

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЕ СОСТОЯНИЕ КАК ПРЕДИКТОР СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ БГМУ

Агеева Е.С., Вальчук И.Н.

Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра эпидемиологии, г. Минск

Ключевые слова: депрессия, тревожность, суицид, студенты.

Резюме: в связи с наступающим периодом сессии выявлено изменение структуры тяжести депрессивного состояния: увеличение доли легкой и умеренной степени (на 3,3% и 4% соответственно). Инцидентность тревожно-депрессивного состояния и клинически значимой тревожности в группе респондентов, находящихся в подавленном состоянии: 30% и 51,6% соответственно. Суицидальные мысли в данной группе наблюдались в 32,8% случаев ($\chi^2=3,3$; $p=0,071$).

Resume: in connection with the upcoming period of the session, a change in the structure of the severity of the depressive state was revealed: an increase in the proportion of mild and moderate degrees (by 3.3% and 4%, respectively). Incidence of anxiety-depressive state and clinically significant anxiety in the group of respondents who are in a depressed state: 30% and 51.6%, respectively. Suicidal thoughts in this group were observed in 32.8% of cases ($\chi^2=3.3$; $p=0.071$).

Актуальность. В 40-60% случаях суицидального поведения депрессия выступает в роли главного этиологического фактора, имеет место повышение риска суицида в 35 раз. Каждый шестой человек при этом доходит до последней стадии развития данного типа поведения и обрывает свою жизнь [1]. В связи с хроническими стрессами современного мира актуальной проблемой является коморбидность с тревожными расстройствами: по некоторым данным, почти две трети попыток суицида среди взрослого населения были совершены в состоянии тяжелой депрессии, половина из них страдали генерализированным тревожным расстройством [3]. Студенты-медики в связи со значительной академической нагрузкой и лимитом времени – и как следствие, подверженностью хроническому перенапряжению – обладают повышенным риском развития депрессивного состояния [4].

Цель: изучить психоэмоциональное состояние студентов-медиков в рамках тревожно-депрессивного состояния, определить его взаимосвязь с суицидальным поведением в период подготовки к сессии, провести ретроспективный анализ многолетней динамики и тенденции суицидов в Минске.

Задачи: 1. Выявить и оценить распространенность депрессивно-тревожного психоэмоционального фона респондентов 2. Выявить и оценить распространенность суицидальных мыслей среди студентов 3. Оценить распространенность суицидов населения Минска за период 2005-2018 гг. 4. Определить силу влияния факторов риска на развитие ангедонии 5. Провести сравнительный анализ психоэмоционального состояния студентов в период вне сессии и во время подготовки к аттестации.

Материал и методы. Материалом настоящего исследования явились данные о студентах медико-профилактического, лечебного и педиатрического факультетов БГМУ (n=110), статистические данные о распространенности суицидов в Минске в период с 2005 по 2018 гг., демографические показатели. Выборка данных осуществлялась методом анкетирования с использованием возможностей онлайн-платформы Google forms. Диагностическим компонентом явился опросник большой депрессии ВОЗ а также шкала GAD-7 (ГТР-7) для оценки уровня тревожности и скрининга генерализированного тревожного расстройства (ГТР). Показатель OR оценивался с применением метода χ^2 Пирсона. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе Microsoft Excel 10 [2]. Применялись описательно-оценочные методы, эпидемиологической диагностики, статистические. Дизайн оригинального исследования психоэмоционального состояния студентов: поперечное аналитическое исследование.

Результаты и их обсуждение. Распространенность депрессивного состояния в преддверии сессии (первая половина июня 2021 года) среди опрошенных составила 58,2%. Тревожность среднего и высокого уровня наблюдалась в 32,7% случаев, распространенность тревожно-депрессивного психоэмоционального фона составила 30%. Важно подчеркнуть, что анализ группы респондентов, находящихся в подавленном состоянии, выявил превалентность клинически значимого уровня тревожности более чем у половины лиц (51,6%). Кроме того, отношение шансов отражает статистически достоверную сильную связь между данными состояниями (коэффициент сопряженности Пирсона: 0,637), риск развития ангедонии выше у тревожных людей в 105 раз ($\chi^2=70,1$; $p<0,001$).

