

„Wyobrażę sobie świat...”, czyli o poczuciu braku nadziei, zaburzeniach snu i nadużywaniu alkoholu przez młodzież szkolną

Poczucie braku nadziei często towarzyszy adolescentom nie tylko ze względu na ich wiek rozwojowy, ale i rzeczywistość, w której na co dzień funkcjonują. Najbliższe otoczenie, rozumiane jako dom czy szkoła, wiąże się z wieloma czynnikami ryzyka kryzysu psychologicznego w życiu młodego człowieka. Poczucie beznadziejności to jedno z kryteriów diagnostycznych, na które należy zwrócić szczególną uwagę podczas diagnozy zaburzeń lękowo-depresyjnych czy zaburzeń lękowo uogólnionych (*Generalized Anxiety Disorder*) (Kendler *et al.* 1992). Zaburzenia snu czy skłonność do nadużywania alkoholu, które mogą współwystępować z poczuciem beznadziei, to dodatkowe czynniki ryzyka wpływające nie tylko na aktualną jakość życia, ale i kierunek przyszłego rozwoju młodych ludzi. Przeprowadzona analiza koresponduje z pomiarem poczucia beznadziejności u nastolatków dokonany przez Agnieszkę Kulik i Elżbietę Sądel (2013). Przywołane badanie dowiodło, że lęk i jakość życia determinują poczucie beznadziejności u młodzieży. Tematyka oscylująca wokół poczucia beznadziei czy depresyjności stanowi przedmiot zainteresowań naukowych badaczy od wielu lat. Jest on niezwykle istotny z uwagi na potrzebę wspierania prawidłowego rozwoju młodych ludzi. Wiedza uzyskana na podstawie gruntownie przeprowadzonych badań stanowi znaczący element profilaktyki zdrowia psychicznego. W nawiązaniu do powyższego postanowiono poddać analizie wybrany zakres sposobu funkcjonowania psychicznego młodzieży szkolnej zwłaszcza w kontekście poczucia beznadziejności i wybranych zaburzeń psychicznych. Poruszana problematyka nabiera dodatkowego znaczenia podczas ujmowania jej na tle zaburzeń snu czy nadużywania alkoholu. Brak snu czy niestanna intoksykacja alkoholowa wpływa na jakość życia człowieka, szczególnie w czasie jego rozwoju psychofizycznego. To może przyczynić się do ogólnego obniżenia poziomu koncentracji na zadaniu, motywacji do realizacji założonych celów, a nawet do zachowań uciezkowych, na przykład rezygnacji z rozpoczętych już aktywności życiowych, takich jak systematyczne uczęszczanie do szkoły czy nauka do egzaminów.

Poczucie beznadziejności zazwyczaj jest rozpatrywane w kontekście depresji. Aaron T. Beck zwrócił szczególną uwagę na problematykę pomiaru pesymizmu, którą ujął jako *Hopelessness Scale* (Beck *et al.* 1974). Zaproponowana przez autora

