

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ТЕНДЕНЦИИ  
РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДЕПРЕССИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.**

**Бахтиёрова Камилла Шерзодовна**

*Студентка, медицинского факультета Ташкентского международного  
университета Кимё Узбекистан, г.Ташкент*

**Абдувалиев Анвар Арсланбекович**

*PhD, доцент Кафедры фундаментальных медицинских дисциплин,  
Ташкентский Международный Университет Кимё  
Узбекистан, г.Ташкент*

**Аннотация:** В статье анализируются основные причины возникновения депрессии и её последствия для личности, Рассматриваются современные статистические данные, отражающие распространённость данного психического расстройства и особенности его восприятия в обществе. Особое внимание уделяется оценке факторов, влияющих на развитие депрессивных состояний, а также на их влияние на качество жизни человека.

**Ключевые слова:** Чувство одиночества, распространение, психотерапия, симптомы, социальная изоляция, хронический стресс, депрессивные расстройства, дефицит социальной поддержки, травмы, когнитивные нарушения

### **Введение**

Депрессия входит в число ведущих причин заболеваемости среди подростков, оказывая значительное влияние на качество жизни, социальную активность и работоспособность человека. На сегодняшний день количество людей, страдающих депрессивными состояниями увеличивается, что делает данную проблему одной из приоритетных в сфере общественного здравоохранения.

Актуальность изучения депрессии обусловлена не только её высокой распространённостью, но и сложностью диагностики, многообразием форм проявления и влиянием различных биологических, психологических и социальных факторов

### **Результаты**

Учёные, такие как Мазаева Н.А. и др., подчёркивают, что подростковые депрессии нозологически гетерогенны — то есть, они могут быть частью различных психических расстройств, а не только самостоятельной болезнью:

1. Аффективные расстройства: Классическая депрессия.
2. Расстройства шизофренического круга.
3. Невротические и связанные со стрессом расстройства.

## 4. Расстройства личности. [1: 26]

Таким образом, научное сообщество акцентирует внимание на полиэтиологичности (множественности причин) подростковой депрессии, необходимости ранней диагностики из-за атипичных проявлений и важности междисциплинарного подхода в лечении, включающего не только психиатров, но и психологов, педагогов, и активное участие семьи. Расширенная характеристика по вопросу: «Кто должен помогать человеку с депрессией в первую очередь?»

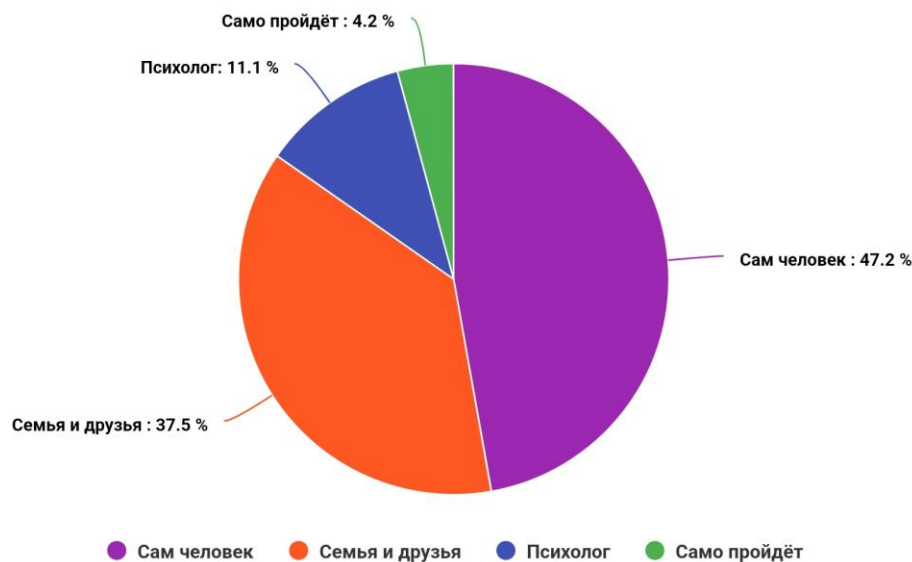


Рис 1.

