УДК 159.99

Кисельникова Н.В.[а], Куминская Е.А.[а], Станкевич М.А.[б], Лаврова Е.В.[а], Данина М.М.[а], Агадуллина Е.Р.[в]

[а]ООО «Психодемия», Москва, Россия

[б]Федеральный исследовательский центр «Информатика и управление» Российской Академии Наук (ФИЦ ИУ РАН), Москва, Россия

[в]Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» (НИУ ВШЭ), Москва, Россия

Оценка эффективности онлайн-программы по профилактике депрессии у пользователей социальной сети ВКонтакте

Effectiveness of Online Program for Prevention of Depression in Users of Social Media VKontakte

Аннотация

В статье анализируются возможности онлайн-профилактики депрессивных состояний. ВОЗ рассматривает депрессию как заболевание, существенно влияющее на качество жизни и снижающее работоспособность. Эффективность медикаментозного и психотерапевтического лечения депрессии уже доказана в исследованиях. Профилактические меры против возникновения депрессивных состояний изучались до последнего времени значительно меньше. Целью работы было проверить эффективность разработанной онлайн-программы по профилактике депрессии. Были выдвинуты две гипотезы: показатели депрессии снизятся после прохождения программы, низкие показатели нейротизма и высокие показатели осознанности выступят предикторами более выраженных изменений по шкале депрессии. В исследовании использовались следующие методики: тест PHQ-9 для диагностики выраженности депрессии, тест Neo-PPI для оценки черт личности по модели Big Five (экстраверсия/интроверсия, открытость, доброжелательность, сознательность, нейротизм). Программа содержала 16 занятий, включавших в себя аудиозаписи и презентации, лекционный материал был дополнен практическими упражнениями. Было сделано два замера: до прохождения программы и сразу после участия. 1272 человека подали заявки на участие в исследовании. Конечная выборка составила 169 человек – 58 в экспериментальной (52 женщины и 6 мужчин) и 111 человек в контрольной группе (99 женщин и 12 мужчин). Результаты демонстрируют наличие позитивного воздействия онлайн-программы профилактики депрессии ($p<0.01$). Эти данные согласуются с зарубежными исследованиями, показывающими умеренную эффективность профилактических онлайн-программ, противодействующих депрессии. Согласно полученным результатам, разница в показателях депрессии до и после программы предсказывается более низкими показателями открытости и более высокими показателями нейротизма как чертами личности.

Ключевые слова: депрессия, профилактика депрессии, онлайн-программа профилактики, черты личности, Большая Пятерка, социальные сети

Abstract

The article analyses the possibilities of online prevention of depression. WHO considers depression as a disease that significantly reduces the quality of life and performance. The effectiveness of medical and psychotherapeutic treatment of depression has already been established in studies. Until recently, preventive measures against depressive states have been studied much less. The work aimed to test the effectiveness of the developed online program for depression prevention. Two hypotheses were put forward: depression scores would decrease after program, and low neuroticism scores and high consciousness scores would predict greater changes in the depression scores. The following measures were used in the study: PHQ-9 for diagnosing the depression severity and Neo-PPI for assessing personality traits according to the Big Five model. The program contained 16 classes, including audio recordings and presentations, and the lecture material was supplemented by practical exercises. Two series of measurements were made: before the program and immediately after participation. 1272 people applied to participate in the study. The final sample consisted of 169 people - 58 in the experimental group (52 women and 6 men) and 111 in the control group (99 women and 12 men). The results demonstrated a positive impact of the online depression prevention program ($p<0.01$). The data are consistent with foreign studies showing the moderate effectiveness of online preventive programs against depression. According to the results, the difference in depression scores before and after the program was predicted by lower scores in openness and higher scores in neuroticism as personality traits.

Keywords: depression, depression prevention programs, online prevention programs, personal traits, Big Five, social media

© Кисельникова Н.В., Куминская Е.А., Станкевич М.А., Лаврова Е.В., Данина М.М., Агадуллина Е.Р.

