominaniem o zadaniach, szybkim spadkiem koncentracji.
- ✓ **Typ nadpobudliwy-impulsywny**
dominuje potrzeba ruchu, szybkie reagowanie, trudności z czekaniem, impulsywne decyzje lub wypowiedzi.
- ✓ **Typ mieszany**
najczęstszy, łączący cechy obu powyższych.

Źródło: <https://kompendiumadhd.pl/>



ADHD u kobiet: częściej występują zaburzenia uwagi i trudności z organizacją.

ADHD u mężczyzn: dominuje nadpobudliwość i impulsywność

ADHD



Zaburzenia koncentracji uwagi

- **Wysoka podatność na dystraktory:** trudności z utrzymaniem koncentracji na jednej czynności, utrudniające m.in. czytanie książek.
- **Rozproszona uwaga i wielozadaniowość:** tendencja do jednoczesnego oglądania filmów i przeglądania mediów społecznościowych (ekranów pomocniczych).
- **Zjawisko hiperfokusowania:** zdolność do skrajnego, wielogodzinnego skupienia na interesującym temacie, połączona z czasowym brakiem reakcji na bodźce z otoczenia.



Impulsywność

- **Wysoka reaktywność emocjonalna:** intensywne odczuwanie emocji oraz silna wrażliwość na odrzucenie (dysforia wrażliwa na odrzucenie).
- **Impulsywność w działaniu:** tendencja do nieregularnego odżywiania się oraz spontanicznego dokonywania niepotrzebnych zakupów.
- **Niska tolerancja na frustrację:** wyraźne trudności z odraczaniem gratyfikacji (czekaniem) oraz awersja do sytuacji stagnacji (np. korków drogowych).



Nadaktywność psychoruchowa

- **Objawy nadaktywności psychoruchowej:** trudności z utrzymaniem stałej pozycji siedzącej i potrzeba częstego wstawania podczas pracy.
- **Rozładowywanie napięcia ruchowego:** permanentne wiercenie się oraz nawykowe wykonywanie drobnych czynności (np. obgryzanie paznokci, drapanie się, bezwiedne rysowanie).



ADD

ADD (skrót od Attention Deficit Disorder) to zespół deficytu uwagi. Jest to zaburzenie neurobiologiczne, które **objawia się problemami ze skupieniem, dezorganizacją i roztargnieniem**. W odróżnieniu od klasycznego ADHD, przy ADD nie występuje nadpobudliwość ruchowa.

- **Brak nadpobudliwości:** Osoby z ADD są raczej wycofane, "bujają w obłokach" i wydają się ciche, przez co diagnoza bywa stawiana bardzo późno (nawet w dorosłym życiu).
- Główne objawy: **Trudności z kończeniem rozpoczętych zadań, gubienie rzeczy, trudności w organizacji codziennego życia oraz szybkie rozpraszanie się pod wpływem myśli lub bodźców zewnętrznych.**
- Aktualne podejście medyczne: Obecnie w klasyfikacji medycznej (np. DSM-5) ADD nie funkcjonuje już jako oddzielna jednostka, a jako podtyp ADHD (ADHD z przewagą zaburzeń uwagi)

Źródło: <https://psychoterapiacotam.pl/zaburzenia-koncentracji-uwagi-objawy-i-leczenie-add/>

Spektrum AUTYZMU



Spektrum autyzmu (ASD) to neurorozwojowe zróżnicowanie, które wpływa na to, jak dana osoba odbiera świat, komunikuje się, nawiązuje relacje i przetwarza bodźce. Określenie „spektrum” podkreśla, że objawy i potrzeby każdej osoby są unikalne – od łagodnych po takie, które wymagają znacznego wsparcia.

Źródło: <https://GOV.org/>

zaburzenia należące do spektrum autyzmu (ang. ASD – autism spectrum disorder) obejmują rozmaite wyzwania rozwojowe w zakresie: porozumiewania się, myślenia, rozwoju społecznego, umiejętności poznawczych, zainteresowań i form aktywności, a także umiejętności motorycznych. Nasilenie poszczególnych trudności w różnych wymiarach spektrum jest znacząco odmienne u poszczególnych osób i może powodować zarówno funkcjonowanie na poziomie głębokiego upośledzenia u jednych, jak i pozwalać na funkcjonowanie całkowicie samodzielne u innych osób, ze słabszym nasileniem objawów (Goldstein i in., 2017).

