

WPLYW MASS MEDIÓW NA WYSTĘPOWANIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Mgr Klaudia Łasiewicka

Dr n. o zdr. Grzegorz Bejda

Dr n. med. Agnieszka Kułak-Bejda



**WPLÝW MASS MEDIÓW
NA WYSTĘPOWANIE
ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH**

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



WPLÝW MASS MEDIÓW NA WYSTĘPOWANIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

**Mgr Klaudia Łasiewicka,
Dr n. o zdr. Grzegorz Bejda,
Dr n. med. Agnieszka Kulak-Bejda**

Białystok 2024

Recenzenci monografii

Dr n. o zdr. Andrzej Guzowski

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu,
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Dr hab. n. o zdr. Katarzyna Van Damme-Ostapowicz

Western Norway University of Applied Sciences, Faculty of Health and Social Sciences,
Førde, Norway

ISBN – 978-83-972550-1-2

Wydanie I
Białystok 2024

Opracowanie graficzne: wykorzystano zdjęcie z <https://pl.freepik.com/darmowe-wektory/>

Monografia powstała na bazie wyników pracy magisterskiej
mgr Klaudii Łasiewickiej

Zawarte w niej materiały mogą być wykorzystywane tylko na użytek własny,
do celów naukowych, dydaktycznych lub edukacyjnych.

Zabroniona jest niezgodna z prawem autorskim reprodukcja, redystrybucja lub odsprzedaż.

Monografia wydana w wersji elektronicznej, dostępna pod adresem:

<https://www.umb.edu.pl/s,3483/Publikacje>

AUTORZY

Mgr Klaudia Łasiewicka

Absolwentka Kierunku Pielęgniarstwo Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku

Dr n. o zdrowiu Grzegorz Bejda

Centrum Zdrowia Psychicznego MindHealth Białystok

Dr n. med. Agnieszka Kulak-Bejda

Klinika Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

SPIS TREŚCI

WSTĘP	11
WYBRANE ZABURZENIA PSYCHICZNE- WPROWADZENIE	13
ROZPOZNAWANIE I OBRAZ KLINICZNY ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH	18
TYPY ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH	20
POSTAWY SPOŁECZEŃSTWA WOBEC OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE	29
LECZENIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH	31
PROMOCJA I PROFILAKTYKA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH	36
MASS MEDIA JAKO CZYNNIK WPLYWAJĄCY NA WYSTĘPOWANIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH	38
CEL PRACY	44
ZMIENNE I WSKAŹNIKI	46
METODY, TECHNIKI I NARZĘDZIA BADAWCZE	47
CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADANEJ	48
WYNIKI	51
WERYFIKACJA HIPOTEZ	65
PODSUMOWANIE WYNIKÓW	67
WNIOSKI	75
PIŚMIENNICTWO	77

WSTĘP

Media zajmują ogromną część życia współczesnego człowieka. Każdy człowiek codziennie jest „wystawiony” na treści przekazywane przez środki masowego przekazu. Kampanie reklamowe, programy telewizyjne, portale społecznościowe mają ogromny wpływ na każdy aspekt życia. Można wręcz stwierdzić, że media manipulują ludźmi [Mrozek i in. 2017].

Polskie społeczeństwo stało się, tak jak to miało miejsce w krajach zachodnich, społeczeństwem informacyjnym, zwłaszcza w aspekcie młodych ludzi. Technologia informacyjna ewidentnie wpłynęła na zmianę wielu aspektów życia, z których jedną z najbardziej pożądanых jest Internet. Pozwala on na szybkie i skuteczne zdobycie interesujących wiadomości [Trubiarz i in. 2010].

Środki masowego przekazu mają wpływ nie tylko na rozwój dzieci i młodzieży, ale także rewolucjonizują funkcjonowanie współczesnych rodzin i ich relacji. Zmianie uległ również sposób spędzania wolnego czasu. Rezultatem nadmiernego korzystania z mediów jest zaburzona i pogarszająca się komunikacja wśród ludzi. Zmniejszeniu uległ odsetek aktywnie spędzanego czasu. Ludzie przestali również dostrzegać realne problemy występujące między nimi [Nosek-Kozłowska, 2023].

Ostatnie dziesięciolecie cieszą się także rozwojem medycyny oraz zwiększonym zainteresowaniem filozoficznymi aspektami praktyki i wiedzy medycznej. Szczególne znaczenie w tym zakresie wydaje się odrywać psychiatria [Branicki K. 2015].

Do konieczności zdefiniowania zaburzenia psychicznego jednym z aspektów było dążenie do nieuwzględnienia w wyznacznikach przypadków związanych z wartościami religijnymi, kulturowymi, moralnymi i medycznymi. Usiłowano wskazać co jest destrukcyjne dla człowieka i w jakich przypadkach wdrożyć leczenie [Telles-Correia i in. 2018].

Coraz większe obawy dotyczące zdrowia współczesnych ludzi są spowodowane przez zaburzenia psychiczne. Obecnie dostępne dane dotyczące zdrowia psychicznego pokazują, jak istotnym i wciąż narastającym problemem są zaburzenia psychiczne. Najczęściej występujące zaburzenia psychiczne to zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu oraz depresja, która jest na liście 20. najważniejszych przyczyn niepełnosprawności [Stecz i in. 2017].

Skuteczną ochroną przed wyżej wymienionymi zagrożeniami może być odpowiednia edukacja dzieci, młodzieży i osób dorosłych. Ważną umiejętnością w tym zakresie jest

krytyczne podejście do mediów w kontekście etycznym, analitycznym, estetycznym i refleksyjnym [Sedyński, 2013].

WYBRANE ZABURZENIA PSYCHICZNE - WPROWADZENIE

W najwcześniejszej epoce zwanej starożytnością wierzono, że siły nadprzyrodzone są odpowiedzialne za szczęście, choroby oraz wszelkie nieszczęście. W konsekwencji tego za występowanie chorób o podłożu psychicznym oskarżano zjawy i demony, które ogarnęły ludzkie ciało i psychikę [Krynicky, 2007].

Grecki lekarz Hipokrates około 400 lat p.n.e. jako pierwszy wykonał krok w kierunku stworzenia naukowego poglądu dotyczącego zaburzeń sfery psychicznej. Mówił on, że objawy psychopatologii należałoby argumentować w kategoriach zaburzenia równowagi między tak zwanymi „humorami”. Zaliczał on do nich: flegmę, krew, śluz czarną i zwykłą żółć. W okresie średniowiecza hipokratejski model przyćmiły zabobony. Ponownie zaczęto przypisywać wystąpienie zaburzeń psychicznych działaniu złych duchów i czarów. Dopiero wraz z rozwojem nauki w drugiej połowie XXVIII wieku odnaleziono model „chorobowy”, który zapoczątkował Hipokrates. Według niego zaburzenia psychiczne są chorobami umysłu i można przyrównać je do chorób cielesnych. Stwierdzono również, że wymagają one specyficznych metod leczenia [Krynicky, 2007; Zimbardo i wsp., 2010].

Pyta zwraca uwagę na to że „normę”, tj. zachowania normalne, człowiek jest w stanie dostrzec w określonym środowisku. Wyznacznikami są oczekiwania i normy społeczno-kulturowe. Każda społeczność ma swoje własne standardy tj. etyczne, obyczajowe, kulturowe i inne. Zachowanie uznawane jako normalne to takie, które nie odbiega od standardów występujących zazwyczaj w danym środowisku. Jeśli dane środowiska różnią się od siebie pod wieloma względami nie zapewniają osobnikowi uznawalności. Mówiąc kolokwialnie: to co jest normalne w jednym środowisku, nie musi być normalne w drugim [Pyta, 2000].

Choroby psychiczne, ze względu na różnorodność rodzajów zaburzeń mogą wykazywać objawy pod postacią: obniżonego nastroju, nerwowości czy anergii. Powodują także zmiany w schematach emocjonalno- poznawczych. W związku z tym, szybka interwencja, postawienie prawidłowej diagnozy i wdrożenie odpowiedniego leczenia eliminuje skutki choroby [Murawiec i in. 2010].

Badania przeprowadzone przez WHO dotyczące obciążeń schorzeniami wykazały, iż w Europie zaburzenia psychiczne, jak i behawioralne są jednymi z najbardziej popularnych. Wśród osób chorych psychicznie można zaobserwować wysokie wskaźniki śmiertelności

i niepełnosprawności, np. ciężka depresja wiąże się z większym ryzykiem przedwczesnej śmierci. Choroby psychiczne powiązane są także z chorobami somatycznymi. Istnieje wiele dowodów na to, że np. depresja predysponuje do zawału mięśnia sercowego, a jednocześnie zawał zwiększa ryzyko wystąpienia depresji [Zawadzka i in. 2017].

Zaburzenia psychiczne są nieodłącznym elementem ludzkiej egzystencji. Występowały od zarania dziejów czego świadectwa możemy odnaleźć zawsze już w kulturze antycznej. Generalnie nie ma na świecie miejsca, którego by to nie dotyczyło i nie ma osoby, której nie dotknęłaby chociażby chwilowa słabość i dysfunkcja umysłu, zmysłów, ciała. Przez lata podejmowano próby opracowania „obiektywnego” kryterium normy. Obecnie obowiązuje norma teoretyczna w formie klasyfikacji ICD-11 (*International Classification of Diseases* – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, aktualnie jedenasta edycja) oraz DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych, od Niedawna piąta edycja) [Podgórska-Jachnik i in., 2014].

Według Światowego Raportu Zdrowia zaburzenia psychiczne są na drugim miejscu w rankingu obciążenia chorobami na świecie, niestety stale narastającym. Z kolei z badań Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynika, że zaburzenia zdrowia psychicznego dotyczą blisko połowy populacji światowej. Szacuje się, że do 2030 roku na miejscu pierwszym w rankingu częstotliwości chorób na świecie znajdować się mają zaburzenia zdrowia psychicznego. W Europie z powodu zaburzeń psychicznych cierpi już prawie jedna trzecia populacji. Najczęściej rozpoznawane są: depresja oraz zaburzenia lękowe [WHO, 2019],

Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”, stworzony przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, wskazuje, że w odniesieniu do populacji w Polsce osoby z zaburzeniami psychicznymi stanowią aż 23%. Najczęściej występującymi okazały się zaburzenia związane z używaniem substancji odurzających (12,8%). Osoby uzależnione od alkoholu stanowiły 11,9% zaś natomiast osoby uzależnione od narkotyków 1,4%. Szacuje się, że w Polsce alkoholu nadużywa około 3. mln ludzi, a narkotyków 700. tysięcy [Narodowy Instytut Zdrowia Psychicznego, 2021].

Następną grupą zaburzeń pod względem częstości występowania są zaburzenia nerwicowe tj. fobie specyficzne (4,3%) oraz fobie społeczne (1,8%). Podsumowując zaburzenia nerwicowe stanowią około (10%) badanej populacji. Zaburzenia nastroju, do

których zalicza się m.in. depresję czy manię, stwierdzono u 3,5%- czyli u około 1. mln Polaków [EZOP Polska, 2015].

Znaczna ilość Polaków doświadczyła w swoim życiu objawów psychicznych, których największą część stanowiły: obniżenie nastroju i aktywności (30,9%). Jako trudności podczas ostatnich 30. dni najczęściej podawano: zdenerwowanie (76%) oraz zmęczenie (60%) [Narodowy Instytut Zdrowia Psychicznego 2021].

Jednolitość kryteriów rozpoznania daje możliwość komunikacji między psychiatrami, psychologami klinicznymi i specjalistami sfery zaburzeń psychicznych z różnych miejsc na świecie. Psychiatrzy na całym świecie posługują się tym samym systemem pojęciowym co również ujednolica wyniki badań klinicznych. Co pewien czas wymieniona klasyfikacje są aktualizowane wraz z rozwojem nauki. Obecnie zaczyna obowiązywać klasyfikacja ICD-11.

Tabela 1. Wybrane kategorie zaburzeń psychicznych według ICD-10

Numeracja	Opis	Przykłady	Uwagi
F00-F09	Ograniczne zaburzenia psychiczne, włącznie z zespołami objawowymi	• F00 Otepienie w chorobie Alzheimera • F01 Otepienie naczyniowe • F05 majaczenie nie wywołane substancjami psychoaktywnymi	Ograniczono o znacząco uszkodzenie mózgowia anatomicznie lub biochemicznie
F10-F19	Zaburzenia psychiczne, zaburzenia zachowania spowodowane zażywaniem substancji psychoaktywnych	Skomplikowany podział	Najczęstsze zaburzenia psychiczne: • F 10.2 zespół uzależnienia od alkoholu • F 17.2 zespół uzależnienia od nikotyny
F20 – F29	Schizofrenia, zaburzenia typu schizofrenii (schizotypowe) i urojeniowe	• F20 schizofrenia • F23 ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne • F25 zaburzenia schizoafektywne	-
F30 – F39	Zaburzenia nastroju (afektywne)	• F30 epizod maniakalny	Zaburzenia nastroju są częstą przyczyną poszukiwania wsparcia u psychiatry

		• F31 zaburzenia afektywne dwubiegunowe • F32 epizod depresyjny • F33 zaburzenia depresyjne nawracające	lub psychologa
F40 – F49	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną	• F40 zaburzenia lękowe w postaci fobii • F42 zaburzenia obsesyjno-kompulsywne • F43 reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne • F44 zaburzenia dysocjacyjne • F45 zaburzenia występujące pod postacią somatyczną	Kategoria niejednorodna, osiowym objawem z grupy tych zaburzeń jest lęk
F50 – F59	Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi	• F50 zaburzenia odżywiania się • F51 nieorganiczne zaburzenia snu • F52 dysfunkcje seksualne niespowodowane zaburzeniami miorganicznymi ani chorobą somatyczną	-
F60 – F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	• F60 specyficzne zaburzenia osobowości • F64 zaburzenia identyfikacji seksualnej • F65 zaburzenia preferencji seksualnych	-
F70-F79	Upośledzenie umysłowe	-	Zalecana terminologia: niepełnosprawność intelektualna

F80-F89	Zaburzenia rozwoju psychicznego	• F84 całościowe zaburzenia rozwoju (spektrum autyzmu)	-
F90-F99	Zaburzenia zachowania i zaburzenia emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym	• F90 zaburzenia hiperkinetyczne (ADHD) • F91 zaburzenia zachowania	Kategoria niejednolita

Źródło: Opracowanie T. Pietras, na podstawie ICD-10.

Zalecaną przez Światową Organizację Zdrowia jest stworzona w 2001 klasyfikacja ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*, czyli Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia). Klasyfikacja ta umożliwia m.in. kształtowanie polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnością, także chorych psychicznie. ICF korzystając z katalogu kategorii opisowych, określa całościowo jej stan funkcjonalny, wskazuje na ograniczenia funkcji, ale także na mocne strony jednostki [Burns, 2012].

Warto w tym miejscu podkreślić, że schorzenia zdrowia psychicznego zaliczane są do chorób złożonych, w których zachodzi interakcja między czynnikami genetycznymi, jak i środowiskowymi. Mechanizmy epidemiczne są elementami sprzęgającymi pomiędzy nimi i mają ogromne znaczenie w etiologii zaburzeń psychicznych [Dmitrak-Weglarz i in. 2009].

ROZPOZNAWANIE I OBRAZ KLINICZNY ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

W psychiatrii stosowanych jest wiele metod badań mających swoiste możliwości jak i ograniczenia.

Badanie w psychiatrii opiera się na: zebraniu wywiadu od osoby badanej, ocenie stanu psychicznego, uzyskaniu informacji (wywiadów obiektywnych), wykorzystaniu dokumentacji medycznej. Podczas zbierania wywiadu z pacjentem można obserwować jego zachowanie i już na początku wyciągać wnioski niezbędne do dalszej diagnozy. Ustalić objawy psychopatologiczne pozwala ocena stanu psychicznego, w której można wykorzystać metody tj. metodę introspekcyjną oraz metodę obserwacji. Pierwsza z ich daje możliwość rozmowy z pacjentem- badany mówi zapytany, bądź mówi spontanicznie o swoim stanie psychicznym. Metoda obserwacyjna pozwala na ocenę i rejestrację ruchów, mimiki oraz ogólne zachowanie w trakcie jego wypowiedzi. Następnym ważnym krokiem jest uzyskanie informacji obiektywnych od rodziny, znajomych, świadków, danych z akt. Ważne jest również wykorzystanie dokumentacji medycznej. Na pewność diagnozy mają wpływ poza wiedzą i umiejętnościami lekarza psychiatry autentyczność badanego [Pobocho,2000].

Nie można też pominąć istoty relacji pacjent-lekarz, które powinny opierać się na zaufaniu i szczerości [Berent, 2005].

Należy pamiętać, że zaburzenia psychiczne oraz zaburzenia zachowania często towarzyszą innym schorzeniom, np. AIDS, nowotworom, chorobom układu nerwowego czy krążenia. Zauważalne jest, że kwestia powiązania stanu fizycznego i psychicznego stanowi w tym przypadku bardzo ważną rolę. W zależności od rodzaju populacji mogą występować różne zaburzenia psychiczne, np. wśród osób studiujących czyli młodych dorosłych, najczęściej występują zaburzenia nerwicowe oraz zaburzenia osobowości, zaburzenia odżywiania się. Ma to powiązanie z występowaniem stresu, który może być spowodowany np. zmianą środowiska. Każde zaburzenie ma także związek ze stopniem koncentracji na swojej sobie i objawach - czy poprzez zaangażowanie w spiralę lęku, mającą związek z objawami zaburzeń nerwicowych, dążeniem do bycia perfekcyjnym w anoreksji, czy kamuflowaniem objawów bulimii. Nie jest możliwe definitywne sformułowanie związków przyczynowo-skutkowych, które stanowiłyby uniwersalny obraz i podłoże każdego zaburzenia. Taką możliwość daje wyłącznie zindywidualizowana i systematycznie aktualizowana diagnoza w ramach psychoterapii danej osoby, dokonywanej przez specjalistę

z dziedziny psychiatrii. Klucz pomyślnego przebiegu leczenia zaburzeń psychicznych stanowi także wpływ otoczenia i okazywanego wsparcia przez bliskich [Nowak-Adamczyk,2014].

TYPY ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

W tabeli 2 zobrazowano wybrane kategorie zaburzeń psychicznych.

Tabela 1. Kategorie zaburzeń psychicznych wyróżnione w klasyfikacji DMS-5 oraz wybrane przykłady zaburzeń mieszczących się w ramach każdej z nich.

KATEGORIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH	PRZYKŁADY
Zaburzenia neurorozwojowe	niepełnosprawność intelektualna; zaburzenia należące do spektrum autyzmu; zaburzenia z deficytem uwagi i nadaktywnością
Zaburzenia należące do spektrum schizofrenii i inne zaburzenia psychotyczne	schizofrenia; zaburzenie urojeniowe; katatonía
Zaburzenia afektywne dwubiegunowe i inne z nimi związane	zaburzenie (afektywne) dwubiegunowe typu I i II; zaburzenie cyklotymiczne
Zaburzenia depresyjne	większe zaburzenie depresyjne; przedmestracyjne zaburzenie dysforyczne; zaburzenie depresyjne spowodowane stanem ogólnomedycznym
Zaburzenia lękowe	fobia swoista; społeczne zaburzenie lękowe; zaburzenie lękowe uogólnione
Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne i inne z nimi związane	zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne; zbieractwo patologiczne; cielesne zaburzenie dysmorficzne
Zaburzenia pourazowe i związane z czynnikiem stresowym	zaburzenie stresowe pourazowe; zaburzenie polegające na nadmiernej łatwości nawiązywania stosunków społecznych; zaburzenia adaptacyjne
Zaburzenia dysocjacyjne	dysocjacyjne zaburzenie tożsamości; amnezja dysocjacyjna; zaburzenie depersonalizacyjne
Zaburzenia z objawami somatycznymi i inne z nimi związane	zaburzenia pod postacią somatyczną; zaburzenia z lękiem o stan zdrowia; zaburzenia pozorowane
Zaburzenia jedzenia i odżywiania się	jadłowstręt psychiczny; żałoczność psychiczna; zaburzenie z napadami objadania się
Zaburzenia wydalania	moczenie się; zanieczyszczanie się kałem
Zaburzenia snu i czuwania	zaburzenia polegające na bezsenności; bezdech obturacyjny; zespół niespokojnych nóg
Dysfunkcjeseksualne	opóźniony wytrysk; zaburzenie orgazmu u kobiet; zaburzenie penetracji

TYPY ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Dysforia płciowa (zaburzenia tożsamości płciowej)	dysforia płciowa u dzieci, dorastających i dorosłych
Zaburzenia niszczyielskie; kontroli impulsów i zachowania	Zaburzenie zachowania; kleptomania; piromania
Zaburzenia neuropoznawcze	zaburzenie używania alkoholu; odstawienie tytoniu; hazard patologiczny
Zaburzenia osobowości	majaczenie; większe i łagodniejsze zaburzenia neuropoznawcze spowodowane chorobą alzheimera, zakażeniem HIV, chorobą huntingtona
Parafilie	paranoiczne zaburzenie osobowości; zaburzenie osobowości typu borderline; zależne zaburzenie osobowości
Inne zaburzenia psychiczne	inne określone zaburzenia psychiczne spowodowane innym stanem ogólnomedycznym
Zaburzenia ruchu wywołane lekiem i inne działania niepożądane leków	parkinsonizm wywołany lekiem neuroleptycznym; złośliwy zespół neuroleptyczny; drżenie polekowe
Inne stany, które mogą być przedmiotem zainteresowania klinicznego	problem w związku między małżonkami lub partnerami; fizyczne znęcanie się nad dzieckiem; zaniedbywanie małżonka lub partnera

[Zawadzka i in., 2017]

Można wyróżnić wiele jednostek diagnostycznych charakteryzujących się stopniem nasilenia zaczynając od epizodów depresyjnych a kończąc na depresji dużej. Badania mówią, że zaburzenia te występują u około 20% kobiet i 10% mężczyzn. Morrison definiuje nastrój jako „długotrwały stan afektywny, który wpływa na spostrzeganie i ocenianie własnego życia” [Morrison, 2016].

DEPRESJA

Depresja charakteryzowana jest jako poczucie nieudolności i niepowodzenia. Człowiek nią dotknięty nie czuje się na siłach, aby osiągać zamierzone cele. Epizod depresji trwa minimum dwa tygodnie. Podczas tego czasu obserwuje się odmienne zachowanie danej osoby. W tym czasie musi wystąpić minimum pięć objawów istotnych w zmianie funkcjonowania jednostki. Może to być m.in. obniżony nastrój czy też brak umiejętności odczuwania przyjemności. Pacjent może zgłaszać żal dotyczący braku nadziei, pustki. Za dodatkowe kryteria uważa się wahania masy ciała, bezsenność, pobudzenie bądź spowolnienie, przewlekłe zmęczenie, nawracające myśli o śmierci czy samobójstwie [Gałęcki

i Świącicki, 2015]. Objawy te można podzielić na główne grupy zaburzeń [Seligman i in., 2003]:

- nastroju,
- myślenia,
- motywacji,
- fizyczne.

Zaburzenia o podłożu depresyjnym cechują się prawdopodobieństwem nawrotów z czego 1/3 chorych ma skłonność do przechodzenia w stan przewlekły. Powodują one ogromne cierpienie i wycofanie w sferze społecznej.

„Gdy pogrążysz się w tym stanie, nie ma już miejsca na empatię, inteligencję, wyobraźnię (...), niemożliwa jest zmiana pozycji w łóżku, gdyż planowanie i wykonanie koniecznych ruchów jest zbyt trudne do opanowania” [Seligman i in., 2003].

ZABURZENIA AFEKTYWNE DWUBIEGUNOWE

Zaburzenia (afektywne) dwubiegunowe i inne z nimi związane zostały oddzielone od zaburzeń depresyjnych i umiejscowione pomiędzy nimi a zaburzeniami ze spektrum schizofrenii [Morrison, 2016].

Podczas badania EZOP podkreślono, że występują one u 0,2% dorosłych Polaków [Kiejna i in., 2015].

Jeżeli u danej osoby występują utrzymujące się przez długi okres czasu, pozytywne lub negatywne stany emocjonalne z widocznymi zmianami w funkcjonowaniu można podejrzewać, że jest to stan maniakalny bądź depresyjny. Zaburzenia afektywne dwubiegunowe charakteryzują się przeplataniem podwyższonego nastroju i zwiększonej aktywności ze spadkiem aktywności i obniżeniem nastroju. Muszą powtórzyć się minimum dwa nawroty takich wahań nastroju bez wystąpienia konkretnych przyczyn. Diagnostyka owego schorzenia opiera się na dwóch kryteriach [Gałęcki i Świącicki, 2015]:

- charakterystyce przebiegu procesów fizycznych i psychicznych
- stopniu nasilenia zmian nastroju.

Aby więc mówić o epizodzie maniakalnym muszą wystąpić co najmniej trzy spośród wymienionych:

- zawyżona samoocena,
- redukcja snu,
- nadmierna rozmowność,

- gonitwa myśli,
- rozpraszanie uwagi,
- bezcelowa aktywność,
- zainteresowanie niebezpiecznymi aktywnościami [Gałęcki i Święicki, 2015].

