



DETERMINANTES SOCIAIS E PSICOLÓGICOS DE ESTADOS DEPRESSIVOS EM ESTUDANTES DO SEGUNDO GRAU

DETERMINANTES SOCIALES Y PSICOLÓGICOS DE ESTADOS DEPRESIVOS EN ESTUDIANTES DE ESCUELA SECUNDARIA

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF DEPRESSIVE STATES IN HIGH SCHOOL STUDENTS

Tatiana BONKALO¹
Lyudmila SENKEVICH²
Angela ROMANOVA³
Maria KOVALEVA⁴
Anton KARPINSKY⁵
Nadezhda KARPINSKAYA⁶

RESUMO: O objetivo do estudo é determinar como a demanda por autorrealização, nível de desenvolvimento e satisfação, combinados com o grau de isolamento social dos adolescentes, afeta seu risco de depressão. Foram pesquisados 600 adolescentes de 15 a 16 anos (amostra aleatória, 320 meninas e 280 meninos). Foi revelado um alto nível de correlação positiva entre os indicadores de autoestima de isolamento social dos adolescentes e a gravidade de seus estados depressivos, bem como uma correlação negativa dos estados depressivos com indicadores do nível de sua autorrealização. O estudo mostrou que a exclusão social pode ser causa e consequência de vários estados depressivos. Este estudo confirmou a importância de examinar a tendência dos adolescentes a apresentarem depressão, sendo essencial levar em conta mesmo níveis baixos de depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão no adolescente. Determinantes dos estados depressivos. Autoatualização da personalidade. Prevenção de estados depressivos. Isolação social.

¹ Instituto de Pesquisa de Organização de Saúde e Gestão Médica do Departamento de Saúde de Moscou, Moscou – Rússia. Universidade Estadual de Kuban, Krasnodar – Rússia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0887-4995>. E-mail: bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

² Universidade Social Estatal Russa, Moscou – Rússia. Professor Associado. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8147-7692>. E-mail: bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

³ Universidade Social Estatal Russa, Moscou – Rússia. Professor Associado. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7472-8235>. E-mail: bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

⁴ Universidade Estadual de Tecnologia e Gestão de Moscou em homenagem a K.G. Razumovsky, Moscou – Rússia. Professor Associado. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0442-9608>. E-mail: mkovaleva@yandex.ru

⁵ Universidade Russa de Transporte, Moscou – Rússia. Professor Associado. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2144-8248>. E-mail: bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

⁶ Universidade Técnica Estadual de Aviação Civil de Moscou, Moscou – Rússia. Professor Associado. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6004-107X>. E-mail: bonkalotatyanaivanovna@yandex.ru

RESUMEN: *El propósito del estudio es determinar cómo la demanda de autorrealización, el nivel de desarrollo y satisfacción, combinado con el grado de aislamiento social de los adolescentes, afecta su riesgo de depresión. Materiales y métodos. Se encuestó a un total de 600 adolescentes de 15 a 16 años (muestra aleatoria, 320 niñas y 280 niños). Se reveló un alto nivel de correlación positiva entre los indicadores de autoestima del aislamiento social de los adolescentes y la gravedad de sus estados depresivos, así como una correlación negativa de los estados depresivos con indicadores del nivel de su autorrealización. Discusión. El estudio mostró que la exclusión social puede ser tanto causa como consecuencia de diversos estados depresivos. Conclusión. Este estudio confirmó la importancia de examinar la tendencia de los adolescentes a mostrar depresión, y es fundamental tener en cuenta incluso los niveles bajos de depresión.*

PALABRAS CLAVE: *Depresión en los adolescentes. Determinantes de los estados depresivos. Autorrealización de la personalidad. Prevención de los estados depresivos. Aislamiento social.*