Źródło: <https://pomocautyzm.org/>

Funkcjonowanie osób z ASD

SPOŁECZNE

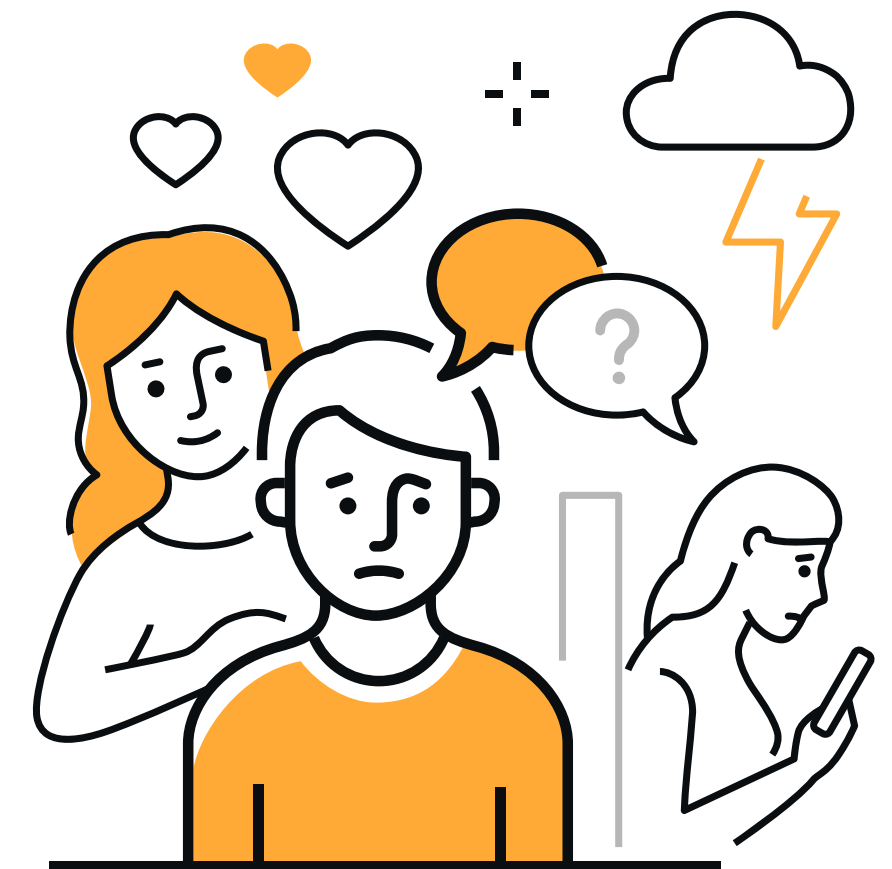
- trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu interakcji.
- problemy z rozpoznawaniem emocji innych osób np. ich potrzeb, oczekiwań, pragnień, przekonań, intencji – utrudnia rozumienie i przewidywanie reakcji
- trudność rozpoznawanie własnego stanu emocjonalnego – gorsze posługiwanie się „teorią umysłu”.
- trudność z nawiązywaniem i utrzymywaniem kontaktu wzrokowego,
- trudności w rozumieniu metafor i abstrakcyjnego języka

WYKONAWCZE

- planowanie działania, jego rozpoczynanie i kontrolowanie czy przenoszenie uwagi między zadaniami
- sztywne wzorce zachowań oraz dążenie do niezmienności
- nadmierna koncentracja na szczegółach z pomijaniem kontekstu, co utrudnia realizację zadań oraz funkcjonowanie w relacjach
- mała elastyczność myślenia, przywiązanie do schematów oraz trudności z adaptacją do zmian
- ograniczone zainteresowania o szczególnej intensywności

INTEGRACJA SENSORYCZNA

- nadwrażliwość lub niedowrażliwość sensorycznej w obrębie poszczególnych zmysłów
- manieryzmy ruchowe



Źródło: <https://kompendiumadhd.pl/>

Zaburzenia przetwarzania SENSORYCZNEGO

Sensory Processing Disorder – SPD

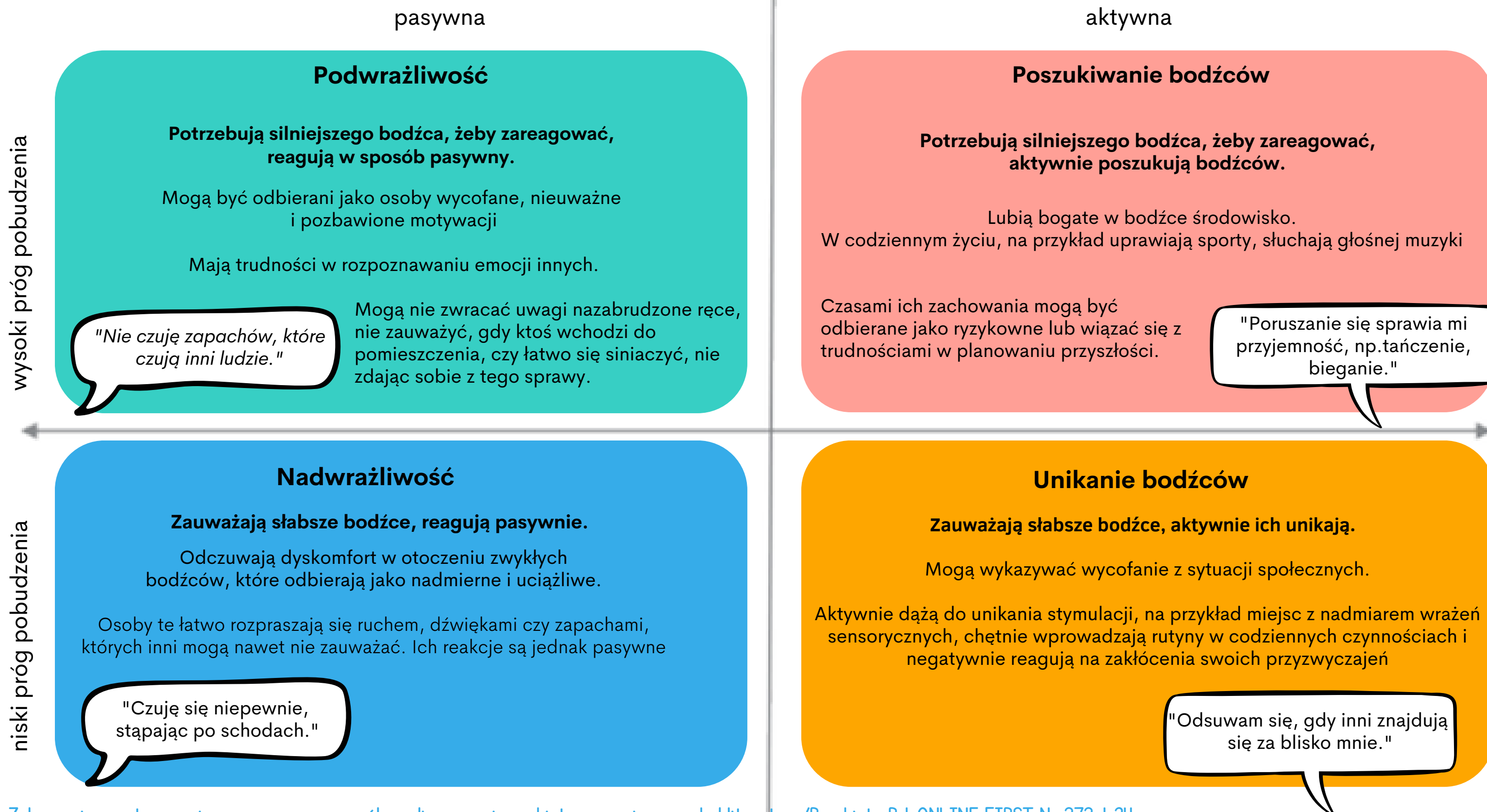
Zaburzenia przetwarzania sensorycznego według Miller i wsp. [2] są **stanem neurologicznym**, w którym występuje **nieprawidłowa reakcja na bodźce sensoryczne odbierane przez zmysły**.

