

ISSN 2500-0608



# ДЕПРЕССИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ГРУППЫ РИСКА, РОЛЬ ШКОЛЫ, РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ

*Под научной редакцией Е.В. Сивак*

Современная аналитика образования

№ 5 (65)  
2022



**ВЫСШАЯ ШКОЛА ЭКОНОМИКИ**  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

---

ИНСТИТУТ ОБРАЗОВАНИЯ

---

**ДЕПРЕССИЯ  
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ:  
ГРУППЫ РИСКА, РОЛЬ ШКОЛЫ,  
РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ  
И РОДИТЕЛЕЙ**

---

*Серия  
Современная аналитика  
образования*

№ 5 (65)  
2022



УДК 37  
ББК 74  
С 34

*Сопредседатели редакционного совета серии:*  
Я.И. Кузьминов, к.э.н., научный руководитель НИУ ВШЭ;  
И.Д. Фрумин, д.п.н., главный научный сотрудник Института образования НИУ ВШЭ

*Руководители Комитета по выпуску серии:*  
С.И. Заир-Бек, М.А. Новикова

*Рецензенты:*  
Новикова М.А., научный сотрудник Центра общего и дополнительного образования им. А.А. Пинского Института образования НИУ ВШЭ;  
Старикова А.В., возрастной психолог, игровой терапевт, ассистент кафедры педагогики и медицинской психологии Института психолого-социальной работы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова

*Авторы:*  
Е.В. Сивак (научная редакция), О.Р. Михайлова, К.Н. Поливанова, И.Б. Смирнов

С 34 **Депрессия** у детей и подростков: группы риска, роль школы, рекомендации для учителей и родителей / Е. В. Сивак (научная редакция), О. Р. Михайлова, К. Н. Поливанова, И. Б. Смирнов; Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Институт образования. — М.: НИУ ВШЭ, 2022. — 46 с. — 100 экз. — (Современная аналитика образования. № 5 (65)).

Психологическое благополучие учащихся признается целью образовательных организаций наряду с образовательными результатами. Школьная среда может серьезно влиять на психологическое благополучие подростков — как повышая его (способствуя развитию уверенности, устойчивости, обеспечивая социальную и эмоциональную поддержку), так и снижая (через хронический стресс, дефицит позитивных отношений, обесценивание и т. д.). Педагогам и родителям, зачастую пребывающим в плену мифов о некоторых психологических расстройствах подростков, не хватает знаний о том, как поддерживать их благополучие и снизить риски возникновения проблем. Этот выпуск посвящен депрессии как одному из состояний неблагополучия, с которым сталкиваются школьники. Депрессия в подростковом возрасте увеличивает риск проблем в построении образовательной и профессиональной траекторий, трудностей в межличностных отношениях, психических расстройств во взрослом возрасте. Из депрессии тяжело выйти самостоятельно, то есть без квалифицированной медицинской помощи и поддержки со стороны окружения.

Этот выпуск адресован взрослым, которые окружают подростка в школе: учителям, классным руководителям, школьным психологам, директорам и прочим участникам образовательного процесса

© Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики», Институт образования, 2022  
© Фото на обложке: TarasMalyarevich / Фотобанк Фотодженика

---

# Оглавление

---

Введение .....	4
Симптомы депрессии .....	8
Методы диагностики .....	10
Факторы возникновения депрессии и группы риска .....	11
Генетические факторы .....	11
Биологические факторы .....	11
Физическое здоровье и психологические факторы .....	11
Образ жизни .....	12
Среда .....	12
Школьные факторы депрессии .....	15
Учебные задачи .....	15
Отношения с сотрудниками школы .....	16
Отношения со сверстниками .....	17
Физическая среда в школе .....	17
Отношения с родителями в связи с процессом обучения .....	18
Изменения, переходные моменты .....	18
Что может сделать школа? .....	20
Рекомендации для учителей .....	25
Рекомендации для родителей .....	27
Литература .....	29

---

## Введение

---

Целью школ и критерием качества образования долгое время были преимущественно высокие образовательные результаты детей. Однако в долгосрочной перспективе важны не только и, вероятно, не столько оценки и результаты школьных экзаменов, сколько психологическое благополучие школьников, основы которого закладываются в детстве и подростковом возрасте. В это время часто проявляются проблемы с психологическим самочувствием, а также приобретаются навыки и привычки, важные для развития психологического благополучия (навыки общения, регуляции эмоций, рефлексия и т. д.), которые в дальнейшем могут являться как ресурсом для поддержания психического здоровья, так и, напротив, в случае развития дезадаптивных привычек препятствовать дальнейшему благополучному развитию. Психологическое благополучие — достаточно широкий термин, и его понимание варьируется в разных психологических подходах. В наиболее общем виде под психологическим благополучием понимают позитивные психологические состояния (счастье, удовлетворенность жизнью, самопринятие, ощущение осмысленности жизни и т. д.) и отсутствие негативных психологических состояний и заболеваний. Чем выше психологическое благополучие человека, тем больше вероятности, что он проживет более здоровую и долгую жизнь. От психологического благополучия также зависит успех в карьере и дальнейшем обучении. Кроме этого, большинство детей проводят в школе 11 лет своей жизни, поэтому психологическое благополучие в этот период важно и само по себе, а не только как потенциальный фактор, который может влиять на дальнейшие жизненные результаты.

Представления о качестве образования постепенно меняются: помимо высокого уровня академических достижений эксперты начинают оценивать разные показатели благополучия участников образовательного процесса, обращая внимание на их эмоциональное состояние, вовлеченность, чувство принадлежности к школе и т. д. Признается важность переживаний и благополучия школьников самих по себе — вне их связи с образовательными результатами [Поливанова, 2020; Finney, 2006; Ungar, 2004]. Международные организации, изучающие образование в разных странах, такие как ОЭСР (Организация экономического сотрудничества и развития), Всемирный Банк, ЮНЕСКО, включают показатели благополучия учащихся в свои исследования<sup>1</sup>; изучают влияние образовательного пространства на пси-

---

<sup>1</sup> См., например, изменение показателей, включаемых в PISA [Поливанова, 2020].

психологическое здоровье школьников и реализуют проекты, направленные на улучшение учебной среды для психологического здоровья подростков и детей; предлагают стратегии, при помощи которых учителя, родители, школы и другие государственные организации вместе могут сделать обучение для школьников психологически более комфортным [OECD, 2019; OECD, 2021; UNESCO, 2016; Worldbank, 2020]. Во многих странах учитывается воздействие школьной среды на психологическое состояние учащихся при подготовке документов по социальной политике и финансируются исследования психологической грамотности<sup>2</sup> детей, родителей и сотрудников школы [Brown, 2018; Mental Health Commission of Canada, 2022; Ministry of Education, 2015; State Government of Victoria, Australia, 2021]. Таким образом, в настоящее время усиливается тенденция рефлексивного отношения школы и других агентов современных образовательных систем к своей роли в поддержании психологического благополучия детей и подростков, а также развитии различных инициатив для его улучшения.

Есть много психологических состояний, относящихся к неблагополучным. С некоторыми из них человек может справиться самостоятельно. Вместе с тем имеются и такие, которые требуют квалифицированной помощи. К их числу относится депрессия — психическое заболевание, которое характеризуется длительными периодами подавленного настроения, нарушениями сна, питания, либидо и снижением или утратой способности получать удовольствие. Депрессия является наиболее распространенным психическим расстройством в мире. Частота диагностирования депрессии среди взрослых и детей значительно увеличилась за последнее десятилетие [Gage, Patalay, 2021; Lim et al., 2018; Liu et al., 2020; Polanczyk et al., 2015]. В большинстве стран распространенность депрессии среди всего населения варьируется от 8 до 12 % [Shadrina, Bondarenko, Slominsky, 2018]. Среди подростков распространенность депрессии, как правило, выше; в зависимости от страны и используемого инструмента для выявления симптомов депрессии уровень варьируется от 5 до 38 % [Burdzovic Andreas, Brunborg, 2017; Leung et al., 2020; Shorey, Ng, Wong, 2021; Tsai et al., 2014; Tsehay, Necho, Mekonnen, 2020]. Лечение депрессии предполагает консультации психолога и/или психиатра, подбор комплекса медикаментов и зачастую является достаточно продолжительным процессом [Ryan, 2005]. Наиболее эффективными подходами для лечения детской и подростковой депрессии на данный момент считают когнитивно-поведенческую и интерперсональ-

---

<sup>2</sup> Психологическая грамотность — способность идентифицировать психологическое неблагополучие у себя и других людей и оказывать первую психологическую помощь [O'Connor, Casey, 2015].

ную психотерапии [Сычев, Гордеева, 2014; Watanabe et al., 2007; Zhou et al., 2015]. Ранняя диагностика и лечение депрессивной симптоматики у детей и подростков способны улучшить качество их жизни во взрослом возрасте [Kielsing et al., 2019; Petito et al., 2020].