Полученные данные демонстрируют сложившиеся в обществе представления о механизмах первичной помощи при депрессии и отражают существующие стереотипы, уровень информированности и доступность психологической поддержки. Наибольшая доля респондентов (47,2%) указала, что человек должен помочь себе сам. Это показывает распространённое убеждение в том, что депрессия — это состояние, которое можно преодолеть усилием воли, самоконтролем или изменением поведения. Такое восприятие подчёркивает важность личной ответственности, но одновременно свидетельствует о недостаточном понимании депрессии как медицинского и психического расстройства, требующего профессиональной диагностики и вмешательства.

Второй по значимости группой оказались семья и друзья (37,5%), которых респонденты рассматривают как главный внешний ресурс поддержки. Это говорит о высокой роли ближайшего социального окружения в странах региона, где эмоциональные и семейные связи традиционно воспринимаются как первичный источник помощи. Поддержка близких действительно играет важную

роль в снижении чувства одиночества, стигмы и тревожности, однако чрезмерная опора только на семью может приводить к позднему обращению за профессиональной помощью.

Лишь 11,1% участников считают, что психолог должен быть первым, кто оказывает помощь. Такая низкая доля указывает на недостаточное распространение культуры обращения к специалистам по психическому здоровью. Возможные причины включают ограниченный доступ к психологическим услугам, финансовые барьеры, страх осуждения, низкую осведомлённость о методах доказательной психотерапии и сохраняющуюся стигму в отношении психических заболеваний.

Интересным является и небольшой процент (4,2%) опрошенных, которые уверены, что депрессия может пройти сама. Это свидетельствует о существовании мифологических представлений о психических состояниях, недооценке тяжести депрессии и ошибочном убеждении, что она является временной слабостью или реакцией, которая исчезает без вмешательства. Подобное восприятие может приводить к затягиванию заболевания и повышению риска осложнений, включая суицидальные мысли.

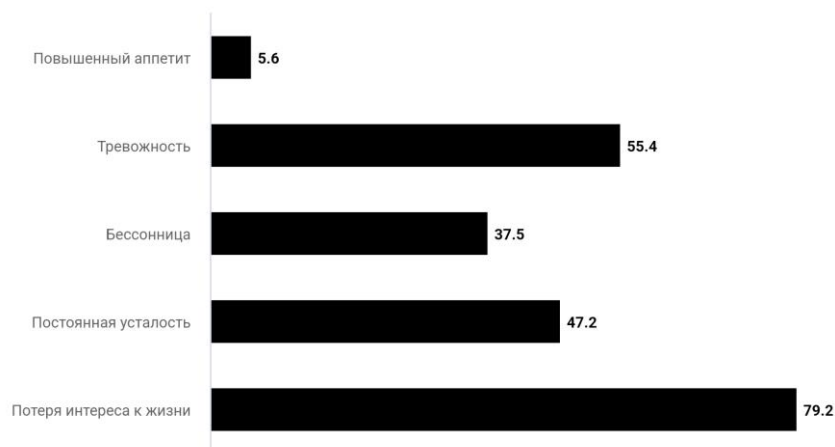


Рис 2.

Представленные данные позволяют глубже понять, какие именно проявления депрессии воспринимаются обществом как наиболее значимые. Превалирование признака потери интереса к жизни (79.2%) подчёркивает, что люди чаще всего связывают депрессию с эмоциональным «выгоранием» и снижением способности переживать позитивные эмоции. Это состояние, называемое анедонией, приводит к утрате желания участвовать в социальной, профессиональной и личной активности. Анедония считается центральным компонентом депрессивного расстройства и тесно связана с нарушениями работе нейромедиаторов — в первую очередь серотонина и дофамина.

Высокая доля респондентов, указавших тревожность (55.6%), отражает

важную тенденцию: современное понимание депрессии всё больше делает акцент на её коморбидности с тревожными расстройствами. Тревожность может проявляться в ощущении необъяснимого беспокойства, «внутреннего напряжения», панических ощущений или чрезмерном самоконтроле. Часто пациенты сами не связывают тревожность с депрессией, но она является одним из ключевых факторов, усложняющих течение болезни.