Osoby z SPD mogą mieć trudności z właściwym odbieraniem, organizowaniem i interpretowaniem tych informacji, co **prowadzi do znacznych trudności w codziennym funkcjonowaniu i interakcjach społecznych**.

źródło: Zaburzenia przetwarzania sensorycznego u osób z diagnozami psychiatrycznymi – przegląd literatury/Psychiatr. Pol. ONLINE FIRST Nr 373: 1-24



Kontinuum odpowiedzi behawioralnej



Czym jest DYSLEKSJA

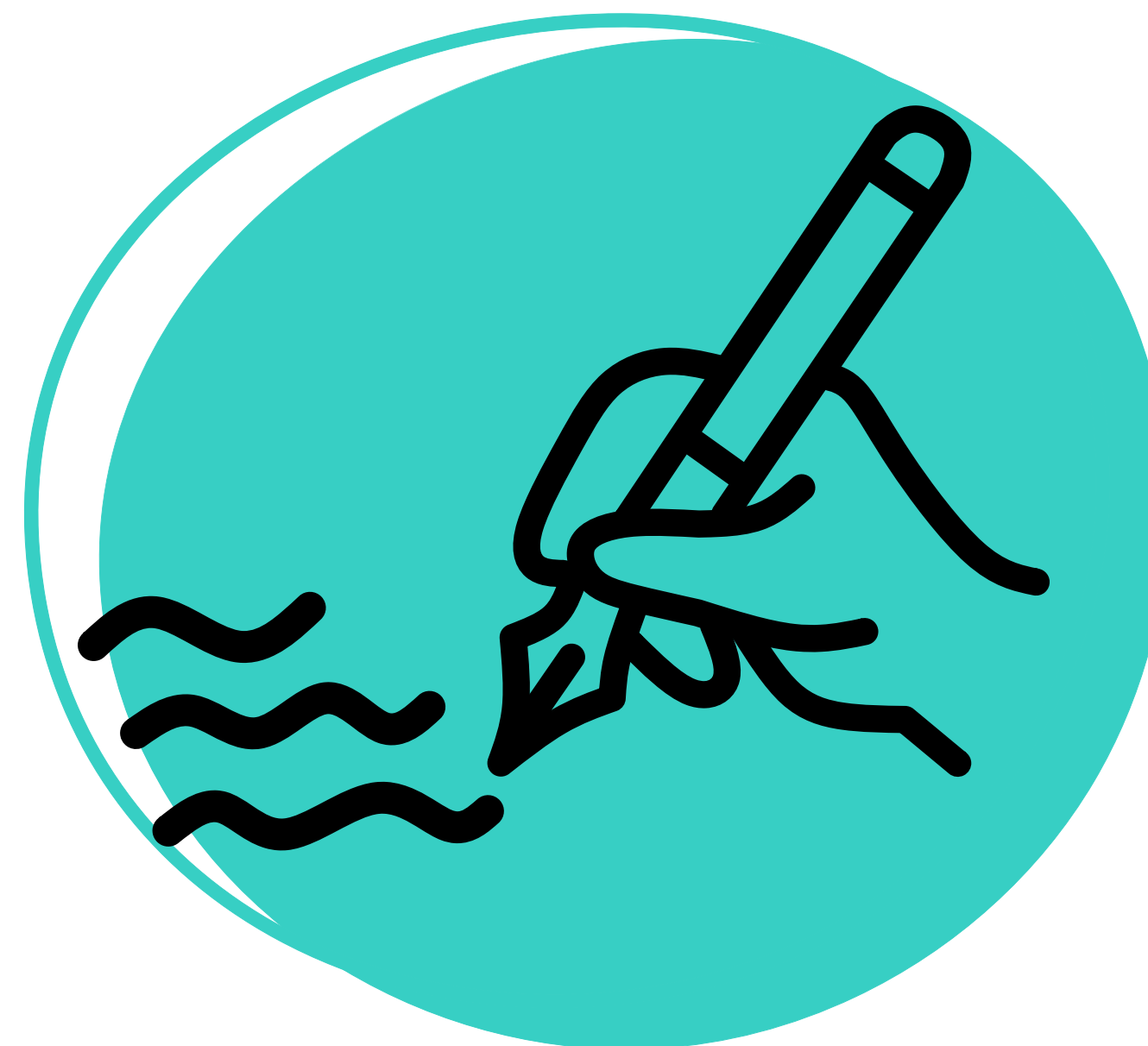
Dysleksja jest specyficznym zaburzeniem w nauce, które najczęściej objawia się trudnościami w czytaniu, pisaniu oraz poprawnym rozpoznawaniu i przetwarzaniu słów.