Депрессия может сформироваться в любой момент жизни, но подростки особенно уязвимы в силу возрастных особенностей (неустойчивой самооценки, личностной незрелости, нередко сложных отношений с окружающими и дефицита поддержки) и интенсивного давления социума, предъявляющего противоречивые требования к их самоопределению, образу жизни, поведению, внешности и т. д. Возникновение этого расстройства в детском и подростковом возрасте особенно опасно. У людей, столкнувшихся с депрессией в этот период, в дальнейшей жизни выше риски неудач в построении образовательной траектории, трудоустройстве и профессиональном развитии; также выше риски раннего незапланированного родительства; ниже доход; они сильнее испытывают одиночество и недостаток поддержки [Clayborne, Varin, Colman, 2019; Hakulinen, Musliner, Agerbo, 2019; Wickersham et al., 2021]. Вдобавок опыт подростковой и детской депрессии нередко связан с тревожно-депрессивными расстройствами во взрослом возрасте и, в некоторых случаях, суицидальным и парасуицидальным поведением [Johnson et al., 2018], различными формами рискованного поведения, зависимостями и самоповреждением [Brière et al., 2014; Fombonne et al., 2001; Marmorstein, Iacono, Malone, 2010; Merline, Jager, Schulenberg, 2008].

Таким образом, депрессия является серьезной и распространенной болезнью; она существенно снижает качество жизни, может вызывать серьезные негативные последствия в будущем, не всегда диагностируется, однако, будучи выявленной, как правило, хорошо поддается лечению. В существенной степени на появление депрессии у детей и подростков может влиять среда в школе и дома. Однако сотрудникам школ может недоставать знаний, необходимых для сохранения психологического благополучия подростков — например, о характеристиках школьной среды, которые могут способствовать возникновению депрессии, о симптомах депрессии, ресурсах самопомощи и мерах поддержки благополучия, которые могут предпринять школы, и т. д. Кроме этого, распространены мифы о депрессии, ее природе и способах борьбы с ней: например, что за потерей интереса к школе, учебе и другим занятиям стоит исключительно «лень» или «слабость характера», и необходимо заставить подростка бороться с ними; что депрессия — это несущественная проблема и что она, как плохое настроение, пройдет сама; что «современное поколение» подростков

слишком ранимо и изнеженно, и поэтому неблагоприятные для психологического благополучия условия не вредны, а полезны, поскольку закаляют характер и готовят подростков к взрослой жизни.

По всем этим причинам данный обзор посвящен именно депрессии у школьников. Этот текст адресован взрослым, которые окружают подростков: учителям, школьным психологам, представителям школьной администрации и родственникам. Мы описываем факторы, воздействующие на предрасположенность к депрессии и возможности вовлечения сотрудников школы в ее профилактику и снижение выраженности депрессивной симптоматики. Также мы даем рекомендации для учителей и родителей и предлагаем список ресурсов самопомощи.



---

## Симптомы депрессии

---

Согласно Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) депрессивный эпизод и рекуррентное депрессивное расстройство относятся к классу расстройств настроения. О присутствии у человека признаков депрессии может свидетельствовать наличие у него одного или нескольких из следующих симптомов:

- сниженный фон настроения, энергичности и активности;
- нарушения сна, аппетита, либидо;
- заниженная самооценка и неуверенность в себе, мысли о собственной виновности и бесполезности;
- потеря интереса к привычным занятиям.

При этом пониженное настроение при депрессии сохраняется стабильным день ото дня и не меняется в связи с обстоятельствами. В зависимости от интенсивности данных симптомов, а также их количества диагностируют легкий, умеренно выраженный или тяжелый депрессивный эпизод.

- При легком депрессивном эпизоде у человека, как правило, присутствуют два-три из перечисленных симптомов, его прежний образ жизни изменен, но наличие депрессии не мешает выполнению типичных для него видов деятельности.
- При эпизоде средней тяжести уже имеются четыре и более симптомов депрессии, и человек испытывает более серьезные трудности в поддержании обычной для него деятельности.
- Тяжелым депрессивным эпизодом без психотических симптомов называют ситуацию, когда у человека ярко выражены несколько симптомов депрессии (не обязательно более четырех); важно, что они приносят страдание и при этом могут возникать суицидальные мысли и попытки.
- В тяжелой форме депрессивный эпизод может сопровождаться психотическими симптомами. В этом случае помимо упомянутого присутствуют галлюцинации, бред, заторможенность или ступор, и обычная социальная активность в таком случае вовсе невозможна. Есть прямая угроза жизни из-за суицидальных попыток, обезвоживания, голодания.

Если депрессивные эпизоды повторяются несколько раз, без наличия эпизодов повышенного настроения, увеличения энергии (мании), то гово-

рют о рекуррентном депрессивном расстройстве. Важно также отметить, что симптомы депрессии и ход ее протекания могут иметь возрастную специфику. Однако этот вопрос и по сей день остается дискуссионным среди отечественных и зарубежных психологов-клиницистов. Так, некоторые исследования показывают, что чем младше ребенок, тем реже в ходе развития депрессивного расстройства у него встречаются нарушения сна и парасуицидальное поведение [Rao, Chen, 2022].

---

## Методы диагностики

---

Для наиболее точной диагностики депрессии у детей и подростков используют диагностические интервью (в таком случае оценку проводит специалист — психолог, психиатр, психотерапевт и т. д.) [Simmons, Wilkinson, Dubicka, 2015]. Также для выявления признаков депрессии, *но не постановки окончательного диагноза*, непрофессионалами могут применяться опросники [там же].

К наиболее распространенным и надежным шкалам оценки депрессивной симптоматики у детей и подростков относится опросник детской депрессии Ковак «Child Depression Inventory» (CDI) [Воликова, Калина, Холмогорова, 2011]. Этот опросник подходит для самооценки детьми и подростками от 7 до 17 лет депрессивной симптоматики и включает 27 пунктов. Пункты соответствуют пяти подшкалам: «Негативное настроение», «Школьные проблемы», «Негативное самоотношение и чувство социальной исключенности», «Низкая самооэффективность» и «Самообесценивание». Каждый из пунктов содержит по три утверждения, из которых надо выбрать одно, наиболее близкое ребенку. Утверждения оцениваются в 0, 1 или 2 балла. Например, «Я бываю грустным только иногда» — 0, «Я часто бываю грустный» — 1 и «Мне всегда грустно» — 2. В ходе заполнения ребенку требуется оценить свое самочувствие за последние две недели. По результатам заполнения опросника набранные баллы суммируются и переводятся в тестовые показатели в зависимости от возраста ребенка и пола. Далее по этой трансформированной сумме баллов делается вывод о том, каким уровнем депрессивной симптоматики обладает ребенок. Те дети и подростки, которые набирают от 66 до 100 баллов, относятся к группе риска, поскольку их результаты значительно и очень значительно превышают средние для своего возраста и пола.

Также иногда для анализа депрессии у подростков применяют опросник депрессивности Бека (Beck Depression Inventory — BDI и Beck Youth Inventory — BYI) в адаптации Тарабриной и коллег [Тарабрина, 2007] и PHQ-9 [Pfizer, 2020].

Опросник депрессивности Бека для подростков включает 13 вопросов; его взрослый вариант, подходящий для детей старше 13 лет, содержит 21 вопрос. Оба опросника состоят из двух субшкал: «когнитивно-аффективная шкала» и «шкала соматических проявлений». Респондентам требуется оценить самочувствие в течение текущей недели и сегодня, выбрав из четырех

утверждений те, которые наиболее близки к их состоянию. Например, «Как Вы себя чувствовали на этой неделе и сегодня»: 1) «Я не чувствую никакой особенной вины», 2) «Большую часть времени я чувствую себя скверным и ничтожным», 3) «У меня довольно сильное чувство вины», 4) «Я чувствую себя очень скверным и никчемным». Основное отличие между взрослой и детской версиями опросника заключается в том, что в варианте, пригодном для детей до 13 лет, нет группы утверждений, связанных с потерей либидо, однако есть те, которые касаются самооценки удовлетворенности внешностью. Итоговый результат по взрослой и детской версиям опросника депрессии Бека подсчитывается путем суммирования баллов по утверждениям. Результаты выше 19 баллов (у детей) или 15 баллов (у взрослых) являются индикаторами умеренного уровня депрессии и могут говорить о необходимости психологической помощи.

Опросник PHQ-9, который тоже часто применяется для скрининга депрессивной симптоматики у взрослых и детей, включает девять утверждений. Отвечающему надо оценить их по 4-балльной шкале («ни разу», «несколько дней», «более недели», «почти каждый день») в зависимости от частоты, с которой человек испытывал данные ощущения в течение последних двух недель. Например, «Как часто за последние две недели Вас беспокоила следующая проблема: Вам не хотелось ничего делать». Сумма баллов за каждый из ответов суммируется, и тем респондентам, которые набрали за тест 10 и более баллов, рекомендуют обратиться за психологической помощью, поскольку в этих случаях депрессивная симптоматика проявлена в средней и тяжелой форме.

---

## Факторы возникновения депрессии и группы риска

---

У депрессии нет какой-то одной причины: к ее развитию могут приводить различные факторы. Как правило, выделяют пять типов факторов, которые воздействуют на возникновение и развитие депрессивной симптоматики: генетические, биологические, психологические, социальные (средовые) и связанные со стилем жизни [Rey, Martin, 2019, p. 663–673].

### Генетические факторы

Склонность к депрессии наследуется. Существует большое количество генов, каждый из которых оказывает небольшое влияние на риск появления депрессии. В группе риска по развитию депрессии находятся те люди, чьи родственники имеют опыт депрессии и иных форм психологического неблагополучия, таких, например, как биполярное расстройство личности [Rey, Martin, 2019, p. 663–673]. К тому же генетически более предрасположены к депрессии женщины — предположительно в силу гормональных причин [там же].

