

Depresja u adolescentów – rozwijanie rezyliencji poprzez medytację mindfulness z oddechem – badania pilotażowe

Magdalena Maria Cieśla¹, Agnieszka Żok², Piotr Cieśla, Natalia Woźniak³, Ewa Mojs⁴,

¹ Wydział Psychologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

² Zakład Filozofii Medycyny i Bioetyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³ Wydział Psychologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

⁴ Wydział Psychologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Autor do korespondencji:

Magdalena Cieśla¹

ORCID - 0000-0002-4009-1782

Email address: mm.ciesla@yahoo.com

Tel. 697-151-330

1. Wprowadzenie

Dane WHO wskazują, że na depresję cierpi około 280 mln ludzi na całym świecie, w tym 4 mln osób w Polsce¹. Alarmujące jest to, że statystyki wskazują także, że coraz częściej choroba ta dotyczy ludzi młodych. Prof. Ewa Mojs w 2015 r. wraz ze współpracownikami przeprowadziła badanie z wykorzystaniem polskiej wersji Skróconej Skali Depresji Kutchera dla młodzieży, którego wyniki wykazały rozpowszechnienie ryzyka depresji w środowisku studenckim na poziomie 20-30%². Niezwykle niepokojące jest jednak porównanie wyników badania E. Mojs z wynikami badań przeprowadzonych w ramach rozprawy doktorskiej A. Lubikowskiej-Kałek w latach 2020-2021, gdzie wskazuje się na dwukrotny wzrost rozpowszechnienia ryzyka depresji wśród studentów – z 20-30% do 50%. Powyższe potwierdzają również dane z Komedy Głównej Policji, zgodnie z którymi w 2022 roku na swoje życie targnęły się 2 093 osoby do 18. roku życia,

¹ WHO, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>, [dostęp z dn. 20.02.2024 r.]

² E. Mojs i in., *Psychometric properties of the Polish version of the brief version of Kutcher Adolescent Depression Scale – assessment of depression among students.*, „Psychiatr Pol” 2015, 49, 135–144.

a w 2023 – już 2 139. Z tej grupy 85 osób miało od 7 do 12 lat, natomiast 2 054 zdarzenia dotyczą osób w wieku od 13 do 18 lat. Warto podkreślić, że w tej grupie wiekowej było najwięcej prób samobójczych ze wszystkich grup wiekowych. Z kolei w 2023 roku w wyniku samobójstwa zmarło 7 osób w wieku od 7 do 12 lat, natomiast w grupie wiekowej 13 do 18 lat, odnotowano 138 śmierci samobójczych. Za przyczynę wzrostu rozpowszechnienia ryzyka depresji wśród uczniów i studentów uznaje się takie czynniki jak między innymi, izolację mającą miejsce podczas pandemii Covid-19 oraz traumatyczne przeżycia związane z aktualną sytuacją geo-polityczną i agresją Rosji w Ukrainie.

Uważa się, że COVID-19 i agresja Rosji w Ukrainie - RUW-22 to jedne z największych wyzwań współczesności. Badacze wskazują, że ich konsekwencje mają znaczący wpływ na samopoczucie psychiczne i mogą mieć szkodliwy wpływ na zdrowie psychiczne³. Pierwszy z czynników - wybuch choroby koronawirusowej 2019 (COVID-19) w grudniu 2019 r., w mieście Wuhan w Chinach, szybko przyczynił się do katastrofalnej sytuacji na całym świecie. Organizacja Narodów Zjednoczonych uważa ten kryzys za jedno z najbardziej traumatycznych i trudnych wydarzeń od czasu II wojny światowej. Jak ukazują badania, poziom stresu psychicznego, depresji, lęku i problemów ze snem w okresie pandemii Covid-19 był znacznie podwyższony⁴. Drugi czynnik – wojna rosyjsko-ukraińska - RUW-22, która rozpoczęła się 24 lutego 2022 r., stała się jednym z największych i najszybciej narastających kryzysów humanitarnych od czasów II wojny światowej. Warto także podkreślić, że sytuacja ta nie dotyczyła tylko ludności ukraińskiej, i jak wskazują badania, nie można również pominąć psychologicznego wpływu wojny na sąsiednią ludność, zwłaszcza w Europie Środkowej, w tym szczególnie w Polsce ⁵.

Przy analizie położenia współczesnego młodego człowieka, nie sposób pominąć także wyzwań i wpływów takich jak globalizacja, cyfryzacja, sztuczna inteligencja i przemiany społeczne, które radykalnie zmieniły świat w ciągu ostatnich dziesięcioleci. Postępująca cyfryzacja i tak zwany świat VUCA opisuje odpowiadające mu krytyczne cechy, takie jak: zmienność, niepewność, złożoność i niejednoznaczność ⁶. Prowadzi to do sytuacji, w której młodzi ludzie są

³ B.Barchielli et al., *Climate Changes, Natural Resources Depletion, COVID-19 Pandemic, and Russian-Ukrainian War: What Is the Impact on Habits Change and Mental Health?*, "Int J Environ Res Public Health" 2022, 19.