Введение

Эффективные методы помощи людям, страдающим от разных проблем с ментальным здоровьем, и разработка программ профилактики развития и предотвращения распространения заболеваний позволяет сохранять человеческий капитал общества. Поиск эффективных способов лечения и профилактики депрессии как одного из широко распространенных заболеваний в популяции (Kessler et al., 2003) является актуальной задачей, которая стоит перед современными исследователями и практиками. Профилактика при этом определяется как любое вмешательство, направленное на предотвращение возникновения новых зарегистрированных случаев психических расстройств (Cuijpers, Beekman, Reynolds, 2012). Профилактика может быть направлена на все население (всеобщая), группы высокого риска (селективная профилактика) или лица с субсиндромальными симптомами (указанная профилактика). В настоящем исследовании речь будет идти о двух последних видах профилактики.

На настоящий момент получен достаточно большой массив данных, который свидетельствует о том, что переживание депрессии может быть связано с личностным профилем человека, в частности, выраженностью у него различных личностных черт из пятифакторной модели личности (экстраверсия, нейротизм, открытость опыту, доброжелательность и сознательность) (McCrae, John, 1992).

R. Kotov с коллегами (2010) провели серию метааналитических исследований связи черт Большой Пятерки с депрессивными, тревожными и психопатологическими расстройствами у взрослых людей. В результате анализа 175 различных исследований, опубликованных с 1980 по 2007 годы, исследователи выявили, что взрослые с депрессивным расстройством отличались высоким уровнем нейротизма и низким уровнем сознательности, в то время как другие личностные черты не продемонстрировали значимой связи с проявлениями депрессии.

Позднее схожие результаты были получены на выборках из разных стран и людей разных возрастов. Так, на основании Нидерландского исследования депрессии у пожилых людей, A.M.L. Koorevaar с коллегами (2013) продемонстрировали, что в старшем возрасте наличие диагноза «депрессия» и тяжесть депрессии были положительно связаны с высоким нейротизмом, низкой экстраверсией и добросовестностью, а более ранее появление признаков депрессии было связано с высокой открытостью новому опыту. В более позднем исследовании A.M.L. Koorevaar с коллегами (2017) выявили, что у пожилых людей личностный профиль связан с различными симптомами депрессивных состояний. В частности, нейротизм положительно связан с эмоциональными и мотивационными симптомами депрессии, а экстраверсия и сознательность отрицательно связаны с мотивационными симптомами. При этом, ни одна личностная черта не оказалась связанной с соматическими симптомами депрессии. На примере респондентов из Китая также было показано, что высокий нейротизм, низкие доброжелательность и сознательность предсказывают депрессию (Xia, Xu, Hollon, Zhang, 2014). И, наконец, исследование, проведенное на французских пациентах, переживших серьезную депрессию и проходящих курс лечения, показало, что, по сравнению со здоровыми респондентами, пациенты демонстрировали более высокие баллы по нейротизму (в частности, пяти из шести аспектов нейротизма: тревога, злобная враждебность, депрессия, самосознание и уязвимость) и более низкие баллы по экстраверсии и доброжелательности. Кроме того, уровень нейротизма был положительно связан с тяжестью депрессии, а уровень сознательности – отрицательно (Jourdy, Petot, 2017). Таким образом, в качестве устойчивых паттернов можно выделить положительную связь выраженности депрессии с нейротизмом, который отражает тенденцию человека быть эмоциональным, восприимчивым, тревожным, недоверчивым по отношению к другим людям и иметь трудности в управлении стрессовыми состояниями, и

отрицательную – с сознательностью, которая описывает тенденцию человека быть пунктуальным, последовательным, надежным, ответственным и, в некоторых случаях, даже педантичным.

На сегодняшний момент создано достаточно большое количество различных программ профилактики депрессии, в том числе, и на различных диджитал платформах (Данина и соавт., 2019). Особенность этих программ заключается в том, что при определении уровня депрессии они не учитывают личностные профили людей, а ориентируются, преимущественно, на поведение индивидов в сети (количество постов, лайков, комментариев и т.д.). При этом, как было показано выше, личностные черты могут определять как склонность к депрессии, так и тяжесть ее протекания, а также возможность рецидивов. Кроме того, они могут опосредовать успешность лечения депрессии. S.Y. Kim с коллегами (2016) исследовали, как личностные черты связаны с успешностью лечения депрессии у пациентов с острым коронарным синдромом. Авторы показали, что можно выделить два типа личности: устойчивый и уязвимый. Уязвимый тип личности характеризовался меньшей экстраверсией, доброжелательностью и сознательностью, и более высоким нейротизмом, чем устойчивый тип. Пациенты с уязвимым типом личности демонстрировали более высокий уровень депрессии в процессе лечения как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе, а также вне зависимости от использования антидепрессантов. Иными словами, уязвимый тип личности затруднял лечение депрессии, вызванной серьезным соматическим заболеванием.