Известно, что суицидальное поведение формируется поэтапно и тесно связано с депрессией и генерализованным тревожным расстройством. В анкету был включен вопрос о частоте мыслей суицидального характера за последний год как маркер первой стадии, когда личность уже нуждается в психологической помощи и поддержке (рис. 1). Так, в целом частота составила 26,4%, отмечался рост показателя в группе лиц с депрессивным состоянием – 32,8% ($\chi^2=3,3$; $p=0,071$), риск возникновения мыслей о суициде выше среди респондентов с тревожно-депрессивным состоянием в 1,3 раза ($\chi^2=0,38$; $p=0,54$).

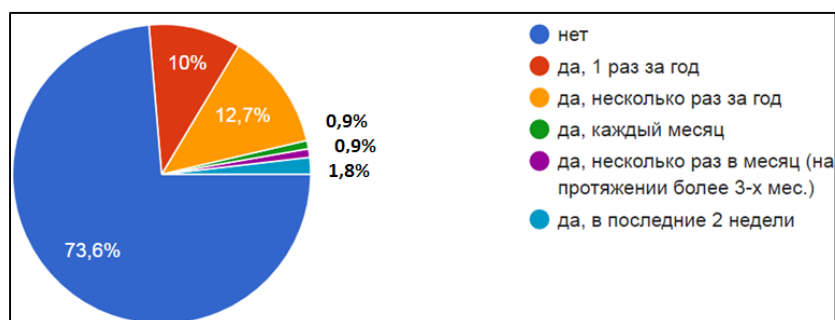


Рис. 1 – Частота суицидальных мыслей респондентов за последний год

Анализ многолетней динамики смертности населения г. Минска по причине суицида за 2005-2018 гг. позволил выявить выраженную тенденцию к снижению со

средним темпом прироста $-16,21\%$ для лиц мужского пола (описывается уравнением $y_{\text{муж}} = -1,5308x + 50,545$; $R^2 = 0,7348$) и $-6,87\%$ для населения женского пола (описывается уравнением $y_{\text{жен}} = -0,1486x + 6,7286$; $R^2 = 0,4044$) (рис. 2). Среднемноголетние показатели составили $19,12 \pm 1,01\text{‰}$ и $4,34 \pm 0,48\text{‰}$ соответственно, и различались в 4,4 раза. Полученные различия показателей инцидентности иллюстрируют существенную значимость пола как социально-демографического предиктора суицидального поведения.

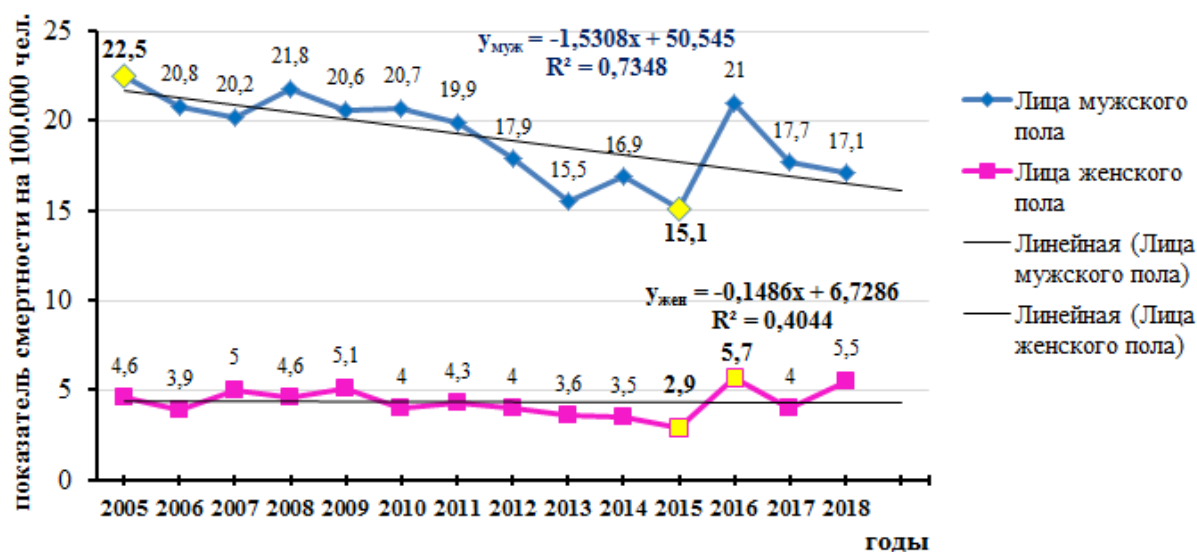


Рис. 2 – Многолетняя динамика и эпидемическая тенденция смертности населения г. Минска по причине суицида за период с 2005 по 2018 гг.