⁴ A. Al Ozairi et al., *Effectiveness of virtual mindfulness-based interventions on perceived anxiety and depression of physicians during the COVID-19 pandemic: A pre-post experimental study.*, "Front Psychiatry" 2023, 13.

⁵ A. Riad et al., *Mental Health Burden of the Russian-Ukrainian War 2022 (RUW-22): Anxiety and Depression Levels among Young Adults in Central Europe.*, "Int J Environ Res Public Health" 2022, 19.

⁶ N. Bennett, J. Lemoine, *What a Difference a Word Makes: Understanding Threats to Performance in a VUCA World.* SSRN, „Electronic Journal”, 2014.

pod presją, bycia „zawsze aktywnym”, przeładowani informacjami i rozproszeni (akronim PAID od ang. pressured, “always on”, information-overloaded, distracted). Wprowadzony termin - cyfrowy stres, czyli „niezdolność jednostki do zdrowego radzenia sobie z nową technologią, prowadząca do stresujących doświadczeń”⁷ prowadzi z jednej strony do nadmiernej stymulacji, z drugiej do szybkiego znudzenia. Farooqui i Raquib podkreślają, że to właśnie nadmierna stymulacja i nuda są cechami charakterystycznymi czasów ponowoczesnych. Autorzy wskazują, że „ciągłe rozpraszanie uwagi spowodowane korzystaniem z Internetu i sieci mediów społecznościowych wpływa na zdolność ludzi do skupiania się i zwracania uwagi na cokolwiek przez dłuższy czas. Istnieją silne powiązania między podwyższonym korzystaniem z technologii a stanami lękowymi, depresją i innymi zaburzeniami zdrowia psychicznego, takimi jak apatia i cechy antyspołeczne, co wykazano w badaniach ilościowych”⁸.

Z uwagi na powyższe kluczowe staje się więc znalezienie prostych i możliwych do masowego zastosowania środków prewencyjnych, które mogłyby wesprzeć młodych dorosłych i zminimalizować ryzyko wystąpienia depresji. Jak wskazują rozliczne, prowadzone od wielu lat, badania nad osobami z wysokim stresem, depresją lub zaburzeniami lękowymi, połączenie farmakoterapii i interwencji umysł-ciało to efektywny sposób pomocy tym pacjentom⁹. Wyniki wielu badań prowadzonych na całym świecie wykazują, że medytacja stanowić może tani, stosunkowo łatwy do nauczenia, zwiększający dobre samopoczucie w życiu codziennym i bezpieczny sposób na walkę ze stresem oraz depresją i tym samym może być doskonałym środkiem prewencyjnym przeciw depresji¹⁰. Wskazuje się, że praktykowanie medytacji uważności wpływa

⁷ J. G. Gimpel, N. Lovin, B. Moy, A. Reeves, *The Urban–Rural Gulf in American Political Behavior*. “Polit Behav” 2020, 42.

⁸ Q. Farooqui, A. Raquib, *Technology, Boredom and Intellectual-Spiritual Lethargy: Exploring the Impact of Technology on the Mental Well-being of Over-Stimulated Millennials.*, “Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences”, 2022, 18, s. 118. (tłumaczenie własne)

⁹ S. H. Lee, et al., *Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder*. “J Psychosom Res” 2007, 62, s. 189–195.

¹⁰ M. Goyal et al. *Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being*. “JAMA Intern Med” 2014, 174, s. 357

D. S. Khalsa, A. B. Newberg, , *Spiritual Fitness: A New Dimension in Alzheimer’s Disease Prevention*, “Journal of Alzheimer’s Disease” 2021, 80, s. 505–519.

Brief mindfulness meditation training alters psychological and neuroendocrine responses to social evaluative stress. “Psychoneuroendocrinology” 2014, 44, s. 1–12.

P. L. Dobkin, *Mindfulness-based stress reduction: What processes are at work?*, “Complement Ther Clin Pract” 2008, 14, s. 8–16.

L. O. Fjorback, M. Arendt, E. Ørnbøl, P. Fink, H. Walach, *Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy – a systematic review of randomized controlled trials.*, “Acta Psychiatr Scand” 2011, 124, s. 102–119.

na obniżenie doświadczanego stresu oraz wzbudzenie wewnętrznych zasobów jednostki, co sprzyja leczeniu depresji i ułatwia radzenie sobie w sytuacjach trudnych¹¹. Medytacja w ujęciu Creswell'a (2014) stanowi swoisty „bufor stresu” - trening medytacji może działać jak tarcza chroniąca przed stresem¹². Jak prezentują rozliczne badania dzięki regularnej praktyce medytacji zmniejszają się negatywne emocje, takie jak stres, niepokój i depresja¹³.