Учет роли личностных черт в развитии депрессии может стать важным шагом для создания профилактических программ, составленных с учетом личностных особенностей конкретных индивидов, и, следовательно, сделать их более эффективными. В метааналитическом обзоре эффективности программ профилактики депрессии было продемонстрировано, что только 41% таких программ привели к значительному снижению депрессивных

симптомов (Stice, Shaw, Bohon, Marti, Rohde, 2009). Анализ других исследований показал, что нет значительных различий в эффективности основных психотерапевтических методов лечения легкой и средней степени тяжести депрессий (Cuijpers, van Straten, Andersson, van Oppen, 2008; Weisz, McCarty, Valeri, 2006), так же, как нет различий в программах с разными типами вмешательств или особенностями дизайна (Stice, Shaw, Bohon, Marti, Rohde, 2009). Таким образом, увеличение эффективности профилактических программ может быть связано именно с подстройкой под разные личностные профили участников.

Предыдущие исследования показали, что социальные сети могут использоваться не только как платформы для организации различных профилактических программ, но и как источник информации о личностном профиле человека. Современные исследования подтверждают, что по профилю человека в социальной сети можно с достаточно высоким уровнем точности предсказать уровень его нейротизма (например, по количеству размещенной личной информации в профиле) (Ross, Orr, Sisic, Arseneault, Simmering, 2009) и сознательности (например, по частоте использования социальных сетей) (Ryan, Xenos, 2011). В целом, результаты многочисленных исследований показывают, что анализ профиля человека в социальных сетях может рассматриваться как достаточно эффективный способ оценки его личностного профиля, и точность этой оценки будет значительно совпадать с оценками, полученными от самих индивидов (Агадуллина, 2015; Kluemper, Rosen, Mossholder, 2012).

Программа исследования

Цель настоящего исследования состояла в проверке эффективности онлайн-программы профилактики депрессии, еще одной целью было выявление личностных предикторов, связанных с более высокой

эффективностью прохождения программы. Критерием эффективности программы выступало снижение уровня депрессии.

Гипотезы исследования:

а) показатели депрессии снизятся у экспериментальной группы после прохождения онлайн-программы профилактики;

б) более низкие показатели нейротизма и высокие показатели сознательности выступят предикторами эффективности профилактики депрессии.

Опираясь на анализ существующих программ профилактики депрессии, проведенный ранее (Данина и соавт., 2019; Cuijpers, Beekman, Reynolds, 2012), мы разработали свою онлайн-программу, состоящую из 16 занятий. Каждое занятие состояло из лекционной части, упражнения и дополнительных материалов. Длительность занятий составляла от 8 до 25 минут. Основой содержания программы послужила модель когнитивно-поведенческой терапии депрессии, которая показала свою эффективность для снижения проявления симптомов депрессии (Basharpoor et al., 2022). В процессе прохождения программы респонденты учились снижать накал эмоций с помощью изменения мыслей, использовать техники телесной релаксации и применять другие способы снижения стресса. Ниже перечислены 16 тем, включенных в программу.

1) Введение. Что такое депрессия?

2) Эмоции и их роль.

3) Различия в эмоциях.

4) Связь событие-мысль-эмоция.

5) Управление эмоциями: практика осознанности.

6) Управление эмоциями: дыхательные практики.

7) Управление эмоциями: стресс и релаксация.

8) Управление эмоциями: стресс и релаксация (продолжение).

9) Техники визуализации.

10) Динамическая релаксация, фитнес, расслабление и снижение общего напряжения.

11) Автоматические мысли и когнитивные искажения.

12) Работа с автоматическими мыслями.

13) Беспомощность, избегание и прокрастинация.

14) Проблемно-ориентированные и эмоционально-ориентированные стратегии совладания.

15) Понятие локуса контроля. Позиция автора собственной жизни.

16) Ресурсы устойчивости личности.