Постоянная усталость (47.2%) — ещё один важный признак, который отражает физическую составляющую депрессии. Пациенты могут испытывать не просто слабость, а тотальное эмоциональное и физическое истощение. Этот симптом объясняется нарушениями сна, гормонального фона, работы иммунной системы и энергетического обмена. Хроническая усталость снижает способность человека выполнять даже базовые действия, что приводит к снижению социальной активности и ухудшению качества жизни.

Бессонница (37.5%) также занимает значимое место в структуре признаков депрессии. Нарушения сна могут проявляться не только трудностью засыпания, но и ранними пробуждениями, поверхностным сном или, наоборот, патологической сонливостью. Дисрегуляция циркадных ритмов усугубляет эмоциональные нарушения и образует замкнутый круг: чем хуже сон, тем тяжелее протекает депрессия.

Интересно, что повышенный аппетит (5.6%) оказался наименее узнаваемым симптомом среди опрошенных, хотя изменения пищевого поведения — неотъемлемый признак депрессивных состояний. В зависимости от типа депрессии человек может как переедать, так и терять аппетит. Эти изменения связаны с нарушением регуляции центров голода и насыщения, а также могут служить механизмом психологической компенсации или, наоборот, проявлением глубокого эмоционального упадка.

Длительное чувство апатии или стойкая потеря интереса к ранее значимым видам деятельности является одним из ключевых субъективных признаков эмоционального и психического неблагополучия. Апатия характеризуется снижением мотивации, ослаблением инициативности и уменьшением эмоциональной отзывчивости, что приводит к ограничению социальной активности и ухудшению качества жизни. Потеря интереса — или ангедония — проявляется как неспособность получать удовольствие от привычных занятий, что может затрагивать как профессиональную сферу, так и повседневные увлечения.

Согласно приведённой статистике, 63,9% респондентов отмечают, что переживали подобное состояние. Это может указывать на высокую распространённость эмоционального выгорания, стрессовых перегрузок или ранних симптомов депрессивных расстройств среди опрошенных. 27,8%

заявили, что не сталкивались с такими проявлениями, что подчёркивает индивидуальные различия в устойчивости к стрессу и эмоциональным нагрузкам. 8,3% предпочли не отвечать, что также важно учитывать, поскольку нежелание делиться информацией может быть связано с личными границами, недоверием или тем, что тема воспринимается как чувствительная

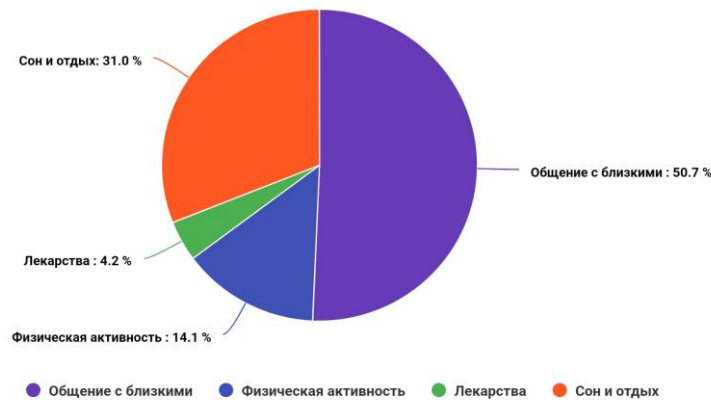


Рис 3.

Представленные данные отражают субъективные представления респондентов о наиболее эффективных способах справиться с депрессивными состояниями. Наибольшая доля участников (50,7%) отмечает значимость общения с близкими, что подчёркивает важную роль социальной поддержки в снижении эмоционального напряжения, повышении чувства безопасности и уменьшении ощущения изоляции. Эмоциональное взаимодействие с семьёй и друзьями традиционно рассматривается как один из ключевых ресурсов психологической устойчивости.

31% респондентов выбирают сон и отдых как способ улучшить состояние. Это указывает на распространённую связь между качеством сна, уровнем стресса и эмоциональным благополучием. Восстановительные процессы, происходящие во время полноценного отдыха, способны значительно смягчить симптомы тревоги и усталости, что делает данный фактор важным компонентом самопомощи.

Около 14,1% считают эффективной физическую активность. Научные данные подтверждают, что умеренные регулярные нагрузки способствуют выработке эндорфинов, улучшению настроения и снижению уровня стрессовых гормонов. Тем не менее, низкий процент может свидетельствовать о недостаточной информированности респондентов о пользе движения для психического здоровья.