ABSTRACT: *The purpose of the study is to determine how the demand for self-actualization, level of development, and satisfaction, combined with the degree of social isolation of adolescents, affects their risk of depression. A total of 600 adolescents aged 15-16 were surveyed (random sample, 320 girls and 280 boys). A high level of positive correlation was revealed between the indicators of self-esteem of social isolation of adolescents and the severity of their depressive states, as well as a negative correlation of depressive states with indicators of the level of their self-actualization. The study showed that social exclusion can be both a cause and a consequence of various depressive states. This study confirmed the importance of examining the tendency of adolescents to show depression, and it is essential to take into account even low levels of depression.*

KEYWORDS: *Adolescent depression. Determinants of depressive states. Personality self-actualization. Prevention of depressive states. Social isolation.*

Introdução

Definição do problema

Um dos transtornos de personalidade mais comuns é a depressão, um estado de espírito deprimido, pensamento prejudicado e retardo motor. Embora os transtornos depressivos sejam conhecidos desde os tempos clássicos, eles se tornaram difundidos no final do século 20 e início do século 21. Um problema particularmente agudo é o aumento dos distúrbios afetivos entre crianças e adolescentes.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é a principal causa de morbidade e incapacidade na adolescência, e sua prevalência geral na adolescência varia de 15 a 40%. O que é importante notar é que a maior prevalência de quadros depressivos é encontrada em países desenvolvidos e ricos (SENCHUKOVA, 2017). Uma das principais

causas ou fatores de risco para suicídio entre adolescentes é a depressão (BONKALO; SHMELEVA; SABANCHIEVA; TSYGANKOVA; ROMANOVA; KARPINSKY, 2021; GRISHINA, 2016; LICHKO, 1985). Nesse sentido, é importante e relevante investigar as causas e os fatores que levam e contribuem para a depressão em adolescentes.

Principais abordagens para investigar a natureza da depressão

Existem muitas teorias diferentes para explicar a natureza dos transtornos depressivos.

As chamadas teorias biológicas ou bioquímicas estiveram entre as primeiras a serem desenvolvidas. Por exemplo, vários estudos de pesquisa mostraram que pessoas com transtornos depressivos são deficientes em magnésio, vitamina D e triptofano. Sintomas depressivos ocorrem com hipotireoidismo e doenças mitocondriais. De acordo com a chamada hipótese da depressão das monoaminas, o desenvolvimento da depressão pode estar ligado a uma depleção nos níveis de aminas biogênicas, como serotonina, noradrenalina e dopamina. Reação semelhante é causada pelo uso de uma série de medicamentos (depressão iatrogênica ou farmacogênica) (SOLODKAYA; LOGINOV, 2016).

A teoria biológica da depressão trouxe a busca de nexos causais entre os estados depressivos do indivíduo e outras características de sua vida. Isso levou a uma distinção entre o que é conhecido como depressões primárias e secundárias, o que torna possível identificar o papel principal ou contributivo do transtorno depressivo para qualquer sinal de uma síndrome.