Epizody depresyjne utrzymują się około 12. miesięcy, natomiast mania pojawia się bardzo szybko i gwałtownie narasta. Czas trwania manii to około 4-5 miesięcy. U większości jednostek między epizodami depresji i manii występuje powrót do stanu zdrowia [Cierpiałkowska, 2015].

ZABURZENIA LĘKOWE

Kolejnym typem zaburzeń są zaburzenia lękowe. Lęk jest charakterystyczny dla Chorób tj. zaburzenia hormonalne, choroby nowotworowe czy problemy kardiologiczne. Może pojawiać się on również u osób uzależnionych jako objaw zespołu abstynencyjnego czy zatrucia. Obecny jest również w zaburzeniach nerwicowych. Zaburzenia lękowe są najprawdopodobniej najpopularniejszą formą zaburzeń. Ich objawy często doprowadzają do inwalidyzacji jednostki [Nitka-Siemńska, 2014].

Psychologia posługuje się lekiem jako pojęciem w dwóch formatach:

- lęk jako stan – uczucie towarzyszące osobie w danym momencie,
- lęk jako cecha – uogólniona, specyficzna dla danej osoby względnie trwała tendencja do reagowania lekiem w różnych sytuacjach [Nitka-Siemńska, 2014].

Tabela 2. Zestawienie trzech powszechnych zaburzeń lękowych

Zaburzenie lękowe	Czynnik uruchamiający lęk	Myślenie wynikające ze strachu (katastroficzne)
Zespół lęku napadowego z agrofobią lub bez)	Doznania fizyczne, somatyczne (np.plapitacje serca)	Strach przed śmiercią, utratą panowania nad sobą, kolejnym napadem lęku
Zespół lęku uogólnionego	Stresujące wydarzenia życiowe lub inne sprawy osobiste	Strach przed możliwymi przyszłymi niepomyślnymi lub zagrażającymi następstwami w życiu
Fobia społeczna	Sytuacje społeczne, publiczne, zwracanie na siebie uwagi innych	Strach przed negatywną oceną przez innych np. upokorzeniem

[Clark D.A., Beck A.T.,2010]

Lęk stanowi podstawę w każdej nerwicy. Nerwica w głównej mierze opiera się na konflikcie emocjonalny [Zimbardo i wsp., 2010].

Tabela 3. Cztery podstawowe rodzaje nerwicy

Nerwica neurostatyczna (neurastenia)	Opiera się na podłożu słabego i nieodpornego układu nerwowego. Najdrobniejszy bodziec działa na jednostkę jak brutalny atak. W konsekwencji u osoby występuje brak motywacji, częste przygnębienie oraz skłonności do depresji.
Nerwica hipochondryczna (hipochondria)	Osoba stale skoncentruje się na własnym ciele i pochodzących z organizmu niepożądanych objawach. Skupianie uwagi na sobie oraz na chorobie jest “ucieczką” od faktycznych problemów emocjonalnych i osobowościowych. Osoba hipochondryczna ciągle narzeka, skarży się na bóle i przepowiada swoją śmierć. Osoba z takimi zachowaniami często unika winy za własne porażki.
Nerwica histeryczna (histeria)	Zaburzenia wynikają z nerwicowej motywacji do bycia chorym, jeżeli nawet choremu towarzysza obawy o własne zdrowie, to robi wokół siebie wiele zamieszania. Objawy generowane przez wyraźny komponent manipulacyjny. Zdarza się, że z jakiegoś powodu przejawiają reakcje emocjonalne treściowo adekwatne do sytuacji, lecz o nieadekwatnym natężeniu.
Nerwica obsesyjno – kompulsywna (nerwica natręctw, nerwica anankastyczna)	Pacjent panicznie boi się sytuacji tj. zabrudzenia rąk i związanej z tym infekcji organizmu. Osoba ta tworzy schematy mające uchronić go przed katastrofą. Myślinie możliwe do odegnania, wracają tym natrętniej, im usilniej pacjent stara się ich pozbyć.

[Krynicki,2007]

ZABURZENIA OBSESYJNO KOMPULSYWNE

Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne jak sama nazwa mówi charakteryzują się obsesjami i kompulsjami. Zaburzenie te występuje, gdy [Rabe-Jabłońska,2007]:

- obecne są obsesje lub/i kompulsje;
- osoba postrzega swoje objawy jako przesadne, pozbawione sensu;
- objawy te są powodem zmartwień i zajmują mu wiele czasu;
- jeżeli występują inne zaburzenia psychiczne, np. natrętnych myśli dotyczących masy ciała, ćwiczeń fizycznych u osób z rozpoznaniem zaburzenia psychicznego;

- zaburzenie to nie jest spowodowane używaniem substancji, tj. substancji psychoaktywnych.

W literaturze możemy spotkać również pojęcie: „zachowania obsesyjno-kompulsywne”. Pojęcia tego używa się wtedy, gdy objawy w dużym stopniu nie są nasilone i nie zaburzą codziennego funkcjonowania. Obsesje i kompulsje bardzo często współistnieją ze sobą. Obsesje definiuje się jako uporczywe i nawracające myśli, impulsy lub wyobrażenia i mogą występować w kilku postaciach [Rabe-Jabłońska, 2007]:

- obsesyjne myśli,
- ruminacje,
- wątpliwości,
- impulsy,
- obsesyjne obawy (fobie).

ZABURZENIA POURAZOWE ZWIĄZANE Z CZYNNIKIEM STRESOWYM

Kolejną grupą są zaburzenia pourazowe, związane z czynnikiem stresowym. Każdy człowiek przez całe swoje życie jest narażony na doświadczanie różnych, czasem traumatycznych sytuacji. To właśnie podczas ich trwania, występuje stres o skrajnym nasileniu pozostawiający znamię na ludzkiej psychice. Upływający czas pozwala u części ludzi powrót do normalnego życia, jednak u części z nich rozwijają się zaburzenie stresowe pourazowe (*posttraumatic stress disorder* – PTSD). W populacji ogólnej wynosi od 1% do 9% [Bossini i in., 2013].

Klasyfikacja DSM-5 mówi, że zaburzenie to objawia się u ludzi, którzy [Morrison, 2016]:

- doświadczyli traumatycznej sytuacji,
- są blisko związane z ofiarami,
- byli naocznymi świadkami takiego wydarzenia,
- osób narażonych na obcowanie z drastycznymi skutkami traumatycznych incydentów.

Do rozwoju PTSD nie zalicza się stresujących codziennych sytuacji tj. rozwód, utrata pracy czy żałoba [Morrison, 2016].

PTSD powstaje, gdy dana osoba jest bezpośrednio narażona na sytuacje tj. groźby śmierci, przemoc seksualną, katastrofy naturalne, działania wojenne, wypadki komunikacyjne [Gałęcki i Święcicki, 2015].

U osób z PTSD mogą pojawić się: zaburzenia nastroju, obwinianie się o wystąpienie zdarzenia, dystans i poczucie odseparowania, wybuchy gniewu, agresja, zaburzenia snu [Gałęcki i Świącicki, 2015].

Kryteria diagnostyczne PTSD według klasyfikacji ICD-10

1. „Pacjent był narażony na stresujące wydarzenie lub sytuację (oddziałujące krótko- lub długotrwale) o cechach wyjątkowo zagrażających lub katastroficznych, które mogłyby spowodować przenikliwe odczuwanie cierpienia u niemal każdego.
2. Występuje uporczywe przypominanie sobie lub „odżywanie” stresora w postaci zakłócających „przebłysków” (ang. *flashbacks*), żywych wspomnień lub powracających snów, albo w postaci gorszego samopoczucia w sytuacji zetknięcia się z okolicznościami przypominającymi stresor lub związanymi z nim.
3. Pacjent aktualnie unika lub preferuje unikanie okoliczności przypominających stresor lub związanych z nim, co nie występowało przed zetknięciem się z działaniem stresora.
4. Występowanie któregośkolwiek z następujących:
 - częściowa lub całkowita niezdolność do odtworzenia pewnych ważnych okoliczności zetknięcia się ze stresorem
 - uporczywie utrzymujące się objawy zwiększonej psychologicznej wrażliwości i stanu wzbudzenia (niewystępujące przed ekspozycją na stresor) w postaci którychkolwiek dwóch z poniższych:
 - trudności z zasypianiem i podtrzymaniem snu
 - drażliwość lub wybuchy gniewu
 - trudność koncentracji
 - nadmierna czujność
 - wzmożona reakcja na zaskoczenie.

Wszystkie z kryteriów 2, 3 i 4 zostały spełnione w ciągu 6 miesięcy od stresującego wydarzenia albo od zakończenia okresu oddziaływania stresora”.

ZABURZENIA ZWIĄZANE Z SUBSTANCJAMI PSYCHOAKTYWNYMI I UZALEŻNIENIEM

Wyróżnia się 10. klas substancji związanych z uzależnieniami: alkohol, kofeina, konopie, substancje halucynogenne, substancje wziewne, opioidy, leki uspokajające, nasenne lub przeciwlękowe, stymulanty (np. substancje podobne do amfetaminy), tytoń i inne

substancje. Każda z nich wiąże się ze specyficznym oddziaływaniem na ośrodkowy układ nerwowy. Podobny mechanizm występuje w hazardzie patologicznym [Gałęcki i Świącicki, 2015].

Zaburzenia związane z używaniem substancji polegają na regularnym przyjmowaniu substancji i prowadzą do klinicznego cierpienia i zmian behawioralnych tj. gwałtowne reakcje czy konfliktowość. Zaburzenie to może powstać w wyniku używania nie tylko różnorodnych narkotyków, ale nawet środków przeciwbólowych. Nadużywanie substancji może doprowadzić również do zatrucia i objawów somatycznych lub psychicznych tj. zaburzenia mowy, suchość w ustach, oczopląs, drżenie, upośledzenie pamięci czy nadmierne pobudzenie. Po nawet jednokrotnym przyjęciu substancji może wystąpić tzw. zespół odstawienia typowy dla danej substancji [Gałęcki i Świącicki, 2015].

Stosowanie substancji psychoaktywnych często prowadzi do ogromnych szkód zdrowotnych, zaburzenia funkcjonowania społecznego, a ostatecznie do braku kontroli i uzależnienia. Im dłuższe i intensywniejsze jest przyjmowanie substancji psychoaktywnych, tym zaczyna ona wykazywać coraz to słabsze działanie, a to w efekcie prowadzi do ciągłej zwiększania dawki. Należy także pamiętać, że nadużywanie substancji, jak i jej odstawienie, może znacząco wpłynąć na zachowanie człowieka i jego fizjologię, funkcje poznawcze i procesy motywacyjne. Osoba uzależniona, celem pozyskania substancji psychoaktywnych, jest w stanie wykazywać niebezpieczne zachowania, w tym związane z przekroczeniem prawa [Gałęcki i Świącicki, 2015].

Niemniej jednak zarówno nadużywanie substancji psychoaktywnych, jak i szczególnie odstawienie ich, może wywołać objawy znacząco zmieniające zachowanie człowieka i oddziałujące na jego fizjologię, funkcje poznawcze i procesy motywacyjne [Gałęcki i Świącicki, 2015].

ZABURZENIA OSOBOWOŚCI

Jednymi z najczęściej występujących zaburzeń psychicznych są zaburzenia osobowości. Mówi się, że około 10-13% populacji spełniło chociaż jedno kryterium zaburzeń osobowości [Nowak, 2015].

Osobowość to tzw. charakter danej osoby, który jest kształtowany przez człowieka na przestrzeni lat. Zaburzenie osobowości stanowią wiele dysfunkcji o różnorodnych symptomach. Są bardzo ciężkimi zaburzeniami charakteru i zachowania osoby, które mogą prowadzić do trudności w funkcjonowaniu w życiu codziennym. Podstawowym objawem są dysharmonijne postawy i zachowania. Obejmują one różnorodne dziedziny życia lecz głównie: kontrolę

zachowań impulsywnych i popędów, uczciwość, myślenie, relacje z innymi. Zaburzenia te prowadzą do złego samopoczucia i problemów w życiu społecznym i zawodowym [Nowak, 2015].

Tabela 4. Charakterystyczne cechy osobowości nieprawidłowej

Problemy z funkcjonowaniem interpersonalnym	Problemy z działaniem w grupach społecznych. Osoby te mają skłonności do konfliktów, są skoncentrowane wyłącznie na sobie.
Niedojrzałość	Brak zrozumienia norm społecznych, niskiej tolerancji na frustrację, małej umiejętności współbrzmienia emocjonalnego z innymi.
Oryginalność poglądów i postaw	Odmienne zachowania od ogólnie przyjętych w danym kręgu kulturowym.
Sztywność przekonań i zachowania	Brak elastyczności, sztywność, ubogi repertuar reakcji, problemy z adaptacją.
Brak umiejętności poprawnej i efektywnej regulacji emocji	Nie radzenie sobie z własnymi emocjami, skłonność do sięgania po używki, predyspozycje do uzależnień, konfliktowość, brak umiejętności życia społecznego.
Skonfliktowanie, brak harmonii	Charakter takiej osoby jest dysharmonijny, wewnętrznie skonfliktowany i pełen sprzeczności.
Skrajny egocentryzm	Dbanie tylko i wyłącznie o własny interes i potrzeby.
Brak poczucia szczęścia i spełnienia	Trudno doszukać się oznak zadowolenia z życia. Są to osoby nieszczęśliwe i niespełnione. Wyjątkiem są skrajni psychopaci, którzy robią wrażenie zadowolonych, z siebie.

[Krynicki, 2007]

POSTAWY SPOŁECZEŃSTWA WOBEC OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE

Osoby chore psychicznie, to jednostki które przestają prawidłowo rozumieć świat i ludzi wokół. Bardzo często nie zauważają dolegających im zaburzeń, jednakże odbiegające od normy zachowania sprawiają, że osoby bliskie odsuwają i izolują się od nich [Niedźwiedzka i in. 2008].

Osoba chora psychicznie jest zdolna do określenia swoich potrzeb i słabości. Taki człowiek jednak bardzo często nie uzewnętrznia swoich problemów w otoczeniu, ze względu na strach przed napiętnowaniem, brakiem zrozumienia i akceptacji [Heitzman, 2007].

Precyzowanie definicji zaburzeń w dużej mierze opiera się na braku odpowiednich, powszechnie akceptowalnych cech i zachowań. Wielokrotnie może stanowić zagrożenie dla samego dotkniętego zaburzeniem oraz jego otoczenia. Słyszac o „zachowaniu nienormalnym” zazwyczaj przychodzą do głowy określenia tj.:

- dewiacyjne – oznacza postawę znacznie odbiegającą od przyjętych standardów postępowania w społeczeństwie, ma brzmienie negatywne
- odmienne – określa postępowanie widocznie różniące się od przyjętych norm, ale raczej nie wywołuje negatywnych emocji
- zaburzone – zachowanie związane z deficytem integracji w zachowaniu, uniemożliwiając radzenie sobie w życiu
- dziwaczne – zachowanie skrajnie odbiegające od norm, osoba nie radzi sobie we wszelkich sytuacjach [Wilczek-Rużyczka, 2007].

To właśnie choroby psychiczne od wieków są pojęciem napiętnowanym niebezpieczeństwami dla otoczenia. Uprzedzenia, lęki społeczne, izolacja społeczna, ograniczenia prawa do wolności i liczne stereotypy dotyczą chorób natury psychicznej. Przykładem takiego mitu stereotypu jest to, że osoby chorujące na schizofrenię nie są w stanie być dobrymi pracownikami oraz mają rozdwojenie jaźni [Murawiec i Wasilewski, 2010].

Obecnie dzięki szeroko rozwiniętym mediom i edukacji temat chorób psychicznych stał się bardziej zrozumiały. Świadomość ludzi obecnie znacznie wzrosła, a mity o zaburzeniach psychicznych powoli zaczęły odchodzić w zapomnienie. Jednak pomimo iż chętnie korzysta się z pomocy różnych specjalistów, to jednak wciąż temat ludzkiej psychiki wprawia ludzi w zakłopotanie. Bardzo często osoby chore psychicznie dźwigają ogromny ciężar nie tylko samej choroby, ale i postaw społeczeństwa. Według sondaży przeprowadzonych wśród opinii publicznej wciąż prosperuje stereotypowa ocena osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi [Wciórka i Świtaj, 2012].

Z badań CBOS z 2012 roku przeprowadzonych na liczącej 985 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych mieszkańców Polski, wynika iż choroby psychiczne zaliczane są do wstydlivych, które ukrywa się przed innymi. Pogląd taki podziela niemal trzy czwarte ankietowanych (73%), a przeciwnego zdania jest niespełna jedna czwarta (23%). Trzech na czterech respondentów (74%) uważało, iż terapia chorych psychicznie wbrew ich woli jest słusznym postępowaniem. Prawie dwie trzecie badanych (65%) deklarowało, że ma życzliwy stosunek do chorych psychicznie, jednak w tym nieco ponad połowa (52%) określa swoje nastawienie jako „raczej życzliwe”. Nieliczni respondenci przyznają się do niechęci (5%), a co czwarty (26%) – do obojętności. W przypadku sześciu z jedenastu ról jak może sprawować człowiek, przeważały postawy nacechowane sprzeciwem, niechęcią do pełnienia określonych funkcji przez osoby, które kiedyś chorowały psychicznie. Największy sprzeciw badanych wywołałaby sytuacja, gdyby osoba, która chorowała psychicznie i leczyła się w szpitalu psychiatrycznym, miała zajmować się ich dziećmi – być ich opiekunem (79%) lub nauczycielem (71%). Nieco mniej osób sprzeciwiłoby się temu, by były pacjent szpitala psychiatrycznego miał zostać ich lekarzem (62%), burmistrzem lub wójtem w ich gminie (59%), szefem w pracy (46%) bądź proboszczem w parafii (44%). Badani dostrzegali przede wszystkim dyskryminowanie osób chorych psychicznie w zakresie prawa do pracy, zatrudnienia (80%), a w mniejszym zakresie są traktowani gorzej niż pozostali obywatele, gdy chodzi o prawo do poszanowania godności osobistej (64%), wykształcenia, edukacji (57%), ochrony majątku (57%) oraz sprawiedliwego sądu (46%) [Omyła-Rudzka, 2012]

LECZENIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Nieustające badania naukowe w dziedzinie psychiatrii zaczęły podkreślać korzyści łączenia metody farmakoterapii oraz psychoterapii, traktując je jako taktyki równoległe. Łączenie obu technik w świetle aktualnych badań, jak i literatury, wykazuje skuteczność w leczeniu zaburzeń zdrowia psychicznego tj. schizofrenia, zaburzenia lękowe czy uzależnienia od nikotyny. Typy psychoterapii tj. poznawczo-behawioralna, psychodynamiczna, wspierająca, czy interpersonalna, bardzo często łączone są właśnie z farmakoterapią [Sterna,2016].

Leczenie farmakologiczne

Leczenie farmakologiczne już od połowy XX wieku stanowi kluczowy nurt w psychiatrii. Pierwszym lekiem wprowadzonym szacunkowo wprowadzonym na rynek w tym czasie była imipramina i chlorpromazyna. Jednak mimo odkrycia owych substancji nie wiązano z nimi nadziei, mimo iż niezaprzeczalnie były ogromnym przełomem w dziedzinie nauki. Uważa się, że farmakoterapia w dziedzinie psychiatrii często ma charakter marketingowy i znacznie odbiega od nauki. Jednak korzyść farmakoterapii jest niezaprzeczalna. Farmakoterapia obecnie wciąż pozostaje jedną z głównych metod leczenia w psychiatrii. Leki przeciwdepresyjne jak i przeciwpsychotyczne wykazują niewątpliwe działania pożądane. Lekarze psychiatrzy powinni być jednak świadomi ograniczeń, wad jak i zalet takich leków[Święcicki,2008].

Leki przeciwpsychotyczne, neuroleptyki stanowią grupę farmaceutyków skutecznych w leczeniu schizofrenii, psychoz schizoaфекtywnych, urojeń, manii oraz ciężkiej depresji. Działają nasennie i wyciszająco. Mają jednak swoje wady tj. objawy zespołu pozapiramidowego czy zaburzenia ortostatyczne [Krupik-Matuszczyk, 2011].

Neuroleptyki dzieli na dwie grupy: neuroleptyki klasyczne i atypowe. Pierwsze z nich w Polsce stosowane są od 1952 roku i są nimi: chlorpromazyna (Fenectil), lewomepromazyna (Tisercin 25 mg, amp. 25– mg), (Pernazin 25 mg, 100 mg, Taxilanamp. 100 mg), flufenazyna (Mirenil 1 mg), tioksanten: chlorprotixen (Chlorprotixen 15 mg, 50 mg), haloperidol (Haloperidol 1 mg, 5 mg, krople 30 ml, amp. 5 mg). Neuroleptyki II generacji czyli neuroleptyki atypowe to: sulpirid (Sulpirid 50 mg, 100 mg, 200 mg), klozapina (Klozapol 25 mg, 100 mg, Clozapine 25 mg, 50 mg, Leponex 25 mg, 100 mg), olanzapina (5 mg, 10 mg: Zyprexa, Zalasta, Zolafren, Olzapin, Sanza, Ranofren, Zapilux), kwetiapina (Seroquel,

Ketilept, Ketrel 25 mg, 100 mg). Farmaceutyki te mają korzystny wpływ na objawy negatywne, pozytywne, afektywne czy funkcje poznawcze [Krupik-Matuszczyk, 2011].

Objawy niepożądane leków przeciwpsychotycznych to [Krupik-Matuszczyk, 2011]:

- ze strony ośrodkowego układu nerwowego (dystonie, drgawki, sedacja),
- objawy ze strony układu krążenia (ortostatyczne spadki RR, zapaść, tachykardia),
- reakcje alergiczne (odczyny skórne, nadwrażliwość na słońce),
- objawy ze strony układu krwiotwórczego (leukocytoza, eozynofilia),
- zaburzenia czynności wątroby
- podwyższenie poziomu cukru,
- hiperprolaktynemia,
- zaburzenia miesiączkowania,
- dysfunkcje seksualne,
- objawy cholinolityczne (suchość w jamie ustnej, zaburzenia akomodacji).

Najczęściej stosowane preparaty antycholinergiczne to: pridinol czy amantadyna [Krupik-Matuszczyk, 2011].

Leki przeciwdepresyjne, tymoleptyki mają działanie minimalizujące objawy depresji już po kilkunastu dniach ich przyjmowania. Obecnie na rynku funkcjonuje 10 grup takich preparatów. Ich wybór zależy od obrazu klinicznego i stanu pacjenta. Leki przeciwdepresyjne to np. amitryptylina, doksepina, dibenzepina, citalopram, trazodon, wenlafaksyna, reboksetyna, maprotylina. Objawy niepożądane tych leków to:

- zaburzenia przewodnictwa i rytmu serca,
- obniżenie progu drgawkowego,
- uszkodzenie wątroby,
- dysfunkcje seksualne [Krupik-Matuszczyk, 2011].

Leki przeciwlękowe i nasenne obejmują cztery kierunki działania [Krupik-Matuszczyk, 2011]:

- przeciwlękowy (główny),
- uspokajający i nasenny,
- przeciwdrgawkowy,
- zmniejszający napięcie mięśniowe.

Nie są one jednak leki antydepresyjnymi. Przeciwwskazaniami do stosowania leków przeciwlękowych są: zatrucie lekami psychotropowymi, ciąża i karmienie piersią, niewydolność krążenia, uszkodzenie wątroby [Krupik-Matuszczyk, 2011].

Zalecane są w leczeniu zaburzeń i stanów lękowych, napadów padaczkowych czy zaburzeń świadomości i zachowania. Lekami silnie działającymi należącymi do tej grupy są np.: nitrazepam, estazolam, midazolam. Benzodiazepiny to leki o szybkim spektrum działania. Nie są one jednak leki antydepresyjnymi. Przeciwwskazaniami do stosowania leków przeciwlękowych są: zatrucie lekami psychotropowymi, ciąża i karmienie piersią, niewydolność krążenia, uszkodzenie wątroby [Krupik-Matuszczyk, 2011].

Leki nasenne niebenzodiazepinowe są skuteczne podczas leczenia zaburzeń snu. Na rynku polskim występują farmaceutyki tj. zopiklon (Zopiratio, Zopiclon), zolpidem (Stilnox, Hypnogen), zaleplon (Hypnogen, Selofen), prometazyna (Diphergan). Osoby zmagające się z przewlekłymi zaburzeniami snu stosują także melatoninę, preparaty zawierające walerianę, bądź melisę [Krupik-Matuszczyk, 2011].