triada depresyjna wywodzi się z poznawczego modelu depresji, przez co zwana jest także triadą poznawczą. Oznacza ona występowanie negatywnych myśli w trzech obszarach myślenia o: sobie, świecie i przyszłości (Grzesiuk 2006). Natomiast na polskim gruncie badawczym tematykę tę poruszał Piotr Oleś, który we współpracy z Andrzejem Juros stworzył polską adaptację tej skali (Oleś, Juros 1985–1986). Poczucie beznadziejności stanowi pewien sposób spostrzegania siebie, specyficzny z uwagi na systematyczne nieprawidłowe wyjaśnianie zdobytych doświadczeń, przewidywanie negatywnych wyników podjętych przez siebie działań, a także realizację istotnych celów życiowych bez obiektywnej podstawy (Oleś 1996). Omawiana skala odnosi się bezpośrednio do trzeciego elementu depresyjnej triady poznawczej Becka – negatywnej oraz pesymistycznej oceny przyszłości (Stach 1991). Narzędzie składa się z dwudziestu twierdzeń, na które respondent odpowiada w sposób twierdzący lub przeczący w zależności od tego, czy zgadza się on z przedstawionymi twierdzeniami. Im wyższą liczbę punktów uzyskuje badana osoba, tym większe jest jej poczucie beznadziejności. Ogólny wynik zawiera się w granicach 0–20 punktów. Wynik 0–3 świadczy o braku poczucia beznadziejności, wynik 4–8 o łagodnym jego nasileniu, 9–14 o umiarkowanym stopniu, a 15 i więcej o głębokim poczuciu beznadziejności. Skala należy do dość często stosowanych miar badania jakości życia oraz ogólnego psychicznego dobrostanu. Wykorzystywali ją między innymi Janusz Czapiński (Czapiński 2004), Romuald Derbis (Derbis 200) czy Paweł Boski (Boski, Jarymowicz, Malewska-Peyre 1992). Rzetelność całej skali, w zależności od populacji, na której dokonywano pomiaru, oraz zastosowanej metody, utrzymuje się w granicach 0,65–0,93, co pozwala twierdzić, że jest ona zadowalająca (Wnuk, Hędzielek 2008).

W celu rozpoznania występujących u młodzieży zaburzeń psychicznych wykorzystano Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta (*Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire [PRIME-MD] – PHQ*) (Spitzer, Kroenke, Williams 1992). Jest on jedynie przesiewowym narzędziem służącym do pierwotnej oceny występowania zaburzeń. Za pierwotną ocenę uważa się tu wstępne rozpoznanie, które wymaga dalszej, bardziej wnikliwej diagnostyki w kierunku potwierdzenia bądź zaprzeczenia pojawiających się niepokojących objawów. Zostały one skategoryzowane w pięć grup najczęściej występujących zaburzeń psychicznych: somatyzacji, zaburzeń depresyjnych i lękowych, nadużywania alkoholu oraz zaburzeń odżywiania. Z uwagi na deficyt precyzyjnych danych odnoszących się do zdrowia somatycznego badanej młodzieży, celowo pominięto diagnozowanie somatyzacji. Nie ulega jednak wątpliwości, że jest to bardzo istotny obszar ogólnego dobrostanu człowieka, i w przypadku możliwości uzyskania pełnych danych nie powinien być on pomijany.

Celem pracy było zbadanie poziomu braku nadziei oraz występujących w największym nasileniu wybranych zaburzeń psychicznych wśród młodzieży szkolnej. Założono, że uzyskana w badaniu wiedza pozwoli dokonać wstępnej diagnozy w wybranych oddziałach klasowych. Zwiększy tym samym szansę na wczesną interwencję w celu zapobiegania pojawiającym się trudnościami.