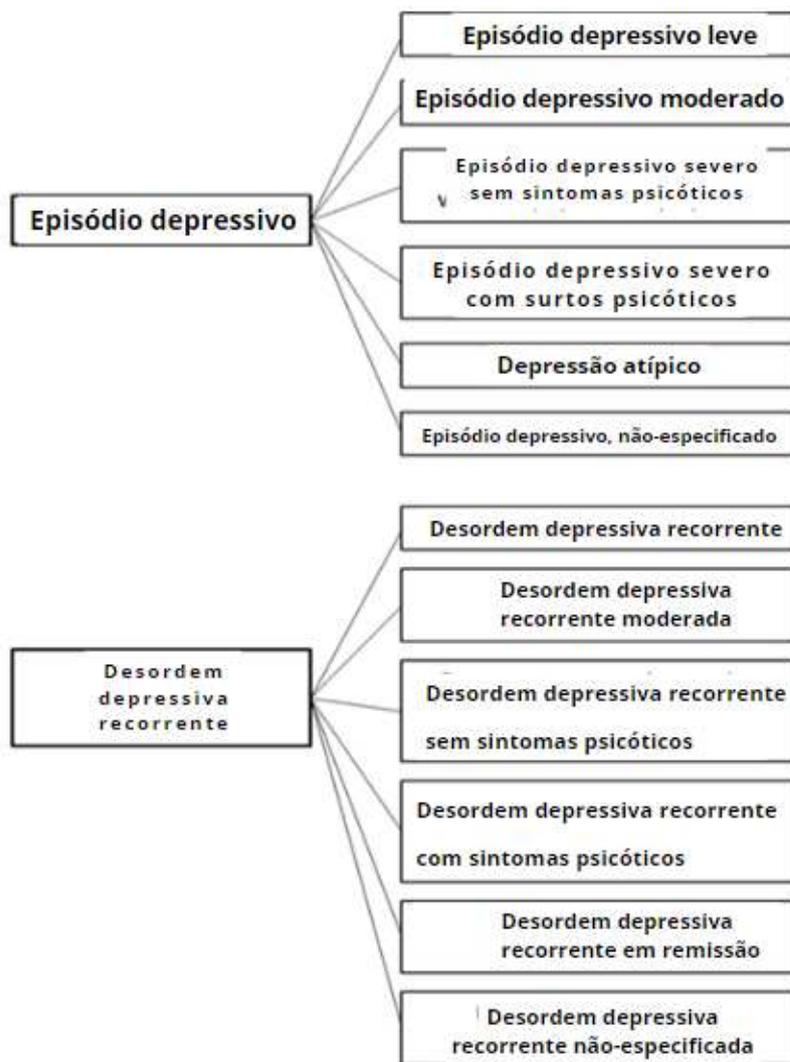
Posteriormente, as depressões de natureza biológica foram definidas como endógenas e as decorrentes de outras causas como exógenas ou reativas. A depressão endógena pode ser causada por processos genéticos ou bioquímicos que ocorrem no corpo, enquanto a depressão exógena é desencadeada por uma ampla gama de fatores sociais e psicológicos.

A natureza da depressão exógena foi estudada por Ivan Petrovich Pavlov, Burrhus Frederic Skinner, Sigmund Freud e muitos outros cientistas famosos. Assim, com base na obra de Sigmund Freud, foi identificada uma nova categoria, a chamada *depressão neurótica*, como um grupo específico de transtornos que possuem motivos psicológicos e várias características específicas (FREUD, 2017; LICHKO, 1985; MINUTKO, 2016; ROZANOVA, 2019).

Por muito tempo, a depressão neurótica (PODKORYTOV, 2015; PODOLSKY; IDOBAEVA; HEIMANS, 2004; RESHETNIKOV, 2008) foi incluída nas classificações diagnósticas tradicionais. Ainda assim, a medicina moderna oferece uma abordagem

ligeiramente diferente, baseada principalmente na frequência e gravidade dos sinais depressivos (Figura 1).

Figura 1 – Classificação das condições depressivas de acordo com a CID-10, 2018



Fonte: Desenvolvido pelos autores

As teorias psicológicas da depressão e dos estados depressivos incluem:

1. *Teorias psicanalíticas.* De acordo com Sigmund Freud, a tendência à depressão está se formando nos estágios iniciais do desenvolvimento, quando o bebê é o mais indefeso e dependente possível. O trauma emocional desse período torna-se dominante (CRAIG, 2017; FREUD, 2007; ROMANOVA; USANOVA, 1995; WINNICOTT, 2004). Outros psicanalistas chegam a conclusões semelhantes, como Melanie Klein, Donald Woods Winnicott *et al.*, assim, em termos da teoria psicanalítica, a depressão é um tipo específico de transtorno exógeno resultante de eventos psicotraumáticos ocorridos

