

## Ocena zdrowia psychicznego studentów na podstawie Skróconego Kwestionariusza Zdrowia Pacjenta

### Assessment of psychological health of students based on a Patient Health Questionnaire

JOANNA BIAŁKOWSKA<sup>1,2/</sup>, DOROTA MROCZKOWSKA<sup>1,2/</sup>, EDYTA ZOMKOWSKA<sup>1/</sup>, AGNIESZKA RAKOWSKA<sup>1/</sup>

<sup>1/</sup> Kliniczny Oddział Rehabilitacji Neurologicznej i Ogólnoustrojowej, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie

<sup>2/</sup> Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

**Cel pracy.** Analiza częstotliwości występowania zaburzeń nastroju wśród młodych osób dorosłych.

**Materiał i metody.** Badaniem objęto 298 studentów (194 kobiet i 104 mężczyzn) Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie oraz Olsztyńskiej Szkoły Wyższej im. Józefa Rusieckiego w Olsztynie w wieku między 20 a 30 rokiem życia. Ankietowani odpowiadali na pytania dotyczące odczuć związanych z codziennymi czynnościami, umiejętności koncentracji, występowania symptomów utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie, jak: nadmierne pobudzenie, zaburzenia łaknienia, spowolnienie mowy. Narzędziem badawczym był Skrócony Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta.

**Wyniki i wnioski.** Co ósma osoba wchodząca w dorosłość cierpi na zaburzenia nastroju. W związku z tym istotne jest prowadzenie poszerzonych badań psychologicznych i diagnostyki przyczyn epizodów depresyjnych w grupie młodych osób dorosłych.

**Słowa kluczowe:** epizod depresyjny, obniżenie nastroju, zdrowie, smutek, zaburzenia snu, brak apetytu

**Aim.** To analyze the incidence of mood disorders in young adults.

**Material & method.** The study included 298 students from the University of Warmia and Mazury in Olsztyn and the Józef Rusiecki Olsztyn College, aged between 20 and 30 years. The study included 194 women and 104 men. The respondents answered questions concerning their feelings associated with everyday activities, concentration, symptoms affecting their functioning in society, such as agitation, appetite disorders, slow speech. The Research tool was the Patient's Health Questionnaire Brief.

**Results & conclusions.** Every 8th student was exposed to the occurrence of a depressive episode. Therefore it is advisable to conduct extended psychological research and diagnose reasons of depressive episodes in the group of students.

**Key words:** depressive episode, depressed mood, health, sadness, sleep disturbances, loss of appetite

© Hygeia Public Health 2014, 49(2): 365-369

www.h-ph.pl

Nadesłano: 19.03.2014

Zakwalifikowano do druku: 20.04.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. med. Dorota Mroczkowska

Uniwersytecki Szpital Kliniczny

ul. Warszawska 30, 10-082 Olsztyn

tel. 531 052 830, e-mail: dor.mroczkowska@wp.pl

## Wstęp

Depresja jest częstym zaburzeniem psychicznym, które powoduje doświadczenie obniżenia podstawowego nastroju, utratę zainteresowań lub przyjemności, osłabienie tempa procesów psychoruchowych, objawy somatyczne oraz lęk [1]. Osoba w depresji ma niską samoocenę, czuje się winna. Nie potrafi odczuwać radości, szczęścia, ale i smutku. Cierpi na zaburzenia snu i łaknienia. Towarzyszący depresji tzw. wolno płynący lęk powoduje intensywne emocje, często uczucie pustki i beznadziei, bezradności i utraty celów życiowych. Życie z depresją trudne dla osoby cierpiącej, niejednokrotnie staje się męką dla osób bliskich, którzy nie są w stanie udzielić choremu niezbędnej pomocy.