2. Cel badań i hipotezy

Celem badań było określenie czy i w jakim stopniu medytacja uważności poprzez skoncentrowanie się na oddechu i mantrze może wpłynąć na uczucia pozytywne i negatywne młodych ludzi. Dodatkowym celem było uzyskanie wskazówek do prowadzenia dalszych badań nad wpływem tej formy w prewencji depresji u ludzi młodych. Postanowiono następujące hipotezy badawcze:

H1: Interwencja z medytacją mindfulness wpłynie na wzrost uczuć pozytywnych u badanych

H2: Interwencja z medytacją mindfulness wpłynie na spadek uczuć negatywnych u badanych

H3: Interwencja z medytacją mindfulness wpłynie na wzrost samopoczucia psychofizycznego.

3. Medytacja uważności i rezyliencja

Medytacja uważności jest powszechnie uważana za praktykę skupiania się na bieżących doświadczeniach oraz obserwacji emocji i myśli bez osądzania. Może przy tym obejmować takie aktywności jak: koncentrowanie się na określonych doznaniach fizycznych – na przykład na

¹¹ P. L. Dobkin, Mindfulness-based stress reduction...

J. Kabat-Zinn, *Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future.*, “Clinical Psychology: Science and Practice” 2003, 10, s. 144–156.

S. L. Shapiro, L. Carlson, J. A. Astin, B. Freedman, *Mechanisms of mindfulness*, “J Clin Psychol” 2006, 62, s. 373–386.

¹² J. D. Creswell, L. E. Pacilio, E. K. Lindsay, K. Brown, *Brief mindfulness meditation training alters psychological and neuroendocrine responses to social evaluative stress.* “Psychoneuroendocrinology” 2014, 44, s. 1–12.

¹³ L. O. Fjorback, M. Arendt, E. Ørnbøl, P. Fink, H. Walach, *Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy – a systematic review of randomized controlled trials.*, “Acta Psychiatr Scand” 2011, 124, s. 102–119.

P. Upadhyay et al., *The Effect of Inner Engineering Online (IEO) Program on Reducing Stress for Information Technology Professionals: A Randomized Control Study*, “Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine” 2022, s. 1–11.

T. F. H. Chang, *An Emerging Positive Intervention—Inner Engineering Online (IEO).*, “J Occup Environ Med” 2021, 63, s. e657–e659.

oddychaniu czy odczuciach płynących z ciała. Zaproponowano także nowszy, dwuskładnikowy model uważności, który związany jest zarówno z regulacją uwagi na bezpośrednie doświadczenie, jak i podejście do doświadczeń (niezależnie od tego, czym i jakie są) z nastawieniem ciekawości, otwartości i akceptacji. Uważność jest przy tym również rozumiana z jednej strony jako praktyka, z drugiej jako pewien stan umysłu¹⁴.

Pojęcie rezyliencji (tzw. sprężystości psychicznej), jak wskazuje A.Borucka odnosi się do „procesów i mechanizmów, które sprzyjają pozytywnemu funkcjonowaniu jednostki, mimo przeciwności losu lub traumatycznych przeżyć, które trwają obecnie lub zdarzyły się w przeszłości”¹⁵. Emmie Werner (1993), która wprowadziła i spopularyzowała pojęcie, obserwując dzieci na Hawajach, wyodrębniła dwa sposoby jej rozumienia. Można ją traktować jako relatywnie trwałą cechę danej osoby, gdyż, jak zauważa W. Matras-Mastalerz, ludzie różnią się poziomem reaktywności emocjonalnej - osoby wysoko reaktywne cechuje mniejsza odporność na stres, ponieważ ich układ nerwowy jest bardziej pobudliwy¹⁶. Warto jednak odnieść się także do tego pojęcia jako do kompetencji - elastycznych reakcji na określoną sytuację, które wielokrotnie powtarzane, mogą przełożyć się na trwalszą dyspozycję. Człowiek bowiem jako istota świadoma ma możliwość częściowego radzenia sobie z biologicznym determinizmem. Doskonale odzwierciedla to m.in. koncepcja self-regulation S.Shanker’a¹⁷, w której to wysoko rozwinięta umiejętności samoregulacji wpływa na dobrostan emocjonalny, społeczny i fizyczny. Poprzez wypracowanie mechanizmów samoregulacji człowiek może nauczyć się jak wydajnie się uczyć, pracować i odpoczywać, dbać o swoje zdrowie psychiczne i fizyczne. Potrafi wyregulować trudne emocje i odczuwać przyjemne, a także tworzyć głębokie, pełne zrozumienia i empatii związki z innymi ludźmi. Warto tutaj zauważyć, że koncepcja samoregulacji wykorzystuje mechanizmy działania medytacji mindfulness. Poniższe zestawienie prezentuje, w jaki sposób można skorelować metodę pięciu kroków Self-Reg opracowaną przez S.Shanker’a¹⁸ do pracy z młodzieżą z medytacją mindfulness.