Nie jest to wynik braku inteligencji, zaniedbania edukacyjnego czy problemów ze wzrokiem, lecz efekt różnic w funkcjonowaniu mózgu. Dysleksja może występować u osób w każdym wieku, choć najczęściej diagnozowana jest w dzieciństwie, kiedy pojawiają się trudności w nauce.

źródło: <https://odczarujdysleksje.pl/czym-jest-dysleksja/>

- **DYSGRAFIA** niski poziom graficzny pisma (tzw. brzydkie pismo)
- **DYSLEKSJA** trudności w czytaniu
- **DYSORTOGRAFIA** trudności w opanowaniu poprawnej pisowni (m.in. błędy ortograficzne)

źródło: <https://www.cj.p.lodz.pl/studenci-z-dysleksja-rozwojowa>



Osoby z dysleksją postrzegają świat w unikalny sposób – ich umysł myśli obrazami, a nie słowami.

OBJAWY DYSLEKSJI ROZWOJOWEJ



utrzymujące się błędy
w pisaniu (np. błędy
ortograficzne)

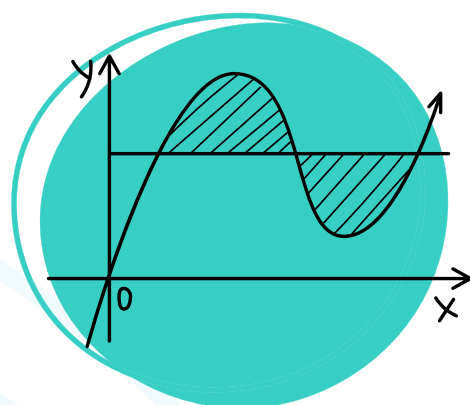


obniżona technika i
tempo czytania



trudności z
rozumieniem
czytanego tekstu

trudności w nauce innych przedmiotów



matematyki – np. trudności z
zapamiętywaniem tabliczki
mnożenia, przestawianie cyfr
w liczbach, zmiany kierunku
w rysunkach



geografii – trudności w
orientacji
przestrzennej, kłopoty
w posługiwaniu się
mapą



języków obcych –
trudności z
opanowaniem nowych
znaków graficznych
lub zapamiętywaniem
nowych słówek,
przekręcanie wyrazów



Wychowania
fizycznego – niska
sprawność ruchowa,
nieudolność w grach
sportowych

Mocne strony studentów neuroatypowych

Najczęściej i najrzadziej wskazywane mocne strony (badanie polskich studentów)

NAJCZĘŚCIEJ WSKAZYWANE

53,2% **Logiczne myślenie**

ASD: 67,9% | ADHD: 61,5% | Trudności w uczeniu: 54,5%
Zdrowie psych.: 45,8% | Bez diagnoz: 51,4%

NAJRZADZIEJ WSKAZYWANE

19,8% **Odporność na porażki**

ASD: 12,7% | ADHD: 10,3% | Trudności w uczeniu: 23,6%
Zdrowie psych.: 10,3% | Bez diagnoz: 24,2%

NAJCZĘŚCIEJ WSKAZYWANE

50,4% **Inteligencja**

ASD: 68,8% | ADHD: 67,9% | Trudności w uczeniu: 47,2%
Zdrowie psych.: 46,8% | Bez diagnoz: 46,6%

NAJRZADZIEJ WSKAZYWANE

12,6% **Zdolności sportowe**

ASD: 7,6% | ADHD: 9% | Trudności w uczeniu: 13%
Zdrowie psych.: 8% | Bez diagnoz: 15,2%

Kluczowy wniosek: We wszystkich grupach dominowały zdolności poznawcze. Studenci bez diagnoz najczęściej wskazywali budowanie dobrych relacji (51,5%), podobnie ADHD (60,1%), ale osoby w spektrum autyzmu bardzo rzadko (13,9%).

Studenci neuroatypowi na uczelni

3-4x

częściej powtarzali rok

Studenci z ASD i ADHD/ADD
3-4 razy częściej niż inni
powtarzali rok studiów.

70%

dyskomfort sensoryczny

Studentów w spektrum autyzmu
deklarowało, że przeszkadzają
im dźwięki, zapachy lub światło.

64%

izolacja społeczna

Uczestników badania rzadko
spotykało się towarzysko
ze znajomymi ze studiów.

60%

nierówne traktowanie

Studentów z ASD i ADHD/ADD
uważało, że są traktowani
gorzej przez innych.

40%+

depresja i lęk

Studentów z ASD oraz ADHD/ADD
miało diagnozę depresji
i zaburzeń lękowych.

6%

dostęp do wsparcia

Studentów z ADHD/ADD
korzystało ze wsparcia
ukierunkowanego na ich potrzeby.