Занятия выгружались 2 раза в неделю в закрытой группе в социальной сети ВКонтакте. Таким образом, программа длилась 8 недель.

Дизайн экспериментального исследования подразумевал два замера переменных: до начала прохождения программы и сразу после окончания. В исследовании участвовало 2 группы: экспериментальная и контрольная. Экспериментальная группа приступила к прохождению программы весной 2020 года, всем членам контрольной группы было разослано письмо о включении в лист ожидания. Замеры осуществлялись одновременно в экспериментальной и контрольной группах. После окончания исследования контрольная группа также получила доступ к программе в качестве поощрения за участие в исследовании.

Переменные, которые измерялись до и после эксперимента, и методы измерения:

1) показатели депрессии (опросник PHQ-9);

2) показатели черт личности по модели Big Five (опросник Neo-PPI).

После разработки программы профилактики и дизайна исследования исследовательский коллектив получил одобрение от Этического комитета междисциплинарных исследований (№ 04202020-33) на проведение исследования и приступил к рекрутингу выборки исследования.

Описание выборки. Участники исследования набирались через социальные сети. Участие было добровольным и бесплатным. Перед подачей заявки на участие в исследовании пользователи социальных сетей знакомились с информированным согласием, в котором детально описывались цели и процедура исследования.

На участие в исследовании подало заявки 1272 человека, из них 860 женщин и 412 мужчин, все совершеннолетние. Они заполнили опросник PHQ-9 для определения выраженности депрессии, а также предоставили доступ к данным профиля ВКонтакте. По результатам диагностики были выделены следующие подгруппы: 295 человек – с минимальными признаками депрессии, 271 человек – отмечается легкая депрессия (субдепрессия), у 166 человек – умеренная депрессия, у 286 человек – выраженная депрессия (средней тяжести), у 251 человека – тяжелая депрессия.

Группе с признаками тяжелой депрессии был разослан текст с контактами учреждений, в которые они могут обратиться за бесплатной профессиональной помощью. Данные респонденты не были включены в экспериментальное исследование по профилактике депрессии. Оставшиеся участники были разделены на 2 группы по 510 и 511 человек, идентичные по гендерному составу и пропорции выраженности уровней депрессии. Группы не уравнивались по возрасту. Обе группы были приглашены к участию в исследовании. На специально разработанном для исследования сервисе psy-test.isa.ru участники заполняли личностный опросник Neo-PPI и проходили авторизацию в социальной сети ВКонтакте. Распределение на контрольную и экспериментальную группы осуществлялось случайным образом. На первом этапе контрольная группа составила 186 человек, экспериментальная – 193 человека. В ходе исследования часть участников отсеялась, и финальная выборка на втором замере составила 169 человек: 111 в контрольной группе (97 женщин и 12 мужчин) в возрасте от 17 до

57 лет и 58 человек в экспериментальной группе (51 женщина и 6 мужчин) в возрасте от 18 до 62 лет. Таким образом, доля завершивших программу в экспериментальной группе составила 30%, доля дошедших до второго замера из контрольной группы – 60%. Эти показатели соответствуют данным исследований, которые фиксируют довольно низкую вовлеченность пользователей онлайн-терапии с высоким уровнем отсева. По разным данным, доля завершающих такие программы колеблется в широком диапазоне 16 – 82% для завершения, и около 50% пользователей завершает половину модулей (McDonald, Eccles, Fallahkhair, Critchley, 2019).

Сразу после прохождения всех занятий участники повторно заполняли опросник личностных черт, основанный на модели Big Five – Neo-PPI и шкалу депрессии PHQ-9. Участники контрольной группы также повторно заполняли обе методики.

Методы анализа данных:

1) тест Шапиро для проверки нормальности распределения;

2) Т-тест для определения значимости различий;

3) регрессионный анализ (метод линейной регрессии).

Исследователи, анализировавшие данные, «ослеплялись» – они не имели доступа к информации о том, какие данные принадлежат экспериментальной, а какие – контрольной группе.

Результаты исследования

Этап 1. Оценка эффективности онлайн-программы профилактики депрессии у пользователей социальной сети ВКонтакте

Для определения нормальности распределения данных по выборке был проведен тест Шапиро, который подтвердил, что обе выборки по показателю «депрессия» распределены нормально. Кроме того, Т-тест подтвердил, что различия между данными выборками при первом замере по показателю депрессии не являются значимыми (p=0,3442).