Stabilizatory nastroju (leki normotymiczne) wykazują działanie stabilizujące nastrój są skutecznym sposobem w leczeniu i profilaktyce choroby afektywnej dwubiegunowej. Do tej grupy leków zaliczamy: sole litu (Lithiumcarbonicum), leki przeciwpadaczkowe: kwas walproinowy i jego sole (Convulex, Depakinechronon), karbamazepina (Amizepin, Neurotop). Leczenie jak i działania profilaktyczne przy pomocy leków normotymicznych służy do redukcji częstości i ciężkości, czasu trwania oraz nawrotów depresji i manii. Podczas stosowania tych leków obowiązkowa jest kontrola ich stężenia w surowicy krwi [Krupik-Matuszczyk, 2011].

Leki prokognitywne i nootropowe stosowane są w leczeniu Alzheimera i różnych rodzajów otępień. W farmakoterapii stosuje się np. besciridynę, galantaminę, memantynę, cholinę, lecytynę. U osób starszych dawka leków o działaniu psychotropowym powinna być zredukowana do 40% [Krupik-Matuszczyk, 2011].

Leki psychostymulujące, pobudzające są zakazane w Polsce. Są środkami analeptycznymi i psychostymulującymi, które wykorzystywane są w leczeniu ADHD. Najczęściej podawany jest metylfenidat (Concerta, Ritalin), a do niedawna pemolina (Cylert), która okazała się być niebezpieczną dla organizmu człowieka przez toksyczne działanie na wątrobę [Krupik-Matuszczyk, 2011].

Postępowanie psychoterapeutyczne- metoda wspierająca leczenie farmakologiczne

Pojęcie „psychoterapia” w języku polskim zaczęła się pojawiać w latach 90. XIX wieku. W tamtym czasie traktowano ją jako „metodę kuracyjną używającą psychicznych środków do walczenia z chorobami”. Ówczesnie jedną z wykorzystywanych technik była sugestia hipnotyczna jak i używana na jawie. Metoda ta była zalecana podczas leczenia m.in.

histerii oraz neurastenii. Z powodu pacjentów niepoddających się sugestii hipnotycznej wciąż poszukiwano innych sposobów leczenia [Demińska i Rutkowski, 2019].

Obecnie leczenie zaburzeń psychicznych wymaga podejścia interdyscyplinarnego. Specjaliści psychologów, psychiatrów i psychoterapeutów stanowią podstawę zespołów terapeutycznych, których celem jest pomoc osobie z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Wiele badań naukowych mówi, że psychoterapia połączona wraz z farmakoterapią pozwalają osiągnąć lepsze rezultaty terapeutyczne [Manber R. i in. 2008].

Psychoterapia, jak i farmakoterapia mogą być stosowane w sposób zintegrowany, jak i rozdzielony. Leczenie zintegrowane polega na tym, że psychiatra zapewnia pacjentowi zarówno farmakoterapię i psychoterapię. Natomiast w warunkach rozdzielonych psychiatra zajmuje się tylko i wyłącznie psychofarmakoterapią. W tym przypadku psychoterapia prowadzona jest wtedy przez innego klinicystę czyli psychoterapeutę. W Polsce najczęściej spotykana metodą jest leczenie rozdzielone [Murawiec i in., 2019].

Obecnie uważa się, że skuteczne leczenie nie jest wyłącznie biologiczne czy psychologiczne i wraz z postępem nauki zaczęto podkreślać celowość łączenia farmakoterapii i psychoterapii jako system równoległy. Działanie to daje skuteczne wyniki w leczeniu m.in. schizofrenii, zaburzeń lękowych czy uzależnienia od nikotyny. Farmakoterapia obecnie łączona jest z różnymi typami psychoterapii: poznawczo-behawioralną, interpersonalną czy psychodynamiczną [Sterna, 2016].

Metodą stosowaną podczas leczenia zaburzeń psychicznych jest również terapia elektrowstrząsowa (EW). Pionierem owej terapii w Polsce był lekarz Klemens Maleszewski. To on w 1861 roku w skuteczny sposób posłużył się prądem elektrycznym z ogniwa galwanicznego w leczeniu osób z katatonią. Przez wiele kolejnych lat chętnie wykorzystywano elektrowstrząsy pomimo powikłań około zabiegowych tj. przygryzienia języka czy nawet złamaniami kości długich. Przełomem w stosowaniu elektrowstrząsów było zastosowanie sukcylinyocholiny zwiotczającej mięśnie poprzecznie prążkowane oraz wykonanie EW w znieczuleniu ogólnym. To postępowanie okazało się bezpiecznie i jest obecnie wykorzystywanym standardem. Wiele wyników badań wykazało, że EW wykazują skuteczne działanie podczas leczenia depresji lekoopornych występujących w przebiegu zaburzeń afektywnych jednobiegunowych. Gorszą skuteczność można zauważyć w odniesieniu do zaburzeń psychotycznych. Bezustannie jednak terapia ta w wielu przypadkach pozostaje metodą nie do zastąpienia. Nowoczesne aparaty wykorzystywane przy tej metodzie wykorzystujące prąd o wąskich impulsach szpilekowych stało się przyczyną, że EW obecnie uznawane jest za bezpiecznym i skutecznym narzędziem wykorzystywanym

do leczenia zaburzeń psychicznych. Intensywność ładunku elektrycznego jest ustalana według zaleceń producenta urządzenia, na którym ma zostać wykonany zabieg, jak również od wieku pacjenta. Aktualnie zabieg trwający chociażby 15.Sekund może przynieść pożądany efekt kliniczny [Antosik-Wójcińska i Świącicki, 2014].

PROMOCJA I PROFILAKTYKA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Celem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jest zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez działania prewencyjno-promocyjne. Za efekt pożądany uważa się redukcję liczebności jednostek z objawami zaburzeń psychicznych. Promowanie zdrowia psychicznego poprzez upowszechnianie wiedzy i zdolności, rozwijanie ilości programów, jak i placówek udzielających wsparcia, mogłoby bowiem polepszyć jakość życia osób cierpiących na zaburzenia sfery psychicznej. W Karcie Ottawskiej promocja zdrowia ujęta jest jako „proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymywania” [Haszen i Sęk,2007].

Promocja zdrowia ma na celu stworzenie warunków społecznych zapewniających właściwy dobrostan psychiczny, nie ograniczając się tylko i wyłącznie do działań edukacyjno-promocyjnych. Wymienione wyżej zagadnienia powinny być traktowane jako ważne w polityce zdrowotnej, społecznej oraz ekonomicznej. Promocja zdrowia współwystępuje z profilaktyką chorób psychicznych i obejmuje działania o podobnym charakterze. Obecnie programy promocji i profilaktyki bardzo często wzajemnie się uzupełniają. Promocja zdrowia w głównej mierze uwagę przywiązuje do zagadnień zdrowia psychicznego. Robi to nie tylko celem zapobiegania zaburzeniom psychicznym, ale również obejmując zachowanie Pozytywnego zdrowia psychicznego. To w głównej mierze edukacja i poszerzanie zasobów i potencjałów jednostek. Wspiera jednak także zachowania i umiejętności wspierające rozwój i zdrowie jednostki. Generalnie można stwierdzić, że zapobieganie zaburzeniom psychicznym polega na opiece nad osobami zmagającymi się z nimi lub osobami narażonymi na pogorszenie stanu zdrowia psychicznego [Ministerstwo Zdrowia, 2011].

W obecnych czasach prewencja odgrywa niezmiernie ważną rolę i zdaje się odpowiadać na ograniczenia medycyny w leczeniu tych schorzeń jak i na wciąż wzrastające koszty opieki medycznej. Profilaktyka definiowana jest „jako zapobieganie niebezpieczeństwom i patologiom społecznym występującym w życiu człowieka”. Według WHO głównymi celami na lata 2013-2030 działającymi na rzecz zdrowia psychicznego są: popularyzowanie zdrowia psychicznego, zapobieganie zaburzeniom psychicznym, udzielanie opieki osobom potrzebującym, udynamicznienie przebieg zdrowienia, upowszechnianie praw człowieka, redukcja ilości zachorowań i niepełnosprawności osób zmagających się z zaburzeniami sfery psychicznej [Kręglewska,2021].

Tabela 1. Europejskie ramy działań

Europejskie ramy działań	Poprawa zdrowia, jakości życia i odporności obywateli w tym osób z problemem zdrowia psychicznego
	Zmniejszenie zachowań niebezpiecznych dla zdrowia, tj. zażywanie alkoholu, tytoniu, narkotyków, złe nawyki żywieniowe i brak aktywności fizycznej
	Polepszenie się zdrowia fizycznego, wydłużenie życia u osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego
	Redukcja ilości samobójstw
	Progres wyników w zakresie edukacji dzieci i młodzieży
	Sprawowanie pieczy nad przeszkodami w opiece zdrowotnej w państwach UE, zwiększenie skuteczności i wydajności w zapobieganiu, leczeniu i profilaktyce zaburzeń psychicznych

[Kręglewska, 2021]

W Polsce Ministerstwo Zdrowia wydało rozporządzenia, które odnoszą się właśnie do leczenia, rehabilitacji i profilaktyki zaburzeń zdrowia psychicznego. Według tego tworzone są warunki wspierające poprawę bądź utrzymanie dobrostanu zdrowia w miejscu nauki, pracy czy zamieszkania. Kolejnym celem Narodowego Programu Zdrowia jest profilaktyka i poprawa jakości życia społeczeństwa. Został utworzony kompleksowy katalog odnoszący się do przeciwdziałaniu samobójstwom, ale także kryzysom psychicznym osób w różnych przedziałach wiekowych. Profilaktyka wśród dzieci i młodzieży to edukacja i tworzenie świadomości dotyczącej właściwego stylu życia, jak i działań podejmowanych na rzecz dobrostanu psychicznego. Obecnie świat wirtualny stanowi ogromną część życia ludzkiego przez co znacznemu ograniczeniu uległa komunikacja bezpośrednia. To właśnie w przestrzeni wirtualnej zaczęto budować więzi, dlatego duży nacisk powinno kłaść się na rozwój emocjonalny. W Polsce funkcjonują programy profilaktyki i promocji zdrowia, które mają za zadanie weryfikowanie celów, wartości merytorycznych i wyników [Kręglewska, 2021].

MASS MEDIA JAKO CZYNNIK WPLYWAJĄCY NA WYSTĘPOWANIE ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Mass media oddziałują na ludzką psychikę w sposób pozytywny, jak i negatywny. Wzbudzają zachowania prospołeczne oraz antyspołeczne. Każde z wyżej wymienionych oddziaływań zależy od ilości, sposobu i walorów przeglądanych treści. Przekazywanie treści w mediach powiązane jest z formą ich użytkowania. Media w dużym stopniu oddziałują na aspekt wychowawczy. Dzieje się tak, gdyż często podają one wzorce i nadają znaczenia emocjonalne.

Wiele osób nie zdaje sobie sprawy z tego, jak bardzo istotny wpływ mają środki masowego przekazu na osobowość człowieka. Wychowawiec wyróżnił cztery drogi modyfikacji osobowości pod wpływem mass mediów [Wychowawiec,2012]:

- zanikanie dotychczasowych poglądów i postaw.
- wzmocnienie trwających już postaw i opinii,
- osłabienie dotychczasowych postaw,
- podważenie opinii.

Istnieją trzy rodzaje oddziaływań mediów na psychikę człowieka [Kruszewska, 2013]:

- bezpośredni- występuje od razu po obejrzeniu danych treści i programów na umysł i emocje
- kumulatywny- w pierwszej chwili jest niezauważalny, ale przy kolejnym obejrzeniu skłania do zmiany w psychice jednostki, zazwyczaj rozłożony w czasie
- podświadomy- zachodzi w sposób mechaniczny i mimowolny.

Nie można jednak zapominać, że środki masowego przekazu, chociaż mają wiele negatywnych działań, wykazują także cechy pozytywne. Mass media pozwalają na uzyskiwanie informacji, rozwijanie słownictwa, formowanie postaw społeczno-moralnych czy inspirowanie do rozwijania zainteresowań. To dzięki światu komputerowemu znacznemu rozwinięciu uległa edukacja [Kruszewska, 2013].

RODZAJE MASS MEDIÓW

Mass media, jak już wcześniej wspomniano, są współcześnie nieodłącznym elementem ludzkiego życia. Wraz z upływem czasu ich wpływ i zasięg staje się coraz większy. Mass media określa się jako całokształt elektryczno-elektroniczny możliwości

odtworzenia, rejestrowania i rozprzestrzeniania dźwięków i obrazów. Jest to tak zwane komunikowanie masowe. Może być kierowane do odbioru indywidualnego jak i masowego. Kwalifikuje się do nich: prasę, Internet, telewizję, fotografię oraz radio. To właśnie przy ich pomocy mogą być przekazywane pewne informacje do zróżnicowanych odbiorców przebywających w różnych częściach świata [Kruszewska,2013].

Mass media pełnią wiele funkcji tj. informacyjna, edukacyjna, opiniotwórcza, integracyjna, rozrywkowa i ideologiczna. Można je też podzielić pod względem oddziaływania na odpowiedni rodzaj zmysłu, np. wizualne (oddziałują na zmysł wzroku i należy do nich m.in. prasa czy plakat), audialne (oddziałują na zmysł słuchu i należy do nich, np. radio) i audiowizualne (oddziałują zarówno na zmysł wzroku jak i słuchu i zaliczamy do nich np. telewizję). Tak zwane nowe media to: DVD, telefony komórkowe, Internet czy gry komputerowe [Kruszewska,2013].

ROZWÓJ MASS MEDIÓW NA PRZESTRZENI LAT

Media w postaci prasy rozpoczęły swój intensywny rozwój na przełomie XIX i XX wieku. Do środków masowego przekazu zalicza się prasę, której rozwój nastąpił w latach 20. tych XX wieku. W latach 30. tych XX wieku powstało radio. Początki telewizji i filmu przypadają natomiast na lata 50. XX wieku. Środki masowego przekazu zarówno tradycyjne, jak i nowoczesne (Internet) nabierają coraz większego znaczenia w życiu codziennym człowieka. Stały się jednym z głównych filarów wykorzystywanych w sferze społecznej i gospodarczej [Dołhasz, 2006]. Są głównym źródłem publicznego sposobu pozyskiwania informacji. System ten rozpowszechnia kryteria, miary osądzania. Uznawane jest to jako odbiegające oficjalnie przyjętego normalnego zachowania i opinii [Zakrzewska, 2020].

To właśnie przełom lat 40. i 50. ubiegłego wieku uważane są za początek cyfrowej infrastruktury informacyjnej. W tym czasie powstała podstawa cyfrowego przekazu. Następnym ważnym wydarzeniem w świecie mass mediów był przełom lat 60. i 70. uważany za początek ery Internetu. Powstała poczta elektroniczna (1973-1974), pierwszy komputer osobisty (1975), graficzny interfejs użytkownika (1983), WWW oraz początek powszechnego dostępu cyfrowego (1991), Web 2.0 (2001). Otoczenie technologiczne w postaci algorytmów, wirtualnej rzeczywistości online to sfera w której aktualnie i w przyszłości będą funkcjonować media. Sieci semantyczne, samodoskonalące się algorytmy, sieciowa wirtualna rzeczywistość online i pierwsze praktyczne implementacje

cyfrowo uzupełnionej/poszerzonej rzeczywistości to otoczenie technologiczne, w którym teraz lub w najbliższej przyszłości będą działać media [Jung, 2010].

Od narodzin Internetu minęło 50. lat. Nikt nie przypuszczał, że to właśnie ta technologia, polegająca na podłączeniu do sieci, będzie dominowała w życiu człowieka i stanie się ewolucją na skalę światową. Obecnie ludzie nie wyobrażają sobie życia bez tej technologii cyfrowej. Można wręcz powiedzieć, że Internet stał się również wyznacznikiem statusu społecznego. Duża część życia człowieka przeniesiona jest właśnie do świata internetowego. Umiejętność użytkowania Internetu stała się konieczna do uczestnictwa w życiu społecznym i ekonomicznym [Leszczyńska, 2019].

MASS MEDIA- DOBRODZIEJSTWO CZY ZAGROŻENIE

Mass media na przestrzeni ostatnich lat zajęły szczególne miejsce w życiu współczesnego człowieka. Rozwój mediów odbywa się w bardzo dynamicznym tempie. To właśnie one są w stanie przekazać w szybkim tempie treści za pomocą wielu kanałów. Człowiek jako jednostka nie zawsze jest gotów na owe zmiany i przeobrażenia. Teoretyk komunikacji McLuhan twierdził, iż korzystanie z mediów ma pozytywne, jak i negatywne skutki. Mass media nie są złe, ani dobre. Wpływają one znacznie na sposób ludzkiego odczuwania i myślenia [Musioł, 2013].

Zagrożenia wynikające z korzystania z mass mediów dotyczą osób dorosłych, jak i dzieci. Niebezpieczeństwa te występują najczęściej w momencie użytkowania mediów w nadmierny sposób. Mogą one dotknąć każdej sfery: fizycznej, psychicznej, moralnej, intelektualnej czy społecznej. Dzieci już od najmłodszych lat patrzą w ekrany telewizorów, komputerów, telefonów i zaczynają dawać odpowiedź przy pomocy mimiki twarzy czy głosu. Grupy najbardziej czynne to dzieci od 5-14 roku życia. Średni czas jaki spędzają w ciągu dnia korzystając z mass mediów wynosi około 30. godzin tygodniowo [Tanaś i Welskop, 2019].

Polskie rodziny wolny czas w ciągu dnia spędzają przed ekranem telewizora lub komputera. W konsekwencji prowadzi to do osłabienia więzi rodzinnych. Wspólne spędzanie czasu przez ludzi korzystając z telewizora, komputera, czy smartfonów ogranicza się do milczenia. Ludzie wtedy przebywają ze sobą tylko w sposób fizyczny. Niewątpliwie więc mass media negatywnie wpływają na jakość realnej komunikacji międzyludzkiej. Wielogodzinne, rutynowe obcowanie z mass mediami skutkuje zaburzeniami w życiu rodzinnym, ale także ogranicza czas na skupieniu się na obowiązkach. Ludzie obecnie niestety chętniej wybierają kolejną godzinę w świecie mediów, niż pójście do teatru, czy spotkanie ze znajomymi [Izdebska, 2009].

Zauważono również, że częsty kontakt z mediami ma niekorzystny wpływ na procesy poznawcze i przetwarzanie informacji. Wynika to z nieznacznego wysiłku umysłowego podczas korzystania z mediów. Prasa będąca jednym z najstarszych środków medialnych bardzo często kreuje fałszywy obraz rzeczywistości i półprawdę. Dzieci i nastolatki, którzy wciąż kształtują swój system wartości są bardzo podatni na takie działania. W obecnej dobie wciąż rosnącej popularności takie sytuacje będą się pogłębiać. Jak się okazuje nie tylko młode jednostki wykazują dużą podatność na wpływ mass mediów. Dorośli, również coraz częściej sięgają do świata mass mediów. Potwierdzają to badania mówiące o spadku czytelnictwa wśród dorosłych. W 2017 roku po książkę sięgnęło jedynie 38% Polaków [Tanaś i Welskop, 2019].

Wśród ludzi starszych i młodszych ginie potrzeba rozmowy, a pojawia się zjawisko osamotnienia. Mass media w znacznym stopniu zacierają ślad po tradycyjnych formach interakcji międzyludzkiej. Ulotne stały się relacje, realne emocje. Wiele kwestii zaczęto traktować w sposób instrumentalny. Rośnie obawa przed zanikiem tradycyjnych kontaktów czy sposobów spędzania czasu. Nawiązywanie internetowych kontaktów wymaga dużo mniejszej ilości energii i wysiłku w porównaniu do realnych kontaktów [Tanaś i Welskop, 2019].

W ciągu ostatnich lat wzrosła także ilość osób korzystających ze smart fonów. W 2018 roku odsetek ten wyniósł 59%. Wykazano, że 9. na 10. Polaków spożywa posiłki w towarzystwie telewizora, smartfona i Internetu [IAB Polska, 2018].

Jak już wspomniano mass media mają nie tylko negatywne oddziaływanie. W ich istnieniu można odnaleźć, także walory pozytywne. Negatywne aspekty mass mediów co ciekawe są chętniej nagłaśniane i budzą zainteresowanie oraz niepokój otoczenia. Niewiele się przez to pisze o pozytywnym oddziaływaniu mediów na życie człowieka, a przecież są one kopalnią bogatej wiedzy o świecie. Pozwalają zgłębiać przeróżne dziedziny i formy aktywności. Wykazano, że dają również możliwość promowania pozytywnych aktywności, tj. literatura czy różne rodzaje sportu. Przykładem jest fakt, iż człowiek chętniej sięgnie po książkę w momencie, gdy ujrzy ją na ekranie telewizora bądź komputera. Stwierdzono również, że programy telewizyjne dla dzieci często zawierają naukę czytania oraz elementy stymulujące rozwój. Mass media dają możliwość bardzo szybkiego zdobycia wiedzy z różnych dziedzin. Stworzone różnego rodzaju programy tematyczne, czy strony internetowe pozwalają na zgłębianie wielu pasji. Rozrywka dostępna w mediach oferuje szeroki wachlarz możliwości, w którym każdy znajdzie coś interesującego dla siebie. Dzięki łatwemu dostępowi do mediów bardzo szybko można dowiedzieć się o najistotniejszych

wydarzeniach z kraju i ze świata. Szybka i łatwa komunikacja poprzez różnego rodzaju aplikacje i możliwość przesyłania zdjęć i treści jest różniej niezwykle przydatną funkcją w świecie współczesnych mediów. Poczta elektroniczna, dzięki której już nie trzeba oczekiwać na list tradycyjny i w kilka sekund adresat otrzymuje daną korespondencję na swojej skrzynce. Dzięki temu sposobowi przesyłania listów ograniczone zostały koszty i wydatki z tym związane. Media pozwalają stawić czoła wyzwaniom stawianym przez realia współczesnego funkcjonowania tj. życie z daleka od bliskich czy praca po godzinach. Szerokie horyzonty mediów nakierowują jednostkę na cel jaki chciałaby osiągnąć. Pozwalają poznać bogactwa świata, rozwijać zainteresowania i pasje życiowe nie tylko dzieci ale też dorosłych [Tanaś i Welskop, 2019].

Galopujący w zatrważającym tempie postęp techniczny jest nieunikniony zarówno dla młodego i starszego pokolenia. Człowiek nie jest w stanie przed nim uciec, a mass media stanowią jeden z najwyższych szczebli życia codziennego. Z tych właśnie przyczyn bardzo ważna jest edukacja medialna [Siwek-Szczepanik, 2013]

ODDZIAŁYWANIE MASS MEDIÓW NA ZACHOWANIA SPOŁECZEŃSTWA

Media zarówno masowej jak i nowe media dostarczają człowiekowi informacji mających miejsce w różnej przestrzeni, ale w tym samym czasie. Efektem tego jest postrzeganie teraźniejszości jako intensywnego doznania. Internet i telefonia komórkowa dają możliwość bycia w kilku miejscach na raz dzięki dostępowi do sieci. Człowiek staje się coraz mniej obecny w teraźniejszości. Dzięki możliwości bycia w kilku miejscach jednocześnie tracimy chęć bycia w jednym konkretnym miejscu. Nie tylko postrzeganie teraźniejszości zmieniło swoje znaczenie, ale także przeszłości. Gdy na świecie nie było mediów przeszłość była poznawana przy pomocy komunikacji bezpośredniej oraz tradycji. Obecnie pośredniczą w tym media poprzez książki, prasę, filmy czy Internet. Kiedyś upływający czas postrzegany był poprzez mijające pory roku oraz cykl życia człowieka. Stałe środowisko funkcjonowania człowieka dawało większe poczucie czasu. Rozwój mass mediów zmienił doświadczanie przestrzeni. Świat stał się „na wyciągnięcie dłoni”. Zjawisko to nazywane jest „kompresją przestrzeni”. W tym przypadku wpływ na to miał rozwój telewizji. To właśnie obraz z odbiorników telewizyjnych zaczął kształtować nasze pojmowanie przestrzeni. Środki masowego przekazu stwarzają możliwość doznawania wydarzeń, analizowania ich i zdobywania wiedzy. Społeczeństwo w ten sposób poszerzyło rozumianą przestrzeń nas otaczającą [Kozłowska, 2016].

Media wpływają też na nasze wyobrażenia o otaczającym nas świecie. Istnieją jednak obawy, by obraz rzeczywisty nie został zastąpiony przez obraz medialny [Kozłowska, 2016].

Pojawienie się mediów wpłynęło na interakcje społeczne, a w efekcie też więzi. Brak bezpośredniego kontaktu między ludźmi oraz ciągle wykorzystywanie aplikacji i komunikatorów może zaburzyć relacje społeczne i trwałości ich charakteru. Telefony komórkowe i Internet stworzyły sferę interakcji znacznie różniących się od kontaktu bezpośredniego. Ludzie przestają mieć potrzebę fizycznego kontaktu z drugą osobą. Media masowe dawały człowiekowi możliwość bycia obserwatorem, jednak Internet sprawił, że staliśmy się aktywnymi uczestnikami tworzenia wirtualnej rzeczywistości. Dzięki komunikacji medialnej ludzie zyskali możliwość kontaktu z innymi kulturami. Środki masowego przekazu wpływają również na sposób w jaki postrzegamy samych siebie. Tożsamość człowieka przestała być zależna tylko i wyłącznie od środowiska lokalnego [Kozłowska, 2016].