Wspólne wyzwania studentów neuroatypowych

Wspólne trudności (ASD, ADHD, dysleksja):

- Komunikacja społeczna
- Koncentracja i uwaga
- Organizacja i planowanie aktywności
- Regulacja emocji
- Przeciążenie sensoryczne
- Radzenie sobie ze stresem
- Osamotnienie i dyskryminacja

Konsekwencje:

- Rzadziej podejmują studia
- Częściej doświadczają porażek
- Rzadziej kończą studia
- Wyższy poziom lęku i stresu
- Problemy ze zdrowiem psychicznym (depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia odżywiania)
- Zjawisko "porzucenia edukacyjnego" po szkole średniej

Wsparcie na uczelni – dostęp

33%

studentów z ASD korzystało ze wsparcia ukierunkowanego

6%

studentów z ADHD/ADD miało dostęp do wsparcia

2%

studentów z dysleksją korzystało ze wsparcia

Bariery w dostępie do wsparcia:

- Brak informacji o dostępnym wsparciu
- Nieadekwatna do potrzeb oferta
- Brak formalnej diagnozy lub niechęć do jej ujawniania
- Wsparcie oceniane jako niewystarczające przez 50%+ studentów z ASD i ADHD/ADD oraz 40% studentów z trudnościami w uczeniu się

Bariera 01: Trudności akademickie

3-4x

częściej powtarzali rok
(ASD i ADHD vs inni)

50%+

miało trudności podczas
zaliczeń i egzaminów

~100%

zgłaszało ogromne zmęczenie
po dniu zajęć

Problemy z koncentracją, planowaniem, motywacją.
Nie nadążanie z obowiązkami akademickimi.
Najmniejsza satysfakcja ze studiów.

Bariera 02: Dyskomfort sensoryczny

70%+

przeszkadzały dźwięki,
zapachy lub światło (ASD)

83%

unikało zatłoczonych
miejsc na uczelni (ASD)

50%+

miało trudność ze
znalezieniem sali (ASD)

Brak miejsc wyciszenia – większość chce z nich korzystać,
ale nieliczni mają dostęp.
Dotyczy też studentów z ADHD i problemami psychicznymi.

Bariera 03: Izolacja społeczna

64%

rzadko spotykało się
towarzysko ze znajomymi

1/3

czuła się na uczelni
osamotniona

20%

nie korzystało z żadnych
form aktywności pozalekcyjnych

Problemy we współpracy grupowej, konflikty,
pomijanie w sytuacjach towarzyskich.
Brak wiedzy jak nawiązać i podtrzymać kontakt.

Bariera 04: Nierówne traktowanie

60%+

czuło się gorzej traktowanych
(ASD i ADHD/ADD)

50%+

z ADHD/ADD nie ujawniło
diagnozy nikomu na uczelni

40%

z trudnościami w uczeniu się
czuło dyskryminację

Formy: ignorowanie, wykluczanie, wyśmiewanie,
postrzeganie jako niekompetentnych.
Strach przed posądzeniem o wykorzystywanie diagnozy.

Bariera 05: Zdrowie psychiczne

40%+

z ASD i ADHD/ADD miało
diagnozę depresji

40%+

miało diagnozę
zaburzeń lękowych

17%+

całej próby – skrajnie
nasilone objawy depresji

Najgorzej: studenci bez formalnej diagnozy.
Problemy psychiczne powiązane z brakiem wsparcia
i poczuciem dyskryminacji na uczelni.

Bariera 06: Brak dostępu do wsparcia

33%

studentów z ASD korzystało
ze wsparcia ukierunkowanego

6%

studentów z ADHD/ADD
miało dostęp do pomocy

2%

z trudnościami w uczeniu się
miało jakiegokolwiek wsparcie

Bariery: brak informacji, nieadekwatna oferta,
uciążliwe procedury, wymóg formalnej diagnozy.
50%+ chciałoby pomocy psychologa, ale jej nie otrzymuje.