### Биологические факторы

К биологическим факторам, способствующим развитию депрессии, относят различные нарушения в функционировании внутренних систем регуляции организма, например, дисбаланс гормональной системы, дефициты витаминов (B6, B12) и сбои в работе нейротрансмиттеров (веществ, способствующих общению между клетками). Несмотря на то, что химический дисбаланс в работе организма вносит вклад в развитие депрессии, важно понимать, что данная совокупность нарушений в функционировании организма не является основной и единственной причиной депрессии, а потому прием лекарств при ее терапии зачастую является не достаточным и должен сопровождаться работой с психологом [Rey, Martin, 2019, p. 663–673].

### Физическое здоровье и психологические факторы

К развитию депрессии предрасположены подростки, имеющие хронические соматические заболевания или инвалидность [Cairns et al., 2014].

Кроме того, в группе риска находятся те дети, которые уже имеют какие-либо психологические проблемы: подвержены стрессу продолжительное время, имеют невротический или эмоционально неустойчивый темперамент, негативный когнитивный стиль, низкую самооценку, опыт травмы или тяжелой утраты [Garber, 2006].

## Образ жизни

На развитие депрессии способны существенно повлиять пищевые привычки, потребление психоактивных веществ (алкоголя, табака, наркотиков и т. д.), режим сна и физическая активность человека. Недостаточно разнообразный рацион питания (потребление скудного количества витаминов и минералов), укороченный ежедневный сон (менее 6–7 часов), пониженная физическая активность (менее 60 минут умеренной аэробной физической активности в день) могут препятствовать сбалансированному протеканию обмена веществ в организме и, как следствие, вести к развитию воспалительных и окислительных процессов в организме, сбоев в работе гормональной системы и проблемам с нейротрансмиттерами [Lopresti, Hood, Drummond, 2013]. Потреблению психоактивных веществ нередко сопутствуют нарушения сна, заторможенность, дисфория, повышенная утомляемость, эти состояния могут провоцировать развитие депрессии и усугублять ее течение — в случае, если депрессивная симптоматика начала проявляться еще до употребления веществ [Rey, Martin, 2019, p. 663–673].

## Среда

Триггерами депрессии могут служить различные негативные особенности физической среды (например, воздействие токсинов). Однако в данном тексте нас в первую очередь интересует социальная среда, в которой живут подростки: семья, сверстники, школа. Стрессогенная социальная среда вкупе с предрасположенностью к депрессии может в большой степени способствовать проявлению признаков этого заболевания [Dulaney et al., 2018; Hammen, 2005; Hammen, 2009; Hammen, 2015].

Среди факторов риска, относящихся к семейной среде, выделяют в первую очередь авторитарный, жесткий стиль воспитания; физическое и психологическое насилие; отсутствие внимания, пренебрежение ребенком; конфликтные отношения между детьми и взрослыми [Yap et al., 2014]; социально-экономическое неблагополучие семьи [Maughan, Collishaw, Stringaris, 2013]. Основной фактор риска, касающийся сверстников, — от-

вержение сверстниками, недостаток социальных связей и социальной поддержки с их стороны [Platt, Kadosh, Lau, 2013; Ueno, 2005].

Школа также в существенной степени способна повлиять на развитие депрессии. Для подростков школа может быть главным источником стресса, который, в свою очередь, может приводить к депрессии [Braet et al., 2013; Hilsman, Garber, 1995; Lewinsohn, Joiner Jr. T.E., Rohde, 2001]. Поэтому важно знание о потенциальных факторах депрессии, связанных со школьной средой, — это поможет не провоцировать развитие депрессии и в целом сделать среду в школе более благоприятной для психологического благополучия. Характеристики школы, которые могут способствовать или препятствовать развитию депрессии, а также специальные меры, которые может предпринять школа, мы рассмотрим в отдельном разделе.

Сегодня активно обсуждается связь подростковой депрессии с использованием Интернета и социальных сетей. Онлайн-активность может оказывать как позитивное, так и негативное влияние на психологическое благополучие подростков [Бочавер и др., 2019b; Odgers et al., 2020; Orben, Przybylski, 2019; Shankleman, Hammond, Jones, 2021]. С одной стороны, интернет-пространство является местом, где молодые люди могут столкнуться с различными видами насилия и агрессии, например, кибербуллингом [Бочавер, Хломов, 2014; Cappadocia, Craig, Pepler, 2013; Nixon, 2014], а также стать жертвой мошенничества [Gardella, Fisher, Teurbe-Tolon, 2017; Mitchell et al., 2011] или потребителем фейковых новостей и недостоверной информации [Суходолов, Бычкова, 2017; Lee, 2018; Swart, 2021]. Помимо этого, общение в социальных сетях и просмотр идеализированных изображений жизни других людей могут негативно влиять на самооценку и способны усиливать тревожно-депрессивные переживания [Appel, Gerlach, Crusius, 2016; Blease, 2015; Haferkamp, Krämer, 2011]. Однако, с другой стороны, цифровые технологии помогают расширению социальных связей подростков и детей [Gonzales, Hancock, 2010], дают возможность экспериментов с различными аспектами идентичности, располагают ресурсами для психологической самопомощи, обучения, позволяют выражать эмоции и способствуют росту доверительности в общении и открытости к новому опыту [Martinez-Pecino, Garcia-Gavilán, 2019; Mascheroni, Vincent, Jimenez, 2015; Zell, Moeller, 2018]. Поэтому педагогам, семьям и иным заинтересованным в благополучии подростков лицам важно в первую очередь обучать подростков навыкам безопасного использования интернет-ресурсов и социальных сетей, а не сосредотачиваться на блокировке доступа школьников к опасным материалам [Бочавер и др., 2019a]. Интернет-грамотность, разборчивость в потреблении онлайн-контента полезна не только подросткам, но и более взрослым пользователям.

---

## Школьные факторы депрессии

---

В целом, психические расстройства реже встречаются в тех школах, где дети чувствуют себя более психологически и физически безопасно, вовлечены в обучение и ощущают свою причастность к школе, имеют хорошие отношения с преподавателями и одноклассниками<sup>3</sup>, а также в школах, где уровень образовательных притязаний ниже (чем выше требования к успеваемости учеников в школе, тем выше в ней уровень распространенности ментальных расстройств) [Aldridge, McChesney, 2018; Schulte-Körne, 2016].

Факторы риска [D'aurora, Fimian, 1988; Kouzma, Kennedy, 2004; Maxwell, 2018; Mokhtarmanesh, Ghomeishi, 2019; Urajnik, 2004]:

### Учебные задачи

- Непредсказуемость образовательного процесса (неожиданные задания, тесты, постоянно меняющиеся сроки для выполнения домашних и классных заданий).
- Отсутствие четко обозначенных учителем целей обучения и критериев оценивания (непонятна полезность предмета и усилия, которые необходимо приложить для его освоения).
- Отсутствие содержательной, своевременной и поддерживающей обратной связи (преподаватель сообщает результаты выполнения задания ученику кратко и сухо, более чем через неделю после сдачи элемента контроля).
- Большие объемы заданий.
- Неконкретно или сложно сформулированные тексты заданий (содержание задания описано кратко, на недоступном без предварительной подготовки языке; отсутствует возможность уточнить задачу у учителя)
- Необходимость выполнения множества однотипных заданий или их излишнее разнообразие. Повторение схожих заданий большое количество раз не только вырабатывает навыки, но и приводит к утомлению и выгоранию. Излишнее разнообразие заданий может вести

---

<sup>3</sup> Под хорошими отношениями с учителями и другими учениками понимаются такие отношения, в которых присутствует уважительность, чувство общности, поддержка, толерантность к различиям, отсутствие опыта буллинга и виктимизации.



к частому переключению с задания на задание и, так же как и много-разовое выполнение однотипных заданий, к быстрому утомлению.

- Чересчур быстрый ход уроков или заторможенный, «неразбавленный» лекционный формат. Отсутствие пауз, времени для отдыха и возможности задать вопросы, подробнее остановиться на непонятных для ученика моментах ведут к фрустрации и ощущению собственной неготовности к обучению.
- Необходимость совмещения школы с дополнительными, конкурирующими с ней занятиями (посещение кружков, профессиональных спортивных секций и т. д.). Например, занятия в профессиональных спортивных секциях могут способствовать частому пропуску уроков в силу участия в соревнованиях, сборах и других мероприятиях. Исследователи пока не пришли к выводу, какое именно количество часов в среднем может быть «избыточным» и тяжелым для российского школьника. Поэтому стоит ориентироваться на индивидуальные впечатления, обратную связь ребенка, интересоваться у него, не чувствует ли он себя перегруженным, и не игнорировать инициативные детские просьбы о снижении внешкольной нагрузки.

### Отношения с сотрудниками школы

- Угрозы сотрудников школы. Например, наказанием со стороны родителей / директора.
- Разговор с учеником на повышенных тонах.
- Высмеивание. Например, просьбы прилюдно, вслух прочитать плохо выполненное домашнее задание, подшучивание над качествами ученика.
- Унижение, публичная критика. Например, комментарии о проблемах ученика в обучении, его низком интеллекте.
- Оскорбления. К оскорбительному поведению можно отнести именование учеников идиотами, лгунами другими сходными терминами.
- Персонализированная критика внешнего вида, семейной ситуации, друзей и т. д. Например, травля ученика в связи с неблагополучием семьи, в которой он воспитывается, статусом мигранта и т. д.
- Публичное и индивидуальное сравнение учеников между собой.
- Фаворитизм преподавателя в отношении других учеников, уделение недостаточного внимания и игнорирование, либо обратная ситуа-

ция, когда ученик становится «любимчиком» учителя, что нередко вызывает зависть у сверстников.

