

Караева Назакет Кара кызы, студент филологического факультета

Стерлитамакского филиала УУНУТ

Уварова Людмила Николаевна, доцент, кандидат психологических наук,

доцент кафедры психолого-педагогического образования

Стерлитамакского филиала УУНУТ

ВЫЯВЛЕНИЕ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Аннотация: В статье рассматриваются причины и симптомы тревожно-депрессивных расстройств, в особенности у студенческой молодежи. С целью выявить психологические особенности у студентов, был проведен опрос. Результаты проведенного исследования, которые указывают на рост данного заболевания, также предоставлены в статье. Кроме того, в заключении рассматриваются рекомендации для поддержания психического здоровья.

Ключевые слова: тревожно-депрессивное расстройство, депрессия, студенческая молодежь, психическое заболевание.

Abstract: The article discusses the causes and symptoms of anxiety-depressive disorders, especially among students. In order to identify the psychological characteristics of students, a survey was conducted. The results of the study, which indicate the growth of this disease, are also provided in the article. In addition, the conclusion discusses recommendations for maintaining mental health.

Key words: anxiety-depressive disorder, depression, student youth.

Во всем мире наблюдается тенденция роста числа людей с ограниченными возможностями здоровья, имеющих недостатки в физическом, психологическом, или психофизиологическом развитии.

Сегодня состояние психического здоровья населения вызывает все большую обеспокоенность, которая обусловлена психическими расстройствами. По данным ВОЗ, почти у 450 млн. человек психические нарушения наблюдаются в течение всей жизни [5].

При этом особое значение в структуре психической патологии имеют депрессивные и тревожные расстройства, так как они наиболее часто вызывают социальную нефункционированность человека. В исследованиях отмечается большое количество сочетаний депрессивных и тревожных расстройств, но в большинстве случаев они расцениваются как коморбидные.

Особенно часто встречается данное заболевание среди молодежи, так как в этом возрасте психика человека очень слабая. Состояние психического здоровья студенческой молодежи остается актуальной проблемой.

Студенческая молодёжь является особой социальной группой, объединенная возрастом, интересами, учебно-социальными функциями. Поступив в высшее учебное заведение, молодые люди сталкиваются с новыми социальными и психофизиологическими условиями. Именно это и делает данный контингент социально уязвимым и подверженным воздействию негативных факторов общественной жизни.

Целью исследования является выявление особенностей тревожно-депрессивных расстройств у студенческой молодежи и разработка рекомендаций для поддержания здорового образа жизни.

Понятие «тревожность» и «депрессия» нельзя отнести к числу малоисследованных. Многие ученые в своих работах дают определение этим явлениям. Тревожность рассматривается, как психическое состояние, носящее временный характер, причиной которого является воздействие стресса. Это состояние появляется у субъекта при неразрешенных противоречий во взаимодействии с окружающей средой.

Депрессия от лат. *deprimō* «давить (вниз), подавить». Это расстройство психики, при котором у человека выявляются угнетенное, подавленное состояние, трусливость, сниженное восприятие действительности, а также

признаки ангедонии (способности воспринимать удовольствие) [1].

Часто бывает очень трудно отличить одно состояние от другого, в таких случаях речь идет о смешанном тревожно-депрессивном расстройстве. Данное психологическое заболевание оказывает негативное воздействие на жизнь человека, ухудшая физическую, психологическую и социальную адаптацию.

Важно отметить, что ещё в 300-х годах до н.э. человечество уже обращало внимание на появление депрессивных симптомов. Именно в те времена активно развивались методы самопознания. Многие философские школы изучали этот вопрос и предлагали свое видение на решение данной проблемы.

Причины возникновения тревожно-допризывного расстройства многочисленны. Среди них можно выделить биологические факторы, социальные и психологические.

Под биологическим фактором понимается наследственность. Но нужно отметить, что она не так велика, как при других заболеваниях.

Частой причиной возникновения психических расстройств является социальный фактор. Она обуславливается внешними общественными явлениями. Это касается семейно-бытовых ситуаций, взаимоотношений среди сверстников, материальное составляющее.

Психологические факторы включает в себя ряд разнообразных теорий, таких как психоаналитические, когнитивные, когнитивно-бихевиористские.