Media zaczęły określać również nasze miejsce na świecie. Mimo, że człowiek rodzi się w danej przestrzeni lokalnej wciąż ma znaczenie w budowaniu tożsamości. Jednak proces ten został również zdominowany przez media. Stało się to kwestią nieodwracalną. Mass media mogą budować solidarność wśród ludzi, poczucie wspólnoty w relacjach międzyludzkich. Mają wpływ również na tworzenie planu dnia, np. gdy rozplanowuje się zadania w ciągu dnia pod transmitowane programy telewizyjne czy radiowe. Można powiedzieć, że to one wręcz dyktują porządek dnia [Kozłowska, 2016].

Wynalazki techniczne tj. narzędzia do nagrywania i utrwalania rzeczywistości (kamera wideo) w pewien sposób naruszyły intymność człowieka. Zdjęciem jest się w stanie oddać każdy szczegół rzeczywistości. Coraz częściej celebryci mówią jak się odżywiać, w jakie miejsce pojechać na wakacje, jak się ubierać itp.. Ma to swoje wady i zalety. Ludzie często chcą wejść w życie osób popularnych, posiadających idealne życie. Pragną by inni chwalili ich i podziwiali. Przez to wiele osób traci własną tożsamość. Ciągła chęć zyskania aprobaty, prezentowania własnej osoby zapędza ludzi w kompleksy. Wielu poszukuje więc akceptacji właśnie w świecie mass mediów. Panuje przeświadczenie, że jeśli kogoś nie ma w mediach to nie istnieje. Ludzie sławę i popularność często chcą pozyskać za wszelką cenę. Obecność w mediach i skupienie uwagi nie jest czymś złym, lecz naturalną potrzebą. Każdy chce znaczyć coś w świecie. Stwarza to jednak zagrożenie, gdyż chęć zaistnienia w świecie mediów może popychać ludzi do najgorszych czynów. Nie można zapominać, że media potrafią odrzec człowieka z prywatności i z intymności. [Kozłowska, 2016].

CEL PRACY

Celem niniejszej pracy była analiza wiedzy studentów Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku (WSMED) na temat wpływu mass mediów na występowanie zaburzeń psychicznych. Przeprowadzone badanie ankietowe skupiało się na zebraniu jak najbardziej rzetelnych informacji zgodnych z rzeczywistością. Respondenci byli proszeni o udzielanie szczerych odpowiedzi. Pytania ankietowe poruszały kwestie dotyczące m.in. wiedzy, emocji i zachowań studentów, ich oceny i akceptacji osób z zaburzeniami psychicznymi jak i wiedzy na temat mass mediów. W ankiecie zwrócono uwagę również na kwestię poziomu wykształcenia, miejsca pracy, wieku oraz tego czy osoby te miały kiedykolwiek kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Poruszono również kwestię korzystania z mass mediów oraz ich wpływu na życie człowieka.

Problemy szczegółowe:

1. Czy studenci mieli lub mają kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi?
2. Kto według respondentów jest najbardziej podatnymi osobami na występowanie zaburzeń psychicznych?
3. Czy zdaniem ankietowanych mass media mają wpływ na występowanie zaburzeń psychicznych i które są najbardziej szkodliwym w tej kwestii typem mass mediów?
4. Czy media społecznościowe mają wpływ na pamięć i koncentrację?
5. Jaką wiedzę mają studenci na temat pojęcia „higiena cyfrowa” ?
6. Jakie są najczęściej wykorzystywane przez badanych środki masowego przekazu?
7. Czy studenci znają metody rozpoznania zaburzeń psychicznych?
8. Czy studenci są w stanie nawiązać bliską relację z osobą z zaburzeniami psychicznymi i zaakceptować występowanie zaburzeń psychicznych u bliskiej im osoby?
9. Czy studenci uważają osoby z zaburzeniami psychicznymi za niebezpieczne?
10. Czy zdaniem ankietowanych temat zaburzeń psychicznych jest odpowiednio nagłaśniany przez media?
11. Czy zdaniem badanych poziom opieki psychiatrycznej w Polsce nie jest na odpowiednio wysokim poziomie?
12. Jaką form terapii zaburzeń psychicznych respondenci uznali za najlepszą?

Hipotezy badawcze

1. Większość studentów miało lub ma kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

2. Według respondentów najbardziej podatnymi osobami na występowanie zaburzeń psychicznych są osoby starsze.
3. Zdaniem ankietowanych mass media mają wpływ na występowanie zaburzeń psychicznych, a najbardziej szkodliwym w tej kwestii typem mass mediów jest Internet oraz Facebook i/lub Instagram
4. Większość studentów uznała, że media społecznościowe mają wpływ na pamięć i koncentrację.
5. Większość studentów posiadała małą wiedzę na temat pojęcia „higiena cyfrowa”.
6. Najczęściej wykorzystywanym przez badanych środkiem masowego przekazu był Internet.
7. Zaburzenia psychiczne rozpoznaje się na podstawie wywiadu i obserwacji przeprowadzonych przez psychiatrę.
8. Większość studentów mogłoby nawiązać bliską relację z osobą z zaburzeniami psychicznymi i byłoby w stanie zaakceptować występowanie zaburzeń psychicznych u bliskiej im osoby.
9. Większość studentów uważa osoby z zaburzeniami psychicznymi za niebezpieczne.
10. Większość ankietowanych uważa, że temat zaburzeń psychicznych nie jest odpowiednio nagłaśniany przez media oraz że poziom opieki psychiatrycznej w Polsce nie jest na odpowiednio wysokim poziomie.
11. Najlepszą formę terapii zaburzeń psychicznych w opinii respondentów jest leczenie farmakologiczne.

ZMIENNE I WSKAŹNIKI

Tabela 1. Zmienne i wskaźniki

Zmienna niezależna	Wskaźniki	Zmienna zależna	Wskaźniki
Płeć	-kobieta -mężczyzna	Wiedza	Pytania z kwestionariusza ankiety nr 8,10-22.
Wiek	-Do 25 lat -26-35 lat -36-45 lat -Powyżej 46 lat	Postawa	Pytania z kwestionariusza ankiety nr 23-36.
Miejsce zamieszkania	-Wieś -Miasto		
Praca w zawodzie pielęgniarza/pielęgniarki	-Tak -Nie		
Staż pracy w zawodzie pielęgniarza/pielęgniarki	-Do 5 lat -6-15 lat -16-25 lat -Powyżej 25 lat		
Poziom wykształcenia	-Średnie -Licencjat pielęgniarstwa -Magister pielęgniarstwa -Specjalista pielęgniarstwa -Inne		
Miejsce pracy	-Szpital -Podstawowa Opieka Zdrowotna -Hospicjum/Dom Pomocy Społecznej -Szkoła/ Uczelnia Wyższa -Inne		
Kontakt z osobą z zaburzeniami psychicznymi	-Tak -Nie -Nie wiem		

METODY, TECHNIKI I NARZĘDZIA BADAWCZE

W niniejszej pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Jest to jedna z najpowszechniejszych metod wykorzystywanych podczas badań pielęgniarских. Pozwala ona na zbadanie opinii licznej populacji na dany temat, zasobu wiedzy czy zadowolenia z opieki zdrowotnej [Lenartowicz i in., 2010].

W przedstawionym badaniu wykorzystano technikę ankiety, która polegała na zadawaniu pytań osobom z grupy badanej za pomocą kwestionariusza ankiety. W technice tej istotnym aspektem jest poprawność formułowania pytań, instrukcja wypełniania kwestionariusza i sumarycznemu wstępowi informacyjnemu m.in. kto i dlaczego przeprowadza badanie [Lenartowicz i in., 2010].

Do realizacji badania wykorzystano narzędzie badawcze w postaci autorskiego kwestionariusza ankiety, składającego się z 36 pytań, w tym z 7 pytań składała się metryczka.

Metody statystyczne

Statystyka swoje początki miała już w czasach biblijnych. W starożytności sporządzano spisy ludności stanowiące źródło informacji o stanie danego społeczeństwa. Pojęcie statystyka pochodzi od słowa „status” oznaczające państwo, stan rzeczy. Statystyka jest nauką o metodach zbierania, analizy i interpretacji danych liczbowych. Badania te opierają się głównie o zjawiska masowe, czyli powtarzające się.

Są nimi m.in. procesy demograficzne (urodzenia i zgony). Stosując odpowiednie metody, procedury badawcze w zjawiskach masowych można zaobserwować pewne reguły, zależności jak i prawa. Są to tak zwane prawidłowości, które można zauważyć badając liczną zbiorowość [Ręklewski, 2020].

Badanie statystyczne opera się na zgromadzeniu, analizie oraz przetwarzaniu informacji o losowo dobranej zbiorowości statystycznej, w której jednostki mają co najmniej jedną zależność pomiędzy sobą. Analiza cech charakterystycznych dla danej jednostki w badanej zbiorowości stanowi źródło informacji. Dobranie odpowiednich metod statystycznych pozwala na dokładną analizę i opis pozyskanych w badaniu danych. Przy ich wyborze trzeba wziąć pod uwagę m.in. cel, temat badania, rodzaj zbiorowości statystycznej, finanse, zasoby ludzkie jak i możliwości techniczne, materiałowe [Michalski, 2006].

Materiał badawczy pozyskano stosując metodę sondażu diagnostycznego. Kwestionariusz ankiety, zawierający 28 pytań głównych oraz metryczkę z 8 pytaniami, stanowił narzędzie badawcze.

W celu zestawienia i opracowania wyników przeprowadzonego badania wykorzystano programy Microsoft Excel oraz Statistica 13. Na podstawie otrzymanych wyników dokonano podstawowego opisu statystycznego. Do analizy statystycznej posłużono się testem χ^2 . Przyjęto poziom istotności wyników $\alpha \leq 0,05$.

Teren badań

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone na terenie Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku. Kwestionariusz ankiety udostępniany był w formie internetowej za pomocą Formularza Google.

Organizacja i przebieg badań

Badania zostały przeprowadzone od lutego 2024 do marca 2024 po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku. Ankietowanymi byli studenci Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku. Wypełniali oni ankiety w formie internetowej.

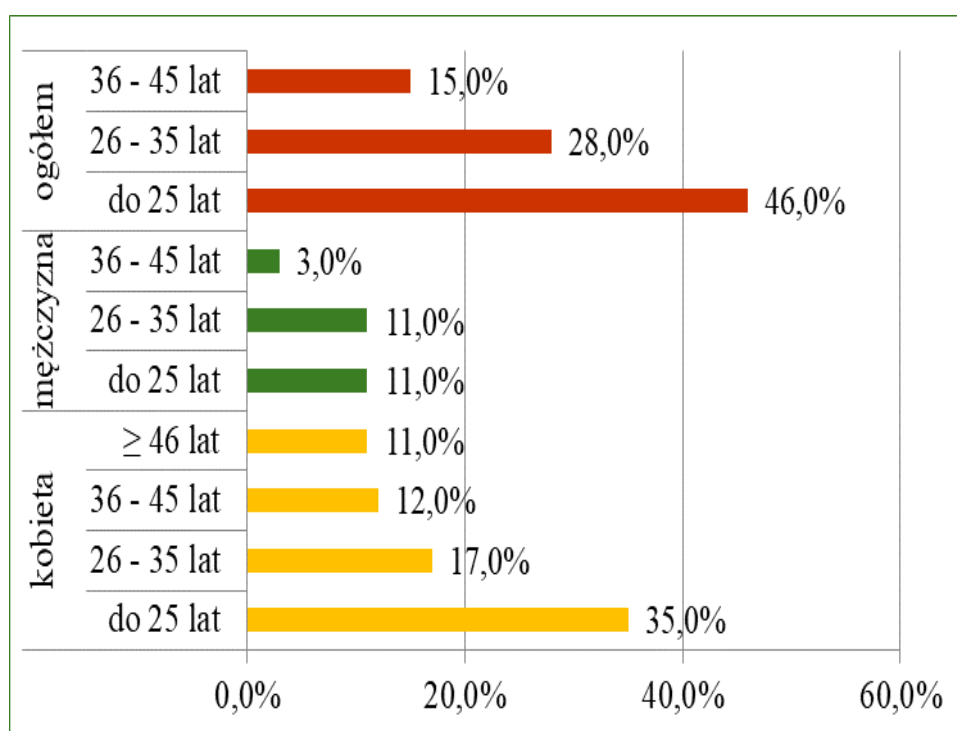
Badanie ankietowe było dobrowolne i anonimowe. Średni czas wypełniania ankiety wynosił 9 minut. Podczas trwania badania nie zgłaszano problemów z jej wypełnieniem. W ankiecie wzięło udział 100 osób.

CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADANEJ

W grupie badanej znalazło się 100 ankietowanych, w tym 75 kobiet (75,0%) 25 mężczyzn (25,0%).

Najwięcej respondentów mieściło się w przedziale wieku do 25 roku życia (n=46; 46,0%), najmniej zaś, bo zaledwie 15 osób (15,0%) - w przedziale wieku 36-45 lat.

Rozpatrując wiek badanych względem płci, zauważono że w grupie pań najczęściej do badania przystępowały osoby mające do 25 lat (n=35; 35,0%), zaś w grupie panów osoby zarówno w przedziale wieku do 25 lat oraz 26-35 lat (n=11; 11,0%) - Rycina 3.



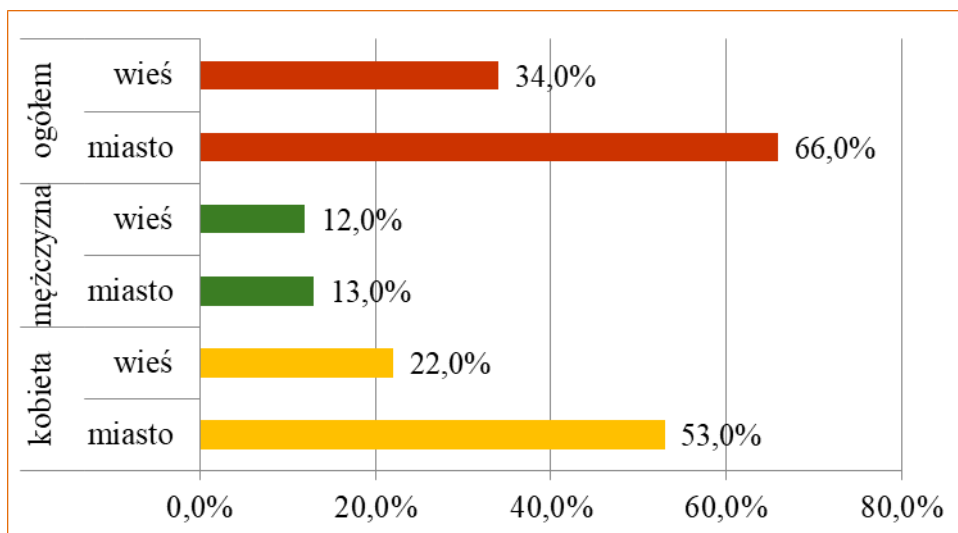
Rycina 1. Struktura wieku badanych względem płci.

Dokonując charakterystyki demograficznej grupy badanej zauważono, że ponad 3/5 odpowiadających zamieszkiwało w mieście (n=66; 66,0%), przy czym były to 53 kobiety (53,0%) i 13 mężczyzn (13,0%) - Rycina 4.

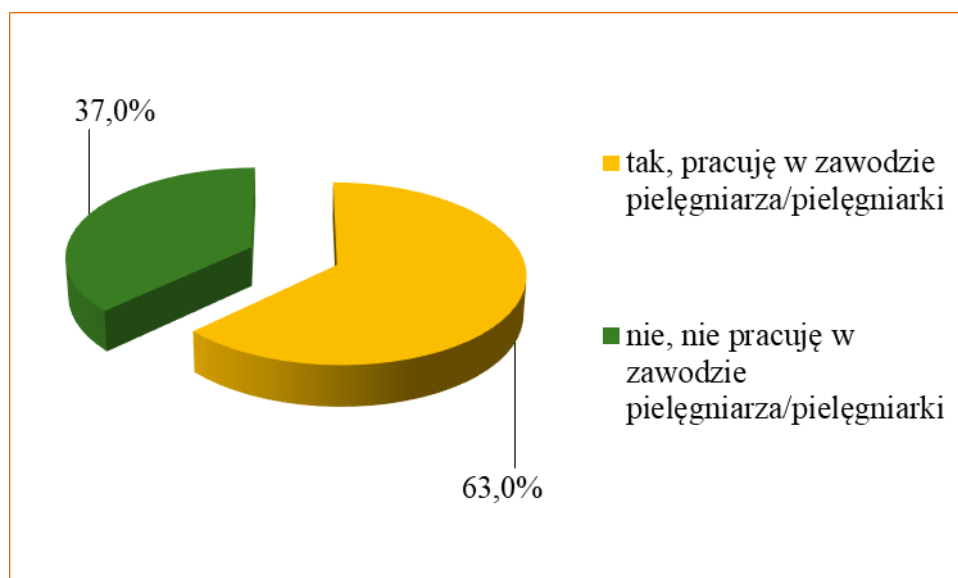
Spośród 100. badanych 63. przyznało, iż pracuje w zawodzie pielęgniarza/pielęgniarki (63,0%) - Rycina 5, a zdecydowana większość z nich posiadała staż pracy nie dłuższy niż 5 lat (n=40; 63,5%).

Ponad 25 lat w zawodzie przepracowało natomiast tylko 7 badanych (11,1%) - Rycina 6.

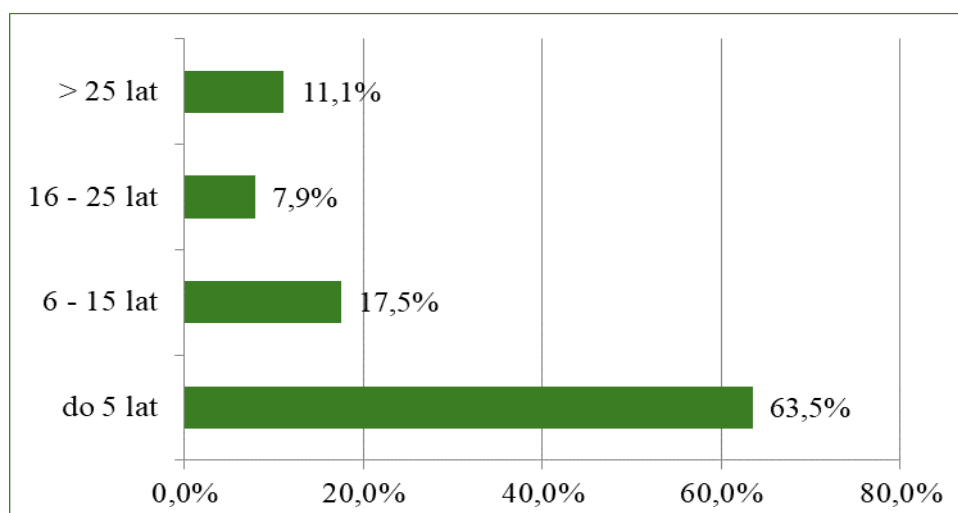
CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADANEJ



Rycina 2. Miejsce zamieszkania badanych względem płci.

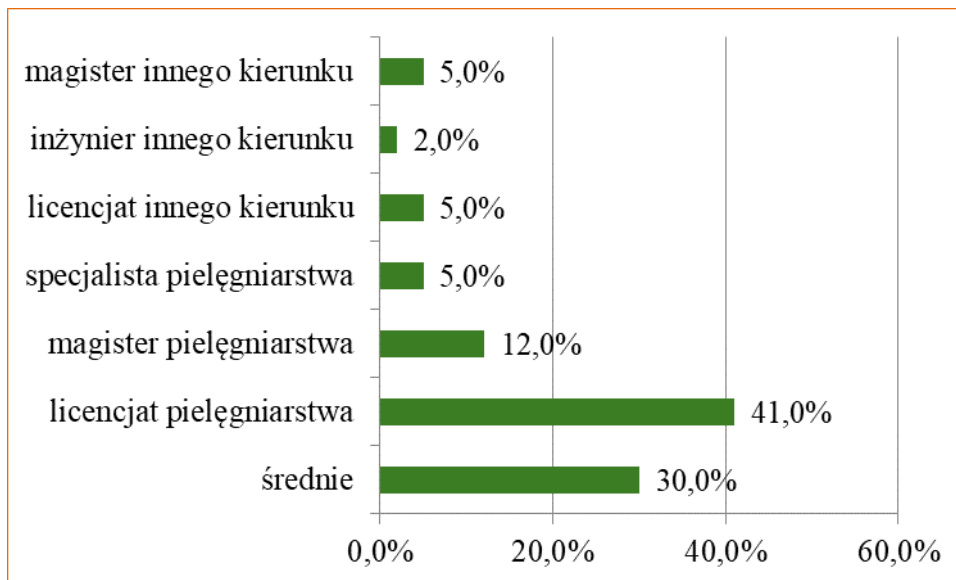


Rycina 3. Status wykonywania zawodu pielęgniarza/pielęgniarki wśród badanych.



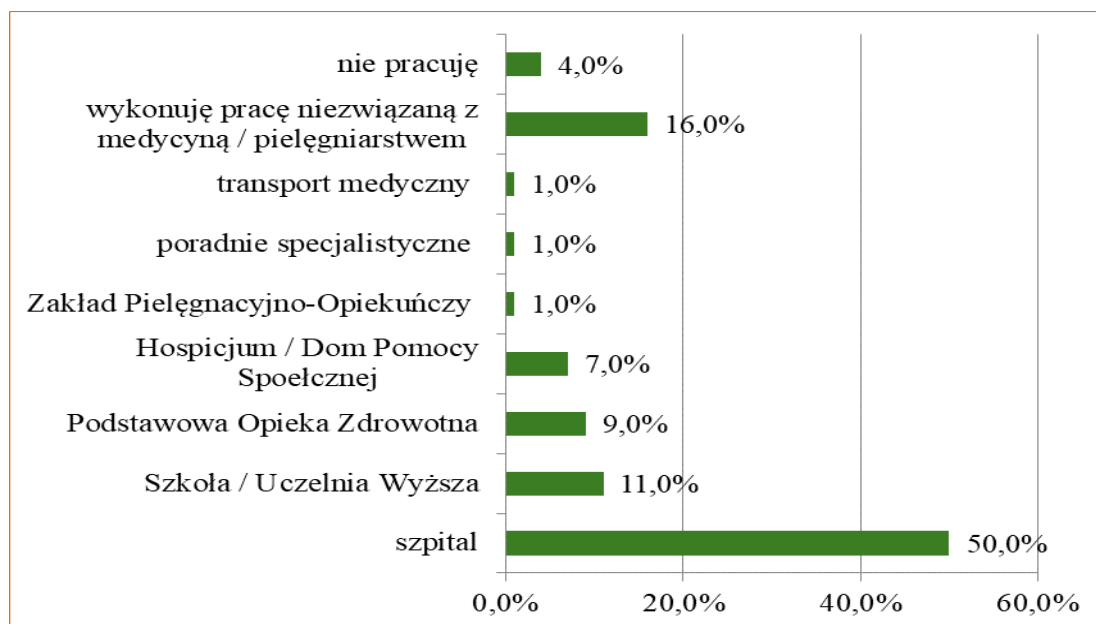
Rycina 4. Długość stażu pracy w zawodzie pielęgniarza/pielęgniarki wśród badanych.

Analiza danych wykazała, że wykształcenie związane z pielęgniarstwem posiadało tylko 58 badanych (58,0%), przy czym większość tej grupy stanowiły osoby mające ukończone studia I stopnia (n=41; 41,0%) - Rycina 7.



Rycina 5. Poziom wykształcenia badanych.

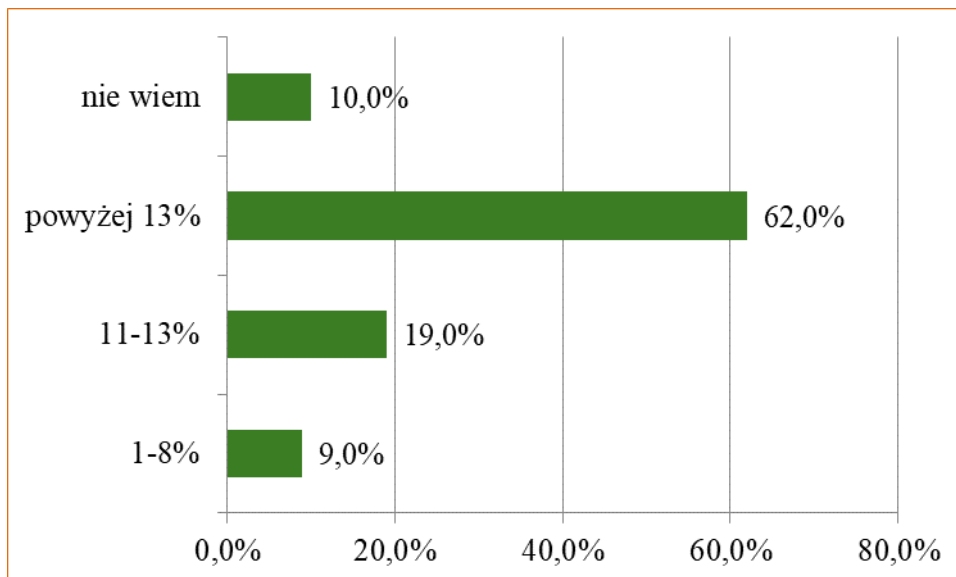
Połowa grupy badanej zadeklarowała, że pracuje w szpitalu (n=50; 50,0%). 16,0% przyznało natomiast, iż nie wykonuje w chwili badania zawodu związanego z pielęgniarstwem (n=16), a 4,0% nie pracowało wcale (n=4) - Rycina 8.