- Демонстративное отсутствие веры учителя в успех и способности своих учеников: например, когда учителя используют такие речевые клише, как «все станете дворниками и проститутками», «по вам завод плачет» и т. д.

### Отношения со сверстниками

- Сложности с заведением друзей и поддержанием долгосрочных дружеских отношений.
- Чувство собственной непопулярности и одиночества среди сверстников (исключение друзьями и знакомыми из игр, групповых проектов, игнорирование);
- Травля и насилие со стороны сверстников (использование другими учениками оскорблений, прозвищ, насмешки, распространение сплетен, кража / порча личных вещей ученика, нанесение физических повреждений).
- Невыполнение коллегами по групповым заданиям их части работы — оппортунизм.

### Физическая среда в школе

- Ненормированный звуковой фон. Например, шумное поведение других школьников, соседство школы с объектами, на которых ведется стройка. Если в школе / классе постоянно шумно, нет моментов тишины, покоя, то это может приводить к большей встревоженности, агрессивности учеников из-за невозможности отдыха от повышенного звукового фона.
- Некорректная температура и уровень влажности в классе / школе.
- Плохое освещение и скучный цветовой дизайн помещений. По возможности, следует увеличить освещенность пространств школы дневным светом, так как его нехватка может воздействовать на циркадные ритмы школьников, степень концентрации на предмете, настроение и другие аспекты благополучия. Для детей младшего возраста особенно важно использовать яркие цвета, потому что эти цвета привлекают внимание и способствуют концентрации.
- Большое количество детей в классе. Чем больше детей обучаются вместе, тем меньше личного пространства достается каждому ученику.

ку, и тем больше вероятности, что ребенок почувствует недостаточное внимание к своей персоне.

- Некорректная архитектура класса. Например, мало места между учениками, учеником и учителем, что также создает чувство нехватки личного пространства, тревоги, незащищенности.

### **Отношения с родителями в связи с процессом обучения**

- Завышенные или заниженные ожидания родителей от академических успехов ребенка (требования родителей, чтобы ребенок учился только на высокие оценки, или, наоборот, восприятие ребенка как не способного ни к чему).
- Сниженный или повышенный контроль родителей за процессом обучения. Примером сниженного контроля является незаинтересованность родителя во впечатлениях ребенка от обучения, отсутствие помощи, если она требуется ребенку, и т. д. Повышенный контроль может проявляться в форме ежедневного отслеживания результатов похода в школу, например, проверка дневника, домашних заданий без запроса ребенка о помощи, частого посещения преподавателей ребенка в школе без запроса сотрудников школы / ребенка.
- Вовлечение ребенка в решение проблем родителей в ущерб его обучению. Например, оставление ребенка дома вместо похода в школу — следить за братьями / сестрами, когда родители заняты на работе и не могут присмотреть за детьми.

### **Изменения, переходные моменты**

- Переход из дошкольного учреждения / домашнего обучения в школу или переход из младшей в среднюю / старшую школу.
- Обучение вне дома (учреждения закрытого типа — пансионаты, образовательные учреждения в другом регионе / стране).
- Смена школы и / или класса / учителей.
- Заключительные годы в школе (выпускные классы). В это время на плечи ребенка ложится целая совокупность непривычных задач по подготовке и сдаче экзаменов, выбору учебного заведения, в некоторых случаях все это происходит в контексте формирующейся личной жизни.

- Необходимость самостоятельного выбора специализации обучения, будущей карьеры. Школьник может чувствовать высокую ответственность и вместе с тем испытывать недостаточность информации по поводу своих способностей, склонностей, талантов и особенностей профессиональных занятий, образовательных траекторий. К этому также могут добавляться ожидания родителей, которые делают выбор еще более трудным.

---

## Что может сделать школа?

---

1. Сформировать благоприятный школьный климат для психологического благополучия:

- Сократить стресс для учеников, связанный с процессом обучения, через создание прозрачных программ учебных дисциплин, периодический пересмотр и актуализацию методов преподавания, регулярный мониторинг качества преподавания отдельных дисциплин и помощь в организации учебы школьникам для снижения нагрузки.
- Осуществлять профилактику затруднений в отношениях со сверстниками и сотрудниками школы через регулярный мониторинг (с согласия детей и родителей) психологического благополучия детей.
- Поощрять школьников обращаться к школьному психологу и противодействовать травле и насилию, оппортунизму при выполнении коллективных проектов.
- Исключить из репертуара способов коммуникации сотрудников школы и учеников угрозы, разговор на повышенных тонах, высмеивание, унижения, оскорбления, прилюдную персонализированную критику, фаворитизм и сравнение учеников между собой.
- Поддерживать психологическое благополучие учителей (например, с помощью супервизии).
- Поддерживать в балансе учебную атмосферу, то есть звуковой ландшафт, температуру, влажность, освещенность помещений школы, и контролировать плотность пространств школы, организовывать достаточное место для личного пространства учеников в классе и в школе в целом.
- Регулярно отслеживать вовлеченность в обучение ребенка родителей. При необходимости привлекать школьного психолога к коммуникации с ними.
- Поддерживать учеников, находящихся в ходе транзитных процессов обучения, через проведение адаптационных мероприятий для детей, сменивших место обучения, и профориентационных мероприятий для учеников выпускных классов.

2. Информировать о видах психологического неблагополучия и ресурсах самопомощи (см. вставку «**Какие возможности для самопомощи**

**можно посоветовать детям и подросткам?»).** В частности, в последние годы было разработано большое количество мобильных приложений, направленных на облегчение депрессивной симптоматики у детей и взрослых и поддержку в ходе терапевтического и медикаментозного воздействия. В 2019 году, по оценкам различных исследователей, насчитывалось более 400 таких приложений [Qu et al., 2020], большинство из них — бесплатные или предполагающие оплату пользования отдельными функциями. Однако не все из этих приложений имеют доказанную эффективность, обладают надежной системой защиты пользовательских данных и подходят для детей и подростков [Bowie-DaVreio et al., 2020; Qu et al., 2020]. Поскольку выбор приложений для самопомощи достаточно велик и постоянно расширяется, прежде чем начать пользоваться теми из них, которые не только позволяют осуществить скрининг и трекинг своего состояния, но и предлагают стратегию лечения, рекомендуется проконсультироваться со специалистом (психологом / психотерапевтом).

3. Проводить специальные программы, направленные на профилактику депрессии и повышение жизнестойкости, стрессоустойчивости:

Школа нередко выступает как участник программ по просвещению, профилактике, а также контролю за детским благополучием. Исследования показывают, что подобные программы повышают внимательность ребенка к своему здоровью и здоровью сверстников, улучшают способность к самоконтролю, снижают частоту отклоняющегося поведения, агрессии и антисоциального поведения [Suto et al., 2021].

Применительно к депрессии обычно выделяют пять типов интервенционных программ на базе школ, в зависимости от психологических подходов, на которых эти программы базируются [Caldwell et al., 2019]: 1) когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) [Mychailyszyn et al., 2012], 2) интерперсональная терапия (ИПТ) [Hetrick et al., 2016], 3) физические упражнения [Josefsson, Lindwall, Archer, 2014], 4) релаксационная терапия и техники осознанности [Ogders et al., 2020] и 5) БОС (биологическая обратная связь) [Thabrew, Ruppeltdt, Sollers, 2018]. В таблице 1 приведены примеры каждого из этих типов интервенций для учащихся младшей, средней и старшей школы. Школьный психолог, представитель администрации и / или учитель может, опираясь на них, понять спектр существующих решений для предотвращения и работы с выраженностью депрессивной симптоматики в его школе и затем уже самостоятельно или при помощи специалистов адаптировать эти программы под свои нужды. Найти специалистов, которые способны

помочь в создании аналогичных программ, можно в российских профессиональных объединениях психологов:

- Ассоциация детских психиатров и психологов (АДПП) (<<http://acpp.ru/>>)
- Федерация психологов образования России (<<https://www.rospsy.ru/>>)
- Ассоциация КПТ-терапевтов (<<https://russian-cbt.ru/>>)
- Ассоциация танцевально-двигательной терапии (АТДТ) (<<http://www.atdt.ru/>>)
- Некоммерческое партнерство содействия развитию детей и подростков «Перекрытие Плюс» (<<https://perekrestok.info/>>)

**Таблица 1. Примеры интервенций, направленных на профилактику и снижение выраженности депрессивной симптоматики у школьников\***

Название	Возрастная группа	Тип программы	Кол-во сессий	Продолжительность (мин.)	Ведущий программы	Формат
«Друзья детей» [Barrett, Turner, 2001]	М	КПТ	10	750	У	Г
«Я думаю, чувствую и действую» [Araua et al., 2013]	С	КПТ	11	660	П	Г
«Интерперсональная психотерапия с тренингом навыков для подростков» [Young, Mufson, Gallop, 2010]	С	ИПТ	10	900	П	Г или И
«Ресурсный подросток» [Rose, Hawes, Hunt, 2014]	М	ИПТ+КПТ	11	495	П	Г
«Интервенционная программа, направленная на улучшение физического и психологического благополучия подростков» [Bonhauser et al., 2005]	С	ФУ	120	10800	У	Г
«Кроссфит-подростки» [Eather, Morgan, Lubans, 2016]	С	ФУ	16	960	У	Г