¹⁴ P. Upadhyay et al., *The Effect of Inner Engineering Online (IEO) Program on Reducing Stress for Information Technology Professionals: A Randomized Control Study*, “Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine” 2022, s. 1–11

¹⁵ A. Borucka, *Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań* [w]: Junik, W. (red). *Resilience. Teoria – badania – praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2011, s.12

¹⁶ W. Matras-Mastalerz., *Literatura jako narzędzie wspierające rezyliencję młodzieży w sytuacjach kryzysowych*, “Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis, Studia de Cultura”, 2023, 15, s. 94

¹⁷ S. Shanker, T. Barker, *“Self-reg. Jak pomóc dziecku (i sobie) nie dać się stresowi i żyć pełnią możliwości”*, Warszawa 2016

¹⁸ S. Shanker, *Self Reg. Metoda samoregulacji.*, Warszawa 2005

Tabela 1 – Pięć kroków Self-Reg a medytacja uważności

5 kroków Self-Reg	Mindfulness
1. Zauważanie sygnałów stresu	Praktyka medytacyjna polegająca na skupianiu się na sygnałach z ciała sprawia, że szybciej dostrzegalne są różnego rodzaju bodźce. Uważność wspiera interocepcję – rozpoznawanie sygnałów z wnętrza ciała. Podczas medytacji aktywacji ulega wyspa oraz połączenie skroniowo-ciemieniowe. W badaniach neurobrazowania mózgu wykazano znaczące zmiany w obszarach wyspy, która odpowiada za sygnały interoceptywne ¹⁹ .
2. Zidentyfikowanie stresorów	Kluczowym narzędziem wspierającym to działanie jest medytacja mindfulness, która wspiera uważność.
3. Rozwijanie samoświadomości	Fundamentem medytacji uważności jest rozwijanie samoświadomości. W wielu definicjach mindfulness, utożsamiane jest z rozwijaniem samoświadomości ²⁰ .
4. Zredukowanie stresu	Medytacja uważności, jak wskazują rozliczne, dotychczasowe prace naukowe oraz przeprowadzone badania przyczynia się do redukowania negatywnych odczuć.
5. Regeneracja	Medytacja jako samo w sobie przyjemne, uspokajające zajęcie może stanowić podstawę do regeneracji. Wspomaga też zasypianie i głęboki odpoczynek. Może również prowadzić

¹⁹ N. H. Naqvi, N.Gaznick, D.Tranel, A. Bechara, *The insula: a critical neural substrate for craving and drug seeking under conflict and risk.*, “Ann N Y Acad Sci” 2014, 1316,s. 53–70.

²⁰ G.March, *Methods for Teaching Mindfulness Within the Workplace.* “ UNLV Theses, Dissertations, Professional Papers, and Capstones” 2022.

	do tzw. wglądów (insights), które pozwolą na wyodrębnienie aktywności wspierających zasoby jednostki. Co więcej medytacja uważności poprzez zmniejszenie: zużycia tlenu, mleczanu we krwi, tętna, ciśnienia krwi, poziomu kortyzolu przyczynia się do znaczącego wpływu na zdrowie ²¹ .
--	--

Źródło: opracowanie własne na podstawie Shanker S., „Self Reg. Metoda samoregulacji.”

