

PORÓWNANIE OCENY STANU EMOCJONALNEGO STUDENTÓW PAŃSTWOWEJ SZKOŁY WYŻSZEJ W BIAŁEJ PODLASKIEJ I TARNOPOLSKIEGO WYŻSZEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO

Oleksander Oliynyk^{1,2}, Krzysztof Lewicki¹, Ewelina Wawryszuk¹,
Monika Rosińska¹, Monika Sienkiewicz¹

¹Instytut Zdrowia Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

²Katedra Chirurgii i Anestezjologii Państwowego Uniwersytetu Medycznego
im. I.Ya Horbaczewskiego w Tarnopolu

Oliynyk O., Lewicki K., Wawryszuk E., Rosińska M., Sienkiewicz M. (2013), *Porównanie oceny stanu emocjonalnego studentów Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej i Tarnopolskiego Wyższego Uniwersytetu Medycznego*. Człowiek i Zdrowie, 2 (VII), s. 13-15.

Summary: Wypalenie zawodowe to stan charakteryzujący się triadą objawów: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja i utrata poczucia osobistego spełnienia w pracy. Jest to zjawisko powszechne u pracowników służby zdrowia, szczególnie często występujące wśród pracowników oddziałów intensywnej opieki. Niniejsze badanie zostało przeprowadzone w celu zbadania poziomu rozwoju objawów depresji wśród studentów Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej (Polska) oraz Państwowego Uniwersytetu Medycznego w Tarnopolu (Ukraina). Autorzy przeprowadzili i przeanalizowali także wyniki testów przeciwbólowych osób objętych badaniem. Do badania wykorzystano skalę lęku i depresji, zmodyfikowane badanie Zung i dolorimetr Hardy-Harold-Goodell. Przebadano 24 polskich i 24 ukraińskich studentów. Porównanie polskich i ukraińskich studentów wykazało, że polscy uczniowie mieli wyższy poziom subklinicznej depresji z większymi objawami wypalenia zawodowego.

Słowa kluczowe: depresja ukryta, syndrom wypalenia

Wstęp

Syndrom „wypalenia” – fizyczne, emocjonalne i motywacyjne wyczerpanie, które charakteryzuje się zaburzeniami wydajności, rozwoju, negatywnym postrzeganiem siebie (Bilikiewicz 2003, Brooks 2013, Stanetić 2013).

Wśród uczniów w szczególności zjawisko to jest spowodowane przewlekłym narażeniem na stres związany z nauczaniem, nierealistycznymi oczekiwaniami od życia, występowaniem różnic społecznych w tym niezgodność wysiłku włożonego w pracę i oczekiwany dochód jaki ona przynosi, monotonia obowiązków i niezdolność do podejmowania decyzji na własną rękę (Hapke 2013, Litzke 2007). W swoim stadium rozwoju przechodzi przez trzy etapy: jako pierwszy manifestuje się ból głowy, objawy przeziębienia, uczucie rozdrażnienia, które ustępują bezpośrednio po okresie odpoczynku (np. tydzień) i nie wymagają profesjonalnej terapii. Drugim okresem jest - furia i spadek jakości wykonywanej pracy, powstanie negatywnych doświadczeń w kontaktach z pacjentami i współpracownikami, które pozostają nawet po dłuższym odpoczynku, ale nie dotyczą życia prywatnego. Trzeci – rozwój psychologicznych i psychosomatycznych objawów, które nie mogą być rozwiązane bez pomocy specjalisty.

W ICD-10 syndrom wypalenia jest klasyfikowany jako „stres związany z trudnością w utrzymaniu normalnego życia.”

Klasyczne metody ustalenia zespołu wypalenia zawodowego przedstawia Maslach Burnout Inventory (MBI) - Cristina Maslach kwestionariusz zaproponowany w 1986 roku (Maslach 1993, Maslach 2001). Kwestionariusz składający się z 22 elementów podzielonych na trzy kategorie: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja i osobisty spadek osiągnięć życiowych. Oprócz badań syndromu wypalenia zawodowego MBI można zastosować test osobowości MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), mający na celu wykrycie objawów depresyjnych (Maslach 2001, Miodek 2007). Depresja, w przeciwieństwie do wypalenia, obejmuje nie tylko sfery życia zawodowego – przenosi się również na życie osobiste. Dla jej rozpoznania stosuje się pewne określone metody i kryteria – wypalenie i depresja może być objawem zespołu przewlekłego zmęczenia. W tym badaniu skupiliśmy się na określeniu objawów depresji, jako integralnego elementu wypalenia zawodowego w dwóch grupach studentów z uniwersytetów w Polsce i na Ukrainie, a także diagnozowania wypalenia, oraz analizie prognozy bólu.