W badaniu wzięło udział 71 pełnoletnich osób, z czego 69% stanowiły dziewczęta, a 31% chłopcy. Byli to uczniowie szkoły ponadgimnazjalnej, wszyscy uczęszczali do klasy maturalnej. Udział w badaniu był dobrowolny oraz anonimowy. Zanim uczniowie przystąpili do wypełnienia testów, zostali poinformowani o celu i przebiegu badania, w którym zdecydowali się wziąć udział. Uzyskane wyniki wskazały, że 43,7% badanej młodzieży nie doświadcza poczucia braku nadziei, 35,2% odczuwa łagodne poczucie beznadziejności, 14% prezentuje umiarkowany poziom braku nadziei, a 7,1% cechuje się głębokim poczuciem beznadziejności. Oznacza to, że u ponad połowy badanej grupy (56,33%) występuje poczucie braku nadziei. Dodatkowo na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono, że najczęściej występującym w tej grupie osób badanych jest zaburzenie snu (48,57%) oraz skłonność do nadużywania alkoholu (21,43%). Zaburzenia snu mogą pojawiać się u osób, które doświadczają napięcia emocjonalnego oraz przeżywają trudny czas. Dodatkowo mogą one wiązać się z zaburzeniami rytmu okołodobowego, co stanowi ważną informację dla rozpoznania zaburzeń depresyjnych. Badania dowodzą, że wśród dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, problemy ze snem są często współwystępującą nieprawidłowością, której leczenie okazuje się niezwykle trudnym zadaniem (Krysiak-Rogała, Jernajczyk 2013). Problemy z zaśnięciem, bezsenność czy nadmiar snu bywają często ignorowane nie tylko przez samych nastolatków, ale też ich rodziny. Aktualny model funkcjonowania w społeczeństwie zakłada szybki rozwój zawodowy, wielozadaniowość podczas wykonywania często odmiennych aktywności, co powoduje nadmiar obowiązków. Brak zadowolenia z rezultatu swojej pracy, obniżenie poziomu motywacji czy koncentracji to tylko niektóre składowe chronicznego zmęczenia, które coraz częściej odczuwają młodzi ludzie. Pęd za sukcesem i żądza bycia najlepszym powodują, że człowiek dużo od siebie oczekuje. Oprócz tego jego najbliższe otoczenie coraz więcej od niego wymaga. Stale rosnące wymagania w domu czy szkole mogą powodować znaczne zniechęcenie do działania, skłaniają do poszukiwania „światów wyobrażonych”, gdzie rzeczywistość jest kreowana poprzez pragnienie poczucia bezpieczeństwa i nieustannej przyjemności łagodzącej trud rozpoczynającej się wkrótce dorosłości. Niemożność sprostaną często wygórowanym ambicjom wiąże się z obniżeniem jakości życia oraz poszukiwaniem łatwo dostępnych sposobów radzenia sobie z doświadczanym obciążeniem psychicznym.

Jak wskazano powyżej, zaburzenia snu są bardzo częstym zjawiskiem wśród adolescentów, wysoki jest także odsetek osób nadużywających alkoholu. W ogólnopolskim badaniu dotyczącym problemu spożywania alkoholu odnotowano występowanie tego problemu u 23% badanych uczniów (Wojtyła, Bojar, Biliński 2010). Współlistniał on również z depresją (Deas, Brown 2006). Uważa się, że nadużywanie alkoholu jest wręcz regułą wśród młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, natomiast podwójna diagnoza powinna budzić szczególną czujność specjalistów (Galaif *et al.* 2007).

Z przedstawionych badań wynika, że młodzież szkolna cechuje się poczuciem braku nadziei i jest narażona na konsekwencje wynikające z nadużywania alkoholu czy zaburzeń snu. Warto zastanowić się zatem, czy nie istnieje związek pomiędzy

odczuwanym lękiem co do przyszłości odnoszącym się do poczucia beznadziei a stosowaniem destruktywnych strategii radzenia sobie z trudną sytuacją. Przyjęte przez adolescentów strategie przypuszczalnie stanowią sposoby radzenia sobie ze stresem. Stres powoduje zmiany w funkcjonowaniu organizmu w trzech obszarach: fizjologicznym (między innymi przyspieszony puls, wzmożona potliwość, napięcie mięśni), psychologicznym (na przykład odczuwanie lęku, poczucie osamotnienia, niestabilność samooceny) oraz behawioralnym, przejawiającym się w zmianach w zachowaniu (między innymi impulsywność w działaniu, zaburzenia snu, nadużywanie alkoholu). Richard Lazarus i Susan Folkman określają radzenie sobie ze stresem jako stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki, mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby. Lazarus uwzględnił dwie podstawowe funkcje radzenia sobie ze stresem: funkcję instrumentalną, która jest zorientowana na problem, i funkcję, która odnosi się do regulacji przykrych emocji w rozumieniu napięcia emocjonalnego czy negatywnych stanów emocjonalnych (Lazarus 1986). Badacze podjęli próbę systematyzacji sposobów radzenia sobie ze stresem: konfrontacja, czyli obrona swojego stanowiska, walka z trudnościami w celu zaspokojenia potrzeb, planowanie rozwiązania problemu, czyli zaplanowane działanie wobec sytuacji stresującej, dystansowanie się, czyli podejmowanie wysiłku zmierzającego do odsunięcia od siebie problemu, unikanie rozumiane jako stosowanie strategii ucieczkowej, fantazjowanie czy inicjowanie myślenia życzeniowego, samoobwinianie się, autoagresja, samokontrola przyjmująca formę powstrzymywania się od przeżywania przykrych emocji, poszukiwanie wsparcia, pozytywne przewartościowanie, czyli szukanie i koncentracja na tak zwanych dobrych stronach sytuacji stresowej w celu zmniejszenia poczucia porażki czy straty (Lazarus 1986).