Rycina 6. Miejsce zatrudnienia badanych

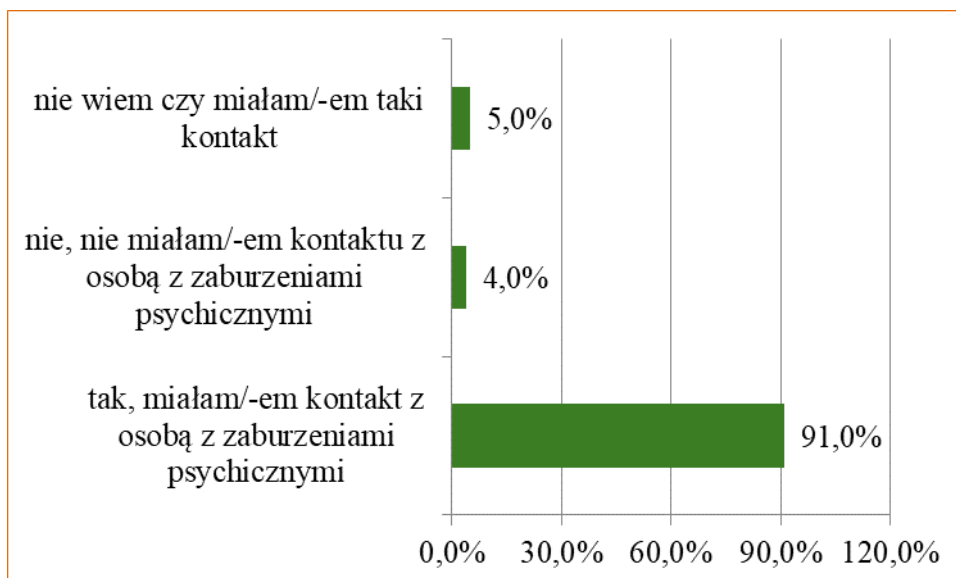
WYNIKI

Ponad 3/5 badanych uważało, że zaburzenia psychiczne dotyczą ponad 13,0% ogółu populacji (n=62; 62,0%) - Rycina 9.



Rycina 1. Częstotliwość występowania zaburzeń psychicznych w całej populacji według badanych.

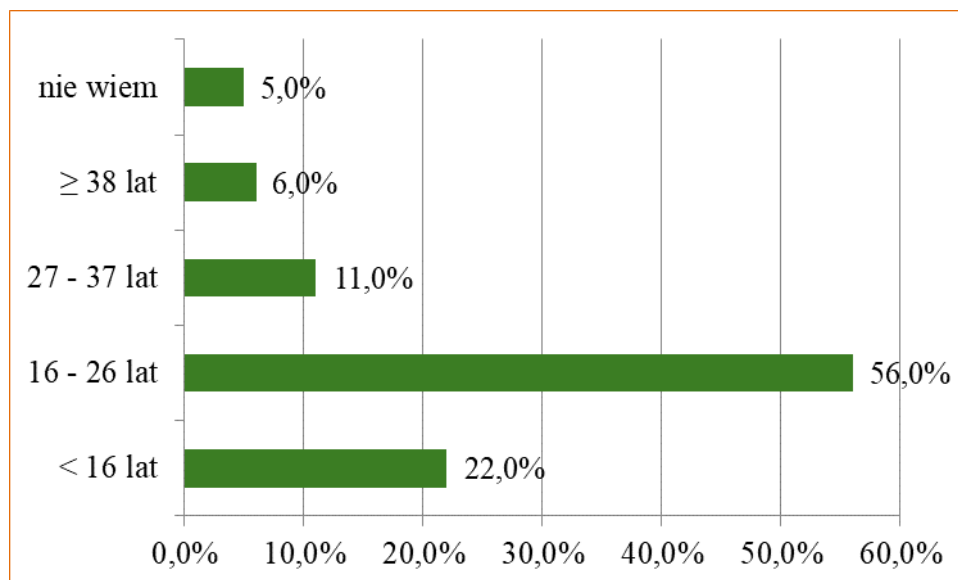
Aż 91,0% respondentów zadeklarowało, iż posiada doświadczenie w postaci wcześniejszego kontaktu z osobą z zaburzeniami psychicznymi (n=91; 91,0%) - Rycina 10.



Rycina 2. Status posiadania doświadczenia w postaci wcześniejszego kontaktu z osobą z zaburzeniami psychicznymi wśród badanych.

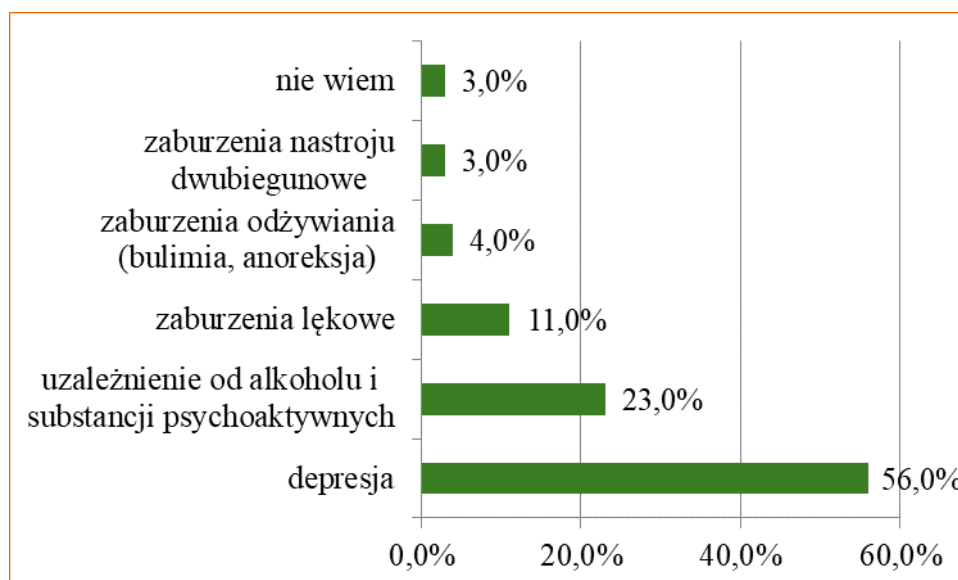
WYNIKI

Najbardziej podatne na występowanie zaburzeń psychicznych są według badanych osoby w przedziale wieku 16-26 lat, co potwierdziło aż 56,0% odpowiadających (n=56) - Rycina 11.



Rycina 3. Wiek największej podatności na występowanie zaburzeń psychicznych według badanych.

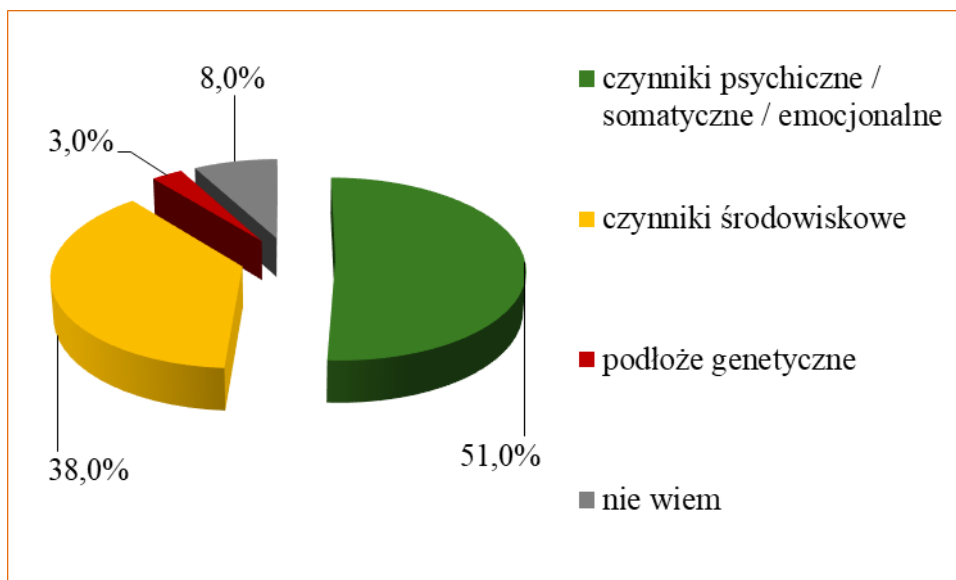
Za najczęściej występującą formę zaburzeń psychicznych ankietowani uznali depresję, na którą wskazało 56,0% badanych (n=56) - Rycina 12.



Rycina 4. Formy zaburzeń psychicznych występujące najczęściej według badanych.

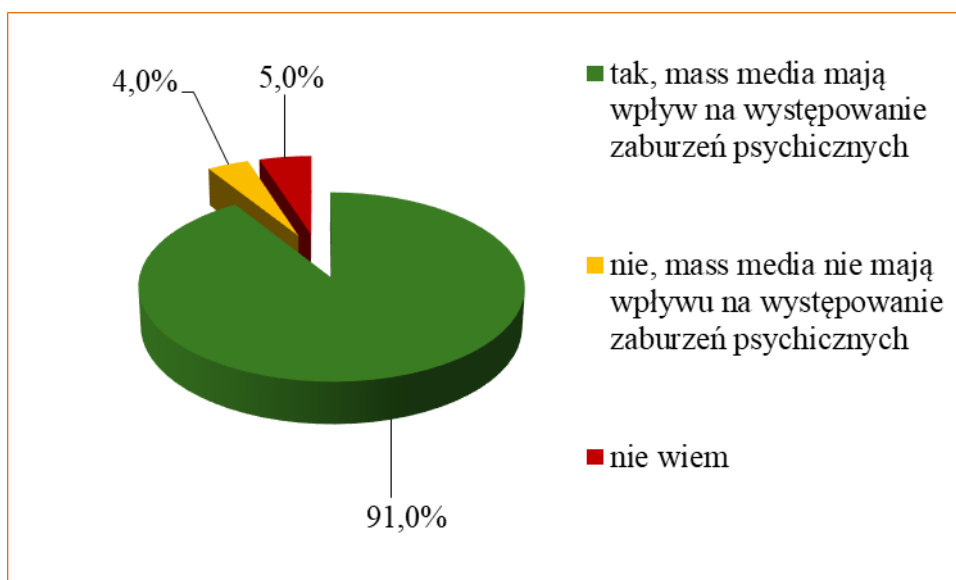
WYNIKI

Ponad połowa ankietowanych za główną przyczynę występowania zaburzeń psychicznych uznała czynniki psychiczne/somatyczne/emocjonalne ($n=51$; 51,0%). Spora część grupy wskazała również na czynniki środowiskowe ($n=38$; 38,0%) - Rycina 13.



Rycina 5. Główna przyczyna występowania zaburzeń psychicznych według badanych.

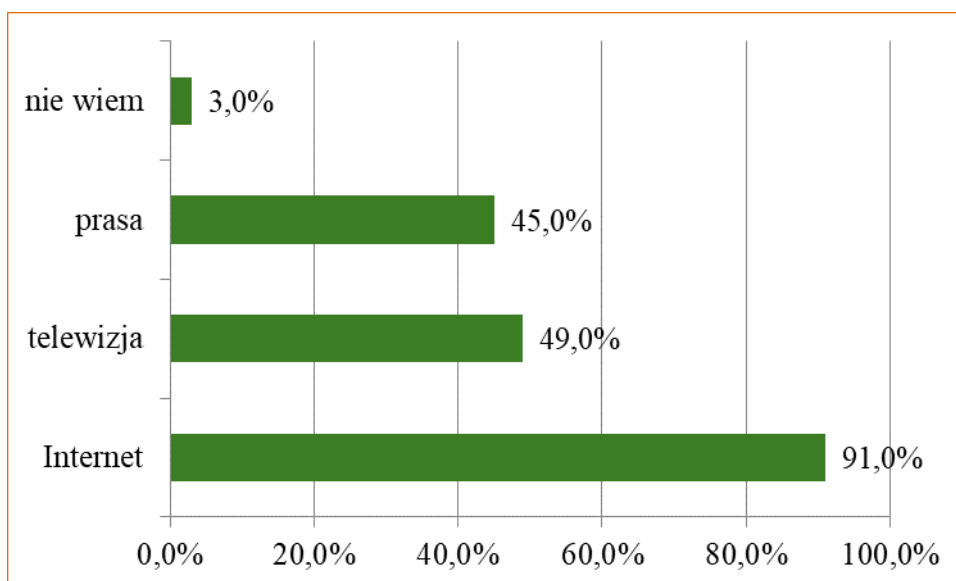
91,0% respondentów uznało również, że mass media mają wpływ na występowanie zaburzeń psychicznych ($n=91$) - Rycina 14.



Rycina 6. Wpływ mass mediów na występowanie zaburzeń psychicznych według badanych.

WYNIKI

Za najbardziej szkodliwy na ludzką psychikę typ mass mediów uznano Internet (n=91; 91,0%) - Rycina 15.

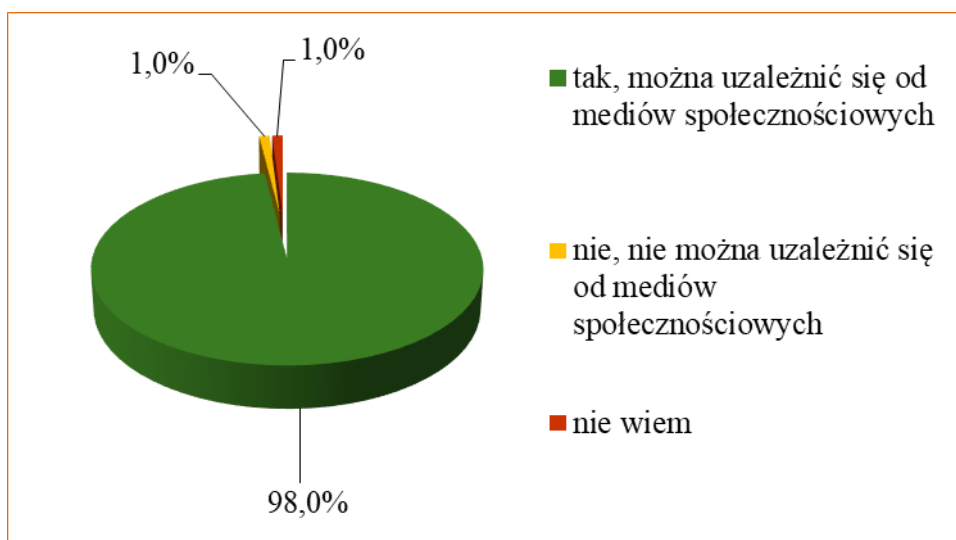


Rycina 7. Typy mass mediów mające negatywny wpływ na ludzką psychikę według badanych.

93,0% respondentów stwierdziło, że media społecznościowe wpływają na pamięć i koncentrację (n=93) - Rycina 16, natomiast 98,0% było zdania, że można się od nich uzależnić (n=98) - Rycina 17.

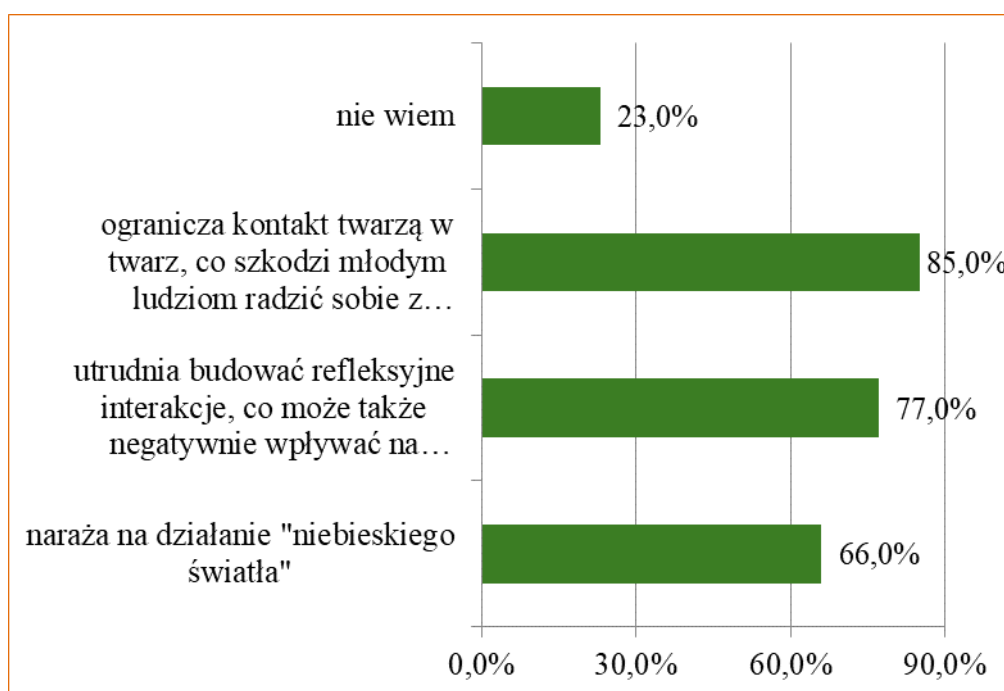


Rycina 8. Opinia badanych na temat wpływu mediów społecznościowych na pamięć i koncentrację.



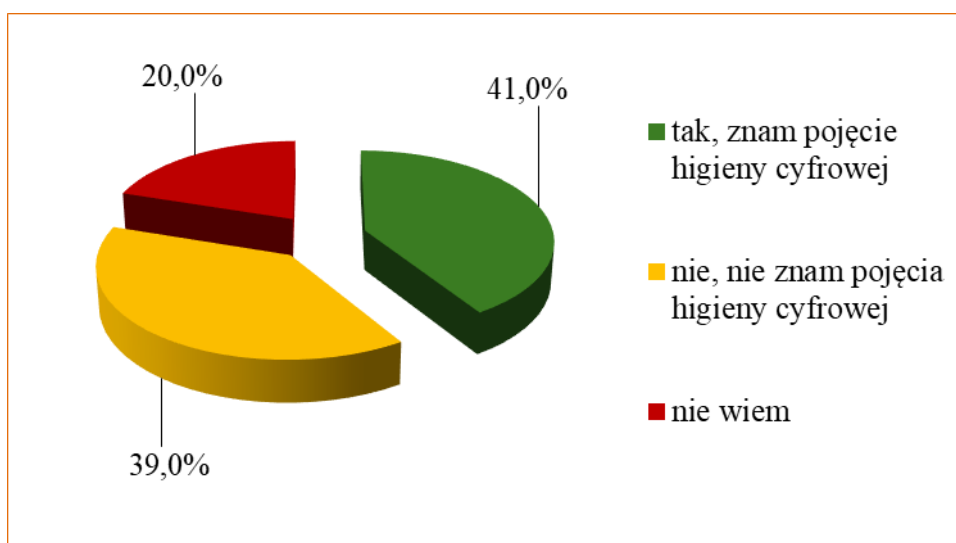
Rycina 9. Opinia badanych na temat możliwości uzależnienia się od mediów społecznościowych.

Ponad 4/5 badanych uważało, że przeniesienie kontaktu do świata wirtualnego ogranicza kontakt twarzą w twarz, co szkodzi młodym ludziom radzić sobie z problemami poprzez ograniczoną rolę wsparcia społecznego, (n=85; 85,0%) - Rycina 18.



Rycina 10. Wpływ przeniesienia kontaktu do świata wirtualnego według badanych.

Zaledwie 41,0% badanych przyznało, że zna pojęcie "higiena cyfrowa" (n=41) - Rycina 19, zaś za jego najczęstszą definicję uznano kontrolowanie czasu, jaki przeznaczają na aktywność w Internecie (n=40; 40,0%) - Rycina 20.



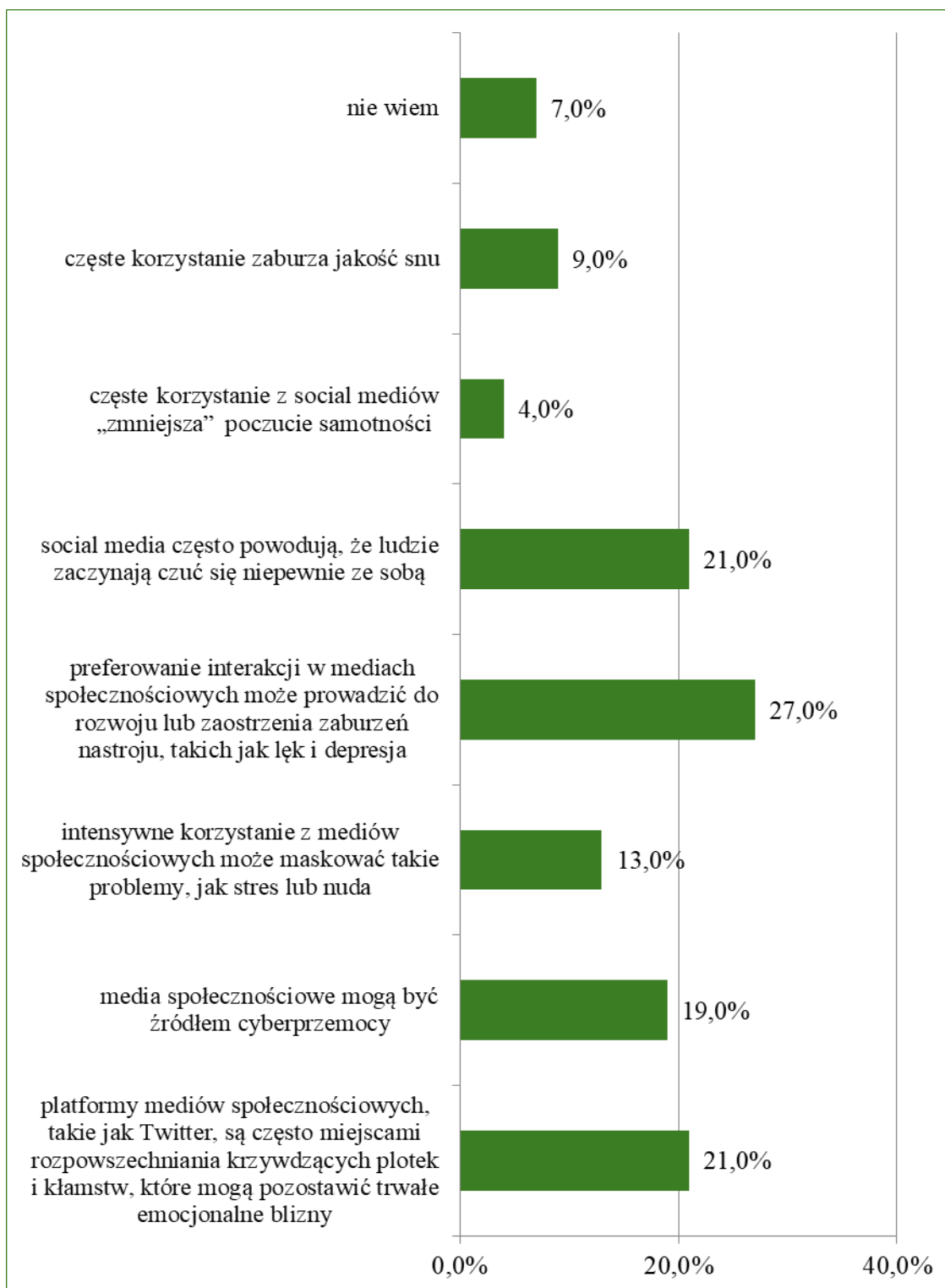
Rycina 11. Status znajomości pojęcia "higiena cyfrowa" wśród badanych.



Rycina 12. Opinia ankietowanych na temat tego czym jest "higiena cyfrowa".