Помимо вышперечисленных факторов, на развитие данного заболевания влияет экология, питание, биологические изменения в организме. У студентов, причиной можно выделить низкую физическую активность, высокий уровень психоэмоционального напряжения в процессе занятий и особенно во время сессий, отсутствие навыков по коррекции возникающих стрессовых состояний.

Тревожно-депрессивное расстройство обуславливается симптоматикой. Известен тот факт, что наличие депрессии существенно ухудшает эффективность терапии сердечно-сосудистой патологии, снижает качество жизни и социальную адаптацию, негативно влияет при ишемической болезни, приводит к более ранней и повышенной смертности [3].

Часто больные с депрессией жалуются на снижение аппетита, отсутствие у пищи вкуса, а также на потерю веса, возникает нарушения сна в виде бессонницы. Атипичные проявления депрессии – это отсутствие в ряде случаев жалоб на сниженное настроение или фиксация пациента на возбудимости или тревожности.

Среди студентов частыми симптомами являются усталость, головные боли, вялость и раздражительность. Молодые люди, страдающие депрессией склонны к апатии, более асоциальны. Помимо психики, данному заболеванию подвергается и физическое состояние человека. Появляется сухость кожи, ломкость волос, ногтей, мышечная недостаточность, у девушек возникает нарушение менструального цикла.

Кроме того, депрессивные расстройства могут усиливать аутодеструктивные (суицидальные) поведенческие тенденции больных [4].

Проблема депрессии тесно связана с проблемой самоубийств. Статистика показывает, что возрастной период от 15 до 25 лет является частотным среди самоубийц, независимо от гендерных расположений. В России проведен анализ, который показал 188 сообщений о самоубийствах студентов и аспирантов в возрасте 17-32 лет за период с 01 января 2015 по 31 июля 2021 г. Из числа погибших самоубийц за этот период 75,5% составляют мужчины, 24,5% – женщины [6, с. 39-40].

За последнее время частота суицидов среди молодежи и подростков увеличилось, также вырос и частота повторных попыток. Важно отметить, что на каждое совершившееся самоубийство приходится более 10 попыток, но при депрессии частота попыток увеличивается.

Различают несколько типов депрессивных расстройств в зависимости от этимологии:

- эндогенные депрессии (большой депрессивный эпизод, рекуррентное депрессивное расстройство, биполярное аффективное расстройство, шизоаффективное расстройство);

- дистимия;

- реактивные (психогенные) депрессии, в том числе нозогении;
- депрессии, вызванные органическим заболеванием головного мозга;
- соматогенные (симптоматические) депрессии;
- депрессии, вызванные употреблением психоактивных веществ;
- фармакогенные депрессии [7, с. 7].

Среди вышеперечисленных типов для молодежи характерно дистимия. Данный тип расстройство обуславливается длительностью не менее 2 лет. Для дистимии характерно начало в юношеском или молодом возрасте. В некоторых случаях дебют заболевания возможен в среднем и инволюционном возрасте. Часто заболевание не характеризуется психотравмирующими ситуациями и тяжелой выраженностью депрессивных переживаний.

Однако, отмечается сочетание дистимии с тревожными расстройствами (панические атаки, генерализованная тревога, социофобии и др.). После 2 лет течения к дистимии могут присоединяться более выраженные депрессии. В этих случаях говорят о двойной депрессии.

Обучаясь в университете, студентам приходится сталкиваться с новыми испытаниями и препятствиями, которые в сочетании с большой ответственностью приводят к стрессу и тревоги. Данное состояние может осложняться соматической патологией, а также иметь хронический характер. Отличительными особенностями тревоги и депрессии, является то, что они могут характеризоваться атипичностью проявлений, а также низкой выявляемостью.

Для выявления тревожно-депрессивного расстройства среди молодого поколения был проведен анонимный опрос. Тест депрессивности Бека, включает в себя 21 утверждение, которые структурированы по типам психопатологической симптоматики. Каждая категория состоит из 4-5 утверждений, соответствующих специфическим проявлениям депрессии. Эти утверждения ранжированы по мере увеличения степени тяжести депрессии. В соответствии со степенью выраженности симптома, каждому пункту присвоены значения от 0 (симптом отсутствует, или выражен минимально) до 3

(максимальная выраженность симптома). В качестве испытуемых были взяты три группы филологического факультета (1-3 курс) Стерлитамакского филиала Уфимского университета науки и технологии.