Название	Возрастная группа	Тип программы	Кол-во сессий	Продолжительность (мин.)	Ведущий программы	Формат
«Интервенция с элементами йоги практик осознанности» [Haden, Daly, Hagins, 2014]	С	Р	36	3240	У	Г
«Практики осознанности для городской молодежи» [Mendelson et al., 2010]	М	Р	48	2160	У	Г
«Mindlight» [Schoneveld, Lichtwarck-Aschoff, Granic, 2018]	М	БОС	6	360	П	Г
«Dojo» [Scholten et al., 2016]	С	БОС	6	360	П	И

\* Возрастная группа: «М» — младшая школа, «С» — средняя или старшая школа. Формат интервенции: «Г» — групповой, «И» — индивидуальный. Ведущий программы: «У» — учитель общей специализации или учитель физкультуры, «П» — психолог. Тип программы: «КПТ» — когнитивно-поведенческая терапия, «ИПТ» — интерперсональная терапия, «Р» — релаксация и техники осознанности, «ФУ» — физические упражнения, «БОС» — биологическая обратная связь.

### **Какие возможности для самопомощи можно посоветовать детям и подросткам, испытывающим проблемы с психологическим благополучием?**

- Присоединиться к терапевтическим онлайн-сообществам и группам для людей с депрессией и тревогой. Такие сообщества легко обнаружить практически в каждой социальной сети.
- Воспользоваться рабочими тетрадями для преодоления стресса, тревожности, страха [Дэвидсон, 2021; Халлоран, 2020; Хатт, 2020].
- Поговорить с психологом в анонимном и бесплатном онлайн-чате для психологической помощи подросткам, например:
  - Мы рядом.онлайн (<<https://xn--d1apbhi9d3a.xn--80asehdb/>>)
  - Помощь рядом (<<https://pomoschryadom.ru/>>).



- Пообщаться с чат-ботом для получения информации о депрессии или в терапевтических целях:
  - информационный чат-бот Эли (<https://elibot.info/>)
  - чат-боты на основе когнитивно-поведенческой терапии: iCognito (на русском языке: <https://icognito.app/>), Woebot Mental Health Chatbot (на английском языке: (<https://woebothealth.com/>), Wysa (только на английском языке: <https://www.wysa.io/>).
- Использовать мобильные приложения на основе практик осознанности или когнитивно-поведенческой терапии для снятия тревоги и стресса:
  - Meditopia (на русском языке: <https://meditopia.com/>)
  - NimbusMind (на русском языке: <https://nimbusmind.com/ru/>)
  - Практика (на русском языке: <https://www.praktika.app/>)
  - Мо: Медитация и Сон (на русском языке: <https://momeditation.app/ru/>)
  - Calm (только на английском языке: <https://www.calm.com/>)
  - Headspace (только на английском языке: <https://www.headspace.com/>)
  - Happify (только на английском языке: <https://www.happify.com/public/about/>).
- Вести дневник в мобильном приложении-трекере, с помощью которого можно отслеживать изменения в настроении и что их вызывает, и развивать навыки позитивного мышления:
  - Moodnotes — Дневник настроения (на русском языке: <https://clck.ru/rgViE>).
- Получить психологическую помощь по телефону, позвонив по одному из телефонов-горячих линий:
  - Телефон неотложной психологической помощи: 051
  - Всероссийский телефон доверия: 8 800 2000-122 (<https://telefon-doveria.ru/>)
  - Телефон доверия для подростков: 8 800 2000-122 (<https://telefon-doveria.ru/teenagers/>)
  - Телефон экстренной психологической помощи МЧС России: 8 495 989-50-50 (<https://psi.mchs.gov.ru/>)
  - Кризисная линия доверия: 8 800 333-44-34 (<https://dgp133.ru/informacija/supervising-org/>)
  - Телефон круглосуточной психологической помощи детям от МПГУ: 8 495 624-60-01 (<https://childhelpline.ru/contacts/>)
  - Телефон доверия Научно-практического центра психического здоровья детей и подростков им. Г.Е. Сухаревой: 8 495 960-34-62 (<https://mosgorzdrav.ru/npcpzd/>)
  - Линия помощи «Дети Онлайн»: 8 800 250-00-15, электронная почта: [helpline@detionline.com](mailto:helpline@detionline.com).

---

## Рекомендации для учителей

---

- Относитесь к ребенку уважительно.  
Нужно избегать сравнений детей с одноклассниками, в особенности публичных, и не обсуждать в присутствии других учеников проблемы и достижения отдельно взятого ребенка. Кроме того, старайтесь не повышать голос на учащихся, не перебивать и внимательно, активно слушать.
- Стремитесь к созданию и поддержанию сбалансированных с точки зрения труда и отдыха режимов проведения уроков и расписаний. Не забывайте про полезность перерывов на зарядку и интегрируйте в занятия игровые формы взаимодействия. Также нужно регулярно и индивидуализированно (возможно, в письменной форме) спрашивать у учеников, успевают ли они за ходом урока и программой.
- Предоставьте для обучающихся доступ к ресурсам, посвященным оказанию первой психологической помощи, и обсуждайте, напомните ее основные принципы.
- Поощряйте желание детей к разговору о собственных психологических трудностях, вопросах, но не настаивайте на обязательных диалогах (не всем хочется делиться своим опытом).  
Если Вы заметили, что с ребенком что-то не так, вежливо поинтересуйтесь, что с ним и нужна ли ему помощь, но не продолжайте беседу, если ребенок не хочет говорить о своих переживаниях. Можно посоветовать учащемуся обратиться к школьному психологу или дать ссылки на ресурсы о психологическом благополучии.
- По возможности, внедряйте в учебный план — в тандеме с школьным психологом — элементы обучения социальным навыкам и эмоциональному интеллекту.
- Поддерживайте благоприятный климат в классе и в школе, организуя групповые мероприятия, игры, возможности для совместной проектной работы.
- Напоминайте школьникам о важности заботы о своем психологическом состоянии и внимания к состоянию близких для них людей.
- Регулярно повышайте свои знания детским и подростковом психологическом здоровье.

- В случае экстренных ситуаций, например, случаев, когда учитель подозревает, что ребенок подвергается насилию со стороны родителей, одноклассников или иных лиц, необходимо сообщить об этом школьному психологу и администрации.
- Заботьтесь о своем собственном психологическом здоровье. Будьте внимательны к изменениям в настроении, отношении к работе и взаимоотношениям с учениками, коллегами и близкими людьми.

---

## Рекомендации для родителей

---

- Старайтесь регулярно разговаривать со своим ребенком о его жизни и демонстрировать готовность поддержать и помочь в трудных ситуациях.  
Просите его делиться своими впечатлениями от школы. Спрашивайте, что больше всего запомнилось в течение дня, что огорчило. Если ребенок не хочет обсуждать с Вами эти темы, поинтересуйтесь, нужна ли ему какая-то помощь от Вас, поддержка, но не настаивайте на этом. Воздерживайтесь от сравнения успехов, достижений и неудач своего ребенка и других людей (одноклассников, себя в прошлом и т. д.). Не давайте оценок и советов ребенку, если он этого не просит.
- Следите за режимом дня своего ребенка.  
Необходимо стремиться к балансу между школьными и иными образовательными компонентами и хобби, отдыхом и другими внеучебными занятиями. Регулируйте режим сна ребенка. Оптимальная продолжительность сна для детей и подростков составляет не менее 8 часов в день. Также позаботьтесь о физической активности и диете. Если у Вас возникают сомнения относительно режима дня ребенка или Вы беспокоитесь о каких-то других аспектах его психологического или физического благополучия, нужно обсудить это с ним. Важно вежливо, в уважительной форме сообщать ребенку о своих опасениях относительно его режима дня. Также имеет смысл проконсультироваться с психологом, врачом и другим специалистами.
- Учите ребенка быть внимательным к своему здоровью и здоровью других людей и следите за своим психологическим здоровьем и здоровьем своих близких.
- Обращайте внимание на изменения в эмоциональном состоянии ребенка, взаимоотношениях с другими людьми. Спрашивайте о своем ребенке школьных учителей, психологов, друзей и близких. Если Вы знаете, что Ваш ребенок проходит через сложные жизненные обстоятельства, постарайтесь объяснить это окружающим, чтобы сделать его общение с другими людьми более комфортным.
- Познакомьте ребенка с ресурсами психологической самопомощи (сайты, книги и т. д.) и сами старайтесь периодически освежать свои знания по этой теме.

- Обсуждая психологические проблемы других людей с ребенком, например, при просмотре фильмов, чтении книг, новостей, старайтесь избегать осуждения и негативных оценок в сторону этих людей.