WYNIKI

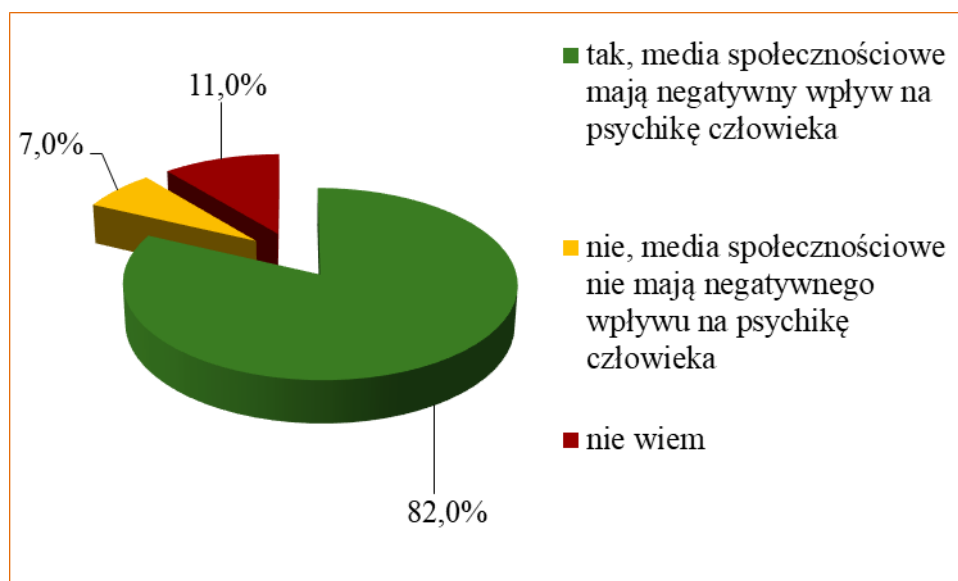
Za najbardziej negatywny skutek używania mediów społecznościowych uznano możliwość rozwoju lub zaostrzenia zaburzeń nastroju, takich jak lęk i depresja (n=27; 27,0%) - Rycina 21.



Rycina 13. Negatywne skutki używania mediów społecznościowych według badanych.

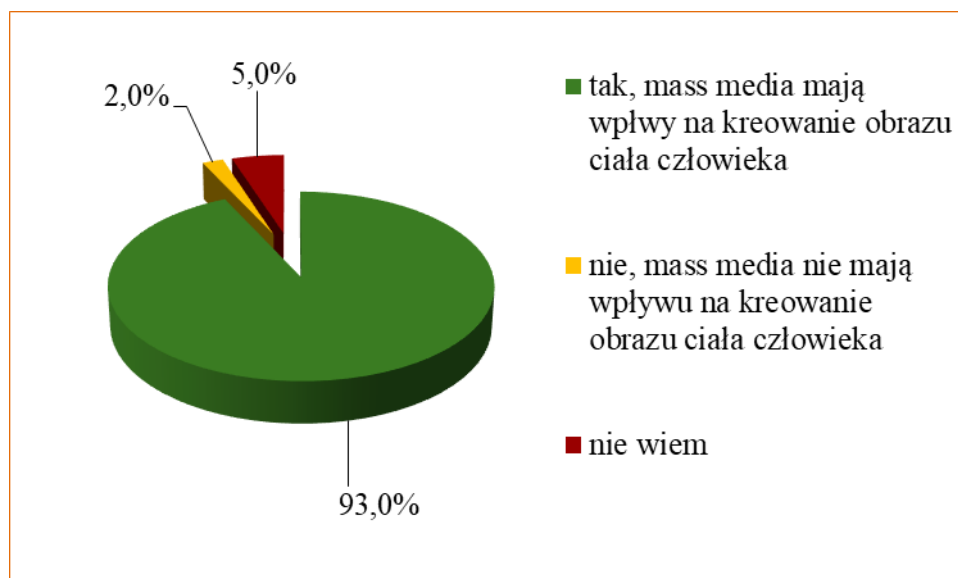
WYNIKI

Ponad 4/5 respondentów było zdania, że media społecznościowe typu Facebook i/lub Instagram mają negatywny wpływ na psychikę człowieka (n=82; 82,0%) - Rycina 22.



Rycina 14. Opinia ankietowanych na temat negatywnego wpływu mediów społecznościowych typu Facebook i/lub Instagram na psychikę człowieka.

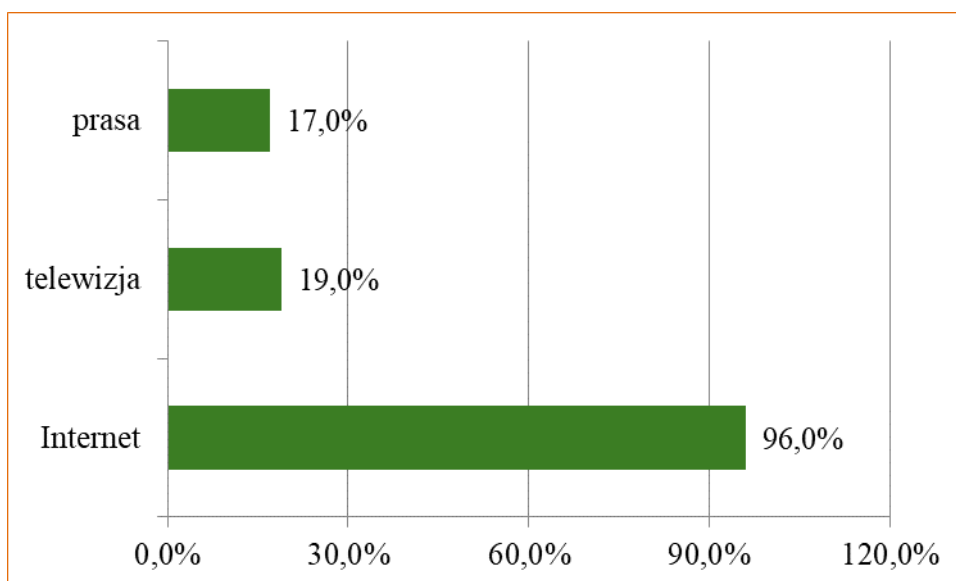
93,0% badanych stwierdziło, że mass media mają wpływ na kreowanie obrazu ciała człowieka (n=93) - Rycina 23.



Rycina 15. Opinia ankietowanych na temat wpływu mass mediów na kreowanie obrazu ciała człowieka.

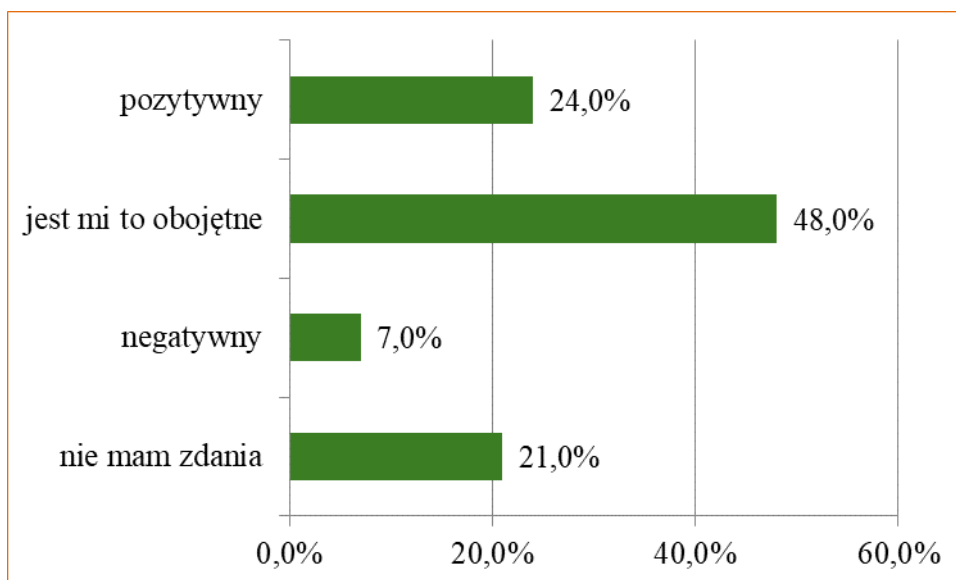
WYNIKI

Najczęściej wykorzystywanym przez badanych środkiem masowego przekazu był Internet (n=96; 96,0%) - Rycina 24.



Rycina 16. Środki masowego przekazu wykorzystywane najczęściej przez badanych.

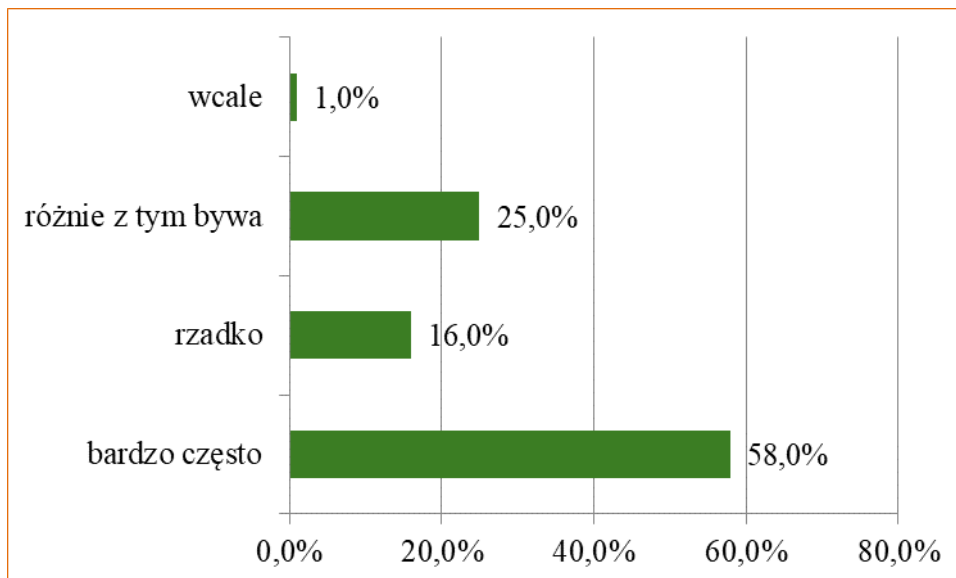
Zaledwie 24,0% badanych stwierdziło, iż ma pozytywny stosunek do korzystania z mass mediów (n=24) - Rycina 25.



Rycina 17. Stosunek badanych do korzystania z mass mediów.

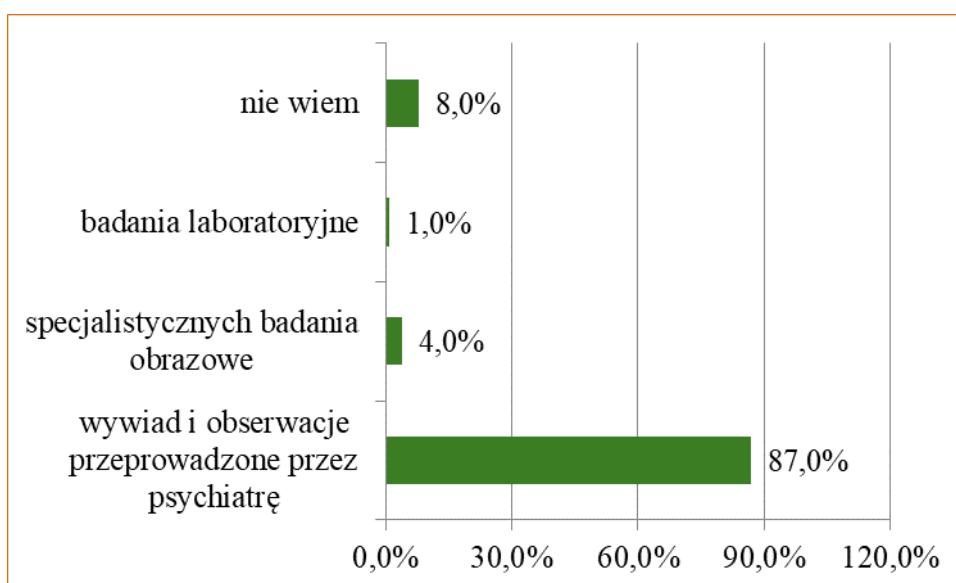
WYNIKI

Ponad połowa grupy badanej przyznała, iż bardzo często korzysta ze środków masowego przekazu w ciągu dnia (n=58; 58,0%), a zaledwie jedna osoba wykazała, iż nie korzysta z nich wcale (n=1; 1,0%) - Rycina 26.



Rycina 18. Częstość korzystania przez badanych ze środków masowego przekazu w ciągu dnia.

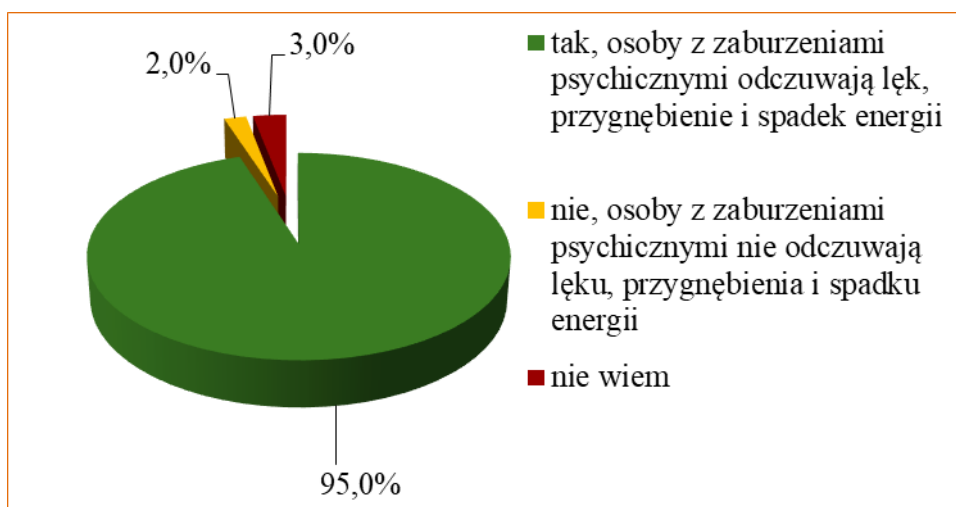
87,0% pytaných prawidłowo wskazało, że zaburzenia psychiczne rozpoznaje się na podstawie wywiadu i obserwacji przeprowadzonych przez psychiatrę (n=87) - Rycina 27.



Rycina 19. Metody rozpoznawania zaburzeń psychicznych według badanych.

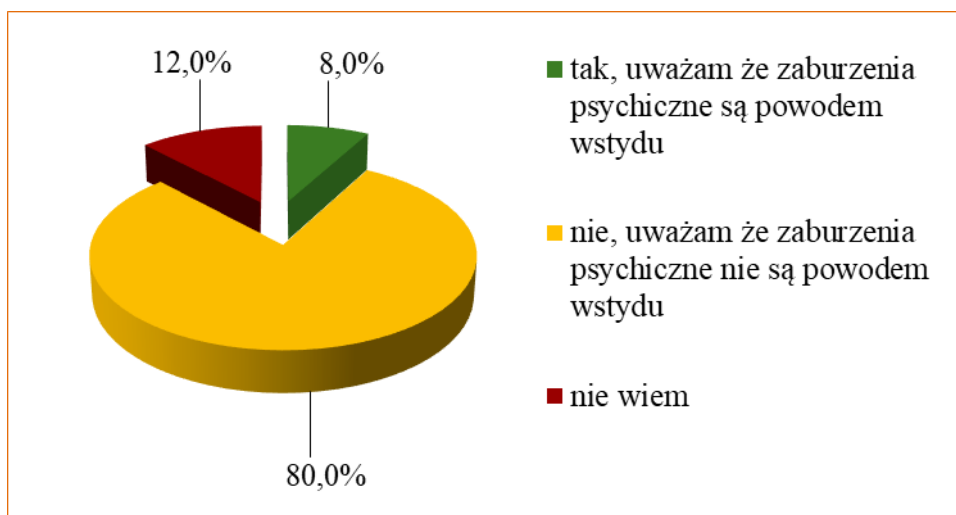
WYNIKI

95,0% badanych uważało, że osoby z zaburzeniami psychicznymi odczuwają lęk, przygnębenie i spadek energii (n=95) - Rycina 28.



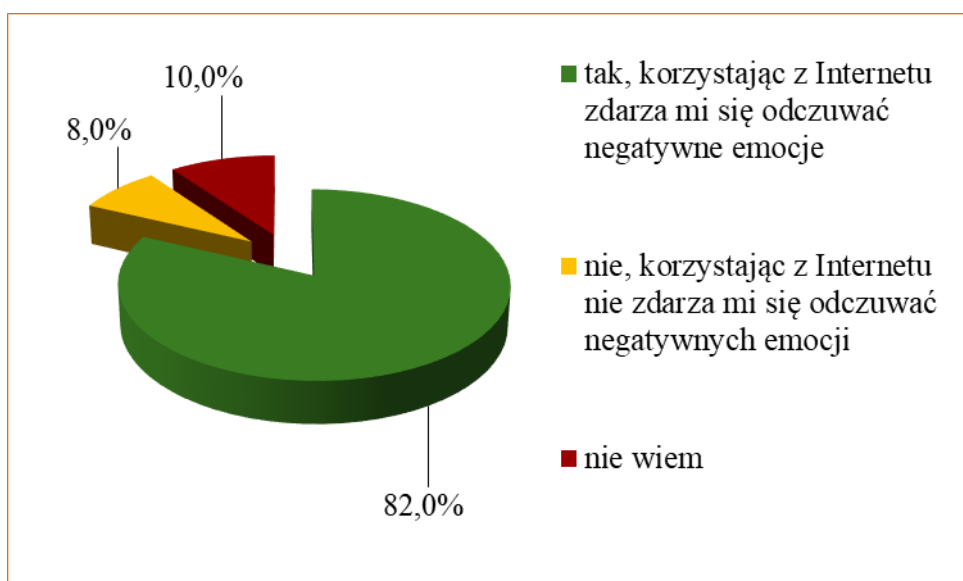
Rycina 20. Opinia ankietowanych na temat odczuwania lęku, przygnębenia i spadku energii przez osoby z zaburzeniami psychicznymi.

4/5 grupy badanej wykazało, iż zaburzenia psychiczne nie są powodem wstydu (n=80; 80,0%). Odmiennego zdania było natomiast 8 ankietowanych (8,0%) - Rycina 29.



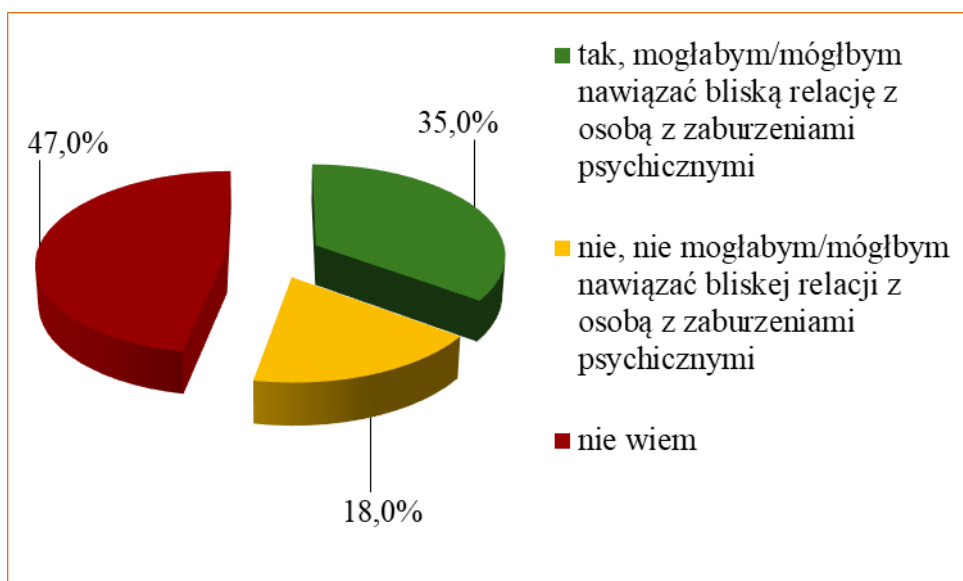
Rycina 21. Opinia ankietowanych na temat tego czy zaburzenia psychiczne są powodem do wstydu.

Ponad 4/5 badanych przyznało, iż zdarza im się odczuwać negatywne emocje podczas korzystania z Internetu (n=82; 82,0%) - Rycina 30.



Rycina 22. Status odczuwania negatywnych emocji podczas korzystania z Internetu wśród badanych.

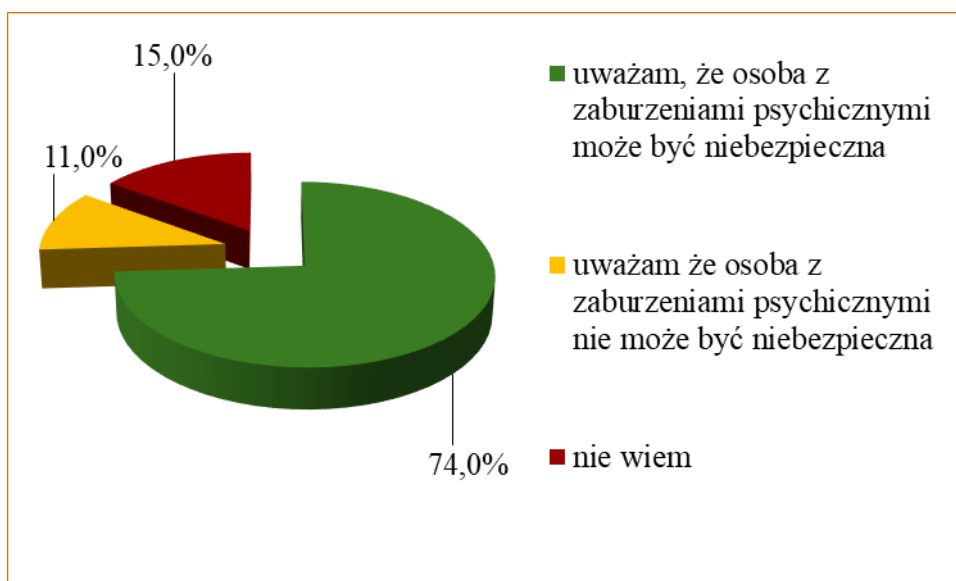
Zaledwie 35,0% badanych zdecydowanie zadeklarowało, że mogłoby nawiązać bliską relację z osobą z zaburzeniami psychicznymi (n=35) - Rycina 31.



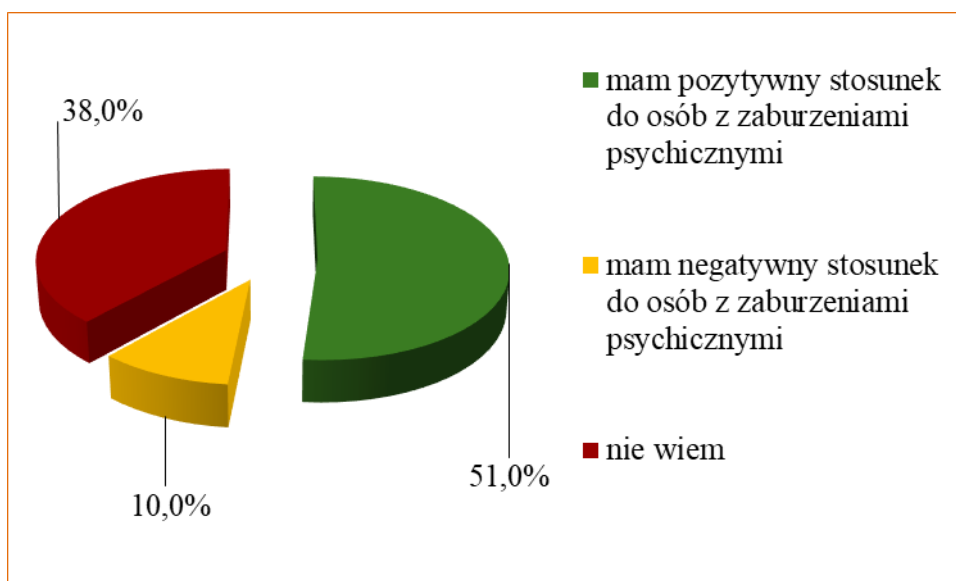
Rycina 23. Opinia ankietowanych na temat możliwości nawiązania bliskiej relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi.

Aż blisko 3/4 badanych uważało, że osoba z zaburzeniami psychicznymi może być niebezpieczna (n=74; 74,0%) - Rycina 32.

Zaledwie 51,0% ankietowanych wykazało pozytywne nastawienie do osób z zaburzeniami psychicznymi (n=51) - Rycina 33.



Rycina 24. Opinia ankietowanych na temat możliwości stanowienia niebezpieczeństwa przez osoby zaburzone psychicznie.



Rycina 25. Stosunek ankietowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi.

78,0% badanych zadeklarowało, iż byłoby w stanie zaakceptować występowanie zaburzeń psychicznych u bliskiej im osoby (n=78) - Rycina 34.