4. Materiał i metoda

W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 380 uczniów i studentów, w tym 116 z jednej ze szkół wyższych w Warszawie, 29 z drugiej szkoły wyższej w Warszawie oraz 66 uczniów ze szkoły średniej w Żyrardowie i 169 uczniów ze szkoły średniej w Mińsku Mazowieckim. Grupa kontrolna liczyła 90 osób. W badaniu wykorzystano polską adaptację testu PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) – SUPIN (Skala Uczuć Pozytywnych i Negatywnych) w adaptacji Piotra Brzozowskiego (2019). Narzędzie służy do pomiaru nasilenia negatywnych i pozytywnych emocji. Przeznaczone jest do mierzenia aktualnych stanów emocjonalnych oraz stałych cech afektywnych. Z uwagi na wiek uczestników badania do pomiaru, wykorzystano krótszą wersję przeznaczoną są do mierzenia relatywnie stałych cech afektywnych (C20). Wersja ma postać listy przymiotników, gdzie badany ocenia w skali od 1 do 5 stopień, w jakim przymiotniki te określają, jak się czuje zazwyczaj. Czas badania jedną wersją zawiera się w granicach 5–15 minut. Wyniki w każdej z nich oblicza się osobno dla dwu podskal – PU (uczuć pozytywnych) i NU (uczuć negatywnych). Rzetelność badania - zgodność wewnętrzną skal wysoka lub zadowalająca – współczynniki *alfa* Cronbacha, w zależności od wersji i rodzaju próby, wahają się w granicach od 0,73 do 0,95. Wersje C odznaczają się też wysoką stabilnością bezwzględną. Trafność testu dowiedziona jest na podstawie analiz czynnikowych, analizy skupień, korelacji z innymi narzędziami oraz różnic międzygrupowych. Dodatkowo zadawano jedno pytanie o samopoczucie psychofizyczne w skali 1-10, gdzie 1 oznaczało bardzo słabo, 10 – świetnie.

²¹ D.S. Khalsa, *Brain Longevity: The Breakthrough Medical Program that Improves Your Mind and Memory.*, Grand Central Publishing, 1999

T. Valone, *Modern Meditation Training: An Innovative Technique to Increase Employee Learning , Achievement.*, CHAP, 2017.

Interwencja została przeprowadzona w 2 szkołach wyższych w Warszawie, jednej szkole średniej w Żyrardowie oraz jednej szkole średniej w Mińsku Mazowieckim. Uczniowie i studenci w grupie badawczej najpierw wykonywali w formie online pretest SUPIN, następnie przeprowadzona była interwencja w formie odsłuchania 10 minutowego nagrania prowadzonej medytacji z oddechem. Następnie uczestnicy badania odpowiadali online na pytania z postestu SUPIN. Wykorzystano formularze google. W grupie kontrolnej przeprowadzono jedynie badanie testem SUPIN.

5. Wyniki badań

5.1. Statystyki opisowe badanych zmiennych

Statystyki opisowe i weryfikacja zgodności rozkładów zmiennych z rozkładem normalnym uzyskane zostały za pomocą programu *SPSS Statistics 29* dla wyników kwestionariusza SUPIN i pytania o aktualne samopoczucie psychofizyczne.

Tabela 2 - Statystyki opisowe badanych zmiennych

Zmienna	MIN	MAX	M	SD	KOŁMOGOROW- SMIRNOW	
					Z	p
Uczucia Pozytywne Pretest	10	50	27,22	7,61	0,04*	0,027
Uczucia Negatywne Pretest	10	50	21,93	8,38	0,09**	<0,001
Samopoczucie psychofizyczne Pretest	1	10	6,23	2,33	0,14**	<0,001
Uczucia Pozytywne Posttest	11	43	25,31	6,62	0,05*	0,012
Uczucia Negatywne Posttest	10	41	18,94	6,10	0,08**	<0,01
Samopoczucie psychofizyczne Posttest	1	10	6,67	2,32	0,15**	<0,01

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$;

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki testu Kołmogorowa-Smirnowa zaprezentowane w tabeli 2 wskazują na brak zgodności z rozkładem normalnym wszystkich zmiennych, zarówno w preteście jak i w postteście.

W związku z tym do analizy wyników wykorzystane zostaną testy nieparametryczne.

5.2. Różnice pomiędzy uczniami w zakresie uczuć pozytywnych i negatywnych oraz samopoczucia psychofizycznego badanych przed wykonywaną interwencją w formie medytacji z oddechem z grupy kontrolnej bez interwencji

Tabela 3 -Uczucia i samopoczucie psychofizyczne przed interwencją – test H Kruskala-Wallisa

Zmienna	Grupa – PRETEST										<i>H</i>	<i>p</i>	
	Warszawa1		Żyrardów		Mińsk M.		Warszawa 2		Kontrolna				Post Hoc
	(<i>n</i> =116)	(<i>n</i> =66)	(<i>n</i> =169)	(<i>n</i> =29)	(<i>n</i> =90)								
	<i>M</i>	<i>S</i> <i>D</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>S</i> <i>D</i>			
Uczucia Pozytywne	25,05	7,63	32,93	7,16	27,51	7,90	29,72	5,99	24,48	4,84	1,3,5<2,4	61,82**	<0,001
Uczucia Negatywne	19,49	7,65	20,23	7,36	23,34	9,43	17,26	8,45	25,18	5,70	1,2,4<3,5	54,45**	<0,001
Samopoczucie psychofizyczne	5,51	2,27	7,61	1,95	5,95	2,51	6,38	1,61	6,60	1,99	1, 1,3,4,5<2	37,85**	<0,001

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$;

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki zaprezentowane w tabeli 3, uzyskane za pomocą testu *H* Kruskala-Wallisa wykazały, że uczniowie z Warszawy 1, Mińska i z grupy kontrolnej odczuwali przed wykonywaną interwencją w formie medytacji z oddechem niższy poziom uczuć pozytywnych niż uczniowie z Żyrardowa i Warszawy 2.