Warto dyskutować na temat jakości życia, zdrowia psychicznego oraz sposobów radzenia sobie z sytuacją trudną szczególnie wśród młodych osób. Zważywszy na dostępność środków psychoaktywnych oraz niski poziom świadomości radzenia sobie z napięciem emocjonalnym wśród młodzieży szkolnej, omawiany problem należy potraktować priorytetowo. Zarówno placówki oświatowe, jak i rodzice czy opiekunowie powinni zwiększać swoje kompetencje w zakresie konstruktywnych sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych, stresowych. Szkoły powinny realizować zajęcia mające na celu rozwój i wspieranie w zakresie kompetencji społecznych, alternatywnych sposobów rozwiązywania sporów (na przykład mediacje szkolne, w tym rówieśnicze), które warto byłoby uwzględnić w programie profilaktycznym i wychowawczym szkoły. Proces wychowywania daje szansę na rozwijanie i późniejsze utrwalenie pożądanego zachowania u młodzieży. Umożliwia wspieranie w prawidłowym rozwoju osobowości młodego człowieka i przygotowanie go do trudności wynikających z dorosłego życia w bezpieczny dla niego sposób.

Literatura:

- Beck A.T. et al., 1974, *The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” Vol. 42, Iss. 6.
- Boski P., Jarymowicz M., Malewska-Peyre H., 1992, *Tożsamość a odmienność kulturowa*, Warszawa: Wydawnictwo IP PAN.
- Czapiński J. (red.), 2004, *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, Warszawa: PWN.
- Deas D., Brown E.S., 2006, *Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities*, „The Journal of Clinical Psychiatry” Vol. 67.
- Derbis R., 2000, *Doświadczenie codzienności: poczucie jakości życia, swoboda działania, odpowiedzialność, wartości osób bezrobotnych*, Częstochowa: Wydawnictwo WSP.
- Galaif E.R. et al., 2007, *Suicidality, depression, and alcohol use among adolescents: A review of empirical findings*, „International Journal of Adolescent Medicine and Health” Vol. 19, Iss. 1.
- Grzesiuk L. (red.), 2006, *Psychoterapia: podręcznik akademicki*, t. 1, Warszawa: Eneteia – Wydawnictwo Psychologii i Kultury.
- Kendler K.S. et al., 1992, *Major depression and generalized anxiety disorder. Same genes, (partly) different environments?*, „Arch Gen Psychiatry” Vol. 49, Iss. 9.
- Krysiak-Rogala K., Jernajczyk W., 2013, *Sleep disturbances in children and adolescents with psychiatric disorders – affective and anxiety disorders*, „Psychiatria Polska” t. 47, nr 2.
- Kulik A., Sądel E., 2013, *Lęk i jakość życia jako determinanty poczucia beznadziejności u młodzieży*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” t. 13, nr 2.
- Lazarus R.S., 1986, *Paradygmat stresu i radzenia sobie*, „Nowiny Psychologiczne” nr 3–4.
- Oleś M., 1996, *Pomiar pesymizmu u dzieci. Skala HPLS A.E. Kazdina*, „Studia z Psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim” t. 8.
- Oleś P., Juroś A., 1985–1986, *Symptom poczucia beznadziejności w kognitywno-afektywnej teorii depresji A.T. Becka – skala „Hopelessness” – polska adaptacja*, „Summarium” nr 34–35.
- Spitzer R.L., Kroenke K., Williams J.B., 1999, *Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire*, „JAMA” Vol. 282, No. 18.
- Stach R., 1991, *Uzależnienie od alkoholu a depresja. Możliwość stosowania psychoterapii poznawczej w leczeniu uzależnienia*, Kraków: Uniwersytet Jagielloński.
- Wnuk M., Hędzulek M., 2008, *Nadzieja jako pozytywny korelat szczęścia wśród Anonimowych Uzależnionych od Seksu i Miłości*, „Seksuologia Polska” t. 6, nr 2.
- Wojtyła A., Bojar I., Biliński P., 2010, *Problem spożywania alkoholu wśród młodzieży w Polsce*, „Medycyna Ogólna” t. 16, nr 4.