- na primeira infância (BONKALO; SHMELEVA; ZAVARZINA; DUBROVINSKAYA; ORLOVA, 2016; KURPATOV, 2019; MIKHAYLOVA; SHMELEVA; KARPOV; SHARAGIN; SHIMANOVSKAYA; PETROVA; ALIFIROV; EREMIN, 2019; ZABOZLAEVA; MALININ; KOLMOGOROVA, 2015).
2. *Teorias de aprendizagem comportamental.* No cerne do desenvolvimento da depressão está o fenômeno do 'desamparo aprendido'. Foi estudado e descrito por Martin Seligman: situações repetidas de dor e sofrimento levam ao surgimento e desenvolvimento da depressão, que é uma espécie de antecipação de eventos traumáticos, resultado de uma 'aprendizagem negativa' (GOVORIN; SAKHAROV, 2008; KLEIN, 2008; MASKAEVA; SHMELEVA; ZOLOTOVA; VAKULENKO; LOGACHEV; VOROBÉVA, 2020; MIKHAYLOVA; SHMELEVA; KARPOV; SHARAGIN; SHIMANOVSKAYA; PETROVA; ALIFIROV; EREMIN, 2019; STRELKOV; ZAVARZINA; SHMELEVA; KARTASHEV; SAVCHENKO, 2016).
 3. *Teorias cognitivas.* A tríade cognitiva de Beck é uma das teorias mais conhecidas de Aaron T. Beck. Como perspectiva cognitiva, os transtornos depressivos são caracterizados por auto-visões negativas disfuncionais das pessoas, suas experiências de vida (e do mundo em geral) e seu futuro (BECK, 2020). Embora a teoria cognitiva da depressão seja uma das mais abrangentes, muitas formas de depressão não podem ser explicadas por ela. Por exemplo, depressões de início súbito e algumas outras formas de depressão não podem ser explicadas com base na teoria cognitiva.
 4. *Teorias psicológicas do ego.* A depressão é vista como consequência da perda ou ruptura do sistema de vínculo social ou da perda da identidade social.

O objetivo e as hipóteses da pesquisa

Doenças somáticas, fatores bioquímicos, alterações hormonais, fatores farmacogenéticos, álcool, drogas e outros vícios, traços de personalidade, eventos psicotraumáticos, circunstâncias psicotraumáticas e traços de personalidade são considerados fatores que levam à depressão.

Numerosos estudos, entretanto, mostram que os estados depressivos são causados por uma combinação de fatores.

Dadas as características de desenvolvimento da adolescência, que incluem principalmente um desejo de autorreflexão, pode-se supor que o risco de depressão é

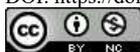


determinado tanto pelas necessidades internas de autoexpressão e individualidade do adolescente quanto por circunstâncias externas relacionadas a sua vida social. A identificação consigo mesmo e com os outros, a primeira experiência *de individualização dedicada* muitas vezes evoca emoções diversas, inclusive negativas. Como resultado, a adolescência é muitas vezes repleta de inúmeros conflitos. Se, ao mesmo tempo, o adolescente tiver um ambiente familiar desfavorável, relações parentais difíceis, problemas na escola, os sentimentos de solidão e ansiedade decorrentes podem ser extremamente destrutivos e levar ao desenvolvimento de estados depressivos.

Assim, o objetivo deste estudo é determinar como a demanda por autorrealização, nível de desenvolvimento e satisfação, combinada com o grau de isolamento social dos adolescentes, afeta o risco de depressão. Tem sido sugerido que o nível de desenvolvimento de um adolescente como uma personalidade autorrealizadora reduz o risco de sentimentos de isolamento social, o que também bloqueia a formação de estados depressivos (RAIGORODSKY, 2013; SELIGMAN, 1997).