Для определения значимости различий после прохождения программы была вычислена дельта между значениями выраженности депрессии до и после экспериментального воздействия. Было выявлено, что средний показатель различий между уровнем депрессии до и после в контрольной группе составляет 1, в экспериментальной – 3. Поскольку выборки нормально распределены и гомогенны, было решено использовать Т-тест. Он подтвердил, что данные различия значимы, p=0,003. Дополнительно было проверено, значимы ли различия в уровне депрессии между контрольной и экспериментальной выборками во втором замере. Т-тест подтвердил, что различия значимы, p=0,001 (таблица 1).

Таблица 1 – Оценка значимости различий результатов по шкале депрессии между контрольной и экспериментальной группами до и после прохождения программы

	Уровень депрессии до (среднее)	Уровень депрессии после (среднее)	Дельта (разница между первым и вторым замерами)	p-значение
Экспериментальная группа	11,9375	8,854167	3,083333	0,002767
Контрольная группа	12,225	11,05	1,175	0,1673
p-значение	0,3442	0,001	0,003	

Этап 2. Выявление личностных предикторов эффективности прохождения программы профилактики депрессии

Для выявления личностных черт, которые могут выступать предикторами наиболее значимых изменений, произошедших в результате прохождения программы, мы применили метод линейной регрессии. В качестве зависимой переменной выступала дельта – разница между результатами по шкале депрессии до и после прохождения программы. Была выбрана именно такая зависимая переменная в связи с тем, что задачей исследования было определить, для людей с какими личностными чертами онлайн-профилактика дает наиболее ощутимые результаты. В модель 1 были

включены все пять личностных черт модели Big Five – открытость, нейротизм, доброжелательность экстраверсия, сознательность. Характеристики данной модели: R^2=0.114, скорректированный R^2=0.052, F=1.847, p=0.1145, что не является удовлетворительными показателями. В связи с этим, далее мы пошагово удаляли предикторы с меньшим коэффициентом, пока не получили модель с удовлетворительными параметрами. В результате, была получена модель 2 с двумя личностными чертами, которые предсказывают эффективность прохождения программы: открытость и нейротизм (таблица 2).

Таблица 2 – Результаты регрессионного анализа по выявлению личностных предикторов эффективности прохождения программы профилактики

	Модель 1	**Модель 2**
	Зависимая переменная (дельта уровня депрессии до и после прохождения программы)	
Открытость	-0.217**	-0.215**
Нейротизм	0.170*	0.168**
Согласие	-0.005	
Экстраверсия	0.007	
Сознательность	0.045	0.046
Constant	1.936	1.903

Примечание: *p<0.1; **p<0.05; ***p<0.01.
Характеристика модели 1: R^2=0.114, скорректированный R^2=0.052, F=1.847, p=0.1145.
Характеристика модели 2: R^2=0.114, скорректированный R^2=0.078, F=3.160, p=0.02958.

Таким образом, в модели 2 мы видим, что открытость новому вносит отрицательный вклад в сдвиг показателя депрессии после прохождения программы, в то время как нейротизм – положительный.

Обсуждение результатов

На первом этапе анализа данных исследования (после окончания программы) были выявлены значимые различия между экспериментальной и контрольной группами в отношении депрессии. С учетом рандомизации и контроля уровня выраженности депрессии на этапе формирования выборок, это говорит о наличии позитивного эффекта онлайн-программы. Этот результат согласуется с имеющимися данными об умеренной эффективности онлайн-программ профилактики (Stice, Shaw, Bohon, Marti, Rohde, 2009). Эффективность для всех участников была показана, даже, несмотря на то, что участники проходили программу самостоятельно, без контроля со стороны исследователей.