Abstrakt

Poczucie braku nadziei często towarzyszy adolescentom nie tylko ze względu na ich wiek rozwojowy, ale i codzienną rzeczywistość (zwłaszcza szkolną). Poczucie beznadziejności to jedno z kryteriów diagnostycznych, które powinno być spełnione podczas rozpoznania zaburzeń depresyjnych. Mogące z nim współwystępować zaburzenia snu czy skłonność do naudżywania alkoholu to dodatkowe czynniki ryzyka, które wpływają nie tylko na aktualną jakość życia, ale i przyszłość młodych ludzi.

Celem pracy jest odpowiedź na pytanie, czy młodzież szkolna doświadcza poczucia braku nadziei? Dodatkowym celem jest próba zestawienia powyższych wyników z ewentualnie współwystępującymi z nim zaburzeniami psychicznymi i podjęcie polemiki na

temat możliwego wpływu oczekiwań społecznych na sposób postrzegania rzeczywistości przez adolescentów.

Badanie przeprowadzono na grupie 71 pełnoletnich uczniów klas maturalnych w publicznej szkole ponadgimnazjalnej z województwa pomorskiego. Zastosowano dwie metody: Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta (*Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire* [PRIME-MD-PHQ]), który ocenia objawy pięciu grup zaburzeń psychicznych, oraz Skalę Poczucia Beznadziejności Becka (*Beck Hopelessness Scale* [BHS]). Wykazano, że 43,7% badanej młodzieży nie doświadcza poczucia braku nadziei, 35,2% odczuwa łagodne poczucie beznadziejności, 14% prezentuje umiarkowany poziom braku nadziei, a 7,1% cechuje się głębokim poczuciem beznadziejności. Dodatkowo na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono, że najczęściej występującym w tej grupie osób badanych jest zaburzenie snu (48,57%) oraz skłonność do nadużywania alkoholu (21,43%).

Słowa kluczowe

poczucie braku nadziei, zaburzenia psychiczne, adolescenci

Summary

„Imagine the World...” – About Hopelessness, Sleep Disorder and Alcohol Abuse by Youth

The sense of hopelessness is often accompanied adolescents not only because of their age and development, but also the reality (especially school), where pupils are daily functioning. Hopelessness is one of the diagnostic criteria that should be met during the diagnosis of depressive disorders. They can coexist with a sense of hopelessness, sleep disorders, or a tendency to abuse alcohol are additional risk factors that affect not only the current quality of life, but also the future of young people.

The aim of the study was to search answers to the question of whether school children experience a sense of hopelessness? Another goal is an attempt to combine these results with possibly comorbid mental disorders and take polemics on the possible impact of social expectations on the perception of reality by adolescents.

The study was conducted on a group of 71 adult students matriculation classes in a public secondary school in the voivodship. Research concludes two methods: Primary Care Evaluation of Mental Disorders Patient Health Questionnaire (PRIME-MD-PHQ), which evaluates the symptoms of the five groups of mental disorders and the Beck Hopelessness Scale. It has been shown that 43,7% of the young people do not experience a sense of hopelessness, 35,2% is a mild sense of hopelessness, 14% presents moderate levels of hopelessness, and 7,1% is characterized by a profound sense of hopelessness. In addition, based on our audit found that the most common in this group of subjects is a sleep disorder (48,57%) and a tendency to abuse alcohol (21,43%).

Keywords

the sense of hopelessness, mental disorders, adolescents