Materiais e métodos

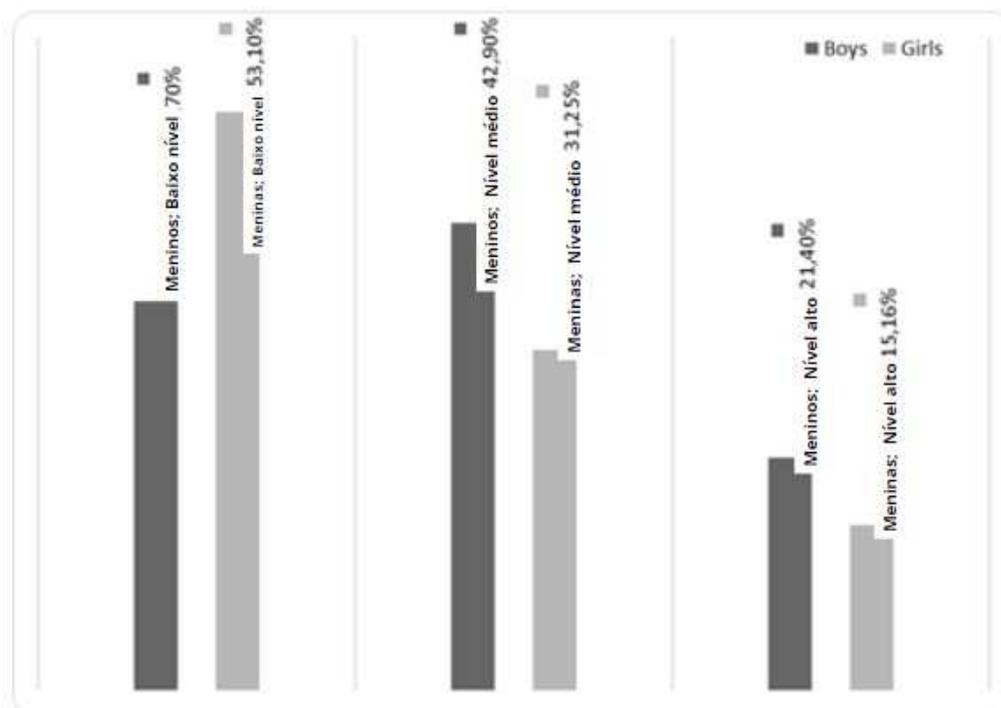
Um total de 600 adolescentes de 15 a 16 anos foram pesquisados (amostra aleatória, 320 meninas e 280 meninos). O estudo foi realizado utilizando as seguintes técnicas diagnósticas: o inventário de depressão infantil (CDI) (M. Kovacs); expressar diagnósticos do nível de isolamento social do indivíduo (D. Russell e M. Ferguson); o questionário de diagnóstico de autorrealização “SAMOAL” (por A. V. Lazukin, adaptado por N. F. Kalin). A seleção das técnicas permitiu diferenciar os entrevistados de acordo com o grau de manifestação dos estados depressivos, avaliar o nível de isolamento social e autorrealização dos entrevistados e revelar a correlação desses indicadores com o grau de gravidade dos sintomas depressivos. Para tanto, utilizando o coeficiente de correlação de Pearson, foram aplicados métodos de análise de correlação.



Resultados

Uma análise das dimensões de gênero da exclusão social mostra que essa é muito menos pronunciada no grupo de meninas (Figura 2).

Figura 2 – Distribuições percentuais de adolescentes por nível de isolamento social (auto-estima, %)



Fonte: Desenvolvido pelos autores

Por exemplo, apenas 15,6% das meninas podem ser classificadas como respondentes que classificam sua exclusão social acima da média, em comparação com 21,4% dos meninos.

A análise do nível de exclusão social entre grupos de entrevistados estruturados de acordo com a gravidade dos estados depressivos mostrou que havia uma relação clara entre esses indicadores, ou seja, os grupos com maior gravidade dos estados depressivos tinham maior auto-sentimento de exclusão social (Figura 3).

Figura 3 – O nível médio de isolamento social de adolescentes com graus variados de manifestação de estados depressivos (pontuação média)



Fonte: Desenvolvido pelos autores

A alta correlação entre o índice de exclusão social e a gravidade dos estados depressivos também é confirmada pelo cálculo do coeficiente de correlação de Pearson (Tabela 1).