Bariera 07: Brak kontaktu z innymi NA

5-7%

z ADHD/ADD miało częsty kontakt z innymi NA

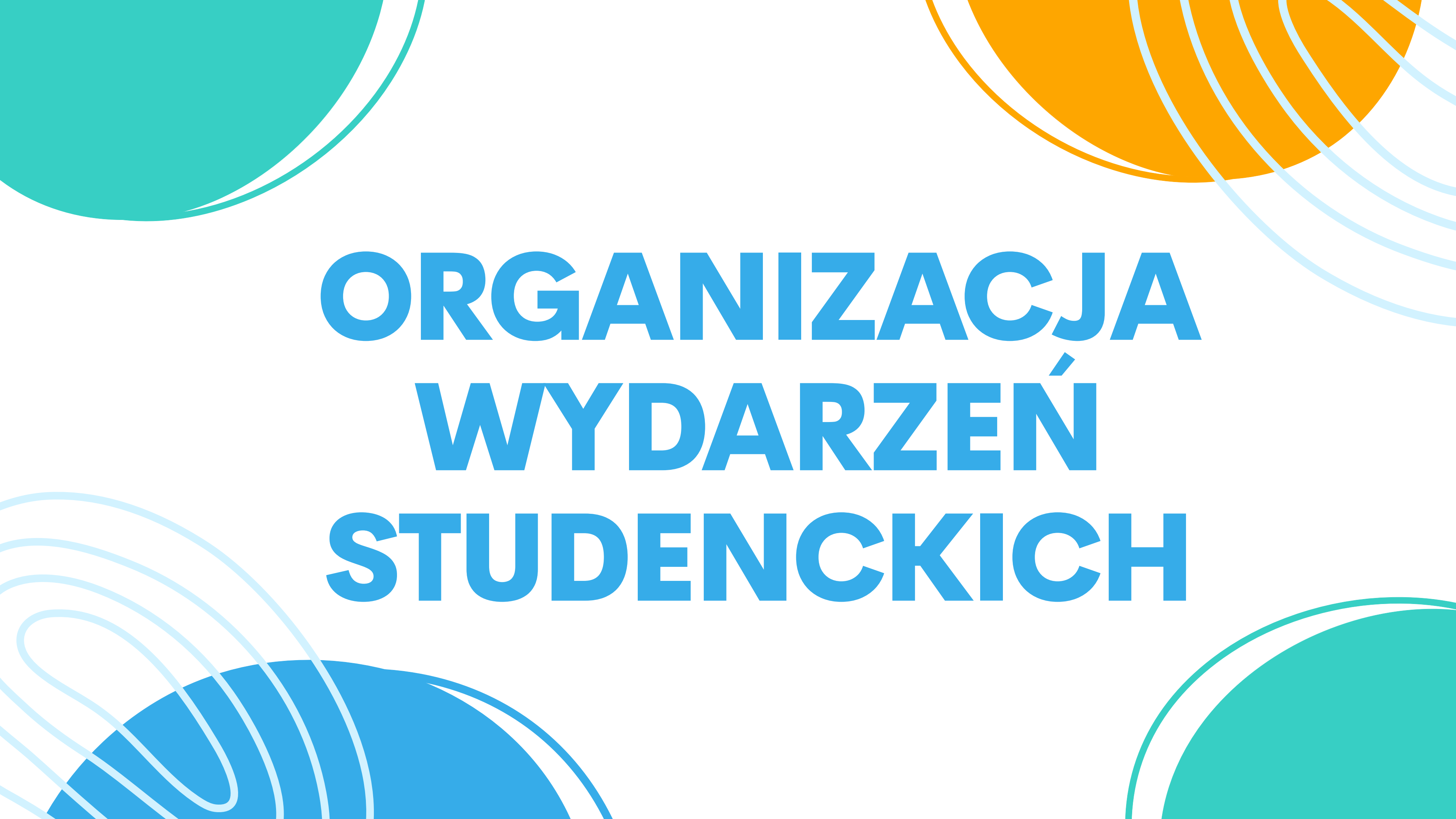
20%

z ASD miało regularny kontakt z innymi NA

50%+

chciało uczestniczyć w grupie wsparcia

Ogromna potrzeba dzielenia się doświadczeniami,
ale brak struktur to umożliwiających.
Dotyczy też 30% studentów z dysleksją.



ORGANIZACJA WYDARZEŃ STUDENCKICH

Dobre praktyki dla kół naukowych i samorządów studenckich

- Włączaj studentów neuroróżnorodnych do zespołu organizacyjnego już na etapie planowania.
- Testuj rozwiązania przed wydarzeniem i korzystaj z informacji zwrotnych.
- Traktuj dostępność jako standard jakości, a nie dodatkowe udogodnienie.
- Twórz materiały i procedury, które będzie można wykorzystać przy kolejnych wydarzeniach.
- Promuj kulturę szacunku dla różnych sposobów komunikowania się, uczenia i uczestniczenia w życiu akademickim.
- Dobrze zaprojektowane wydarzenie jest korzystne nie tylko dla studentów neuroróżnorodnych. Jasna komunikacja, przewidywalna organizacja, dostępne materiały i przyjazna przestrzeń zwiększają komfort oraz zaangażowanie wszystkich uczestników, wspierając tworzenie bardziej otwartego i włączającego środowiska akademickiego.



1. Zaczynij od poznania potrzeb uczestników

Nie zakładaj, że wszyscy uczestnicy mają takie same potrzeby. Już podczas rejestracji umożliw:

- zgłoszenie indywidualnych potrzeb,
- wybór preferowanej formy kontaktu,
- poinformowanie o konieczności zapewnienia dostosowań.

Przykładowe pytanie w formularzu:

„Czy są rozwiązania, które pomogą Ci komfortowo uczestniczyć w wydarzeniu? (np. ciche miejsce, materiały wcześniej, miejsce przy wyjściu, napisy do prezentacji).”

2. Przekaż szczegółowe informacje przed wydarzeniem

Niepewność jest jednym z głównych źródeł stresu.

Przed wydarzeniem prześlij:

- dokładny harmonogram,
- mapę budynku,
- zdjęcia wejścia i sali,
- informacje o parkingu i komunikacji,
- przewidywany czas przerw,
- dane kontaktowe organizatora.

Dobłą praktyką jest przygotowanie krótkiego przewodnika "Czego się spodziewać?".

3. Wybierz przyjazną przestrzeń

Podczas wyboru sali zwróć uwagę na:

- możliwość regulacji oświetlenia,
- ograniczenie hałasu,
- dobrą wentylację,
- łatwy dostęp do wyjścia,
- możliwość swobodnego opuszczenia sali.

Jeżeli to możliwe, przygotuj:

- strefę wyciszenia,
- miejsce do odpoczynku,
- wodę i podstawowe przekąski.

4. Ogranicz przeciążenie sensoryczne

Staraj się unikać:

- migających prezentacji,
- bardzo głośnej muzyki,
- intensywnych zapachów,
- nagłych zmian programu,
- hałasu (np. krzyku).

Jeżeli planowane są głośniejsze elementy programu, uprzedź o tym uczestników.



5. Przygotuj dostępne materiały

Materiały warto udostępnić przed wydarzeniem.

Powinny być:

- czytelne,
- napisane prostym językiem,
- podzielone nagłówkami,
- dostępne cyfrowo,
- możliwe do odczytania przez czytniki ekranowe.

Prezentacje powinny zawierać:

- duże czcionki,
- wysoki kontrast,
- niewielką ilość tekstu na slajdzie.

6. Zaplanuj przewidywalny przebieg wydarzenia

Studenci neuroróżnorodni często lepiej funkcjonują w przewidywalnym środowisku.

Pomagają:

- punktualne rozpoczęcie,
- informowanie o zmianach,
- przypominanie programu,
- wyraźne oznaczenie przerw.

7. Daj uczestnikom wybór

Nie każdy chce aktywnie uczestniczyć.

Pozwól:

- zadawać pytania anonimowo,
- wybrać pracę indywidualną lub grupową,
- wyjść z sali bez konieczności tłumaczenia się,
- uczestniczyć stacjonarnie lub online (jeśli to możliwe).