Adres do korespondencji: Oleksander Oliynyk, Państwowy Uniwersytet Medyczny im. I.Ya Horbaczewskiego w Tarnopolu, 46001, Tarnopol, Majdan Woli 1, e-mail: alexander-oliynyk@rambler.ru

Metody i materiały

Do badania wybraliśmy skalę lęku i depresji (HADS, skala A.Zigmond) i Zung-test (Maslach 1993, Maslach 2001, Hallstrom 2007, Hajduk 2011). Badaniu dobrowolnie poddało się 24 polskich i 24 studentów ukraińskich. W celu określenia progu bólu stosowano dolorymetr Hardy-Wolff-Gudelj, jako bodziec zastosowano prąd elektryczny o napięciu 28 V na 10 milisekund (Kassyl 1975). Ponadto w ankiecie oceniono czas (ilość godzin w miesiącu), który studenci spędzili na: rozmowach z przyjaciółmi, słuchaniu muzyki, oglądaniu telewizji, surfowaniu po Internecie.

Celem badania była analiza różnic stanu odczucia progu bólu i stanu emocjonalnego porównując dwie grupy studentów uczelni wyższych w Polsce i na Ukrainie

Wyniki i dyskusja

Badanych studentów obu grup podzielono na trzy kategorie w zależności od poziomu depresji. I kategoria – brak depresji (poziom lęku i depresji w skali Zigmond-nie przekracza 7 punktów), II kategoria – subkliniczna depresja (charakter sytuacyjny lub neurotyczny 8 - 10 punktów), III kategoria – ukryta depresja (więcej niż 10 punktów). Analiza respondentów nie wykazywała depresji u 13 ukraińskich i 9 polskich studentów, średnia ilość punktów w skali Zigmond u studentów z Polski wynosiła 5,67, natomiast u studentów z Ukrainy – 3,16 pkt. Subkliniczną depresję stwierdzono u 7 Polaków i 9 Ukraińców, natomiast ukrytą depresję wykazywało 8 Polaków i 2 Ukraińców ($P < 0,001$). Brak depresji i stan depresji subklinicznej w obu grupach studentów związany był z brakiem zespołu wypalenia (mniej niż 50 punktów w skali od Zunga-a), ukrytą depresję w obu grupach obserwowano na tle tego zespołu. Najwyższy próg bólowy zaobserwowano wśród studentów obu grup z depresją i zespołem wypalenia (odpowiednio 85,0 i 88,8 mA), średni próg wrażliwości na ból wykazali studenci z Polski i Ukrainy ze stwierdzoną depresją subkliniczną (49,0 i 46,1 mA), a najniższy poziom zmierzono w kategorii z ukrytą depresją (38,5 i 33,5 mA). Szczegółowe wyniki badania zostały przedstawione poniżej.

Porównując czas, który studenci spędzili na różnych zajęciach można wysnuć wniosek, że osoby z depresją spędzają mniej czasu na spotkaniach z przyjaciółmi, słuchaniu muzyki, oraz w niewielkim stopniu uprawiają sport. Natomiast więcej czasu spędzają przed komputerem i na oglądaniu telewizji. U osób bez depresji zaobserwowano tendencję odwrotną. Wyniki badań wskazują, że osoby spędzające dużo czasu przed komputerem są bardziej narażone na występowanie depresji – zarówno ukrytej, jak i subklinicznej. Jako główną przyczynę studenci obydwu nacji wymieniają niepewną przyszłość pod względem ekonomicznym.

Tabela 1. Szczegółowe wyniki badania stanu psycho – emocjonalnego studentów z Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej i Tarnopolskiego Państwowego Wyższego Uniwersytetu Medycznego