Jakkolwiek chwilowe obniżenie nastroju może mieć znaczenie pozytywne, gdyż przypomina o niepo-

wodzeniach i skłania do szukania sposobów podjęcia na nowo swoich zadań lub nawiązywania kontaktów z innymi [2], problemem staje się przedłużający się stan zaburzeń nastroju. Osoby z obniżonym nastrojem, popadające w coraz gorszy stan emocjonalny, nie mogą oderwać się od negatywnych myśli, roztrzęsają minione przykrości, a także pesymistycznie widzą przyszłość. Przez większość czasu odczuwają rozżalenie, rozdrażnienie lub gniew, litują się nad sobą i potrzebują ciągłego wsparcia ze strony innych. Ich postawy życiowe są przeniknięte przez nierzeczywistość [3]. Zaprzeczają bowiem teraźniejszości, ich życie jest opanowane przez przeszłość. Mają słaby kontakt z rzeczywistością. Koncentracja na nierzeczywistości manifestuje się słabym kontaktem jednostki z własnym ciałem. Umysł, skoncentrowany na wyobrażeniach, nie zauważa ograniczeń

odpowiedzialnych za niezdolność do zaspokajania aktualnych własnych potrzeb. W świadomości jednostki nie odzwierciedlają się zaburzenia funkcjonowania jej ciała – sztynność mięśni, zredukowania ruchliwość, zaburzenia oddychania. Jednostka identyfikuje się tylko z własnym ego, ze swoją wolą i marzeniami. Nadawanie znaczenia przyszłości pomniejsza wartość tego, co dzieje się tu i teraz [4].

Identyfikacja własnych potrzeb oraz dzielenie się emocjami stanowią źródło prawidłowego funkcjonowania człowieka w społeczeństwie. Długotrwałe emocje, zwykle o niezbyt intensywnym nasileniu, stanowią nastrój człowieka [5]. Zaburzenia nastroju mogą mieć różny przebieg i przybierać skrajne formy – od łagodnych postaci obniżonego nastroju po epizody depresyjne, a w konsekwencji depresje [6].

Jak podkreśla Pietras i wsp. [7] edukacja ma podstawowe znaczenie dla kształtowania postaw, poglądów, schematów poznawczych i skryptów młodych osób. Szkoła jest miejscem intensywnej socjalizacji niedojrzałego człowieka, który wynosi z domu rodzinnego określone postawy, poglądy i zachowania. Nauczyciel bierze udział w kształtowaniu osobowości dziecka, nastolatka, a niejednokrotnie i studenta, dla których czas edukacji może być przeżyciem traumatycznym, powodującym skutki w postaci zaburzeń sfery psychospołecznej.

## Cel badań

Poznanie częstotliwości występowania zaburzeń nastroju wśród studentów.

## Materiał badawczy i metoda

Badaniem objęto 298 studentów Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie oraz Olsztyńskiej Szkoły Wyższej im. Józefa Rusieckiego w Olsztynie w wieku między 20 a 30 rokiem życia (194 kobiet i 104 mężczyzn). Zastosowano procedurę doboru celowego według kryterium wieku (młode osoby dorosłe). Kryteria włączenia: uczestnik studiów stacjonarnych, wiek 20-30 lat, bez leczenia depresji, zgoda na udział w badaniu. Kryteria wyłączenia: wiek > 30 lat, leczenie psychiatryczne w wywiadzie. Badanie zostało przeprowadzone przez psychologa klinicznego podczas zajęć ze studentami. Kwestionariusze ankiet przekazano grupie docelowej badania, po czym zostały zebrane, podliczone i zakodowane. Zebrano 315 ankiet, po czym 17 z nich odrzucono, gdyż były niekompletne. Badanie przeprowadzono w okresie od marca 2011 roku do kwietnia 2013 roku.

Wśród badanych osób najwięcej było kobiet w przedziale wiekowym 19-21 lat (N=117; 60,3% badanych), najwięcej mężczyzn w przedziale wiekowym 20-22 lata (N=66; 63,5% badanych).

## Metodologia i wyniki badań

W badaniu ankietowani odpowiadali na pytania dotyczące: odczuć związanych z codziennymi czynnościami, stanem łaknienia, koncentracją przy czytaniu prasy czy oglądaniu telewizji, a także symptomów utrudniających im funkcjonowanie w społeczeństwie, jak np. nadmierne pobudzenie, spowolnienie mowy. Narzędziem badawczym był Skrócony Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta, który składał się z 7 pytań. Na każde pytanie ankietowany odpowiadał wybierając jedną z 4 możliwych odpowiedzi: 1 – Wcale, 2 – Kilka dni, 3 – W sumie przez więcej niż 7 dni, 4 – Prawie codziennie.