---

## Литература

---

- Бочавер А. А. и др.* Благополучие детей в цифровую эпоху // XX Апрельская международная научная конференция по проблемам развития экономики и общества. 9–12 апреля 2019 г. М.: Издательский дом НИУ ВШЭ, 2019. Гл.5. С. 1–34.
- Бочавер А.А. и др.* Использование социальных сетей в интернете и депрессивная симптоматика у подростков // *Clinical Psychology & Special Education/Kliniceska I Special'naa Psihologija*. 2019b. Т. 8. № 3.
- Бочавер А.А., Хломов К. Д.* Кибербуллинг: травля в пространстве современных технологий // *Психология. Журнал высшей школы экономики*. 2014. Т. 11. № 3. С. 177–191.
- Воликова Р., Калина О., Холмогорова А.* Валидизация опросника детской депрессии М. Ковак // *Вопросы психологии*. 2011. Т. 5. С. 121–132.
- Дэвидсон Х.* Когнитивно-поведенческая терапия для детей. Рабочая тетрадь. Санкт-Петербург: Диалектика-Вильямс, 2021.
- Поливанова К.Н.* Новый образовательный дискурс: благополучие школьников // *Культурно-историческая психология*. 2020. Т. 16. № 4. С. 26–34.
- Суходолов А.П., Бычкова А.М.* «Фейковые новости» как феномен современного медиапространства: понятие, виды, назначение, меры противодействия // *Вопросы теории и практики журналистики*. 2017. Т. 6. № 2. С. 143–169.
- Сычев О., Гордеева Т.* Программы психологической профилактики депрессии у подростков // *Консультативная психология и психотерапия*. 2014. Т. 22. № 3. Р. 141–157.
- Тарабрина Н.В.* Опросник депрессивности Бека (Beck Depression Inventory — BDI). М.: Когито-Центр, 2007.
- Халлоран Д.* Формирование навыков совладания со стрессом, тревогой и гневом у детей. Рабочая тетрадь. Санкт-Петербург: Вильямс, 2020.
- Хатт Р.* Когнитивно-поведенческая терапия для подростков. Навыки и упражнения для управления настроением, повышения самооценки и

- совладания с тревогой. Рабочая тетрадь. Москва, Санкт-Петербург: Диалектика, 2020.
- Aldridge J.M., McChesney K.* The relationships between school climate and adolescent mental health and wellbeing: A systematic literature review // *International Journal of Educational Research*. 2018. Vol. 88. P. 121–145.
- Appel H., Gerlach A. L., Crusius J.* The interplay between Facebook use, social comparison, envy, and depression // *Current opinion in psychology*. 2016. Vol. 9. P. 44–49.
- Araya R. et al.* School Intervention to Improve Mental Health of Students in Santiago, Chile: A Randomized Clinical Trial // *JAMA Pediatr*. 2013. Vol. 167. № 11. P. 1004.
- Barrett P., Turner C.* Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial // *British Journal of Clinical Psychology*. 2001. Vol. 40. № 4. P. 399–410.
- Blease C.* Too many 'friends,' too few 'likes'? Evolutionary psychology and 'Facebook depression' // *Review of General Psychology*. 2015. Vol. 19. № 1. P. 1–13.
- Bonhauser M. et al.* Improving physical fitness and emotional well-being in adolescents of low socioeconomic status in Chile: results of a school-based controlled trial // *Health Promotion International*. 2005. Vol. 20. № 2. P. 113–122.
- Bowie-DaBreo D. et al.* Evaluation of Treatment Descriptions and Alignment With Clinical Guidance of Apps for Depression on App Stores: Systematic Search and Content Analysis // *JMIR Form Res*. 2020. Vol. 4. № 11.
- Braet C. et al.* Depression in early, middle and late adolescence: Differential evidence for the cognitive diathesis–stress model // *Clinical psychology & psychotherapy*. 2013. Vol. 20. № 5. P. 369–383.
- Brière F.N. et al.* Comorbidity between major depression and alcohol use disorder from adolescence to adulthood // *Comprehensive Psychiatry*. 2014. Vol. 55. № 3. P. 526–533.
- Brown R.* Mental health and wellbeing provision in schools: review of published policies and information. , 2018.
- Burdzovic Andreas J., Brunborg G.S.* Depressive symptomatology among Norwegian adolescent boys and girls: the patient health Questionnaire-9 (PHQ-9)

- psychometric properties and correlates // *Frontiers in psychology*. 2017. Vol. 8. P. 887.
- Cairns K. E. et al.* Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies // *Journal of Affective Disorders*. 2014. Vol. 169. P. 61–75.
- Caldwell D. M. et al.* School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: a systematic review and network meta-analysis // *Lancet Psychiatry*. 2019. Vol. 6. № 12. P. 1011–1020.
- Cappadocia M. C., Craig W. M., Pepler D.* Cyberbullying: Prevalence, Stability, and Risk Factors During Adolescence // *Canadian Journal of School Psychology*. 2013. Vol. 28. № 2. P. 171–192.
- Clayborne Z. M., Varin M., Colman I.* Systematic review and meta-analysis: adolescent depression and long-term psychosocial outcomes // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2019. Vol. 58. № 1. P. 72–79.
- D'aurora D.L., Fimian M.J.* Dimensions of life and school stress experienced by young people // *Psychology in the Schools*. 1988. Vol. 25. № 1. P. 44–53.
- Dulaney E.S. et al.* Taking on the stress-depression link: Meaning as a resource in adolescence // *Journal of Adolescence*. 2018. Vol. 65. P. 39–49.
- Eather N., Morgan P.J., Lubans D.R.* Effects of exercise on mental health outcomes in adolescents: Findings from the CrossFit™ teens randomized controlled trial // *Psychology of Sport and Exercise*. 2016. Vol. 26. P. 14–23.
- Finney D.* Stretching the Boundaries: Schools as Therapeutic Agents in Mental Health. Is it a Realistic Proposition? // *Pastoral Care in Education*. 2006. Vol. 24. № 3. P. 22–27.
- Fombonne E. et al.* The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression: 2. Suicidality, criminality and social dysfunction in adulthood // *The British Journal of Psychiatry*. 2001. Vol. 179. № 3. P. 218–223.
- Gage S.H., Patalay P.* Associations Between Adolescent Mental Health and Health-Related Behaviors in 2005 and 2015: A Population Cross-Cohort Study // *Journal of Adolescent Health*. 2021.
- Garber J.* Depression in Children and Adolescents // *American Journal of Preventive Medicine*. 2006. Vol. 31. № 6. P. 104–125.



- Gardella J.H., Fisher B.W., Teurbe-Tolon A.R.* A Systematic Review and Meta-Analysis of Cyber-Victimization and Educational Outcomes for Adolescents // Review of Educational Research. 2017. Vol. 87. № 2. P. 283–308.
- Gonzales A.L., Hancock J.T.* Mirror, Mirror on my Facebook Wall: Effects of Exposure to Facebook on Self-Esteem // Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2010. Vol. 14. № 1–2. P. 79–83.
- Haden S. C., Daly L., Hagins M.* A Randomised Controlled Trial Comparing the Impact of Yoga and Physical Education on the Emotional and Behavioural Functioning of Middle School Children // Focus Altern Complement Ther. 2014. Vol. 19. № 3. P. 148–155.
- Haferkamp N., Krämer N. C.* Social comparison 2.0: Examining the effects of on-line profiles on social-networking sites // Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2011. Vol. 14. № 5. P. 309–314.
- Hakulinen C., Musliner K.L., Agerbo E.* Bipolar disorder and depression in early adulthood and long-term employment, income, and educational attainment: A nationwide cohort study of 2,390,127 individuals // Depression and Anxiety. 2019. Vol. 36. № 11. P. 1080–1088.
- Hammen C.* Stress and Depression // Annual Review of Clinical Psychology. 2005. Vol. 1. № 1. P. 293–319.
- Hammen C.* Adolescent Depression: Stressful Interpersonal Contexts and Risk for Recurrence // Curr Dir Psychol Sci. 2009. Vol. 18. № 4. P. 200–204.
- Hammen C.L.* Stress and depression: old questions, new approaches // Current Opinion in Psychology. 2015. Vol. 4. P. 80–85.
- Hetrick S.E. et al.* Cognitive behavioural therapy (CBT), third-wave CBT and interpersonal therapy (IPT) based interventions for preventing depression in children and adolescents // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016. № 8.
- Hilsman R., Garber J.* A test of the cognitive diathesis-stress model of depression in children: academic stressors, attributional style, perceived competence, and control. // Journal of personality and social psychology. 1995. Vol. 69. № 2. P. 370.
- Johnson D. et al.* Adult mental health outcomes of adolescent depression: A systematic review // Depression and Anxiety. 2018. Vol. 35. № 8. P. 700–716.