Uczniowie z Warszawy 1, Żyrardowa i Warszawy 2 odczuwali przed wykonywaną interwencją w formie medytacji z oddechem niższy poziom uczuć negatywnych niż uczniowie z Mińska i z grupy

kontrolnej. Natomiast w przypadku samopoczucia psychofizycznego przed interwencją uczniowie z Warszawy, Mińska, Warszawy 2 i z grupy kontrolnej odczuwali jego niższy poziom niż uczniowie z Żyrardowa.

5.3. Różnice pomiędzy w zakresie uczuć pozytywnych i negatywnych oraz samopoczucia psychofizycznego badanych po wykonywanej interwencji w formie medytacji z oddechem, a uczniami z grupy kontrolnej bez interwencji

Tabela 4 - Uczucia i samopoczucie psychofizyczne po interwencji - test H Kruskala-Wallisa

Zmienna	Grupa – POSTTEST										<i>H</i>	<i>p</i>			
	Warsza		Żyrardó		Mińsk		Warszawa 2		Kontrolna				Post Hoc		
	(n=116)		(n=66)		(n=169)		(n=29)		(n=90)						
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>					
Uczucia Pozytywne	25,6	8,0	27,8	5,66	24,7	6,69	24,06	5,5	7	8	24,4	4,84	1,3,4,5	15,40	0,004
Uczucia Negatywne	14,9	4,8	19,7	5,06	18,3	4,97	17,38	4,0	6	8	25,1	5,70	1<2,3,4	43,69	<0,00
Samopoczucie psychofizyczne	6,55	2,3	7,68	2,08	6,35	2,54	6,93	1,5	3	3	6,60	1,99	1,3,4,5	15,42	0,004
		8											<2	**	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$;

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki zaprezentowane w tabeli 4, uzyskane za pomocą testu *H* Kruskala-Wallisa wykazały, uczniowie z Warszawy 1 odczuwali po wykonywanej interwencji w formie medytacji z oddechem niższy poziom uczuć negatywnych niż uczniowie z Mińska i Żyrardowa oraz Warszawy 2. Uczniowie z Warszawy 1 odczuwali także wzrost uczuć pozytywnych, natomiast u pozostałych uczniów odnotowano spadek uczuć pozytywnych. Co ciekawe u studentów z Warszawy 2 mimo, że podwyższył się poziom uczuć negatywnych to jednocześnie samopoczucie psychofizyczne się

poprawiło. U uczniów w Warszawie 1, Żyrardowie oraz Mińsku Mazowieckim samopoczucie psychofizyczne uległo znacznej poprawie. W grupie kontrolnej brak zmian.

Podsumowanie

Powyższe badania wskazują zróżnicowanie uczuć wśród uczniów. Zauważyć można pozytywne tendencje interwencji, jednak należy również przeanalizować czynniki, które wpłynęły na niektórych uczniów sprawiając, że ich poziom uczuć pozytywnych uległ obniżeniu. Być może były to warunki prowadzonej interwencji (duże grupy osób, sala gimnastyczna, szkoła), być może myśli, które pojawiły się w trakcie medytacji. Z tego powodu warto by rozważyć, czy nie wprowadzić do interwencji elementu poznawczego, uczącego w jaki sposób podchodzić do myśli, jak funkcjonuje umysł. Badania jednak wskazały również potencjał jaki znajduje się w terapiach umysł-ciało, takich jak medytacja. Ta jednorazowa 8 minutowa interwencja przeprowadzona w warunkach szkolnych pomogła 43,68% badanych. Warto podkreślić, że warunki te są znacząco niesprzyjające – wzmagają stres, który dodatkowo potęguje duża grupa osób. Można więc przypuszczać, że wyniki znacząco różniłyby się w innych bardziej sprzyjających warunkach domowego zacisza i przy indywidualnej praktyce. Warto kolejne badania przeprowadzić w innych okolicznościach i zwrócić na to większą uwagę. Co więcej znaczące wydaje się także odpowiednie wprowadzenie do praktyki oraz powtórzenie interwencji.