Tabela 1 – Relações de correlação entre o nível de isolamento social de adolescentes e a gravidade de seus estados depressivos

Indicadores de estados depressivos (escalas do questionário Kovacs)	Coefficiente de correlação, r^p	Significado da correlação (aperto da comunicação)
Escala A humor negativo	0.917131644	Muito alto
Escala B problemas interpessoais	0.685391128	Perceptível
Escala C ineficácia	0.800387644	Alto
Escala D de anedonia	0.261412128	Fraco
Escala E auto-estima negativa	0.851424049	Alto

Fonte: Desenvolvido pelos autores

A maior correlação é diagnosticada nas escalas *humor negativo* ($r = 0.917$, $p < 0,001$), *auto-sentimento negativo* ($r = 0.851$, $p < 0.001$) e *ineficácia* ($r = 0.800$, $p < 0.001$). A escala de problemas interpessoais mostra uma correlação significativa, enquanto a escala de anedonia mostra uma correlação fraca, o que pensamos ser devido à natureza específica da idade.

A correlação entre a gravidade dos estados depressivos e o índice integral de autorrealização, bem como os indicadores nas escalas de orientação no tempo, autonomia, auto-simpatia, contactividade, flexibilidade na comunicação mostraram o seguinte (Tabela 2).

Tabela 2 – Indicadores de autorrealização da personalidade de adolescentes com graus variados de gravidade dos estados depressivos.

Indicadores de autorrealização (escalas do questionário)	A gravidade dos estados depressivos						Diferenças entre os grupos 1 e 3	
	Alto		Médio		Baixo		t	p
	ì	ã	ì	ã	ì	ã		
Orientação de tempo	5.5	2.23	5.7	2.14	5.6	2.35	0.66	> 0.05
Autonomia	4.18	1.24	5.12	2.01	6.22	1.24	2.06	< 0.05
Autosimpatia	3.76	1.18	4.18	1.21	6.11	2.14	3.18	< 0.01
Contato	3.27	1.10	5.96	1.22	5.12	1.47	2.84	< 0.01
Flexibilidade de comunicação	2.89	2.43	5.34	3.0	5.42	1.18	2.11	< 0.05
Indicador integral de autorrealização	38.24	5.17	44.27	3.46	49.54	4.12	2.10	< 0.05

Fonte: Desenvolvido pelos autores

Diferenças significativas nos escores médios do grupo de níveis de autorrealização entre adolescentes com diferentes graus de depressão foram encontradas para praticamente todas as características de uma personalidade autorrealizadora.

O fato de o nível de autorrealização dos adolescentes determinar seu risco de depressão é evidenciado pelos resultados de uma análise de correlação (Tabela 3).

Tabela 3 – Ligações de correlação entre o nível de autorrealização de adolescentes e a gravidade de seus estados depressivos

Indicadores	Humor negativo	Problemas interpessoais	Não eficiência	Anedonia	Autoestima negativa
Orientação de tempo	-0.10701	-0.00323	-0.02772	-0.09483	-0.04291
Autonomia	-0.45913	-0.09074	-0.01014	-0.01921	-0.46537
Autosimpatia	-0.07992	-0.10132	0.350057	-0.04832	-0.58635
Contato	-0.43001	-0.10232	-0.10043	-0.10443	-0.49691
Flexibilidade de comunicação	-0.23245	-0.34821	-0.29432	-0.04639	-0.28821
Indicador integral de autorrealização	-0.7276	-0.48101	-0.64925	-0.10542	-0.75747

Fonte: Desenvolvido pelos autores

A correlação entre as medidas de autorrealização e a gravidade dos estados depressivos, calculada pelo coeficiente de Pearson, é diagnosticada entre:

- O indicador de autorrealização integral e as escalas de humor negativo, problemas interpessoais, ineficácia e auto-sentimento negativo;
- O indicador de auto-simpatia e as escalas de ineficácia e auto-sentimento negativo;
- Os indicadores de contactividade e autonomia e as escalas de humor negativo e auto-estima negativa;
- O indicador de flexibilidade na comunicação e as escalas de humor negativo, problemas interpessoais, ineficácia e auto-sentimento negativo.

Na maioria dos casos, a correlação é negativa, ou seja, quanto maior a autorrealização, menor o sinal de depressão na adolescência.