- Josefsson T., Lindwall M., Archer T.* Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review // *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2014. Vol. 24. № 2. P. 259–272.
- Kieling C. et al.* Identifying depression early in adolescence // *Lancet Child Adolesc Health*. 2019. Т. 3. № 4. P. 211–213.
- Kouzma N.M., Kennedy G.A.* Self-Reported Sources of Stress in Senior High School Students // *Psychol Rep*. 2004. Vol. 94. № 1. P. 314–316.
- Lee N. M.* Fake news, phishing, and fraud: a call for research on digital media literacy education beyond the classroom // *Communication Education*. 2018. Vol. 67. № 4. P. 460–466.
- Leung D.Y. et al.* Measurement invariances of the PHQ-9 across gender and age groups in Chinese adolescents // *Asia-Pacific Psychiatry*. 2020. Vol. 12. № 3. P. e12381.
- Lewinsohn P M., Joiner Jr. T.E., Rohde P.* Evaluation of cognitive diathesis-stress models in predicting major depressive disorder in adolescents. // *Journal of abnormal psychology*. 2001. Vol. 110. № 2. P. 203.
- Lim G.Y. et al.* Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014 // *Scientific Reports*. 2018. Vol. 8. № 1. P. 2861.
- Liu Q. et al.* Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study // *Journal of Psychiatric Research*. 2020. Vol. 126. P. 134–140.
- Lopresti A.L., Hood S.D., Drummond P.D.* A review of lifestyle factors that contribute to important pathways associated with major depression: Diet, sleep and exercise // *Journal of Affective Disorders*. 2013. Vol. 148. № 1. P. 12–27.
- Marmorstein N.R., Iacono W.G., Malone S.M.* Longitudinal associations between depression and substance dependence from adolescence through early adulthood // *Drug and Alcohol Dependence*. 2010. Vol. 107. № 2–3. P. 154–160.
- Martinez-Pecino R., Garcia-Gavilán M.* Likes and Problematic Instagram Use: The Moderating Role of Self-Esteem // *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2019. Vol. 22. № 6. P. 412–416.
- Mascheroni G., Vincent J., Jimenez E.* “Girls are addicted to likes so they post semi-naked selfies”: Peer mediation, normativity and the construction of

- identity online // *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*. 2015. Vol. 9. № 1. P. 5.
- Maughan B., Collishaw S., Stringaris A.* Depression in Childhood and Adolescence // *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013. Vol. 22. № 1. P. 35–40.
- Maxwell L.E.* The Role of the Physical Environment in Education // *Environmental Psychology and Human Well-Being* / под ред. A. S. Devlin. : Academic Press, 2018. P. 135–166.
- Mendelson T. et al.* Feasibility and Preliminary Outcomes of a School-Based Mindfulness Intervention for Urban Youth // *J Abnorm Child Psychol*. 2010. Vol. 38. № 7. P. 985–994.
- Mental Health Commission of Canada. Annual Reports | Mental Health Commission of Canada. <<https://www.mentalhealthcommission.ca/English/who-we-are/annual-report>>.
- Merline A., Jager J., Schulenberg J.E.* Adolescent risk factors for adult alcohol use and abuse: stability and change of predictive value across early and middle adulthood // *Addiction*. 2008. Vol. 103. № 1. P. 84–99.
- Ministry of Education. Student wellbeing. <<https://www.education.govt.nz/school/student-support/student-wellbeing/>>.
- Mitchell K.J. et al.* Youth Internet Victimization in a Broader Victimization Context // *Journal of Adolescent Health*. 2011. Vol. 48. № 2. P. 128–134.
- Mokhtarmanesh S., Ghomeishi M.* Participatory design for a sustainable environment: Integrating school design using students' preferences // *Sustainable Cities and Society*. 2019. Vol. 51. P. 1–10.
- Mychailyszyn M.P. et al.* Cognitive-Behavioral School-Based Interventions for Anxious and Depressed Youth: A Meta-Analysis of Outcomes // *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2012. Vol. 19. № 2. P. 129–153.
- Nixon C.L.* Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health // *Adolesc Health Med Ther*. 2014. Vol. 5. P. 143–158.
- O'Connor M., Casey L.* The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy // *Psychiatry research*. 2015. Vol. 229. № 1–2. P. 511–516.
- Odgers K. et al.* The Limited Effect of Mindfulness-Based Interventions on Anxiety in Children and Adolescents: A Meta-Analysis // *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2020. Vol. 23. № 3. P. 407–426.

- OECD. PISA 2018 Results (Volume III): What School Life Means for Students' Lives: OECD, 2019.
- OECD. Beyond Academic Learning: First Results from the Survey of Social and Emotional Skills 2019: OECD, 2021.
- Orben A., Przybylski A.K.* The association between adolescent well-being and digital technology use // *Nature Human Behaviour*. 2019. Vol. 3. № 2. P. 173–182.
- Petito A. et al.* The Burden of Depression in Adolescents and the Importance of Early Recognition // *The Journal of Pediatrics*. 2020. Vol. 218.
- Pfizer. Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners. Free Download. <<https://www.phqscreener.com/select-screener/>>.
- Platt B., Kadosh K.C., Lau J.Y.* The role of peer rejection in adolescent depression // *Depression and anxiety*. 2013. Vol. 30. № 9. P. 809–821.
- Polanczyk G.V. et al.* Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2015. Vol. 56. № 3. P. 345–365.
- Qu C. et al.* Functionality of Top-Rated Mobile Apps for Depression: Systematic Search and Evaluation // *JMIR Ment. Health*. 2020. Vol. 7. № 1. P. e15321.
- Rao U., Chen L.A.* Characteristics, correlates, and outcomes of childhood and adolescent depressive disorders // *Dialogues in clinical neuroscience*. 2022.
- Rey J.M., Martin A.* JM Rey's IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. , 2019.
- Rose K., Hawes D.J., Hunt C.J.* Randomized controlled trial of a friendship skills intervention on adolescent depressive symptoms // *Journal of consulting and clinical psychology*. 2014. Vol. 82. № 3. P. 510.
- Ryan N D.* Treatment of depression in children and adolescents // *The Lancet*. 2005. Vol. 366. № 9489. P. 933–940.
- Scholten H. et al.* A Randomized Controlled Trial to Test the Effectiveness of an Immersive 3D Video Game for Anxiety Prevention among Adolescents // *PLOS ONE*. 2016. Vol. 11. № 1. P. 1–24.
- Schoneveld E.A., Lichtwarck-Aschoff A., Granic I.* Preventing Childhood Anxiety Disorders: Is an Applied Game as Effective as a Cognitive Behavioral Therapy-Based Program? // *Prev Sci*. 2018. Vol. 19. № 2. P. 220–232.

- Schulte-Körne G.* Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents // *Dtsch Arztebl Int.* 2016. Vol. 113. № 11. P. 183–190.
- Shadrina M., Bondarenko E.A., Slominsky P.A.* Genetics Factors in Major Depression Disease // *Front Psychiatry.* 2018. Vol. 9. P. 334.
- Shankleman M., Hammond L., Jones F.W.* Adolescent Social Media Use and Well-Being: A Systematic Review and Thematic Meta-synthesis // *Adolescent Res Rev.* 2021.
- Shorey S., Esperanza D. Ng, Wong C.H.J.* Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis // *British Journal of Clinical Psychology.* 2021. Vol. 61. P. 287–305.
- Simmons M., Wilkinson P., Dubicka B.* Measurement Issues: Depression measures in children and adolescents // *Child and Adolescent Mental Health.* 2015. Vol. 20. № 4. P. 230–241.
- State Government of Victoria, Australia. Mental Health in Schools.s. <<http://www2.education.vic.gov.au/pal/mental-health-schools/policy>>.
- Suto M. et al.* Overview of Evidence Concerning School-Based Interventions for Improving the Health of School-Aged Children and Adolescents // *Journal of School Health.* 2021. Apr. 5.
- Swart J.* Tactics of news literacy: How young people access, evaluate, and engage with news on social media // *New Media & Society.* 2021.
- Thabrew H., Ruppeldt P., Sollers J J.* Systematic Review of Biofeedback Interventions for Addressing Anxiety and Depression in Children and Adolescents with Long-Term Physical Conditions // *Appl. Psychophysiol. Biofeedback.* 2018. Vol. 43. № 3. P. 179–192.
- Tsai F.-J. et al.* Patient health questionnaire for school-based depression screening among Chinese adolescents // *Pediatrics.* 2014. Vol. 133. № 2. P. e402–e409.
- Tsehay M., Necho M., Mekonnen W.* The role of adverse childhood experience on depression symptom, prevalence, and severity among school going adolescents // *Depression research and treatment.* 2020. Vol. 2020.
- Ueno K.* The effects of friendship networks on adolescent depressive symptoms // *Social Science Research.* 2005. Vol. 34. № 3. P. 484–510.

- UNESCO. UNESCO strategy on education for health and well-being: contributing to the Sustainable Development Goals // 2016.
- Ungar M.A.* Constructionist Discourse on Resilience: Multiple Contexts, Multiple Realities among At-Risk Children and Youth // *Youth & Society*. 2004. Vol. 35. № 3. P. 341–365.
- Urajnik D.J.* The development of a school stress inventory for middle-elementary school children.: National Library of Canada = Bibliothèque nationale du Canada, Ottawa, 2004.
- Watanabe N. et al.* Psychotherapy for depression among children and adolescents: a systematic review // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2007. Vol. 116. № 2. P. 84–95.
- Wickersham A. et al.* Systematic Review and Meta-analysis: The Association Between Child and Adolescent Depression and Later Educational Attainment // *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2021. Vol. 60. № 1. P. 105–118.
- Worldbank. SABER Systems Approach for Better Education Results — Topic School Health and School Feeding. <<https://www.worldbank.org/en/topic/education/brief/systems-approach-for-better-education-results-saber>>.
- Yap M.B.H. et al.* Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis // *Journal of Affective Disorders*. 2014. Vol. 156. P. 8–23.
- Young J.F., Mufson L., Gallop R.* Preventing depression: a randomized trial of interpersonal psychotherapy-adolescent skills training // *Depression and Anxiety*. 2010. Vol. 27. № 5. P. 426–433.
- Zell A. L., Moeller L.* Are you happy for me ... on Facebook? The potential importance of “likes” and comments // *Computers in Human Behavior*. 2018. Vol. 78. P. 26–33.
- Zhou X. et al.* Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis // *World Psychiatry*. 2015. Vol. 14. № 2. P. 207–222.