Всего 4,2% указали лекарственную терапию как средство помощи, что может отражать как низкую распространённость медикаментозного лечения

среди опрошенных, так и существующие стереотипы или недостаточную осведомлённость в области психиатрической помощи.

Представленные данные показывают, что безразличие (52,8%) является наиболее частым эмоциональным состоянием при депрессии. Оно отражает эмоциональное притупление, снижение мотивации и утрату интереса к повседневной жизни. Такая апатия часто приводит к социальной изоляции и ухудшению качества жизни, что делает этот симптом ключевым индикатором психического неблагополучия.

Тревога (26,4%) и раздражительность (13,9%) также нередко сопутствуют депрессивным состояниям. Тревожные проявления усиливают чувство внутреннего напряжения и беспомощности, а раздражительность может проявляться как низкая терпимость к стрессовым ситуациям и межличностные конфликты. Эти эмоциональные реакции подчеркивают, что депрессия редко проявляется однородно и требует комплексного подхода к поддержке и лечению.

Низкий показатель радости (6,9%) подтверждает, что у людей с депрессивными симптомами значительно снижается способность испытывать положительные эмоции, что соответствует феномену ангедонии — неспособности получать удовольствие даже от привычных радостей.

Согласно опросу, 45,8% респондентов считают, что социальные сети могут вызывать или усиливать депрессию. Научные исследования подтверждают, что чрезмерное использование соцсетей связано с рядом психологических рисков: Сравнение с другими. Постоянное наблюдение за успехами, внешностью и образом жизни других людей может вызывать чувство собственной неполноценности и усиливать негативные эмоции.

Социальная изоляция. Парадоксально, но чрезмерное онлайн-взаимодействие может снижать качество реальных социальных контактов, что повышает риск депрессивных состояний.

Цифровое выгорание. Длительное пребывание в онлайн-пространстве вызывает умственное и эмоциональное истощение, снижает концентрацию и повышает раздражительность.

Негативный контент и кибербуллинг. Агрессивные комментарии, критика или травля в соцсетях напрямую влияют на эмоциональное состояние, особенно у подростков и молодых людей.

40,3% респондентов указали вариант «иногда», что показывает, что влияние социальных сетей носит ситуационный характер. В определённых условиях — например, при усталости, стрессе или недостаточной психологической устойчивости — эффект соцсетей становится более выраженным. Это подтверждает, что не все пользователи подвергаются одинаковому риску, и индивидуальные особенности играют ключевую роль.

Лишь 13,9% респондентов считают, что социальные сети не влияют на депрессию, что указывает на то, что большинство участников осознают потенциальные психологические последствия онлайн-активности.

Также стоит отметить, что социальные сети могут иметь и положительный эффект, если использовать их осознанно: поддержка друзей и единомышленников, доступ к образовательному и мотивационному контенту, возможность делиться эмоциями и получать обратную связь.

Согласно полученным результатам опроса, респонденты выделяют несколько ключевых факторов, которые, по их мнению, наиболее часто приводят к развитию депрессии. Наиболее значимой причиной участники считают ощущение одиночества и отсутствие социальной поддержки — данный вариант выбрали 70,8% опрошенных. Этот показатель подчёркивает важность межличностных связей и подтверждает данные современной клинической психологии, согласно которым дефицит социальной поддержки является одним из сильных предикторов развития депрессивных расстройств. Социальная изоляция нарушает процессы эмоциональной регуляции и повышает уязвимость психики к стрессовым воздействиям.

Вторым по значимости фактором участники указали хронический стресс и переутомление (15,3%). Длительное воздействие стрессовых стимулов приводит к нарушению нейробиологических механизмов, регулирующих выработку кортизола, что может вызывать эмоциональное истощение, снижение мотивации и развитие депрессивной симптоматики. Хронический стресс особенно опасен тем, что формируется постепенно, накапливаясь и подтачивая адаптационные возможности организма.

На третьем месте оказались тяжёлые личные переживания и жизненные кризисы (13,9%). Травматические события — такие как потеря близкого человека, расставание, финансовые проблемы или жизненные неудачи — выступают мощными триггерами депрессивных состояний. Они вызывают сильный эмоциональный дискомфорт и нарушают чувство стабильности, что способствует формированию длительной психологической дезадаптации.