Discussão

O estudo mostrou que a exclusão social pode ser causa e consequência de vários estados depressivos. É a crescente exclusão social que um bom número de pesquisadores acredita ser uma das causas da disseminação de vários transtornos e síndromes mentais, incluindo a depressão. Uma das razões para a crescente exclusão social é a virtualização dos contatos sociais. Há alguns anos, a interação social exigia um encontro face a face e comunicação direta com toda a gama de emoções que a acompanham, mas hoje, com a



onipresença das comunicações móveis, a comunicação é feita principalmente à distância, por telefone e via WhatsApp, Viber, Skype, etc. Por um lado, as novas tecnologias facilitam muito a vida das pessoas, mas, por outro lado, a diminuição da densidade de contatos sociais leva a várias deformações do desenvolvimento mental. A diminuição dos contatos, a dificuldade de fazer novos, gradualmente levam a uma espécie de solidão reproduzível, tendo o hábito dela.

Os resultados do estudo também indicam que os entrevistados com níveis mais altos de depressão têm um índice integral de autorrealização significativamente menor do que os entrevistados com níveis normativos e baixos de depressão. As diferenças mais significativas, como imaginamos ao formular a hipótese, são diagnosticadas em escalas como auto-simpatia e contato, que indicam a necessidade de expandir os contatos sociais dos adolescentes e moldá-los em traços de personalidade autorrealizadores.

Considerações finais

Este estudo confirmou a importância de examinar a tendência dos adolescentes a apresentarem depressão, sendo essencial levar em conta mesmo níveis baixos de depressão. Primeiro, os sintomas de depressão podem se desenvolver rapidamente entre os 12 e os 17 anos; segundo, os humores depressivos tornaram-se mais frequentes nessa faixa etária e, terceiro, o aparecimento da depressão na adolescência pode ser um sintoma de profundas mudanças destrutivas em idades mais avançadas.

As correlações reveladas no estudo entre os indicadores de exclusão social e autorrealização de escolares e a gravidade de seus estados depressivos permitem concluir que uma das direções efetivas do trabalho preventivo com adolescentes deve ser a ampliação de seus contatos sociais, não virtual, mas presencial, e o desenvolvimento da necessidade de autorrealização de sua personalidade, a necessidade de ser sujeito de suas vidas e atividades, a formação da responsabilidade por suas vidas e suas ações.

REFERÊNCIAS

- BECK, A. **Cognitive therapy of depression**. Saint Petersburg: Peter, 2020.
- BONKALO, T. I.; SHMELEVA, S. V.; SABANCHIEVA, J. H.; TSYGANKOVA, M. N.; ROMANOVA, A. V.; KARPINSKY, A. A. Typology and Factorial Conditioning of Suicidal Behavior of Adolescents. **Propósitos Y Representaciones**, v. 9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9nSPE3.1194>
- BONKALO, T. I.; SHMELEVA, S. V.; ZAVARZINA, O. O.; DUBROVINSKAYA, Y. I.; ORLOVA, Y. L. Peculiarities of Interactions within Sibling Subsystem of a Family Raising a Child with Disabilities. **Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences**, India, v. 7, n. 1, p. 1929-1937, 2016.
- CRAIG, G. **Psychology of development**. Saint Petersburg: Peter, 2017.
- FREUD, Z. **Two children's neuroses**. Moscow: Firma STD, 2007.
- GOVORIN, N. V.; SAKHAROV, A. V. **Suicidal'noe povedenie: tipologija i faktornaja obuslovlennost'** [Suicidal behavior: typology and factor conditioning]. Chita: Ivan Fedorov, 2008.
- GRISHINA, N. V. Changes in reality: freedom of choice or pressure of the situation. In: RYABIKINA, Z. I.; ZNAKOVA, V. V. (Eds.). **Personality and being: man as a subject of sociocultural reality**. Krasnodar: Kuban State, 2016. p. 32-34.
- KLEIN, M. **Psychoanalytic works**. Volume 1: The development of a child. Izhevsk: ERGO, 2008.
- KURPATOV, A. V. **How to get rid of anxiety, depression, irritability**. Saint Petersburg: Peter, 2019.
- LICHKO, A. E. **Features of depression and depressive adolescent equivalents**. Teenage psychiatry. Moscow: Medicine, 1985.
- MASKAEVA, T. Y.; SHMELEVA, S. V.; ZOLOTOVA, M. Y.; VAKULENKO, A. N.; LOGACHEV, N. V.; VOROBEVA, N. V. The impact of physical exercises on changes in the functional state of the human body and posture. **Revista Inclusiones**, Temuco, v. 7, n. Especial, p. 127-136, 2020.
- MIKHAYLOVA, I. V.; SHMELEVA, S. V.; KARPOV, V. Y.; SHARAGIN, V. I.; SHIMANOVSKAYA, Y. V.; PETROVA, M. A.; ALIFIROV, A. I.; EREMIN, M. V. Correction of motor disturbances in children with cerebral paralysis and moderate mental retardation. **Bali Medical Journal**, Denpasar, v. 8, n. 2, p. 471-474, 2019. <https://doi.org/10.15562/bmj.v8i2.1096>
- MINUTKO, V. L. **Depression**. Moscow: GEOTARMedia, 2016.
- PODKORYTOV, V. S. **Depression**. Modern therapy. Kharkov: Tornado, 2015.