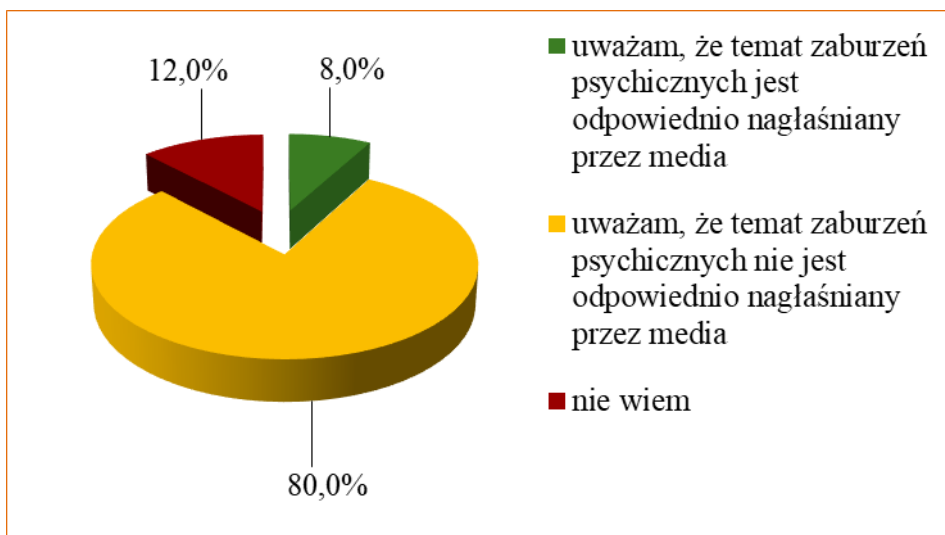
4/5 ankietowanych stwierdziło, że temat zaburzeń psychicznych nie jest odpowiednio nagłaśniany przez media (n=80; 80,0%) - Rycina 35.

3/4 badanych było przekonanych, że poziom opieki psychiatrycznej w Polsce nie jest na odpowiednio wysokim poziomie (n=75; 75,0%) - Rycina 36.

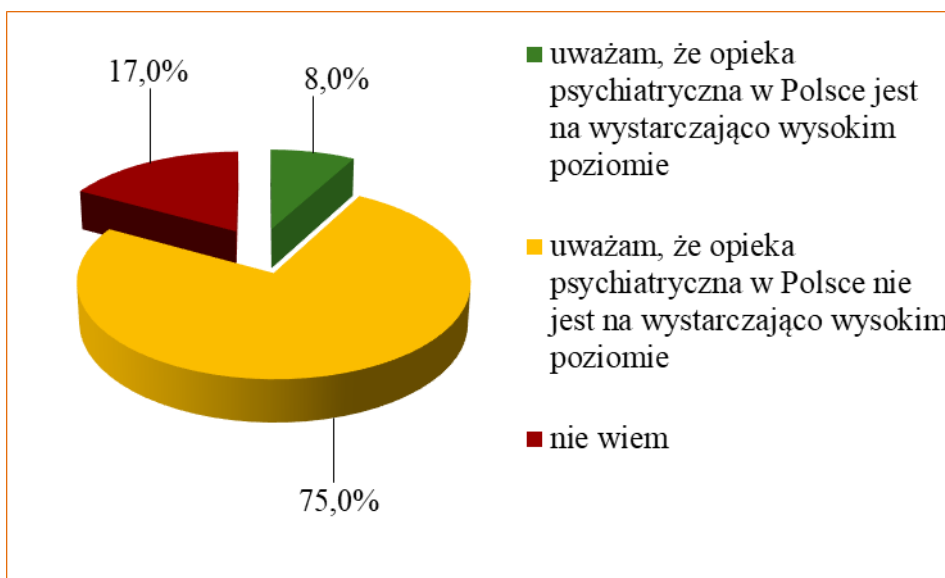
WYNIKI



Rycina 26. Opinia na temat możliwości akceptacji zaburzeń psychicznych wśród bliskich.



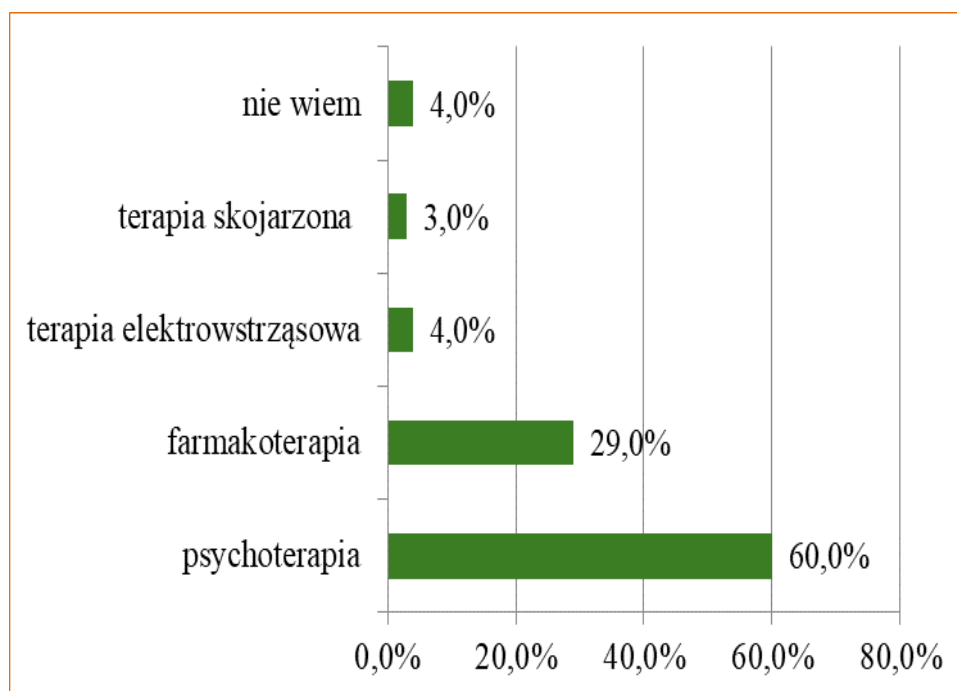
Rycina 27. Opinia na temat odpowiedniego nagłaśniania tematu zaburzeń psychicznych przez media.



Rycina 28. Opinia ankieterowanych na temat poziomu opieki psychiatrycznej w Polsce.

WYNIKI

Za najlepszą formę terapii zaburzeń psychicznych 3/5 respondentów (n=60; 60,0%) uznało psychoterapię - Rycina 37.



Rycina 29. Opinia ankietowanych na temat najskuteczniejszej metody leczenia zaburzeń psychicznych.

Oceniono czy status możliwości nawiązania bliskiej relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi zależy od statusu wykonywania zawodu pielęgniarzki/pielęgniara. Dokonano analizy statystycznej z wykorzystaniem testu χ^2 . Przyjęto poziom istotności wyników $\alpha \leq 0,05$.

Postawiono następujące hipotezy badawcze:

H_0 : status możliwości nawiązania bliskiej relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi nie zależy od statusu wykonywania zawodu pielęgniarzki/pielęgniara

H_1 : status możliwości nawiązania bliskiej relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi zależy od statusu wykonywania zawodu pielęgniarzki/pielęgniara

Nie wykazano istotnej statystycznie zależności pomiędzy możliwością nawiązania bliskiej relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi względem statusu wykonywania zawodu pielęgniarzki/pielęgniara ($p > 0,05$).

Osoby wykonujące oraz nie wykonujące zawodu pielęgniarzkiego w podobnym stopniu byłyby w stanie nawiązać bliską relację z osobą z zaburzeniami psychicznymi – Uzyskane wyniki zestawiono w Tabeli 8.

WYNIKI

Tabela 1. Status możliwości nawiązania bliskiej relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi względem statusu wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara

Status możliwości nawiązania bliskiej relacji z osobą z zaburzeniami psychicznymi	Status pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniara		OGÓŁEM	p
	pracując	niepracując		
mogłabym/mógłbym	21	14	35	p>0,05
niemogłabym/niemógłbym	12	6	18	
niewiem	30	17	47	
OGÓŁEM	63	37	100	

WERYFIKACJA HIPOTEZ

1. Większość studentów miało lub ma kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi.
potwierdzona
2. Według respondentów najbardziej podatnymi osobami na występowanie zaburzeń psychicznych są osoby starsze.
nie potwierdzona
3. Zdaniem ankietowanych mass media mają wpływ na występowanie zaburzeń psychicznych, a najbardziej szkodliwym w tej kwestii typem mass mediów jest Internet oraz Facebook i/lub Instagram
potwierdzona
4. Większość studentów uznała, że media społecznościowe mają wpływ na pamięć i koncentrację.
Potwierdzona
5. Większość studentów posiadała małą wiedzę na temat pojęcia „higiena cyfrowa”.
potwierdzona
6. Najczęściej wykorzystywanym przez badanych środkiem masowego przekazu był Internet.
potwierdzona
7. Zaburzenia psychiczne rozpoznaje się na podstawie wywiadu i obserwacji przeprowadzonych przez psychiatrę.
potwierdzona
8. Większość studentów mogłoby nawiązać bliską relację z osobą z zaburzeniami psychicznymi i byliby w stanie zaakceptować występowanie zaburzeń psychicznych u bliskiej im osoby.
częściowo potwierdzona
9. Większość studentów uważa osoby z zaburzeniami psychicznymi za niebezpieczne.
potwierdzona
10. Większość ankietowanych uważa, że temat zaburzeń psychicznych nie jest odpowiednio nagłaśniany przez media oraz że poziom opieki psychiatrycznej w Polsce nie jest na odpowiednio wysokim poziomie.

potwierdzona

11. Najlepszą formę terapii zaburzeń psychicznych w opinii respondentów jest leczenie farmakologiczne.

nie potwierdzona

PODSUMOWANIE WYNIKÓW

Zaburzenia psychiczne są częścią ludzkiej egzystencji. Występują od zawsze a dowody na to odnaleźć można już w kulturze antycznej. Już od wieków prowadzono także badania na temat funkcjonowania ludzkiej psychiki i można z powodzeniem stwierdzić, iż nie ma na świecie człowieka, którego ten problem w jakimś sensie nie dotyczy.

Pojęcie „choroba psychiczna” funkcjonuje jednak od niedawna, a od wieków nazywano je szaleństwem. Niestety w populacji ludzkiej coraz częściej występują zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania, które są często czynnikiem ogólnej dysfunkcjonalności. Pacjenci ci potrzebują w życiu wsparcia instrumentalnego, jak i emocjonalnego, ponieważ często zaburzenia te uniemożliwiają samodzielną egzystencję. Zanim wprowadzono terapię farmakologiczną pacjenci byli segregowani i izolowani od społeczeństwa. Obecnie to właśnie zastosowanie odpowiednich leków umożliwia im długotrwałe i doraźne polepszenie stanu zdrowia. Dzięki temu choroba psychiczna zmieniła swoje znaczenie w społeczeństwie [Podgórska-Jachnik, 2014].

Bardzo często ludzie zadają sobie pytanie: czym jest to zdrowie psychiczne i radość życia? Powszechnie określa się go jako głównie dobrostan emocjonalny i mentalny. Warto podkreślić, że dobre samopoczucie znacznie ułatwia funkcjonowanie w społeczeństwie i rozwój osobisty. Według Światowej Organizacji Zdrowia, zdrowie jednostki w 75% zależy od wiedzy i zachowań prozdrowotnych. Obecnie kluczowe znaczenie ma edukacja zdrowotna. To właśnie ona stała się nieodzownym elementem opieki zdrowotnej [Jankowiak i wsp., 2016].

Aktualne dane odnośnie zdrowia psychicznego ukazują, że zaburzenia psychiczne są bardzo istotnym i stale nasilającym się problemem na całym świecie. Czynnikiem mającym niewątpliwie wpływ na zdrowie psychiczne była pandemia COVID-19 [Kosińska i wsp., 2022].

Na stan zdrowia psychicznego ma wpływ jednak wiele czynników, w tym predyspozycje genetyczne, pochodzenie społeczne, jak i ekonomiczne, wspomnienia z dzieciństwa, uzależnienie od alkoholu, czy narkotyków. W sprawozdaniu „Zdrowie i opieka w zarysie: Europa 2018” zauważono, że problemy natury psychicznej dotyczą około 84. mln osób w Unii Europejskiej. Stąd bardzo ważną rolę w zakresie zdrowia psychicznego odgrywa edukacja i profilaktyka, która pomaga w prewencji i zwalczaniu zaburzeń psychicznych [Kosińska i wsp., 2022].

W Polsce został przeprowadzony projekt „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej. EZOP – Polska”. Miał ona na celu ukazanie powszechności zaburzeń psychicznych, wiedzy oraz uprzedzeń w stosunku do zaburzeń zdrowia psychicznego wśród dorosłej populacji. Podczas badania wykorzystano kwestionariusz CIDI. Badanie trwało od listopada 2010 do marca 2011 i obejmowało osoby od 18-64 roku życia. Zostało wykonanych 10081 wywiadów. Raport został opracowany przez J. Moskalewicz, A. Kiejna, B. Wojtyniak, z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Okazało się, że w badanej populacji najczęściej występującymi zaburzeniami były te związane z nadużywaniem substancji (12,8%), w tym głównie alkoholu (11,9%). Nadużywanie narkotyków stanowiło (1,4%). Kolejnymi zaburzeniami były fobie specyficzne (4,3%) oraz fobie społeczne (1,8%). Zaburzenia nastroju w postaci m.in. depresji czy manii rozpoznawano u około 3,5% respondentów. Zaburzenia zachowania rozpoznano u 3,5% respondentów

[Niemczyk-Zajac, 2021].

Dnia 12 października 2012 roku w NIZP-PZH podczas konferencji został przedstawiony stan zdrowia psychicznego Polaków w oparciu o raport EZOP. Skupiono w nim uwagę na fakcie, że słabsze zdrowie psychiczne odczuwa 5,3% Polaków, umiarkowane-24,7% a lepsze około 70%. Około 30% populacji to potencjalni zainteresowani poszukujący wsparcia i pomocy. Polacy ujawnili, że doświadczyli: obniżenia nastroju i aktywności (30,9%), uogólnionego lęku (23,9%), buntowniczego zachowania w dzieciństwie i okresie dojrzewania (22,3%). Jako trudności uznali: poczucie zdenerwowania (76%), zmęczenia (60%), gniewu (54%), niepokoju (29,4%), przygnębienia (47%), bezsilności (39%), rozdrażnienia (39%), utraty nadziei (29,4%) i poczucia własnej wartości (21%). Problemy te znacznie wpływają na funkcjonowanie człowieka. Ograniczenie dolności do wykonywania czynności dnia codziennego wykazało aż 18% a wykonywanej pracy ok.16% [Niemczyk Zajac, 2021].

Analizując dane z badania CBOS z 2012 roku można wnioskować, że przeważa przekonanie, że w Polsce panują warunki szkodliwe dla zdrowia psychicznego ludzi, przez co zwiększa się ryzyko występowania zaburzeń psychicznych. Aż 70 % badanych zgadzało się z tym stwierdzeniem, a 23% nie ma co do tego wątpliwości. Z ową opinią nie zgadzało się około 21% ankietowanych. W porównaniu do badania z 2008 roku przekonanie dotyczące szkodliwych warunków do życia w Polsce wyrażane było rzadziej (spadek o 2 punkty) i znacznie rzadziej niż w 2005 roku (spadek o 15 punktów). Powszechnie natomiast zaobserwowano wzrost liczby osób nie popierających powyższej opinii (z 10% w 2005 roku

do 21% w roku 2016). Badani przez CBOS za najbardziej niebezpieczne i szkodliwe dla zdrowia psychicznego uznali bezrobocie- 65%, następnie nadużywanie alkoholu i narkotyków- 48%. Na kolejnych pozycjach znalazły się: kryzys rodzinny- 46% oraz bieda - 30%. Jakość stosunków międzyludzkich stanowiących zagrożenie dla zdrowia psychicznego według respondentów badania stanowiła 22% , niepewność jutra 19% a zbyt szybkie tempo życia 16%. Dokonując analizy w badaniach CBOS jako subiektywny wskaźnik samopoczucia w postaci częstości doświadczania negatywnych emocji i uczuć stwierdzono u 86% dorosłych, a jedna trzecia doznaje tego rodzaju uczuć często bądź bardzo często. Niemal 71% zaznało zniechęcenia i osłabienia, 68% miało poczucie bezradności, 58% przyznało się że czasem odczuwa wściekłość a 54% z nich odczuwało objawy depresji. Myśli samobójcze towarzyszyły około 6 na 100 badanych [Wyszyńska i Filipiak, 2016].

Wyniki badań HBSC z 2010 roku prezentują subiektywne zdrowie większości młodzieży jako dobre lub znakomite. Duży odsetek nastolatków odczuwał jednak różnorakie dolegliwości somatyczne i negatywne emocje, np. bóle głowy, czy przygnębienie. Około 40% młodzieży odczuwało owe dolegliwości prawie codziennie. W latach 2002-2010 zwiększał się odsetek młodzieży w wieku 11 i 13 lat nieszczęśliwej w życiu. Tendencja ta szczególnie zauważalna była wśród dziewcząt. To właśnie dziewczynki, częściej niż chłopcy są niezadowolone ze swojego zdrowia. W wynikach badań HBSC można zauważyć, że młodzież w wieku 11-18 lat często nie wykazuje zachowań prozdrowotnych, co więcej podejmują oni zachowania będące zagrożeniem dla ich zdrowia. Bardzo często młodzież ta nadużywa alkoholu czy substancji psychoaktywnych. W latach 1990-2010 znacznie wzrósł odsetek osób pijących codziennie piwo, nadużywających wysokoprocentowych alkoholi oraz osób upijających się. Odsetek dziewcząt sięgających po marihuanę w wieku 15 lat zwiększył się w latach 2002-2010. Takie zachowania bardzo często ulegają kumulacji i mogą być przyczyną gorszego samopoczucia fizycznego i społecznego [Kasperek-Golimowska, 2016].

Analiza wyników badań własnych wskazała, że zaburzenia zdrowia psychicznego są dla studentów WSMED w Białymstoku istotnym a zarazem bardzo trudnym tematem. Odpowiedzi ankietowanych były różnorakie. Można zauważyć, że wiele z nich miało wydzźwięk pozytywny, wskazujący na zrozumienie dla osób cierpiących na zaburzenia psychiczne. Niektóre odpowiedzi dawały aspekty pełne zakłopotania i niepokoju.

Wypowiedzi studentów pielęgniarstwa były bardziej stonowane, przejawiała się w nich gotowość do pomocy, chociaż pojawiały się też opinie oparte na stereotypach i obawach. Ilość, obszerność i nasycenie wypowiedzi emocjami wskazuje na to, że temat zaburzeń psychicznych jest bardzo ważny dla studentów.

W roku 2012 przeprowadzono badania na czterech krakowskich uczelniach, na Uniwersytecie Jagiellońskim, Akademii Górniczo Hutniczej, Uniwersytecie Ekonomicznym oraz Krakowskiej Akademii. Według ankietowanych studentów aż 91% studentów stwierdziło, że choroba psychiczna nie jest powodem do wstydu. Tylko 25% studentów krakowskich uczelni deklarowało, że choroba psychiczna kolegi/koleżanki miałaby wpływ na kontynuowanie znajomości a 64% nie zamieszkałoby z osobą chorującą [Kamińska,2013].

Opinie studentów WSMED w Białymstoku są podobne, gdyż zaburzenia psychiczne jako powód do wstydu uznało jedynie 8% ankietowanych, odmiennego zdania było aż 80%. Za ledwie 35,0% badanych przeze mnie studentów zdecydowanie zadeklarowało, że mogłoby nawiązać bliską relację z osobą z zaburzeniami psychicznymi, a wyłącznie 51% ankietowanych wykazało pozytywne nastawienie do osób z zaburzeniami psychicznymi. Większa część studentów WSMED w Białymstoku bo aż 78% zadeklarowało, iż byłoby w stanie zaakceptować występowanie zaburzeń psychicznych u bliskiej im osoby.

W badaniu przeprowadzonym wśród mieszkańców Szpitala Psychiatrycznego w Tworkach 36,1% oceniało reakcje i zachowanie psychicznie chorych jako nieprzewidywalne, a 31,4% jako niepojętne. W pozytywny, bądź neutralny sposób, jako niepełnosprawnych umysłowo, określało osoby chore 24,6% badanych, a 19% użyło sformułowania „biedny człowiek” [Jankowiak i wsp.,2015].

Analizując owe badania można stwierdzić, że społeczeństwo podchodzi do osób chorych psychicznie ze znacznymi obawami o własne bezpieczeństwo. Wśród studentów WSMED w Białymstoku blisko 74% badanych, uważa że osoba z zaburzeniami psychicznymi może być niebezpieczna.

Jednym z największych badań, które zostały przeprowadzone na europejskiej próbie było badanie ten Have'a i współpracowników. Wówczas dysponowano imponującymi danymi z Europejskiego Badania Epidemiologicznego dotyczącego zaburzeń psychicznych (*European Study of Epidemiology of Mental Disorders, ESEMeD*) pochodzącymi m.in. z krajów: Belgii, Francji, Niemiec, Włoch, Holandii oraz Hiszpanii. Analizując owe badania, zauważono, że większa część osób bo aż 70,9% zasięgnęłaby pomocy u profesjonalisty w przypadku wystąpienia choroby psychicznej i 59,4% osób czułaby się swobodnie konsultując swoje problemy z profesjonalistą. Badani uznali również, że nie czuliby wstydu mówiąc znajomym o korzystaniu z takiej pomocy (80,3%). Tylko 32,2% osób badanych wyrażało opinię, że profesjonalna pomoc nie przynosi rezultatów [Nowak i wsp., 2020].

Wśród badanych studentów WSMED w Białymstoku 60% uznała psychoterapię jako najlepszą formę terapii leczenia zaburzeń psychicznych, natomiast 29% farmakoterapię. Można zauważyć podobieństwo uzyskanych przeze mnie wyników badań, gdyż psychoterapia, jak i farmakoterapia należą do profesjonalnych form leczenia zaburzeń zdrowia psychicznego.

W tym miejscu warto wspomnieć, że reforma psychiatrii w Polsce nawiązuje do modelu zaproponowanego przez Światową Organizację Zdrowia i obejmuje dwa kluczowe wyzwania określone jako „deinstytucjonalizacja” i „destygmatyzacja”. W związku z powyższym zaleca się, aby kraje zbudowały lub przekształciły swoje usługi w zakresie zdrowia psychicznego według określonego schematu, „Zasadnicza reforma powinna obejmować trzy główne działania, tj.:

- integrację usług zdrowia psychicznego z podstawową opieką zdrowotną,
- stworzenie środowiskowych usług psychiatrycznych wraz z zapewnieniem usług stacjonarnych w szpitalach ogólnych,
- ograniczenie roli szpitali psychiatrycznych jedynie do szczególnych zadań (leczenie długoterminowe lub specjalistyczne).

Badanie analizujące w Polsce kilkanaście wskaźników monitorujących, potwierdziło w sposób jednoznaczny skuteczność realizowanego w ramach projektu ukierunkowanego na poprawę dostępności leczenia, ograniczenie leczenia szpitalnego i rozwój środowiskowych form opieki poprzez Centra Zdrowia Psychicznego [Kiejna i in., 2022].

W obecnym badaniu, aż 80% ankietowanych WSMED w Białymstoku uważało, że temat zaburzeń psychicznych nie jest odpowiednio nagłaśniany przez media a 75% badanych twierdziło, że poziom opieki psychiatrycznej w Polsce nie jest na odpowiednio wysokim poziomie.

W badaniu zrealizowanym w 2019 roku przy pomocy internetowego arkusza kwestionariuszowego oraz platformy profitest.pl. aż 55% studentów nie czuło się wystarczająco poinformowanymi oraz wyrażali chęć i potrzebę zdobywania wiedzy na temat zdrowia psychicznego. Jedynie 7% respondentów twierdziło, że nie interesuje ich ten temat i nie czują potrzeby jej pogłębiania [Kutnik, 2019].

Natomiast badania przeprowadzone w latach 2018-2019 w ramach projektu badawczego pt. „Młodzież wobec współczesnych zagrożeń w życiu społecznym”, zrealizowanego pod patronatem Komitetu Badań Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk mówią nam, że nieco ponad 1/3 badanych uważa, że osoby z zaburzeniami psychicznymi mają zapewnioną zadowalającą opiekę w placówkach medycznych lub odpowiednio

sprofilowanych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. Natomiast 44,5% ma problem w określeniu swojego zdania, dla 21,9% opieka i pomoc w tych instytucjach nie są wystarczające [Krawczyk, 2019].

W obecnym badaniu okazało się, że mass media zajmują dość istotne miejsce w poszukiwaniu informacji o zdrowiu, a studenci WSMED w Białymstoku najczęściej korzystali z środka masowego przekazu jakim jest Internet (96%).

Z badań przeprowadzonych w Warszawie w 2014 roku wśród osób w wieku 15-65 lat, wynikało, że około $\frac{3}{4}$ badanych czerpało wiedzę o zdrowiu z mediów. To właśnie Internet według 90,5% badanych był najskuteczniejszą formą pozyskiwania informacji [Czerw i wsp., 2014].

Obecnie media społecznościowe stanowią ewidentną część codziennego życia, począwszy od sporadycznego przeglądania aktualności, aż do wręcz przymusowego obserwowania i śledzenia życia innych ludzi. Na przestrzeni ostatnich lat uległy także zmianie materiały tworzone przez internetowych twórców. Warto pamiętać, że wpływ mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne zależy nie tylko od tego, ile dana osoba spędza czasu na korzystaniu z nich, ale także od sposobu ich używania, rodzaju obserwowanych i udostępnianych treści, nawiązywanych kontaktów w sieci, wyboru platformy [Maciejewska, 2023].