8. Przygotuj prowadzących

Prelegenci powinni wiedzieć, że:

- różnorodność sposobów komunikacji jest naturalna,
- kontakt wzrokowy nie jest obowiązkowy,
- cisza po zadaniu pytania nie oznacza braku zainteresowania,
- warto mówić jasno i konkretnie.

9. Zadbaj o przyjazną komunikację

Organizatorzy powinni:

- odpowiadać spokojnie,
- unikać ironii,
- formułować jasne instrukcje,
- informować o kolejnych etapach wydarzenia.

Przykład:

✓ "Przerwa potrwa 15 minut. O godzinie 12:15 wracamy do sali A."
zamiast ✗ "Za chwilę wracamy."



10. Oznacz przestrzeń

Przydatne są:

- czytelne strzałki,
- oznaczenia sal,
- miejsca odpoczynku,
- toalety,
- punkt informacyjny.

Im mniej konieczności pytania o drogę, tym większy komfort uczestników.

11. Uwzględnij potrzeby społeczne

Nie każdy lubi networking.

Możesz zaproponować:

- stoliki tematyczne,
- identyfikatory z opcją określenia gotowości do rozmowy (np. zielony – chętnie rozmawiam, żółty – tylko w razie potrzeby),
- aktywności niewymagające integracji.

12. Pomyśl o przerwach

Przerwy powinny:

- odbywać się regularnie,
- trwać co najmniej 10–15 minut,
- umożliwiać odpoczynek od bodźców,
- nie być wypełnione obowiązkowymi aktywnościami.

13. Zbieraj informacje zwrotne

Po wydarzeniu zapytaj uczestników:

- *Co było pomocne?*
- *Co utrudniało udział?*
- *Jakie rozwiązania warto utrzymać?*
- *Co można poprawić?*

Anonimowa ankieta często zwiększa liczbę szczerych odpowiedzi.

Checklista organizatora

Przed wydarzeniem sprawdź, czy:

- ☐ uczestnicy otrzymali harmonogram,
- ☐ przekazano informacje o miejscu,
- ☐ istnieje możliwość zgłoszenia potrzeb,
- ☐ materiały są dostępne wcześniej,
- ☐ sala jest odpowiednio oznaczona,
- ☐ przygotowano miejsce wyciszenia,
- ☐ zaplanowano regularne przerwy,
- ☐ prowadzący znają zasady komunikacji inkluzywnej,
- ☐ uczestnicy wiedzą, do kogo zgłosić się po pomoc,
- ☐ przygotowano ankietę ewaluacyjną.



KOMUNIKACJA



Wsparcie studentów neuroróżnorodnych

Jak jako starsi koledzy i koleżanki wspierać na co dzień studentów neuroróżnorodnych?

Rozpoczęcie studiów medycznych wiąże się z koniecznością odnalezienia się w nowym środowisku, poznania zasad funkcjonowania uczelni oraz poradzenia sobie z dużą liczbą obowiązków. Dla studentów neuroróżnorodnych (np. w spektrum autyzmu, z ADHD, dysleksją czy innymi różnicami w uczeniu się i przetwarzaniu informacji) wyzwaniem może być nie tylko sam proces studiowania, ale również odnalezienie się w nieformalnych zasadach życia akademickiego.

Studenci starszych lat, członkowie kół naukowych i organizacji studenckich mogą odegrać ważną rolę we wspieraniu młodszych kolegów i koleżanek. Nie wymaga to specjalistycznej wiedzy – **potrzebna uważność, otwartość i gotowość do okazania życzliwości.**



1. Pomóż odnaleźć się na uczelni

To, co dla studentów starszych lat wydaje się oczywiste, dla osób rozpoczynających studia może być źródłem dużego stresu. Warto zaoferować pomoc w pokazaniu:

- gdzie znajdują się najważniejsze sale i budynki,
- jak korzystać z systemów uczelnianych,
- gdzie znaleźć materiały do nauki,
- jak zapisać się na zajęcia lub egzaminy,
- do kogo zwrócić się w razie problemów.

Czasem kilkunastominutowa rozmowa pozwala uniknąć wielu niepotrzebnych trudności.

2. Wyjaśniaj niepisane zasady

Życie akademickie opiera się nie tylko na regulaminach, ale również na zwyczajach, których nikt formalnie nie tłumaczy. Warto wyjaśnić:

- jak zwykle przebiegają zajęcia na studiach,
- czego oczekują prowadzący,
- jak wyglądają zaliczenia ustne i praktyczne,
- jakie są zasady funkcjonowania organizacji studenckich.

Dzięki temu student nie musi domyślać się reguł i może skupić się na nauce.

3. Bądź osobą, do której można zwrócić się z pytaniem

Nie każdy student czuje się swobodnie, prosząc o pomoc wykładowcę lub opiekuna roku. Czasami łatwiej jest zapytać starszego kolegę lub koleżankę.

Warto jasno komunikować:

„Jeśli będziesz mieć pytania dotyczące studiów lub działalności koła, śmiało napisz lub podejdź po zajęciach.”

Świadomość, że jest ktoś gotowy pomóc, znacząco zwiększa poczucie bezpieczeństwa.

4. Nie oceniaj sposobu komunikowania się

Niektóre osoby:

- mówią bardzo konkretnie,
- potrzebują więcej czasu na odpowiedź,
- nie utrzymują kontaktu wzrokowego,
- unikają rozmów w większych grupach,
- wolą kontakt mailowy lub wiadomości tekstowe.