PODOLSKY, A. I.; IDOBAEVA, O. A.; HEIMANS, P. **Diagnostics of adolescent depression.** Theory and Practice. Saint Petersburg: Peter, 2004.

RAIGORODSKY, D. Y. **Self-awareness and defense mechanisms of personality:** Reader. Samara: Bakhrakh-m, 2013.

RESHETNIKOV, M. M. (Ed.). **Psychoanalysis of depression.** Saint Petersburg: VEIP, 2008.

ROMANOVA, E. S.; USANOVA, O. S. **Psychological diagnostics of the development of schoolchildren in health and disease.** Moscow, 1995.

ROZANOVA, M. A. On the experience of working with adolescents prone to depressive disorders. **Infourok Project**, 2019. Disponível em: <https://infourok.ru/>. Acesso: 18 Jan. 2022.

SELIGMAN, M. **Kak naučit'sja optimizmu:** Izmenite vzgljad na mir i svoju žizn' [**Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life**]. Moscow: Al'pina Pablišer [Alpina Publisher], 1997.

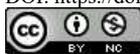
SENUKHOVA, I. V. Social monitoring of children's ill-being. **Education in school**, n. 9, p. 42-46, 2017.

SOLODKAYA, E. V.; LOGINOV, I. P. Clinical features and risk factors for non-psychotic depressive disorders in adolescents. **Far Eastern Medical Journal**, n. 4, p. 54-56, 2016.

STRELKOV, V. I.; ZAVARZINA, O. O.; SHMELEVA, S. V.; KARTASHEV, V. P.; SAVCHENKO, D. V. Psychological barriers in college teachers "helping professions". **Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences**, India, v. 7, no. 1, p. 1938-1945, 2016.

WINNICOTT, D. V. **Family and personal development.** Mother and Child. Yekaterinburg: Litur, 2004.

ZABOZLAEVA, I. V.; MALININ, E. V.; KOLMOGOROVA, V. V. **Depression in children and adolescents:** diagnosis, clinic, therapy. Chelyabinsk: Pirs, 2015.





Como referenciar este artigo

BONKALO, T.; SENKEVICH, L.; ROMANOVA, A.; KOVALEVA, M.; KARPINSKY, A.; KARPINSKAYA, N. Determinantes sociais e psicológicos de estados depressivos em estudantes do segundo grau. **Nuances Est. Sobre Educ.**, Presidente Prudente, v. 32, e021019, jan./dez. 2021. e-ISSN: 2236-0441. DOI: <https://doi.org/10.32930/nuances.v32i00.9207>

Submetido em: 10/09/2021

Revisões requeridas em: 13/10/2021

Aprovado em: 14/11/2021

Publicado em: 28/12/202