Ponad 4/5 respondentów WSMED w Białymstoku było zdania, że media społecznościowe typu Facebook i/lub Instagram mają negatywny wpływ na psychikę człowieka.

Odmienne były wyniki badania przeprowadzonego przez Ludwisiaka, Polguja, Majos i Drygasa w 2016 roku na temat wpływu m.in. portali społecznościowych na zachowania zdrowotne. Wykazały one, że 34,2% badanych wierzyło w pozytywny wpływ mediów społecznościowych, blisko tyle samo ankietowanych nie wiedziało, jaki ten wpływ jest, a jedynie 6% twierdziło, że jest on negatywny [Zadarko- Domaradzka i wsp., 2017].

Warto w tym miejscu podkreślić, że szacunkowo już 3 godziny dziennie „zanurzenia w mediach społecznościowych” wpływa na obniżenie nastroju, a niestety jak wykazuje badanie NASK „Nastolatki 3.0” – w roku 2022 młodzież w Polsce korzystała z Internetu średnio 5 godzin i 36 minut dziennie, a w weekendy nawet o 40 minut więcej [Lange i in., 2023].

W związku z tym, w ostatnich latach, ocena wpływu mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne stała się przedmiotem coraz większego zainteresowania badaczy. Za

jeden z obszarów badań uznano związek między korzystaniem z platform społecznościowych a depresją oraz lękiem i odkryto coraz więcej dowodów potwierdzających, że nadmierne korzystanie z mediów społecznościowych może przyczyniać się do pogłębiania objawów depresji oraz zwiększania poziomu lęku u użytkowników [nie mam głosu, 2023].

W latach 2021 oraz w 2023 Fundacja Panoptykon opublikowała wyniki dwóch badań nazwanych *Algorytmy traumy* [Fundacja Panoptykon, 2023]. W obu badaniach przyglądano się facebookowemu feedowi kobiety ze zdiagnozowanym zaburzeniem lękowym na tle zdrowia, która skarżyła się, że Facebook podsuwa jej niepokojące treści podsycające jej lęki. Problemy psychiczne kobiety powodowały, że „mimo woli na dłużej zatrzymywała wzrok na reklamach drogich badań przesiewowych związanych z rzadkimi chorobami, zbiorów na dzieci cierpiące na raka i na innych informacjach, które dotyczyły potencjalnych zagrożeń dla zdrowia i życia”. W wakacje 2023, w ciągu niespełna dwóch miesięcy przez feedkobiety, przewinęło się 1400 postów o koszmarnych wypadkach, oderwanych głowach, morderstwach, ciałach znalezionych na śmietniku. Średnio była narażona na 27 takich informacji dziennie [Fundacja Panoptykon, 2023]. Chociaż powyższe badanie *Algorytmy traumy* to opis przypadku, jednakże mogą sugerować, że doświadczenie badanej kobiety jest uniwersalne dla grupy osób z konkretnym zaburzeniem, których w populacji jest przecież więcej.

Włoscy badacze sprawdzali z kolei, jakie treści podsuwał TikTok grupie 78 pacjentom i pacjentkom centrum dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami odżywiania. „Bez względu na to, czy szukali oni, czy też nie, materiałów związanych z ich problemami, algorytm platformy proponował treści promujące zaburzenia odżywiania oraz promujące zachowania anorektyczne (odpowiednio 60% i 50% osób uczestniczących w badaniu). 59% z nich stwierdziło, że tego typu treści sprawiają, że ich poziom niepokoju rośnie” [Pruccoli i in., 2022].

W roku 2022 ujawniono raport sędziego śledczego badającego okoliczności samobójczej śmierci 14. letniej Brytyjki Molly Russel. Okazało się, że w okresie pół roku, przez instagramowy feed dziewczynki przewinęło się 2100 postów na temat samookaleczeń oraz postów gloryfikujących samobójstwo. W opinii śledczego Instagram „w więcej niż minimalny sposób przyczynił się do śmierci” [Milmo, 2022].

Z kolei w listopadzie 2023 Amnesty International opublikowało badanie, którego celem było zasygnalizowanie, jak szybko i skutecznie algorytm TikToka profiluje nastoletnich użytkowników, wykorzystując ich niepokój i depresyjny nastrój. Okazało się, że po 20. minutach od założenia konta skonfigurowanego przez badaczy dla 13. letniego użytkownika, ponad 50% treści podsuwanych przez algorytm TikToka dotyczyło problemów

ze zdrowiem psychicznym, a po godzinie wśród rekomendowanych treści było wiele idealizujących, normalizujących lub sugerujących samobójstwo [Amnesty International, 2023].

Na podstawie zebranych wyników badań, można postawić tezę, że ważnym elementem wymagającym rozwoju jest edukacja ludzi w zakresie zdrowia psychicznego, ale także bezpiecznego korzystania z mass mediów. Warto bowiem pamiętać, że social media same w sobie nie są niebezpieczne, ale używane w niewłaściwy sposób mogą wpłynąć negatywnie na wiele aspektów funkcjonowania naszego zdrowia psychicznego [Maciejewska, 2023].

Dzięki edukacji ludzie głębiej poznaliby pojęcie „zdrowie psychiczne” co pozwoliłoby w znaczny sposób ograniczyć mity na temat chorób natury psychicznej. Mogłoby to znacznie ułatwić funkcjonowanie osób z owymi zaburzeniami.

Powinno powstawać coraz więcej akcji, których ideą byłoby promowanie zaburzeń psychicznych nie będących powodem do wstydu. Mogłoby to pomóc w tworzeniu bardziej przyjaznego środowiska dla chorych.

Kolejnym ważnym pojęciem dla obecnej cywilizacji jest także „higiena cyfrowa” dzięki której społeczeństwo mogłoby w bardziej racjonalny i bezpieczny sposób korzystać z mass mediów. Higiena cyfrowa jest szerokim pojęciem obejmującym coraz więcej technologicznych aspektów. W największym aspekcie dotyczy problemu nadużywania technologii na co dzień, w tym fonoholizmu (nałogowego korzystania z telefonu) oraz sieciologizmu (uzależnienia od Internetu). Zwraca uwagę na konsekwencje nadmiernego przywiązania do urządzeń ekranowych dla psychiki, relacji, pracy i zdrowia oraz zajmuje się wynikającymi z tego problemami (przeciążenie informacjami, zaburzenia rytmu snu, wycofanie z życia społecznego). Nie pomija także tematu zdrowej komunikacji w Internecie [Bigaj, 2023].

Niepokojące jest, że jedynie 41,0% badanych przyznało, że zna pojęcie "higiena cyfrowa", zaś za jego najczęstszą definicję uznano kontrolowanie czasu, jaki przeznacza się na aktywność w Internecie (40,0%).

WNIOSKI

Na podstawie uzyskanych wyników wysunięto następujące wnioski:

1. Większość studentów uważała, że zaburzenia psychiczne dotyczą ponad 13% ogółu populacji i miało lub ma kontakt z osobami z zaburzeniami psychicznymi.
2. Według respondentów najbardziej podatnymi osobami na występowanie zaburzeń psychicznych są osoby w wieku 16-26 lat, główną przyczyną ich występowania są czynniki psychiczne, somatyczne i emocjonalne, a najbardziej negatywnym skutkiem używania mediów społecznościowych jest możliwość rozwoju lub zaostrzenia zaburzeń nastroju, takich jak lęk i depresja.
3. Zdaniem ankietowanych mass media mają wpływ na występowanie zaburzeń psychicznych, a najbardziej szkodliwym w tej kwestii typem mass mediów jest Internet oraz Facebook i/lub Instagram
4. Większość studentów uznała, że media społecznościowe mają wpływ na pamięć i koncentrację, a przeniesienie kontaktu do świata wirtualnego ogranicza kontakt twarzą w twarz, co szkodzi młodym ludziom w radzeniu sobie z problemami psychicznymi poprzez ograniczoną rolę wsparcia społecznego.
5. Większość studentów posiadała małą wiedzę na temat pojęcia „higiena cyfrowa”.
6. Najczęściej wykorzystywanym przez badanych środkiem masowego przekazu był Internet i ponad połowa grupy badanej przyznała, iż bardzo często korzysta ze środków masowego przekazu i twierdziła, że zdarza im się odczuwać negatywne emocje podczas korzystania z niego.
7. Duża część studentów prawidłowo wskazała, że zaburzenia psychiczne rozpoznaje się na podstawie wywiadu i obserwacji przeprowadzonych przez psychiatrę, a osoby z takimi zaburzeniami odczuwają lęk, przygnębienie i spadek energii.
8. Pomimo iż większość studentów uważała, że zaburzenia psychiczne nie są powodem wstydu, to także większość zadeklarowała, że nie mogłoby nawiązać bliską relację z osobą z zaburzeniami psychicznymi i uważała, że takie osoby mogą być niebezpieczne.
9. Znaczna część badanych zadeklarowała, iż byłiby w stanie zaakceptować występowanie zaburzeń psychicznych u bliskiej im osoby.
- 10.

11. Osoby wykonujące oraz nie wykonujące zawodu pielęgniarstwa w podobnym stopniu byłyby w stanie nawiązać bliską relację z osobą z zaburzeniami psychicznymi.
12. Większość ankietowanych uważało, że temat zaburzeń psychicznych nie jest odpowiednio nagłaśniany przez media oraz że poziom opieki psychiatrycznej w Polsce nie jest na odpowiednio wysokim poziomie.
13. Za najlepszą formę terapii zaburzeń psychicznych respondenci uznali psychoterapię.

PIŚMIENNICTWO

1. Amnesty International, How TikTok's 'For you' feed encourages self-harm and suicidal ideation, Driven Into The Darkness, 2023.
2. Antosik-Wójcińska A. Z., Świącicki Ł.: Terapia elektrowstrząsowa—skuteczna i bezpieczna alternatywa dla nieskutecznej farmakoterapii. *Psychiatria, Via Medica*, 2014, 11(3), 166-170.
3. Banicki K.: Między medycyną a humanistyką. Filozoficzne zmagania z pojęciem zaburzenia psychicznego, Ethos, Kraków, 2015.
4. Berent J.: Rola biegłych z zakresu medycyny sądowej w opiniowaniu dla potrzeb sądów i instytucji ubezpieczeniowych. *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii*”, Łódź, 2005.
5. Bigaj M. Wychowanie przy ekranie , Wyd. W.A.B., Warszawa, 2023
6. Bossini, L., Casolaro, I., Caterini, C., Koukouna, D., Fortini, V., Cecchini, F., Fagiolini, A.: Błędy popełniane w diagnostyce zaburzenia stresowego pourazowego – problem nakładania się objawów tego zaburzenia i depresji. *Psychiatria Polska*, 2013, 47(6), 1051–1063.
7. Burns T.: *Psychiatria*, GWP, Gdańsk, 2012.
8. Cierpiałkowska L.: *Psychopatologia*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, 2015.
9. Clark D.A., Beck A.T.: *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders*, Guilford Press, 2010.
10. Czerew A., Kościuk K., Augustynowicz A.: Wiek i płeć jako zmienne różnicujące wpływ środków masowego przekazu na poglądy i zachowania zdrowotne—badania własne. *Media–Kultura–Komunikacja Społeczna*, 2014, 10.4: 41-54.
11. Dembińska E., Rutkowski K.: Rozwój psychoterapii jako metody leczenia zaburzeń psychicznych na Uniwersytecie Jagiellońskim i w Krakowie do wybuchu I wojny światowej. *Psychiatria Polska*, 2016, 50(1), 247-259.
12. Dmitarzk- Węglarz M., Hauser J.: Mechanizmy epigenetyczne w chorobach psychicznych i zaburzeniach funkcji poznawczych, *Via Medica*, Poznań, 2009.
13. Dołhasz M.: Telewizja i prasa jako główne media wykorzystywane w działalności reklamowej współczesnego przedsiębiorstwa. *Zeszyty Naukowe/Akademia Ekonomiczna w Krakowie*, 2006, (720), 41-51.

14. Gałęcki P., Święcicki Ł. (red.), Kryteria diagnostyczne z DSM-5. Deskreference, Edra. Urban&Partner, Wrocław, 2015.
15. Heitzman J. (red.): Psychiatria. Podręcznik dla studiów medycznych. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 2007, 23-52.
16. Heszen I., Sęk H.: Psychologia Zdrowia, PWN, Warszawa, 2007.
17. <http://www.ezop.edu.pl/WynikiBadania.html> data pobrania 22.04.2015 r.
18. http://www.pzh.gov.pl/page/index.php?id=49&tx_ttnews%5Bpointer%5D=25&tx_ttnews%5Btt_news%5D=156&tx_ttnews%5BbackPid%5D=3&cHash=9def3046e5 data pobrania 24.04.2021 r.
19. <https://niemamglosu.pl/wplyw-mediow-spolecznosciowych-na-zdrowie-psychiczne/> data pobrania 30.11.2023 r.
20. <https://panoptykon.org/algorytmy-traumy-2-podcast> data pobrania 7.12.2023 r.
- I Neurologii, Szczecin, 2000, 9, supl. 1(9), 51-59.
21. IAB Polska., Mobile 2018. <https://iab.org.pl/badania-i-publicacje/raportmobile-2018-2/> data pobrania 12.01.2019.
22. Izdebska J.: Współczesna rodzina wobec eksplozji mediów elektronicznych - wyzwaniem dla edukacji medialnej. Edukacja, 3(2009), 27-34
23. Jankowiak B., Bujalska D., Kondzior D., Kowalweska B., Rolka H., Klimaszewska K., Krajewska-Kułak E.: Postawy społeczeństwa wobec osób chorych psychicznie [w]: W drodze do brzegu życia-Tom 13, Krajewska-Kułak E. Łukaszuk C., Lewko J., Kułak W. (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wydział Nauk o Zdrowiu, Białystok, 2015, 599-613.
24. Jankowiak B., Żabiuk M., Rolka H., Kowalewska B., Baranowska A., Krajewska – Kułak E.: Postrzeganie osób chorych psychicznie przez osoby dorosłe [w:] W drodze do brzegu życia - Tom XIV, Krajewska-Kułak E., Łukaszuk C., Lewko J., Kułak W (red.), Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Wydział Nauk o Zdrowiu, „Duchno” Piotr Duchnowski, Białystok, 2016, 614-630
25. Jung B.: Wokół mediów ery Web 2.0. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa, 2010.
26. Kamińska M., Co student powinien wiedzieć o chorobie psychicznej?, Warto Wiedzieć, Instytut Terapii i Edukacji Społecznej, Krakowski Semestralnik Studentów Niepełnosprawnych, 2, 10, 2013.

27. Kasperek-Golimowska E., Stan zdrowia psychicznego i samopoczucie Polaków. Współczesne konteksty psychoterapii i socjoterapii, Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2016.
28. Kiejna A., Piotrowski P., Adamowski T., Moskaiewicz J., Wciórka J., Stokwiszewski J., Kessler R.: Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP Polska. *Psychiatria Polska*, 2015, 49(1): 15–27.
29. Kiejna A., Zięba M., Cichoń E., Paciorek S., Janus J., Gondek T. M.: Ocena realizacji psychiatrycznych świadczeń zdrowotnych z okresu przed wprowadzeniem i po wprowadzeniu pilotażowych centrów zdrowia psychicznego w Polsce z wykorzystaniem wskaźników monitorujących, *Psychiatria Polska*, 2022, 289, 1–17.
30. Kosińska B., Twarak J., Kowalska I. Dudek A.: Podręcznik Szkoleniowy dla uczestników/uczestniczek kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego dla pielęgniarek., Warszawa 2022.
31. Kozłowska A.: Wpływ mass mediów na życie społeczne. Wybrane problemy współczesnego świata w refleksji socjologicznej, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, 2016. 195-216.
32. Krawczyk R.: Przekonania młodzieży szkół średnich i młodzieży akademickiej na temat opieki zdrowotnej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 2021, 40(4), 309-325.
33. Kręglewska K.: Profilaktyka zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Unii Europejskiej a działania podejmowane w Polsce-dobre praktyki i ograniczenia, *Psychiatria i Psychologia*, 2021, 21(3), 189–196.
34. Krupik-Matuszyk I.: Leki stosowane w terapii zaburzeń psychicznych, *Psychiatria dla studentów fizjoterapii*, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, 2011.
35. Kruszewska A.: Mass media i edukacja. Aktuálne otázky prírodovednotechnických predmetov a prierezových tém v primárnej edukácii. Konferencja Online. Dominika Zegzuła, Eugenia Smyrnova-Trybulska, 2013, 288.
36. Krynicki W.: Na początku był lęk. Teoria psychiki i zaburzeń psychicznych. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, 2007.
37. Kutnik J.: Sprawozdanie z badań dotyczących postawy wobec kwestii zdrowia psychicznego wśród studentów i pracowników UMCS, realizowanych w ramach projektu Przyjazny Uniwersytet, Lublin, 2019.

38. Lange R., Wrońska A., Ładna A., Kamiński K., Błażej M., Jankiewicz A., Rosłaniec K.: *Nastolatki 3.0., Raport Ogólnopolski z Badania Uczniów i Rodziców*, NASK-Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa, 2023.
39. Lenartowicz H., Kózka M., *Metodologia badań w pielęgniarstwie. Podręcznik dla studiów medycznych*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
40. Leszto S., Witusik A., Pietras T.: *Terapia pedagogiczna dorosłych. W psychiatrii i w medycynie somatycznej. Ujęcie psychologiczne, biomedyczne i aksjologiczne*, Nauk. Wyd. Piotrkowskie, Piotrków Trybunalski, 2013.
41. Lszczyńska E.: *Polacy w sieci. Analiza przemian użytkowania Internetu*, Wydawnictwo UMCS, Lublin, 2019.
42. Maciejewska B.: *Wpływ mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne*, Poznański Prestiż, 21 listopada, 2023.
43. Manber R., Kraemer HC., Arnow BA.: *Faster remission of chronic depression with combined psychotherapy and medication than with each therapy alone. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2008, 76(3), 459–467.
44. Michalski T., *Statystyka, WSiP*, Warszawa 2006.
45. Milmo D.: *Social media firms ‘monetising misery’, says Molly Russell’s father after inquest. The Guardian*, 2022, <https://www.theguardian.com/uk-news/2022/sep/30/molly-russell-died-while-suffering-negative-effects-of-online-content-rules-coroner>, data pobrania 11.07.2024.
46. Morrison J.: *DSM-5 bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2016.
47. Mrożek P., Antosik A.: *Kreowanie trendów dietetycznych przez media i ich wpływ na rozwój zaburzeń odżywiania się*, Piel Zdr Pub, Wrocław, 2017.
48. Murawiec S., Litwin D. M., Seroka N., Kudlik A., Sterna W., Matuszczyk, M.: *Nastawienie lekarzy psychiatrów wobec psychoterapii jako formy leczenia zaburzeń psychicznych—ponowne badanie w 2018 roku. Psychiatria*, 2019, 16(1), 16-25.
49. Murawiec S., Mosiołek A.: *Neuropsychologiczna poznawcza hipoteza działania leków przeciwdepresyjnych – przegląd piśmiennictwa*, Psychiatria Polska, Warszawa, 2010.
50. Murawiec S., Wasilewski D.: *Poradnik dla pracodawcy. Schizofrenia. Kiedy pracownik choruje*. Sanofi Aventis& Wydawnictwo Wiatr, Warszawa, 2010.
51. Musioł M.: *Pedagogizacja medialna rodziny. Zakres-uwarunkowania-dylematy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 2013.

52. Niedźwiedzka I., Kühn A., Wciórka B.: Wgląd w chorobę a funkcjonowanie poznawcze osób chorych na schizofrenię. *Psychiat. Pol.*, 2008, 42, 943-957.
53. Niemczyk-Zajac A.: Sytuacja osób z zaburzeniami psychicznymi. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Gospodarki, seria Edukacja-Rodzina-Społeczeństwo*, Bydgoszcz 2021.
54. Nitka-Siemńska A.: "Zaburzenia lękowe—charakterystyka i zasady leczenia." *Forum medycyny rodzinnej*, 2014.
55. Nowak K.: Dymensjonalne podejście do zaburzeń osobowości—osobowość w DSM-5. *Psychiatria*, 2015, 12(2), 99-103.
56. Nowak, K. E., Buczel, M., Grzywna, N., Filipiak, K., & Szpitalak, M.: Postawy społeczne wobec osób zmagających się z zaburzeniami psychicznymi i ich leczenia, [w:] *Osiągnięcia, wyzwania oraz problemy nauk przyrodniczych i medycznych*, Danielewska A., Maciąg M., Wyd. Tygiel, 2020:91-104.
57. Nowak-Adamczyk D.: Studenci z zaburzeniami psychicznymi w przestrzeni akademickiej—system wsparcia edukacyjnego na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie. *Niepełnosprawność—zagadnienia, problemy, rozwiązania*, Kraków, 2014.
58. Pobocha J.: *Metodyka opiniowania w sprawach testamentowych*, Postępy Psychiatrii
59. Podgórska-Jachnik D., Pietras T.: *Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa, 2014.
60. Pruccoli, J., De Rosa, M., Chiasso, L., Perrone, A., & Parmeggiani, A.: The use of TikTok among children and adolescents with Eating Disorders: experience in a third-level public Italian center during the SARS-CoV-2 pandemic. *Italian Journal of Pediatrics*, 2022, 48(1), 138.
61. Pytka L.: *Pedagogika resocjalizacyjna*, Wyd. APS, Warszawa, 2000.
62. Rabe-Jabłońska J.: Diagnoza i leczenie zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. *Psychiatria*, 2007, 4(4), 160-174.
63. Ręklewski M., *Statystyka opisowa. Teoria i przykłady*, Państwowa Uczelnia Zawodowa we Włocławku, Włocławek 2020.
64. Sedyński A., Oddziaływanie mediów na zachowanie się nieletnich, *Problemy Nauk Stosowanych*, 2013, 1, 31 – 42
65. Seligman M., Walker, E. i Rosenhan, D.: *Psychopatologia*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2003.

66. Siwek-Szczepanik A., Sitarczyk M. (red.): Młode pokolenie – uzależnione do mass mediów? Sitarczyk M. (red.), Rodzina w mediach. Media w rodzinie. Difin, Warszawa, 2013.
67. Stecz P., Podgórska-Jachnik D.: Zdrowie psychiczne (także) studentów: komentarz do raportu EZOP Polska, Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Politechniki Łódzkiej, Łódź, 2017.
68. Sterna W., Sterna A.: Psychoterapia a farmakoterapia—czy można je łączyć? *Psychiatria*, 2016, 13.2, 84-91.
69. Świąćicki Ł.: Farmakoterapia w psychiatrii, *Psychiatria*, 2008, 5.1, 30-35.
70. Tanaś V., Welskop W.: Mass media we współczesnym świecie. Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu, Łódź, 2019.
71. Telles-Correia D., Saraiva S., Gonçalves J.: Mental Disorder—The Need for an Accurate Definition, *Frontiers in Psychiatry*, Lisbona, 2018.
72. Turbiarz A., Kadłubowska M., Kolonko J., Bąk E.: Mass media contribution to health promotion. *Nursing Topics* 2010, 18(2), 239–242.
73. Wciórka J., Świtaj P.: Kontekst społeczny – psychiatria w świadomości i praktyce społecznej [w:] *Psychiatria*, t. 3, Metody leczenia, zagadnienia etyczne, prawne, publiczne, społeczne, Wciórka J., Pużyński S., Rybakowski J. (red.). Elsevier Urban & Partner, Wrocław, 2012.
74. WHO [World Health Organization] Fact sheet – Mental health, World Health Organization, Regional Committee for Europe. Pobrane 8, Października, 2021 z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental--health/data-and-resources/fact-sheet-mental-health-2019>, data pobrania 11.07.2024.
75. Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej, Lublin, 2007.
76. Wychowanec Ł.: Wpływ mediów na odbiorców, *Wychowawca* (Kraków). 1230-3720. 2012, 6, 12-13
77. Wszyńska K., Filipiak M., Współczesne konteksty psychoterapii i socjoterapii. Wybrane zagadnienia z teorii i praktyki. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, 2016.
78. Zadarko-Domaradzka M., Zadarko E.: Nowe media jako narzędzie edukacji zdrowotnej i modelowania zachowań współczesnego społeczeństwa., Wydawnictwo UR, 2017.

79. Zakrzewska E., Rola mediów w kształtowaniu wizerunku kobiet w przekazach medialnych, Naukowy Przegląd Dziennikarski, Warszawa, 2020.
80. Zawadzka A., Czarkowska L., Grajewska-Kulda M.: Charakterystyka wybranych zaburzeń psychicznych – praktyczny przewodnik dla coachów., Coaching Review, Warszawa, 2017.
81. Zdrowia M.: Priorytety promocji zdrowia psychicznego w ochronie zdrowia, Mentalhealthpromotionpriorities in healthcare, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 2011.
82. Zimbardo P., Johnson R., McCann V.: Psychologia. Kluczowe koncepcje. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.



ISBN 978-83-972550-1-2