Respondentów poproszono o przypomnienie sobie swojego samopoczucia w ostatnich 2 tygodniach przed badaniem. Wśród badanych kobiet aż 21,2% z nich miało poczucie zmniejszenia zainteresowania lub przyjemności z wykonywanych czynności przez więcej niż połowę analizowanego czasu. W grupie mężczyzn odczucie to relacjonowało aż 24,1% badanych. Na poczucie przygnębienia, smutku i beznadziejności w ciągu ostatnich 2 tygodni przed badaniem, które trwało przez więcej niż 7 dni, skarżyło się 19,1% kobiet i 11,6% mężczyzn. Zaburzenia łaknienia przez więcej niż połowę analizowanego wystąpiły u 30,9% studentek i 13,1% studentów, zaś trudności ze snem relacjonowało 40,2% badanych kobiet i 36,5% mężczyzn, co stanowi ogółem aż 76,7% badanych osób.

Wśród młodych osób dorosłych częstym problemem jest niska samoocena i brak odczuwanego sukcesu. W niniejszym badaniu 21,1% kobiet i 16,3% mężczyzn przez co najmniej 7 dni w analizowanym 2-tygodniowym okresie relacjonowało poczucie wstydu, brak pewności i wiary w siebie oraz pesymizm.

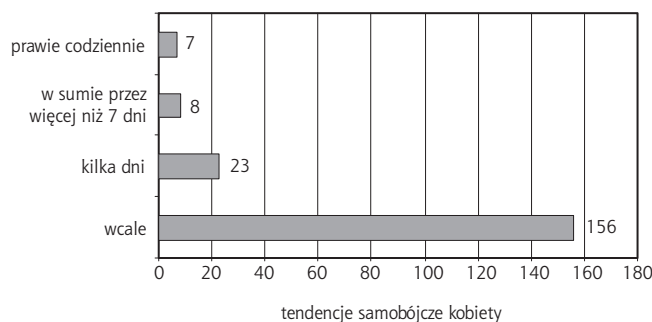
Na koniec badania zapytano studentów jak często w ciągu ostatnich 2 tygodni występowały u nich myśli suicydalne. Rozkład odpowiedzi w grupie kobiet i mężczyzn ukazano poniżej (ryc. 1 i 2).

Badane osoby relacjonowały występowanie myśli samobójczych przez co najmniej kilka dni w analizowanym okresie czasu – częściej w grupie kobiet niż mężczyzn – odpowiednio 38 kobiet oraz 19 mężczyzn.

W wyniku analiz, u 12,4% respondentów stwierdzono wystąpienie epizodu depresyjnego (tab. I). Wśród badanych kobiet epizod depresyjny przeżyło 29 z nich, co stanowi 14,9% badanej grupy kobiet, wśród badanych mężczyzn – 8 osób (odpowiednio 7,7%).

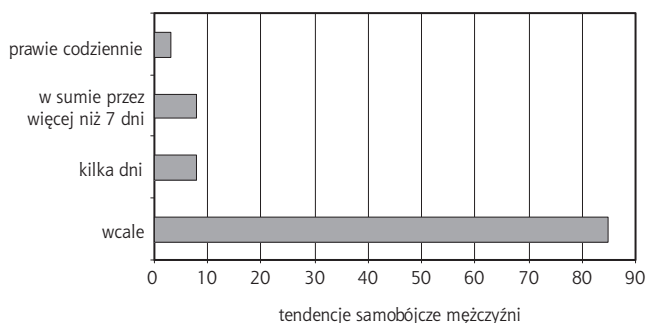
Tabela I. Częstość występowania epizodów depresyjnych w badanej grupie  
Table I. Depressive episode prevalence in the group of respondents