		Brak depresji	Subkliniczna depresja	Ukryta depresja
Ilość osób	Pl	9	7	8
	Ua	13*	9	2*
Ilość punktów oceny depresji	Pl	5,67±0,51	9,2±0,22 **	17,9±1,6**
	Ua	3,16±0,50*	8,40±0,22**	15,0±0,31**
Spotkania z przyjaciółmi, godz.	Pl	130,7±11,9	101,0±10,5	98,6±11,5
	Ua	149,2±12,3	88,9±5,2**	88,0±2,2**
Słuchanie muzyki, godz.	Pl	59,3±8,3	36,8±4,6**	28,0±6,6**
	Ua	75,5±9,2	42,8±2,3**	24,8±5,2**
Oglądanie TV, godz.	Pl	51,0±11,6	58,7±11,7	88,7±11,5**
	Ua	63,7±3,4	71,1±6,5	92,4±9,8**
Czas z komputerem, godz.	Pl	51,6±9,3	62,0±7,7	117,5±9,3**
	Ua	39,6±2,1	75,6±6,6**	135,4±13,9**
Sport, godz.	Pl	32,7±12,9	15,8±5,7**	17,5±3,8**
	Ua	86,7±10,8	71,1±7,2	25,0±2,0**
Ilość punktów oceny wypalenia, godz.	Pl	20,7±4,1	34,4±4,9**	60,6±7,8**
	Ua	19,2±1,6	34,2±2,9**	63,5±5,9**
mA	Pl	85,0±6,8	49,0±4,1**	38,5±3,9**
	Ua	88,8±8,9	46,1±4,6**	32,5±3,1**

* - wiarygodność różnicy wyników ($P < 0,001$) w grupie studentów z Ukrainy w porównaniu do odpowiedniego wyniku w grupie studentów z Polski w tej samej kategorii

** - wiarygodność różnicy wyników ($P < 0,001$) w danej kategorii do wyników w kategorii braku depresji

Wnioski

1. U 62% polskich i 46% ukraińskich badanych studentów zaobserwowano wzrost lęku i poziomu depresji w skali Zigmond.
2. Obecność zespołu wypalenia zaobserwowano u 33% studentów polskich i 8% studentów ukraińskich.
3. Próg wrażliwości na ból u wszystkich studentów był wyższy w przypadku braku depresji, a obniżony w stosunku do obu kategorii z depresją.

Literatura:

1. Bilikiewicz A, Landowski J, Radziwiłłowicz P. (2003), *Psychiatria. Repetytorium* (wyd.2) Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 66-69.
2. Brooks K, Carter J, (2013), *Overtraining, Exercise, and Adrenal Insufficiency*. J Nov Physiother; 16, s. 125.
3. Hajduk A, Korzonek M. i wsp. (2011), *Badanie depresyjności skalą depresji Becka*; Annales Academia Medica Estetinesis Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie; 57, s. 1-6.
4. Hallstrom C, McClure N. (2007), *Depresja. Odpowiedzi na pytania*; Urban & Partner, s. 230.
5. Hapke U., Maske U.E. i wsp. (2013), *Chronic stress among adults in Germany: Results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults* Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz; 56, s. 749-54.
6. Kassyl G.N, (1975), *Science about pain*. Science, Moscow, s. 96.
7. Litzke S, Schuh H. (2007), *Stres, lobbng i wypalenie zawodowe*, Gdańsk GWP, s. 200.
8. Maslach C, Schaufeli W. Leiter MP. (2001), *Job burnout*. Annu. Rev. Psychol., 52, s. 397-422.
9. Maslach C, Schaufeli W. (1993), *History and conceptual specificity of burnout. Recent development in theory and research*, Hemisphere New-York, s. 243.
10. Miodek A., Szemraj P. i wsp. (2007), *Depresja maskowana - historia i współczesność*. Polski Merkuriusz Medyczny; 13, s. 78 - 80.
11. Stanetić K, Tesanović (2013), *Influence of age and length of service on the level of stress and burnout syndrome* Med Pregl. 66, s. 153-162.

COMPARISON OF EMOTIONAL STATE OF STUDENTS FROM STATE SCHOOL OF HIGHER EDUCATION IN BIALA PODLASKA AND TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY

Oleksander Oliynyk^{1,2}, Krzysztof Lewicki¹, Ewelina Wawryszak¹,
Monika Rosińska¹, Monika Sienkiewicz¹

¹Health Institute of John Pope II State School of Higher Education in Biala Podlaska
Department of Surgery and Anaesthesiology of Ternopil State Medical University by I.Ya Horbaczewski

Oliynyk O., Lewicki K., Wawryszak E., Rosińska M., Sienkiewicz M. (2013), *Porównanie oceny stanu emocjonalnego studentów Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej i Tarnopolskiego Wyższego Uniwersytetu Medycznego*. Human and Health, 2 (VII), p. 16-18