Дополнительно стоит отметить, что представленные данные отражают не только субъективное мнение респондентов, но и хорошо согласуются с современными научными моделями развития депрессивных расстройств. Наиболее распространённым объяснением депрессии сегодня считается биопсихосоциальная модель, согласно которой заболевание формируется под влиянием биологических, психологических и социальных факторов. В данном контексте результаты опроса подчёркивают доминирование именно социального компонента, который участники склонны рассматривать как наиболее критичный.

Высокий процент выбора категории «одинокость и отсутствие поддержки» также можно связать с тенденциями современного общества. Ускорение жизненного ритма, цифровизация коммуникаций и снижение глубины межличностных контактов усиливают чувство отчуждённости, особенно среди молодых людей. Это состояние сопровождается нарушением базовой потребности в принадлежности — важного фактора психологического благополучия. Исследования показывают, что дефицит реальной эмоциональной поддержки повышает уровень тревожности, снижает устойчивость к стрессу и ухудшает общую психологическую стабильность.

Фактор хронического стресса, отмеченный 15,3% респондентов, также имеет серьёзное научное обоснование. Длительная активация стрессовой системы изменяет работу гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси и снижает уровень нейротрансмиттеров, таких как серотонин и дофамин. Эти изменения создают биохимическую основу для формирования депрессивных симптомов, включая сниженное настроение, апатию и когнитивные нарушения.

Личные кризисы и эмоциональные потрясения, указанные 13,9% участников, часто выступают пусковым механизмом для депрессии у людей с предрасположенностью. Психотравмирующие ситуации усиливают негативные когнитивные схемы и приводят к формированию дезадаптивных убеждений о себе, мире и будущем. Эти механизмы подробно описаны в когнитивной теории депрессии Аарона Бека.

Противоречивое восприятие собственного тела, часто обусловленное влиянием средств массовой информации и социальных сетей, что может приводить к развитию депрессии и суицидального поведения [2: 128]

Результаты опроса показывают, что большинство респондентов положительно относятся к идее проведения просветительских лекций о депрессии в образовательных учреждениях. Так, 54,2% участников считают такие мероприятия необходимыми. Это свидетельствует о понимании важности психологической грамотности среди молодёжи, а также растущем осознании того, что своевременная информация о симптомах и механизмах депрессии может снизить вероятность её развития. Образовательная среда является оптимальной площадкой для профилактики, так как именно в школьный и студенческий периоды чаще всего проявляются первые признаки эмоциональных нарушений.

Однако 27,8% опрошенных не видят необходимости в подобных лекциях. Это может отражать недостаток знаний о масштабах проблемы или убеждённость, что вопросы психического здоровья не требуют дополнительного внимания. Такая позиция демонстрирует сохраняющиеся стереотипы и заниженную оценку значимости эмоционального благополучия.

Группа, затруднившаяся дать ответ (18,1%), указывает на отсутствие определённой позиции либо недостаточную информированность в данной области. Это подчёркивает потребность в более широком распространении сведений о депрессии и её последствиях. Таким образом, полученные данные демонстрируют значительный социальный запрос на развитие образовательных инициатив в сфере психического здоровья. Расширение просветительских программ в школах и вузах может играть важную роль в снижении уровня депрессии среди молодёжи, формировании культуры психической устойчивости и создании безопасной образовательной среды.

Представленные данные показывают, как респонденты интерпретируют депрессию — как обычную грусть или как серьёзное медицинское состояние. Согласно результатам опроса, 54,9% участников считают депрессию серьёзным заболеванием, что отражает растущее понимание её клинической природы. В современной психиатрии депрессия рассматривается как комплексное аффективное расстройство, характеризующееся устойчивым снижением настроения, нарушением когнитивных функций, расстройствами сна, энергетического баланса и мотивации. Признание депрессии заболеванием свидетельствует о том, что более половины опрошенных осознают необходимость профессиональной диагностики и лечения, включая психотерапию и, при необходимости, фармакологическое вмешательство.