Występowanie epizodu depresyjnego	n	%
bez depresji	261	87,6
epizod depresyjny	37	12,4
Ogółem	298	100,0



Ryc. 1. Rozkład wyników odpowiedzi na pytanie: „Jak często w ciągu ostatnich 2 tygodni nękała cię myśl, że lepiej byłoby nie żyć lub o tym, żeby zrobić sobie coś złego?” – grupa kobiet

Fig. 1. Results of the question: “During the last two weeks, how often did you think that you would be better off dead or of hurting yourself?” – women



Ryc. 2. Rozkład wyników odpowiedzi na pytanie: „Jak często w ciągu ostatnich 2 tygodni nękała cię myśl, że lepiej byłoby nie żyć lub o tym, żeby zrobić sobie coś złego?” – grupa mężczyzn

Fig. 2. Results of the question: “During the last two weeks, how often did you think that you would be better off dead or of hurting yourself?” – men

W celu zbadania różnic w częstości problemów występujących w grupie kobiet i grupie mężczyzn w ostatnich dwóch tygodniach, zastosowano test nieparametryczny U-Manna Whitney’a. Badano następujące zachowania: zmniejszenie zainteresowania lub przyjemności z wykonywanych czynności, które zwykle sprawiały przyjemność; poczucie przygnębienia, smutku lub beznadziejności; trudności w zasypianiu, częste budzenie się, bądź nadmierną senność; uczucie zmęczenia lub braku energii; słaby apetyt lub przejadanie się; niską samoocenę, poczucie niepowodzenia; trudności ze skupieniem uwagi; zauważalne dla innych spowolnienie mowy lub poruszania się, niepokój i pobudzenie powodujące większą niż zwykle ruchliwość; występowanie myśli, że lepiej byłoby nie żyć lub o tym, żeby zrobić sobie coś złego.

Przeprowadzone analizy wykazały, że:

- a. istnieją statystycznie istotne różnice w poziomie samopoczucia pomiędzy badanymi grupami kobiet i mężczyzn w zakresie: problemów z zasypianiem ( $p=0,002$ ), częstym budzeniem się bądź nadmier-

ną sennością ( $p<0,001$ ); uczuciem zmęczenia lub braku energii; słabego apetytu lub przejadania się ( $p=0,037$ ).

- b. brak jest istotnych statystycznie różnic w częstości występowania niżej wymienionych problemów w badanych grupach, tj.: zmniejszenie zainteresowania lub przyjemności z wykonywanych czynności, które zwykle sprawiały przyjemność ( $p=0,068$ ); poczucie przygnębienia, smutku lub beznadziejności ( $p=0,135$ ); niska samoocena ( $p=0,361$ ); trudności ze skupieniem uwagi ( $p=0,805$ ); zauważalne dla innych spowolnienie mowy lub poruszania się, niepokój i pobudzenie powodujące większą niż zwykle ruchliwość ( $p=0,317$ ); myśli, że lepiej byłoby nie żyć lub o tym, żeby zrobić sobie coś złego ( $p=0,865$ ).

W analizie związku pomiędzy wiekiem badanych a występowaniem epizodu depresyjnego wykazano słabą, istotną statystycznie zależność ( $\rho=0,138$ ;  $p<0,05$ ), co oznacza, że im badany był starszy, tym częściej można było się spodziewać wystąpienia epizodu depresyjnego. Analizując współzależność pomiędzy zmiennymi w podziale na grupy według płci można stwierdzić, że zależność ta jest istotna statystycznie wyłącznie w grupie kobiet ( $\rho=0,193$ ;  $p<0,05$ ). Można więc wnioskować, że wiek kobiet determinuje nasilenie częstości występowania epizodów depresyjnych.

## Dyskusja

Zaburzenia depresyjne należą do najczęściej występujących problemów psychicznych. Dla skutecznej terapii i profilaktyki konieczne zdaje się być poszukiwanie powiązań zaburzeń nastroju z innymi przejawami funkcjonowania człowieka [8].