В настоящем исследовании был проведен анализ распространенности предикторов депрессивного состояния среди студентов БГМУ (рис. 3). Статистически достоверный вклад внесли следующие: повышенная сонливость в течение дня ($\chi^2=15,15$; $p<0,001$), бессонница ($\chi^2=16,78$; $p<0,001$), депрессия в прошлом ($\chi^2=5,38$; $p=0,021$).

Респонденты отметили, что в последнее время на них воздействовали определенные триггеры, например, смерть близкого человека, домашнего питомца и непосредственная близость сессии. Роль в развитии депрессивного состояния отражается в увеличивающемся риске в данной группе в 5,2 раза ($\chi^2=5,36$; $p=0,021$). Отмечается серьезное влияние психоэмоциональной напряженности в связи с наступающей порой экзаменов: риск испытывать средний и высокий уровень тревожности выше в 9.9 раз у студентов, отмечающих негативное влияние скорого периода аттестационных испытаний ($\chi^2=12,12$; $p<0,001$).

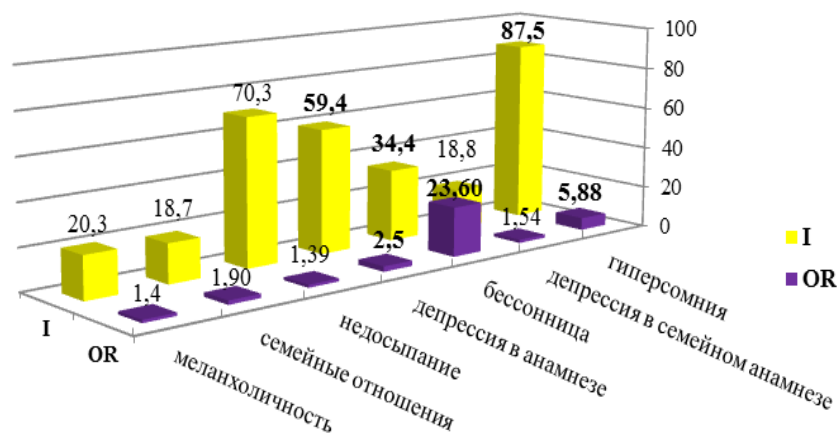


Рис. 3 – Инцидентность факторов риска депрессивного состояния среди респондентов и соответствующее отношение шансов

Был проведен сравнительный анализ состояния психоэмоциональной сферы студентов в период после сессии и непосредственно перед ее началом (рис. 4).

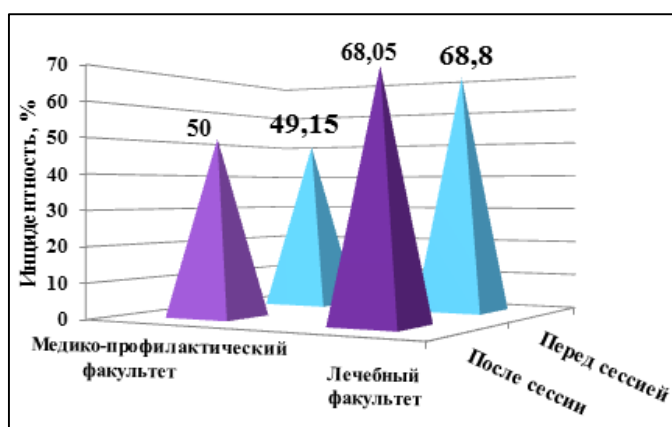


Рис. 4 – Инцидентность депрессивного состояния среди студентов различных факультетов в период после и до сессии

Значительного различия по превалентности не было выявлено, однако в структуре тяжести состояния у студентов медико-профилактического профиля наблюдалось увеличение доли легкой степени депрессивного состояния на 3,3% (рис. 5 а,б), на лечебном факультете увеличилась доля умеренной степени на 4% (рис. 6 а, б).