Podsumowując, można stwierdzić, że przy odpowiednich warunkach i wprowadzeniu, działania te mogą stanowić obiecujące opcje komplementarnego wsparcia leczenia. Ponadto przeprowadzony także przegląd licznej bazy literatury wskazuje, że aktywne praktyki medytacyjne mogą zmniejszać stres, niepokój, poprawiać samopoczucie i jakość życia (QOL), a także zapobiegać i wspomagać leczenie depresji²². Przeprowadzone badanie w dużej mierze potwierdziło powyższe stwierdzenia i wykazało, że medytacja uważności z oddechem i mantrą istotnie wpływała na uczucia - poziom pozytywnych uczuć wzrósł u 43,68% badanych, natomiast poziom negatywnych uczuć znacząco obniżył się u 93,29% badanych. Warto również podkreślić, że początkowa postawa kobiet była

²² J. S. Y. Chan, K. Deng, J. Wu, J.H.Yan, *Effects of Meditation and Mind–Body Exercises on Older Adults’ Cognitive Performance: A Meta-analysis.*, “Gerontologist” 2019, 59, s. e782–e790.

K. E.Innes, T. K. Selfe, D. S. Khalsa, S. Kandati, *Effects of Meditation versus Music Listening on Perceived Stress, Mood, Sleep, and Quality of Life in Adults with Early Memory Loss: A Pilot Randomized Controlled Trial.*, “Journal of Alzheimer’s Disease” 2016, 52, s. 1277–1298.

T. Särkämö, *Cognitive, emotional, and neural benefits of musical leisure activities in aging and neurological rehabilitation: A critical review.*, “Ann Phys Rehabil Med” 2018, 61,s. 414–418.

znacznie bardziej negatywna niż nastoletnich mężczyzn we wszystkich miejscowościach. Powyższe badania potwierdziły pierwszą i drugą hipotezę. Trzecia hipoteza pozostaje materiałem do dalszej pracy w wyniku wniosków, które wyciągnięto po interwencjach. Należy rozważyć dokładnie w jakim kierunku powinniśmy modyfikować badania. Być może warto byłoby podzielić uczniów i studentów na mniejsze grupy, aby czuli się bardziej komfortowo. Cenne mogłoby być również wdrożenie elementu poznawczego, np. dodanie części edukacyjnej o stresie i depresji, podobnie jak jest to stosowane w MBCT. W kolejnych badaniach warto rozważać połączenie obu form w celu sprawdzenia, czy przynoszą one lepsze efekty.

Depression in adolescents – developing resilience through mindfulness breathing meditation – pilot studies

Streszczenie

Depresja jest aktualnie jedną z najczęstszych przyczyn przedwczesnej śmierci. Jak wskazują statystyki coraz częściej dotyka również ludzi młodych. Z tego powodu kluczowe staje się znalezienie prostych i możliwych do zastosowania na masową skalę środków zapobiegawczych. Wiele badań wskazuje, że połączenie farmakoterapii i interwencji umysł-ciało jest skuteczną metodą. Liczne dowody naukowe z całego świata ukazują, że jedną ze skuteczniejszych form jest medytacja mindfulness. Celem badania pilotażowego przeprowadzonego na grupie 380 uczniów i studentów z Warszawy, Mińska Mazowieckiego i Żyrardowa była analiza potencjalnego wykorzystania medytacji z oddechem w poprawie samopoczucia, a następnie profilaktyce i łagodzeniu objawów depresyjnych, u ludzi młodych. Badanie wykazało duży potencjał interwencji. Poziom pozytywnych uczuć wzrósł u 43,68% badanych, natomiast poziom negatywnych uczuć znacząco obniżył się u 93,29% badanych.

Abstract

Depression is currently one of the most common causes of premature death. As statistics show, it also affects young people more and more often. For this reason, it becomes crucial to find simple and mass-applicable preventive measures. Many studies indicate that the combination of pharmacotherapy and mind-body intervention is an effective method. Numerous international scientific evidence presents that one of the effective forms is mindfulness meditation. The aim of

this pilot study conducted on a group of polish 380 students from Warsaw, Mińsk Mazowiecki and Żyrardów is to analyze the potential of breathing meditation in improving well-being, and then prevention and relief of depressive symptoms, in young people. The study demonstrated great perspectives for mindfulness intervention. The level of positive feelings increased in 43.68% of respondents, while the level of negative feelings significantly decreased in 93.29% of respondents.

Słowa kluczowe

Depresja, Rezyliencja, Mindfulness, Medytacja, Młodzież.

Keywords

Depression, Resilience, Meditation, Mindfulness, Teenagers

Bibliografia

Al Ozairi, A. et al., *Effectiveness of virtual mindfulness-based interventions on perceived anxiety and depression of physicians during the COVID-19 pandemic: A pre-post experimental study.*, “Front Psychiatry” 2023, 13.