Значительная часть респондентов — 29,6% — затрудняется ответить, что указывает на недостаточный уровень информированности. Эта группа отражает существующую неопределённость в обществе в отношении различий между временными эмоциональными реакциями и клиническими расстройствами. Многие люди не имеют достаточных знаний, чтобы отличить депрессивный эпизод от кратковременной тоски или стрессового состояния. Такой высокий показатель неопределённости подчёркивает потребность в расширенной психопросветительской работе, направленной на повышение психологической грамотности и формирование устойчивых знаний о симптомах и последствиях депрессии.

В то же время 15,5% участников воспринимают депрессию как простую грусть, что свидетельствует о сохранении мифов, связанных с психическими расстройствами. Подобное понимание потенциально опасно, поскольку приводит к недооценке тяжести симптомов и может способствовать позднему обращению за профессиональной помощью. В некоторых социальных и культурных контекстах грусть или эмоциональная подавленность нередко воспринимаются как проявление слабости, лени или недостатка волевой регуляции, что также влияет на низкий уровень обращения к специалистам и формирует негативное отношение к психологической поддержке.

В совокупности данные опроса демонстрируют, что, несмотря на значительный прогресс в понимании депрессии как заболевания, в обществе всё ещё присутствуют противоречивые взгляды. Более половины респондентов демонстрируют научно обоснованное представление, однако почти половина либо сомневается, либо принижает серьёзность депрессии. Это подчёркивает необходимость дальнейшего развития программ по профилактике психических расстройств, образовательных инициатив и информирования населения о природе депрессии, её симптомах и важности своевременного обращения за профессиональной помощью.

### **Заключение**

Анализ представленных данных показывает, что в обществе сохраняется неоднозначное отношение к депрессии, ее причинам, проявлениям и способам получения помощи. С одной стороны, значительная часть респондентов демонстрирует понимание депрессии как серьёзного психического расстройства, отмечает важность социальной поддержки и признаёт необходимость просветительских программ. С другой стороны, заметная доля участников продолжает рассматривать депрессию как состояние, которое человек может «преодолеть сам», что отражает недостаток знаний и устойчивость культурных стереотипов.

Статистика убеждений о первоисточниках помощи показывает, что внимание общества по-прежнему сосредоточено на личной ответственности и поддержке семьи, тогда как обращение к специалистам остаётся недостаточно распространённым. Это подчёркивает необходимость повышения доступности психологической помощи и устранения связанных со стигмой барьеров.

Ответы о причинах депрессии демонстрируют, что люди чаще всего связывают её с одиночеством, стрессом и жизненными кризисами. Данные в целом согласуются с биопсихосоциальной моделью развития заболевания, однако указывают на доминирование социального компонента в восприятии респондентов.

Описанные симптомы и эмоциональные состояния подтверждают, что участники хорошо распознают ключевые признаки депрессии — особенно анедонию, тревожность и апатию. Тем не менее некоторые важные проявления, такие как изменения аппетита или нарушение сна, остаются недооценёнными. Наконец, признание влияния социальных сетей и высокая поддержка образовательных инициатив свидетельствуют о том, что общество осознаёт рост психологических рисков в современном мире и готово к внедрению превентивных мер. Таким образом, результаты опроса указывают на необходимость продолжения просветительской работы, развития культуры обращения за профессиональной помощью и укрепления социальных

механизмов поддержки. Повышение психологической грамотности населения и снижение стигмы вокруг психических расстройств являются ключевыми шагами для улучшения качества жизни и профилактики депрессивных состояний.

**Список литературы:**

1. Мазаева Н. А., Кравченко Н. Е. Нозоспецифические и половозрастные особенности депрессий у подростков. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2007 с. 22–26
2. Зверева Н. В., Малюкова Н. С. Клинико-психологическая дифференциальная диагностика депрессивных эпизодов и их связь с особенностями личности и восприятием собственного тела. Материалы научно-практической конференции, 2020. Москва с. 120-128
3. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии Санкт-Петербург, 2003 . 304 с.
4. Забозлаева И. В., Малинина Е. В., Кривулин Е. Н. Клинические особенности депрессий в детском возрасте. Челябинск, 2014.102 с
5. Исаев Д. Н. Психосоматические расстройства у детей: Руководство для врачей. Санкт-Петербург. 2005. 384 с.