Результаты опроса среди первого курса показывают, что у 79% отсутствует депрессивные симптомы. Легкая депрессия обнаружена у 18% людей. Низким уровнем является критический уровень депрессии, составляет всего 3%. Явно выраженная депрессивная симптоматика среди студентов первого курса не обнаружено.

Среди студентов второго курса симптомы депрессии не выявлено у 61%, легкая депрессия – 21%, у 10% студентов обнаружено критический уровень. На втором курсе выявлено ярко выраженная депрессивная симптоматика у 8 % учащихся.

Результаты опроса показали, что среди студентов 3 курса симптомы тревоги и депрессии выше, чем на первом и на втором. Так, у 59% студентов отсутствует депрессивные симптомы, но процент среди учащихся с легкой депрессией вырос, он составляет 22%. А, умеренная депрессия встречается у 14% учащихся вашего учебного заведения. Что касается явно выраженной депрессии, то она составляет 5%.

Таким образом, тревожно-депрессивное расстройство прогрессирует среди студентов. С каждым годом процент учащихся с данным заболеванием увеличивается. Психологические проблемы среди студенческой молодёжи негативно влияют на их здоровье, что в свою очередь отражается на их будущем, а значит на будущем государство.

Вопрос терапии тревожно-депрессивных состояний занимает одно из центральных мест в научных исследованиях. При выборе метода лечения важно учитывать тип и выраженность расстройства, динамику, также факторы, приводящие к его развитию.

Для успешного решения проблемы необходимо использование комплекса медико-социальных мероприятий, включающих активный мониторинг состояния здоровья студентов для разработки индивидуальных

профилактических программ [8, с.131].

Во избежание стрессовых ситуаций следует отказаться от вредных привычек, соблюдать режим правильного питания и здоровый сон. В основе нормального функционирования всех органов и систем человека лежит адекватная двигательная активность, регулярные занятия физической культурой и спортом [2]. Посещение психотерапевта является важным составляющим для успешного лечения данного заболевания. При тяжелом состоянии следует обратиться к специалистам, помощь в таком случае, происходит за счет применения медикаментов.

Тот факт, что выявление и своевременное лечение тревожно-депрессивного расстройства необходимо, не вызывает сомнений. Данному психологическому заболеванию. Подвергаются люди всех возрастов, особенно молодежь. Тревожные и депрессивные расстройства оказывают негативное влияние на качество жизни, это касается и физической стороны, и психической, и социальной. На сегодняшний день данное заболевание лечится, если своевременно обратиться к нужному специалисту. Сегодня в арсенале имеются грамотные специалисты, препараты и различные методы лечения, которые позволяют повысить качество жизни пациента и адаптивные возможности.

Библиографический список:

1. Алексеев, В. П. Антропогенез – решенная проблема или череда новых проблем / В. П. Алексеев // Человек в системе наук, М. 2008. – С.111-121.
2. Беляева Ю. Н. и др. Психологический профиль студенческой молодежи: уровень стресса и возможности его коррекции //Современные наукоемкие технологии. – 2019. – №. 6. – С. 131-135.
3. Долженко М. Н. Депрессивные и тревожные расстройства в кардиологии: возможности комбинированной терапии антидепрессантом и антигипоксантом // Междунар. неврол. журн.; МНЖ. – 2013. – № 5. – С. 10–12.
4. Довженко Т. В., Семиглазова М. В., Краснов В. Н. Тревожно-депрессивные расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях //

Доктор.Ру. – 2010. – № 4 (Неврология. Психиатрия). – С. 39–47.

5. Отчет ВОЗ. Психическое здоровье: усиление борьбы с психически и расстройствами // Информационный бюллетень. – 2010. – № 220.

6. Розанов В. А., Лаская Д. А., Шаболтас А. В. Самоубийства студентов-что мы знаем, и чего мы не знаем (результаты анализа сообщений сетевых СМИ) //Суицидология. – 2021. – Т. 12. – №. 3 (44). – С. 39-57.

7. Соляник М. А. Депрессии в общей медицинской практике: учебно-методическое пособие / М. А. Соляник. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. – 42 с.

8. Стрижев В. А. и др. Тревожно-депрессивные расстройства в медицинской студенческой среде //Кубанский научный медицинский вестник. – 2016. – №. 2. – С. 126-131.