Рис. 5 – Депрессивное состояние среди студентов медико-профилактического перед (а) и после (б) сессии

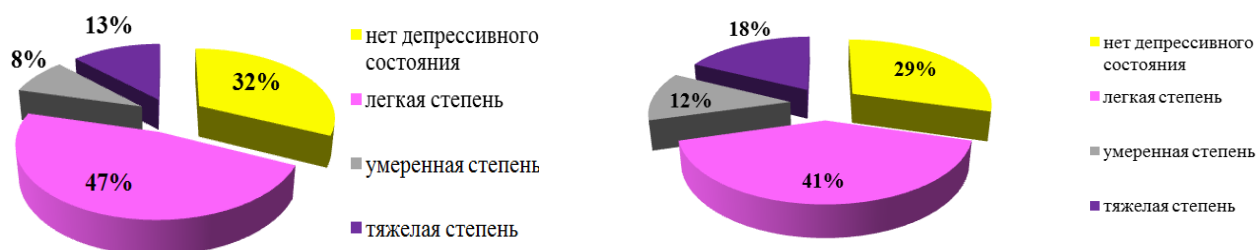


Рис. 6 – Депрессивное состояние среди студентов лечебного факультета перед (а) и после (б) сессии

Выводы: 1. Выявлена высокая распространенность депрессивного состояния среди студентов БГМУ (58,2%), значимый уровень тревожности в 32,7% случаев и тревожно-депрессивного психоэмоционального фона (30%). Каждый второй респондент в депрессивном состоянии имел тревожность среднего и высокого уровня, негативно влияющую на его состояние; 2. Суицидальные мысли наблюдались в 26,4% случаев, в группе лиц с ангедоническим состоянием риск возникновения выше в 1,3 раза; 3. Многолетняя динамика смертности населения Минска по причине суицида в 2005-2018 гг. характеризовалась выраженной тенденцией к снижению со средним темпом прироста -16,21% и -6,87% (мужской и женский пол), среднемноголетний показатель составил $19,12 \pm 1,01^{\circ}/_{\text{oooo}}$ и $4,34 \pm 0,48^{\circ}/_{\text{oooo}}$ соответственно; 4. Определены наиболее значимые факторы риска депрессивного состояния: повышенная сонливость в течение дня ($OR=5,88$; $\chi^2=15,15$, $p<0,001$), бессонница ($OR=23,6$; $\chi^2=16,78$; $p<0,001$), ангедония в прошлом ($OR=2,5$; $\chi^2=5,38$; $p=0,021$); 5. Сравнительный анализ инцидентности депрессивного состояния в периоды после и до сессии не выявил значительного различия. Тем не менее, наблюдалось изменение структуры тяжести данного состояния у студентов медико-профилактического факультета: наблюдалось увеличение доли легкой степени на 3,3%, на лечебном факультете на 4% увеличилась доля умеренной степени депрессивного психоэмоционального состояния.

Литература

1. Васильева Д. С., Назина О. А. Депрессия как одна из причин суицидального поведения подростков // Проблемы социальной идентификации российской молодежи: содержательный и коммуникативный аспекты. - Ульяновск: Ульяновский государственный технический университет, 2019. - С. 130-136.
2. Нильсон С.Л. Анализ данных в Excel: учеб. пособие / С.Л. Нильсон. — Киев: Диалектика, 2003. — 314 с.
3. Носова С.Е., Киселева М.Л. Подростковая подпороговая депрессия и тревога: психопатология, функциональное расстройство и повышенный риск суицида // Новое слово в науке и практике: гипотезы и апробация результатов исследований. - 2014. - №13. - С. 102-105.
4. Пискарёва С.А., Авабде Д.С. Проблема распространённости депрессий и суицида среди учащейся молодёжи // Сборник материалов II студенческой научно-теоретической конференции «Актуальная медицина». - Симферополь: Издательство Медицинской академии им. С. И. Георгиевского, 2019. - С. 1053-1057.