Barchielli, B. et al., *Climate Changes, Natural Resources Depletion, COVID-19 Pandemic, and Russian-Ukrainian War: What Is the Impact on Habits Change and Mental Health?* , “Int J Environ Res Public Health” 2022, 19.

Bennett, N., Lemoine, J. *What a Difference a Word Makes: Understanding Threats to Performance in a VUCA World.* SSRN , „Electronic Journal”, 2014.

Borucka A., *Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań* [w]: Junik, W. (red). *Resilience. Teoria – badania – praktyka.* Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2011

Chan, J. S. Y., Deng, K., Wu, J. , Yan, J. H. *Effects of Meditation and Mind–Body Exercises on Older Adults’ Cognitive Performance: A Meta-analysis.*, “Gerontologist” 2019, 59.

Chang, T. F. H. *An Emerging Positive Intervention—Inner Engineering Online (IEO).* , “J Occup Environ Med” 2021, 63.

Creswell, J. D., Pacilio, L. E., Lindsay, E. K. , Brown, K. W. *Brief mindfulness meditation training alters psychological and neuroendocrine responses to social evaluative stress.* “Psychoneuroendocrinology” 2014, 44.

Dobkin, P. L. *Mindfulness-based stress reduction: What processes are at work?* , “Complement Ther Clin Pract” 2008, 14.

Farooqui, Q., Raquib, A. *Technology, Boredom and Intellectual-Spiritual Lethargy: Exploring the Impact of Technology on the Mental Well-being of Over-Stimulated Millennials.*, “Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences”, 2022, 18.

Fjorback, L. O., Arendt, M., Ørnbøl, E., Fink, P. , Walach, H. *Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy – a systematic review of randomized controlled trials.*, Acta Psychiatr Scand” 2011, 124.

Gimpel, J. G., Lovin, N., Moy, B. , Reeves, A. *The Urban–Rural Gulf in American Political Behavior.* “Polit Behav” 2020, 42.

Goyal, M. et al. *Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being.* “JAMA Intern Med” 2014, 174.

Innes, K. E., Selfe, T. K., Khalsa, D. S., Kandati, S. *Effects of Meditation versus Music Listening on Perceived Stress, Mood, Sleep, and Quality of Life in Adults with Early Memory Loss: A Pilot Randomized Controlled Trial.*, “Journal of Alzheimer’s Disease” 2016, 52.

Kabat-Zinn, J. *Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future.*, “Clinical Psychology: Science and Practice” 2003, 10.

Khalsa D.S., *Brain Longevity: The Breakthrough Medical Program that Improves Your Mind and Memory.*, Grand Central Publishing, 1999

Khalsa, D. S. , Newberg, A. B., *Spiritual Fitness: A New Dimension in Alzheimer’s Disease Prevention*, “Journal of Alzheimer’s Disease” 2021, 80.

Lee, S. H. et al., *Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder.* “J Psychosom Res” 2007, 62.

March, G. *Methods for Teaching Mindfulness Within the Workplace.* “ UNLV Theses, Dissertations, Professional Papers, and Capstones” 2022.

Matras-Mastalerz W., *Literatura jako narzędzie wspierające rezyliencję młodzieży w sytuacjach kryzysowych*, “Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis, Studia de Cultura”, 2023, 15.

Mojs, E., *Psychometric properties of the Polish version of the brief version of Kutcher Adolescent Depression Scale – assessment of depression among students.* , “Psychiatr Pol” 2015, 49.

Naqvi, N. H., Gaznick, N., Tranel, D., Bechara, A. *The insula: a critical neural substrate for craving and drug seeking under conflict and risk.* , “Ann N Y Acad Sci” 2014, 1316.

Riad, A. et al., *Mental Health Burden of the Russian–Ukrainian War 2022 (RUW-22): Anxiety and Depression Levels among Young Adults in Central Europe.* , “ Int J Environ Res Public Health” 2022, 19.

Särkämö, T., *Cognitive, emotional, and neural benefits of musical leisure activities in aging and neurological rehabilitation: A critical review.*, “ Ann Phys Rehabil Med” 2018, 61.

Shanker S., *Self Reg. Metoda samoregulacji.*, Warszawa 2005

Shanker S., Barker T., *“Self-reg. Jak pomóc dziecku (i sobie) nie dać się stresowi i żyć pełnią możliwości”*, Warszawa 2016

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., Freedman, B., *Mechanisms of mindfulness*, “J Clin Psychol” 2006, 62.

Upadhyay, P. et al., *The Effect of Inner Engineering Online (IEO) Program on Reducing Stress for Information Technology Professionals: A Randomized Control Study*, “Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine” 2022.

Valone, T., *Modern Meditation Training: An Innovative Technique to Increase Employee Learning , Achievement*. “CHAP” 2017.