Takie zachowania nie świadczą o braku kultury, zainteresowania czy zaangażowania. Akceptacja różnych sposobów komunikowania się sprzyja budowaniu dobrych relacji.



5. Zapraszaj, ale nie wywieraj presji

Studenci neuroróżnorodni mogą chętnie uczestniczyć w życiu studenckim, ale nie zawsze dobrze odnajdują się podczas dużych spotkań integracyjnych.

Dobłą praktyką jest:

- zaproszenie na wydarzenie,
- zaakceptowanie odmowy bez nalegania,
- ponowne zaproszenie przy kolejnej okazji.

Jednorazowa odmowa nie oznacza braku chęci nawiązania relacji!

6. Dziel się doświadczeniem

Posiadasz sprawdzone sposoby nauki? Wiesz jak przygotować się do pierwszych zajęć, na co zwracają uwagę prowadzący?

Takie wsparcie bywa szczególnie cenne dla osób, które potrzebują większej przewidywalności.



7. Pomóż w organizacji nauki

Nie chodzi o wyręczanie kolegi czy koleżanki, ale o dzielenie się własnym doświadczeniem. Możesz pokazać:

- jak planujesz tydzień nauki,
- z jakich źródeł korzystasz,
- jak przygotowujesz się do egzaminów praktycznych,
- jak dzielisz większy materiał na mniejsze części.

Często jeden dobry sposób organizacji pracy pozwala ograniczyć stres.

8. Reaguj na wykluczenie

Jeżeli zauważysz, że ktoś jest wyśmiewany z powodu sposobu mówienia, zachowania lub trudności w kontaktach społecznych, nie pozostawaj obojętny.

Możesz:

- przerwać niestosowne komentarze,
- wesprzeć osobę, która stała się celem żartów,
- przypomnieć o zasadach wzajemnego szacunku,
- zgłosić poważniejsze sytuacje opiekunowi roku lub władzom organizacji.

Budowanie kultury wzajemnego wsparcia zaczyna się od codziennych reakcji.

Spotkanie koła naukowego

Sytuacja: Podczas zebrania prowadzący pyta o pomysły na projekt. Jeden ze studentów nie zabiera głosu, ale po spotkaniu przesyła bardzo szczegółowe propozycje e-mailem.

Jak możesz pomóc?

Docenij jego zaangażowanie.

Zaproponuj możliwość przysyłania pomysłów również po spotkaniach.

Nie oceniaj aktywności wyłącznie na podstawie liczby wypowiedzi podczas zebrania.

Nie każdy najlepiej funkcjonuje podczas spontanicznych dyskusji.

Integracja po zajęciach

Sytuacja: Po spotkaniu większość studentów idzie do kawiarni. Jedna osoba odmawia i wraca do domu.

Jak możesz pomóc?

Nie odbieraj odmowy osobiście.

Przy kolejnej okazji ponownie zaproś tę osobę.

Zaproponuj spokojniejszą formę spotkania, np. wspólną naukę w bibliotece lub krótki spacer między zajęciami.

Potrzeba odpoczynku od bodźców nie oznacza braku chęci do budowania relacji.

Praca w zespole

Sytuacja: Grupa przygotowuje prezentację na seminarium. Jeden ze studentów niechętnie uczestniczy w burzy mózgów, ale świetnie opracowuje materiały i wyszukuje literaturę.

Jak możesz pomóc?

Podziel zadania zgodnie z mocnymi stronami członków zespołu.

Nie wymagaj, aby każdy pracował w identyczny sposób.

Doceniaj efekt pracy, a nie tylko sposób jej wykonywania.

Różnorodność kompetencji wzmacnia cały zespół.

Wspólne ćwiczenia kliniczne

Sytuacja: Podczas ćwiczeń w szpitalu prowadzący wydaje wiele poleceń w krótkim czasie. Jeden ze studentów wydaje się zagubiony.

Jak możesz pomóc?

Po zajęciach spokojnie omów kolejność wykonywanych czynności.

Zapisz najważniejsze informacje lub podziel się własnymi notatkami.

Zapytaj, czy wszystko było zrozumiałe i czy potrzebuje dodatkowego wyjaśnienia.

Komunikacja włączająca

1. Język włączający

- Nie zakładaj "normy" dla wszystkich
- Unikaj stereotypów
- Nie oceniaj zachowań

Zamiast:

"Normalni ludzie nie mają z tym problemu."

Lepiej:

"Każdy może funkcjonować inaczej."

2. Komunikacja jasna i przewidywalna

Osoby neuroróżnorodne potrzebują:

- Konkretności
- Struktury
- Przewidywalności

Zamiast:

"Ogarnijcie to jakoś."

Lepiej:

"Podzielmy zadanie na trzy etapy."

3. Znaczenie konkretności

- Krótkie komunikaty
- Jasne instrukcje
- Konkretne terminy

Zamiast:

"Na szybko."

Lepiej:

"Do piątku do 18:00."

Komunikacja włączająca

4. Unikanie oceniania

Unikać:

- "Przesadzasz"
- "Uspokój się"
- "Nie dramatyzuj"

Wspierające alternatywy:

- "Widzę, że to trudna sytuacja."
- "Co mogłoby pomóc?"

5. Aktywne słuchanie

Elementy:

- Parafrazowanie
- Dopytywanie
- Potwierdzanie emocji
- Niewchodzenie od razu w "naprawianie"

Przykład:

"Rozumiem, że hałas był dla ciebie bardzo obciążający?"

DZIEKUJE!



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Projekt „Stay@UMED - Wdrożenie kompleksowego systemu działań minimalizujących zjawisko przedwczesnego kończenia nauki w Uczelni” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, umowa nr FERS.01.05-IP.08-0078/25-00.