Summary Professional burnout is a syndrome characterized with the triad of symptoms: emotional exhaustion, depersonalization and loss of a feeling of personal accomplishment at work. This phenomenon is widespread through the health care workers, especially those connected with intensive care units. Our research was conducted to investigate the development level of depression symptoms in students of John Pope II State School of Higher Education in Biala Podlaska (Poland) and Ternopil State Medical University (Ukraine). We also conducted and analysed the results of analgesimetry tests of investigated. For the study we used Hospital Anxiety and Depression Scale, Modified Zung Test and Hardy-Harold-Goodell dolorimeter. We examined 24 Polish and 24 Ukrainian students. Comparison of Polish and Ukrainian students shows that Polish students had higher level of subclinical depression with greater symptoms of burnout syndrome.

Key words: hidden depression, burnout syndrome

Introduction

“Burnout” syndrome – physical, emotional and motivational exhaustion characterized with efficiency disorder, development disorder and negative self-perception (Bilikiewicz 2003, Brooks 2013, Stanetić 2013).

Among students in particular, this phenomenon is caused by chronic stress connected with education, unrealistic life expectations, social differences including discrepancy between work effort and expected income resulting from it, duties' monotony and inability to make decisions in one's own right (Hapke 2013, Litzke 2007). Burnout syndrome undergoes three stages in its development: first stage includes headache, cold symptoms, feeling of tetchiness which ceases after relaxation period (for example, a week) and does not require professional therapy. The second period is fury and drop in performed work quality, negative experiences in contacts with patients and co-workers, which continue even after long relaxation but do not involve private life. The third - development of psychopathological and psychosomatic symptoms which cannot be solved without the help of specialist.

In ICD-10, burnout syndrome is classified as “stress connected with difficulty to maintain normal life”.

Classic methods of professional burnout syndrome determination are shown by Maslach Burnout Inventory (MBI) - Cristina Maslach questionnaire proposed in 1986 (Maslach 1993, Maslach 2001). The questionnaire consists of 22 elements divided into three categories: emotional exhaustion, depersonalization and personal drop in life-accomplishments. Except for MBI research on professional burnout syndrome, MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) personality test may be also applied. The aim of the test is to detect depression symptoms (Maslach 2001, Miodek 2007). Unlike burnout, depression comprises not only professional life spheres - it also transfers to one's personal life. To recognize depression, certain methods and criteria are applied - burnout and depression may constitute symptoms of chronic fatigue syndrome. In this research, we focused on depression symptoms' determination as an integral element of professional burnout among two students' groups from Polish University and Ukrainian University and also as an element of burnout diagnostics. We also focused on pain threshold analysis.

Adres do korespondencji: Oleksander Oliynyk, Państwowy Uniwersytet Medyczny im. I.Ya Horbaczewskiego w Tarnopolu, 46001, Tarnopol, Majdan Woli 1, e-mail: alexander-oliynyk@rambler.ru

Methods and Materials

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS, skala A.Zigmond) and Zung-test were chosen for the research (Maslach 1993, Maslach 2001, Hallstrom 2007, Hajduk 2011). 24 Polish and 24 Ukrainian students voluntarily subscribed into the research. In order to determine pain threshold, dolorimeter Hardy-Wolff-Gudelj was used with an electrical current of 28 V and 10 milliseconds as a stimulus (Kassyl 1975). Moreover, the questionnaire counted the time (number of hours per month) in which students: chatted with friends, listened to music, watched television, browsed through the internet.

The research objective was to analyse the state of pain threshold feeling and emotional state through the comparison of two students' groups from Polish University and Ukrainian University.

Results and Discussion

The examined students in two groups were divided into three categories, depending on depression level. I category - lack of depression (anxiety and depression level in the Zigmond scale does not exceed 7 points), II category - subclinical depression (situational or neurotic character – 8-10 points), III category – hidden depression (more than 10 points). Respondents' analysis did not show depression in 13 Ukrainian and 9 Polish students, the average points' number in the Zigmond scale in Polish students equalled 5.67, in Ukrainian students – 3.16 points. Subclinical depression was diagnosed in 7 Poles and 9 Ukrainians, hidden depression was detected in 8 Poles and 2 Ukrainians ($P < 0.001$). In both groups, lack of depression and subclinical depression state was connected with lack of burnout syndrome (less than 50 points in Zung scale), hidden depression was associated with burnout syndrome. In both groups, the highest pain threshold was observed among students with depression and burnout syndrome (85.0 and 88.8 mA respectively), medium pain threshold was detected in Polish and Ukrainian students with diagnosed subclinical depression (49.0 and 46.1 mA), while the lowest level was recognized in the category with hidden depression (38.5 i 33.5 mA). Detailed research results were presented below.