U młodych osób dorosłych, okresy zaburzeń nastroju często występują na przemian z okresami w miarę dobrego przystosowania [9]. Na płaszczyźnie społecznej mogą ujawniać się w formie bezpośredniej: poprzez ekspresję nieadekwatnych zachowań, trudności w komunikacji interpersonalnej, gadatliwość, nieprzemyślane wypowiedzi lub skracanie dystansu społecznego w stosunku do innych osób; bądź w formie pośredniej: absencja, konflikty wewnętrzne, okresy wzmożonej aktywności, brak inicjatywy, apatia.

W wyniku badań przeprowadzonych w grupie olsztyńskich studentów stwierdzono, że co ósmy student narażony jest na wystąpienie zaburzeń nastroju. Różnice międzypłciowe w poziomie samopoczucia w zakresie: problemów z zasypianiem, częstym budzeniem się bądź nadmierną sennością, uczuciem zmęczenia lub braku energii, zaburzeń jedzenia, są istotne statystycznie. Okazało się ponadto, że grupą bardziej narażoną na przejście epizodu depresyjnego są kobiety.



Jak wynika z przeglądu dostępnych wyników badań, płeć jest istotnym czynnikiem prognostycznym występowania zaburzeń nastroju. Kobiety doświadczają wyższego poziomu depresji niż mężczyźni, co wynika m.in. ze specyficznego dla płci postrzegania sytuacji stresowych [10]. Ponadto kobiety, bez względu na wiek, częściej spełniają diagnostyczne kryteria zaburzeń lękowych oraz zaburzeń odżywiania [11].

Narażenie kobiet na stres zauważono również w badaniach Dahlin i wsp., gdzie częstość występowania objawów depresji wśród studentów wyniosła około 13%; znacznie więcej u kobiet niż u mężczyzn [12]. Najwięcej zaburzeń nastroju obserwowano wśród osób z niższych lat studiów, gdzie większość z nich przeżywało najwyższy stopień presji związanej ze studiowaniem.

Niepokojące są dane dotyczące tendencji samobójczych wśród studentów. W prezentowanym badaniu myśli samobójcze każdego dnia w ciągu ostatnich dwóch tygodni miało 3,6% kobiet i 2,9% mężczyzn. W badaniach Dahlin i wsp. około 2,7% studentów deklaroowało próby samobójcze [12]. W badaniach Eisenberg i wsp. myśli samobójcze wykryto u 2% badanych [13]. Największym ryzykiem wystąpienia zaburzeń nastroju i myśli samobójczych okazały się być problemy finansowe. Wyniki te wskazują na potrzebę zajęcia się stanem zdrowia psychicznego w populacji młodych dorosłych, szczególnie wśród tych z niższym statusem społeczno-ekonomicznym.

Ciekawe poznawczo są wyniki badań wśród studentów reprezentujących różne dziedziny naukowe. W badaniach Marka i wsp. [14] wykazano istotne nasilenie objawów lękowych w grupie studentów medycyny. Jak wykazano w innych badaniach [15] objawy depresji u osób studiujących medycynę stanowią istotny problem i występują średnio u co trzeciej osoby w drugim roku studiów. Jest to wynik wyższy niż w populacji ogólnej. W badaniach Pietrasa i wsp. [7] stwierdzono, że kobiety studiujące pedagogikę

mają większe nasilenie depresyjności niż mężczyźni studiujący ten sam kierunek, oraz większe nasilenie niż osoby obu płci studiujące ekonomię. Studenci pedagogiki mają większe nasilenie depresyjności niż studenci ekonomii. Kobiety w całej badanej populacji mają większe nasilenie depresyjności niż mężczyźni. Nie stwierdzono jednak takiej różnicy między płciami w przypadku studentów ekonomii. W badaniach Szczepańskiej i wsp., prowadzonych w grupie studentów fizjoterapii, aż 20% badanej populacji wykazywało objawy obniżonego nastroju ( $BDI > 11$ ), natomiast 5% zaburzenia nastroju o znacznym nasileniu ( $BDI > 19$ ). Do najczęściej zgłaszanych objawów należały: trudności w podejmowaniu decyzji, negatywna ocena wyglądu i obawa o przyszłość, jak również nerwowość i rozdrażnienie, 1% badanych studentów deklaroowało chęć popełnienia samobójstwa [6].