## **ДЕПРЕССИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: ГРУППЫ РИСКА, РОЛЬ ШКОЛЫ, РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ**

### **Михайлова Оксана Рудольфовна,**

младший научный сотрудник Центра исследований современного детства Института образования НИУ ВШЭ, аспирант кафедры анализа социальных институтов Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

E-mail: oxanamikhailova@gmail.com

### **Поливанова Катерина Николаевна,**

научный руководитель Центра исследований современного детства Института образования Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», профессор.

E-mail: kpolivanova@hse.ru

### **Сивак Елизавета Викторовна,**

независимый исследователь.

E-mail: elizaveta.sivak@gmail.com

### **Смирнов Иван Борисович,**

научный сотрудник Института образования Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики».

E-mail: ibsmirnov@hse.ru

**Аннотация.** Психологическое благополучие учащихся признается целью образовательных организаций наряду с образовательными результатами. Школьная среда может серьезно влиять на психологическое благополучие подростков — как повышая его (способствуя развитию уверенности, устойчивости, обеспечивая социальную и эмоциональную поддержку), так и снижая (через хронический стресс, дефицит позитивных отношений, обесценивание и т. д.). Педагогам и родителям, зачастую пребывающим в плену мифов о некоторых психологических расстройствах подростков, не хватает знаний о том, как поддерживать их благополучие и снизить риски возникновения проблем. Этот выпуск посвящен депрессии как одному из со-

стояний неблагополучия, с которым сталкиваются школьники. Депрессия в подростковом возрасте увеличивает риск проблем в построении образовательной и профессиональной траекторий, трудностей в межличностных отношениях, психических расстройств во взрослом возрасте. Из депрессии тяжело выйти самостоятельно, то есть без квалифицированной медицинской помощи и поддержки со стороны окружения. Этот выпуск адресован взрослым, которые окружают подростка в школе: учителям, классным руководителям, школьным психологам, директорам и прочим участникам образовательного процесса

**Ключевые слова:** депрессия, подростки, психологическое благополучие учащихся, школы.



## DEPRESSION AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS: RISK GROUPS, SCHOOL ROLE AND RECOMMENDATIONS FOR TEACHERS AND PARENTS

### **Mikhaylova Oxana,**

Junior research fellow at the Centre for the Modern Childhood Research, doctoral student of Department for Social Institutions Analysis, National Research University Higher School of Economics.

E-mail: oxanamikhailova@gmail.com

### **Polivanova Katerina,**

Academic Supervisor at the Centre for the Modern Childhood Research, professor at the Institute of Education, National Research University Higher School of Economics.

E-mail: kpolivanova@hse.ru

### **Sivak Elizaveta,**

Independent researcher.

E-mail: elizaveta.sivak@gmail.com

### **Smirnov Ivan,**

Research fellow at the Institute of Education, National Research University Higher School of Economics.

E-mail: ibsmirnov@hse.ru

**Abstract.** Student psychological wellbeing as well as schoolers` academic results is considered one of the main goals of the contemporary educational organizations. School environment could significantly influence adolescent psychological wellbeing. This environment, on the one hand, may facilitate self-confidence, resilience, provide social and emotional support. On the other hand, it could increase students` stress levels and self-doubt. Among teachers and parents there are many myths concerning some psychological illnesses and they lack the knowledge on how to support adolescent wellbeing. This analytical paper is focused on depression as one of many psychological illnesses that may face schoolers. Depression in adolescence elevates the probability of difficulties in educational and professional trajectories building and problems in interpersonal relationships, manifestation of the other mental health issues

during adulthood. It is difficult to come out of depression without qualified medical help and support from the members of personal networks. This paper could be handy for adults, who surround adolescents in the educational system such as teachers, school psychologists, headmasters and the other agents of the educational process.

**Keywords:** depression, adolescents, student psychological wellbeing, schools.

## Один из сильнейших университетов страны приглашает на бюджетные места

Институт образования НИУ ВШЭ предоставляет уникальную возможность для профессионального развития и карьерного роста. Образовательные программы построены с учетом научных разработок и изменений в законодательстве. Среди преподавателей — ведущие российские и зарубежные ученые, признанные эксперты-практики российского образования.

### МАГИСТЕРСКИЕ ПРОГРАММЫ

#### Для выпускников бакалавриата и специалитета

Период обучения: 2 года

Форма обучения: очная

■ **«Доказательное развитие образования»**

Академический руководитель — В.А. Мальцева

Соруководитель — А.А. Егоров

■ **«Обучение и оценивание как наука»**

Академические руководители — А.А. Куликова, М. Арсалиду

Научный руководитель — Е.Ю. Карданова

■ **«Педагогическое образование»**

Академический руководитель — М.А. Лытаева

#### Для руководителей вузов и школ

Период обучения: 2,5 года

Форма обучения: очно-заочная

■ **«Управление в высшем образовании»**

Академический руководитель — К.В. Зиньковский

■ **«Управление образованием»**

Академический руководитель — А.А. Кобцева

Научный руководитель — А.Г. Каспржак

■ **«Цифровая трансформация образования»**

Академический руководитель — Е.Д. Патаракин

Обучение осуществляется как бесплатно на бюджетной основе, так и с оплатой на договорной основе. Работникам государственных и муниципальных бюджетных учреждений социальной сферы предоставляется 50%-ная скидка на обучение.

Департамент образовательных программ Института образования НИУ ВШЭ

<https://ioe.hse.ru/masters>

Тел.: 8 (495) 772-95-90 (доб. 22550)

Тел.: 8 (916) 335-15-58

## АСПИРАНТСКАЯ ШКОЛА ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Институт образования НИУ ВШЭ приглашает к поступлению в уникальную для России Аспирантскую школу по образованию. Школа объединяет всех, кто хочет заниматься практическими и фундаментальными исследованиями в образовании, не ограничиваясь рамками традиционной педагогики. Поэтому, помимо тех, кто уже получил педагогическое образование, аспирантура ориентирована на выпускников социальных, гуманитарных, экономических и других специальностей.

### Преимущества программы:

- ✓ Практика исследований и возможность трудоустройства с первых дней
- ✓ Степень кандидата наук НИУ ВШЭ об образовании / PhD HSE in Education
- ✓ Междисциплинарная подготовка
- ✓ Зарубежные стажировки по теме исследования
- ✓ Участие в совместных проектах с лидерами мировых рейтингов: Бостонским колледжем, Стэнфордским университетом, Гарвардским университетом, Университетским колледжем Лондона и др.
- ✓ Доступ к уникальным данным международных и российских исследований из баз PISA, TIMSS, TALIS, SERU, IPIPS, PIAAC, МЭО
- ✓ Регулярные презентации новых исследований в сфере образования
- ✓ Доступ ко всем образовательным ресурсам Высшей школы экономики

### Школа предлагает две формы обучения:

**Академическая аспирантура** — для тех, кто хочет полностью сфокусироваться на развитии научной карьеры. Это очная аспирантура «полного дня» с обязательным включением в работу профильного для вас центра Института образования и обязательной стажировкой в зарубежном вузе-партнере. Аспиранты получают стипендию и зарплату аналитика или стажера-исследователя в выбранном центре.

**Профессиональная аспирантура** — для тех, кто уже нашел себя в бизнес- и управленческих структурах сферы образования. Эта очная программа дает возможность совмещать обучение с занятостью вне стен Института.

### Как поступить?

По конкурсу портфолио. Набор проходит два раза в год: с декабря по март и с августа по сентябрь. До подачи документов необходимо выбрать будущего научного руководителя и обсудить тему исследования, подготовить и согласовать его план-проект.

**Обучение бесплатное – три года. Иногородним предоставляется общежитие.**

Аспирантская школа по образованию:

<https://aspirantura.hse.ru/ed>

Тел.: 8 (495) 772-950-90 (внутренний 22714)

Лицензия на осуществление образовательной деятельности № 2593 от 24.05.2017.

Свидетельство о государственной аккредитации № 1820 от 30.03.2016.

На все вопросы о поступлении и обучении ответит академический директор Аспирантской школы Канонир Татьяна Николаевна:

E-mail: [tkanonir@hse.ru](mailto:tkanonir@hse.ru),

моб. тел.: +7(968) 938-53-65.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

---

*Научное издание*

*Серия  
Современная аналитика образования*

№ 5 (65)

**ДЕПРЕССИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ:  
ГРУППЫ РИСКА, РОЛЬ ШКОЛЫ,  
РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ**

Редактор: И. Гумерова  
Компьютерная верстка: Н. Пузанова

Подписано в печать 07.07.2022. Формат 60×84 1/16  
Усл.-печ. л. 2, 67. Уч.-изд. л. 2,23. Тираж 100 экз.

Национальный исследовательский университет  
«Высшая школа экономики»  
101000, Москва, ул. Мясницкая, 20  
Тел.: +7 495 772-95-90\*15285

Институт образования  
101000, Москва, Потаповский пер., д. 16, стр. 10  
Тел.: +7 495 772 92 90\*22235  
ioe@hse.ru

I S S N 2 5 0 0 - 0 6 0 8



9 772500 060006 >