Comparing the time that students had spent on different activities, it may be concluded that persons with depression spend less time on meetings with friends, listening to music and less often do sports. However, they spend more time at a computer and watching television. Reverse tendency was observed in persons without depression. Research results show that persons spending a lot of time at a computer are more subject to depression - hidden as well as subclinical. The main cause given by students from both countries was economically insecure future.

Table 1. Detailed research results concerning psycho-emotional state of students form State School of Higher Education in Biala Podlaska and Ternopil State Medical University

		Lack of depression	Subclinical depression	Hidden depression
Number of people	Pl	9	7	8
	Ua	13*	9	2*
Number of depression assessment points	Pl	5,67±0,51	9,2±0,22 **	17,9±1,6**
	Ua	3,16±0,50*	8,40±0,22**	15,0±0,31**
Meetings with friends, in hours	Pl	130,7±11,9	101,0±10,5	98,6±11,5
	Ua	149,2±12,3	88,9±5,2**	88,0±2,2**
Listening to music, in hours	Pl	59,3±8,3	36,8±4,6**	28,0±6,6**
	Ua	75,5±9,2	42,8±2,3**	24,8±5,2**
Watching television, in hours	Pl	51,0±11,6	58,7±11,7	88,7±11,5**
	Ua	63,7±3,4	71,1±6,5	92,4±9,8**
Time spent at a computer, in hours	Pl	51,6±9,3	62,0±7,7	117,5±9,3**
	Ua	39,6±2,1	75,6±6,6**	135,4±13,9**
Sport, in hours	Pl	32,7±12,9	15,8±5,7**	17,5±3,8**
	Ua	86,7±10,8	71,1±7,2	25,0±2,0**
Number of burnout assessment points, in hours	Pl	20,7±4,1	34,4±4,9**	60,6±7,8**
	Ua	19,2±1,6	34,2±2,9**	63,5±5,9**
mA	Pl	85,0±6,8	49,0±4,1**	38,5±3,9**
	Ua	88,8±8,9	46,1±4,6**	32,5±3,1**

* - results' difference credibility ($P < 0.001$) concerning students' group from Ukraine in comparison to the appropriate result from group of Polish students in the same category

** - results' difference credibility ($P < 0.001$) in a given category in comparison to results from "lack of depression" category

Conclusions

1. In 62% of Polish students and 46% of Ukrainian students an increase in anxiety and depression level in the Zigmond scale was observed.
2. The presence of burnout syndrome was observed in 33% of Polish students and in 8% of Ukrainian students.
3. Pain threshold in case of all students was higher with regards to lack of depression and lowered with regard to both categories with depression.

References:

1. Bilikiewicz A, Landowski J, Radziwiłłowicz P. (2003), *Psychiatria. Repetytorium* (wyd.2) Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 66-69.
2. Brooks K, Carter J, (2013), *Overtraining, Exercise, and Adrenal Insufficiency*. J Nov Physiother; 16, s. 125.
3. Hajduk A, Korzonek M. i wsp. (2011), *Badanie depresyjności skalą depresji Becka*; Annales Academia Medica Estetinesis Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie; 57, s. 1-6.
4. Hallstrom C, McClure N. (2007), *Depresja. Odpowiedzi na pytania*; Urban & Partner; s. 230.
5. Hapke U, Maske UE. I wsp. (2013), *Chronic stress among adults in Germany : Results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults* Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz; 56, s. 749-54.
6. Kassyl G.N, (1975), *Science about pain*. Science, Moscow, s. 96.
7. Litzke S, Schuh H. (2007), *Stres, lobbng i wypalenie zawodowe*, Gdańsk GWP, s. 200.
8. *Maslach C, Schaufeli W.(2001), Leiter MP. Job burnout Annu. Rev. Psychol.*; 52, s. 397-422.
9. Maslach C, Schaufeli W. (1993), *History and conceptual specificity of burnout. Recent development in theory and research*, Hemisphere New-York, s. 243.
10. Miodek A., Szemraj P. i wsp. (2007), *Depresja maskowana - historia i współczesność*. Polski Merkuriusz Medyczny; 13, s. 78 – 80.
11. Stanetić K, Tesanović , (2013), *Influence of age and length of service on the level of stress and burnout syndrome* Med Pregl.66, s. 153-162.