Epizody depresyjne mają skłonność do nawrotów. Williams twierdzi, że kobiety, które przeżyły wcześniej epizod depresyjny, są bardziej narażone na ponowne pojawienie się epizodu niż mężczyźni, którzy też mają za sobą podobny epizod [16]. Autor ten uważa, że zmiany hormonalne w ciągu cyklu miesięczkowego nie powodują klinicznej depresji, jednak mogą przywoływać wspomnienia z okresu zespołu depresyjnego.

Jakkolwiek badania występowania depresji w grupie studentów są ważne z punktu widzenia zdrowia publicznego, ich wyniki nie upoważniają do wnioskowania o całej populacji [17].

## Wnioski

1. Co ósmy student narażony jest na wystąpienie epizodu depresyjnego.
2. Na epizody depresyjne częściej narażone są kobiety na wyższych latach studiów.
3. Wskazane jest prowadzenie poszerzonych badań psychologicznych i diagnostyki przyczyn epizodów depresyjnych w grupie młodych osób dorosłych.

## Piśmiennictwo / References

1. Puzyński S. Choroby afektywne (zaburzenia afektywne nawracające). [w:] Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. Bilikiewicz A (red). PZWL, Warszawa 2011.
2. Melosik Z. Kryzys męskości w kulturze współczesnej. Impuls, Kraków 2006.
3. Grzesiuk L. Depresja i nierealizm. [w:] Psychoterapia. Praktyka. Grzesiuk L (red). Eneteia, Warszawa 2006.
4. Whybrow PC. American mania. Ciągłe więcej, ale nigdy dość. Termedia, Poznań 2006.
5. Rybakowski J, Jaracz J. Leksykon manii i depresji. Termedia, Poznań 2010.
6. Szczepańska J i wsp. Zaburzenia nastroju w populacji studentów Wydziału Fizjoterapii AWF we Wrocławiu. Cz. 1. Fizjoterapia 2008, 16, 3: 69-78.
7. Pietras T i wsp. Nasilenie depresyjności u studentów kierunku pedagogika. Pol Merk Lek 2012, 32, 189: 163-166.
8. Puzyński S. Zaburzenia depresyjne w praktyce ogólnolekarskiej, zwłaszcza w podstawowej opiece zdrowotnej. Psychiatr Pol 2000, 34: 47-58.
9. Radochoński M. Podstawy psychopatologii dla pedagogów. UR, Rzeszów 2001.
10. Rosal MC, Ockene IS, Ockene JK, Barrett SV, Ma Y, Hebert JR. A Longitudinal study of students' depression at one medical school. Acad Med 1997, 72(6): 542-546.

11. Lewinsohn PM, Hops H, Roberts RE, Seeley JR, Andrews JA. Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III – Disorders in high school students. *J Abnormal Psychol* 1993, 102(1): 133-144.
12. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ* 2005, 39: 594-604.
13. Eisenberg D, Gollust S, Golberstein E, Hefner JL. Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety and Suicidality Among University Students. *Am J Orthopsychiatr* 2007, 77(4): 534-542.
14. Marek K, Białoń P, Wichowicz H i wsp. Przesiewowa ocena rozpowszechnienia objawów depresyjnych i lękowych wśród studentów Akademii Medycznej w Gdańsku. *Psychiatr* 2005, 2: 217-224.
15. Adamiak G, Świątnicka E, Wołodźko-Makarska L, Świtalska MJ. Ocena jakości życia studentów medycyny w zależności od liczby i nasilenia stwierdzonych objawów depresyjnych. *Psychiatr Pol* 2004, 38: 631-638.
16. Williams MG. Nerwice: zaburzenia depresyjne i lękowe [w:] *Psychopatologia*. Lazarus AA, Colman AM (red). Zysk i S-ka, Poznań 1995.
17. Vredenburg K, Flett GL, Krames L. Analogue versus clinical depression: a critical reappraisal. *Psychol Bull* 1993, 113(2): 327-44.