На втором этапе были выявлены личностные черты участников исследования, выступившие предикторами наиболее выраженного позитивного результата от прохождения онлайн-программы. Было показано, что больший эффект от программы профилактики получают респонденты с более низкими показателями открытости и более высокими показателями нейротизма. Эти черты традиционно коррелируют с более выраженной депрессией и низкой успешностью в ее преодолении (Kim et al., 2016; Wardenaar, Conradi, Bos, de Jonge, 2014). В то же время, в исследовании R. Bagby и коллег (2008) было показано, что респонденты с более высоким уровнем нейротизма демонстрировали большую эффективность в лечении депрессии с применением медикаментов по сравнению с курсом когнитивно-поведенческой терапии. Это согласуется с данными нашего исследования. На наш взгляд, эти результаты могут отражать факт, что у людей, имеющих более выраженную депрессию, даже с помощью онлайн-программы для самопрохождения легче вызвать значимое улучшение, по сравнению с теми, кто имеет более слабые симптомы.

Менее однозначным является второй результат, который демонстрирует, что открытость новому вносит отрицательный вклад в сдвиг

показателя депрессии после прохождения программы. Относительно открытости новому в связи с депрессией данные исследований разнятся. Так, S.-W. Yang и M. Koo (2022) показали, что открытость положительно коррелирует с показателями депрессии. В других исследованиях, например, N. Schutter и соавторов (2019), открытость новому вообще не выступила значимым фактором, связанным с депрессией. В то же время, про вклад открытости в эффективность преодоления депрессии данных практически нет. Нам удалось найти только одно исследование (Takahashi, 2013), в котором было установлено, что пациенты с резистентной к лечению депрессией показали низкие баллы по шкале открытости. Таким образом, вопрос интерпретации этого результата остается открытым. Можно предположить, что он может быть связан с тем, что люди с высокой открытостью самостоятельно осваивают помогающие практики, и, поэтому, в содержании программы для них не было ничего существенно нового, что могло бы дать дополнительный сдвиг в выраженности признаков депрессии. Также, вероятно, что в нашей выборке респонденты с высокой открытостью обладали более низким уровнем депрессии, и потому на выходе из программы получили менее ощутимые изменения.

Ограничения исследования

Размер выборки. Несмотря на то, что статистически значимые различия между группами были выявлены, все же финальный объем выборки небольшой. В связи с этим, невозможно выявить более тонкие различия между разными подгруппами респондентов по ключевым диагностическим признакам. Кроме того, выборка была преимущественно женской. С одной стороны, это отражает большую распространенность депрессии среди женщин (до 25%, по сравнению с 9% среди мужчин). С другой, большую готовность женщин участвовать в программах психологической помощи. Так или иначе, полученные результаты в большей степени релевантны для

женщин и с ограничениями могут распространяться на мужскую подвыборку.

Отсутствие контроля прохождения курса. Курс предполагал полностью самостоятельное прохождение участниками, и не было возможности проконтролировать, как именно они включались в работу – выполняли ли домашние задания, досматривали ли лекции, проходили ли весь материал или изучали его выборочно. О 132 участниках контрольной группы нет информации, дошли ли они до конца программы, и если да, то с каким эффектом. Не исключено, что часть из этих людей вышла из программы в связи с ухудшением состояния. В таком случае наличие позитивного эффекта программы для дошедших до повторного тестирования испытуемых не может однозначно интерпретироваться как наличие позитивного эффекта для всей выборки.

Дельта как критерий эффективности прохождения программы. В связи с тем, что в качестве зависимой переменной был взят размер сдвига в уровне депрессии после прохождения программы, мы не можем делать выводы о личностных предикторах эффективности как «абсолютного» снижения уровня депрессии, а лишь об эффективности для людей, которые получили наиболее ощутимые результаты, по сравнению с началом.

Отсутствие контроля дополнительных переменных. Дистанционный формат курса, а также отсутствие доступа к данным о повседневной жизни респондентов делают невозможным контролировать те факторы, которые могли также повлиять на них в отношении их состояния и других исследуемых параметров.

Самооотчетные методы исследования. В качестве методов исследования были применены личностные тесты, которые обладают известными ограничениями в плане достоверности и объективности данных. Участие было бесплатным, что также могло оказать влияние на мотивацию испытуемых. Есть вероятность того, что участники курса намеренно

преувеличивали свои результаты в ходе тестирования, чтобы удовлетворить ожидания исследователей.

Выводы

Оценка эффективности онлайн-программы профилактики депрессии для пользователей социальной сети ВКонтакте показала значимые различия в признаках депрессии у экспериментальной и контрольной групп до и после прохождения программы. Результаты говорят о наличии позитивного эффекта после прохождения программы.

Список использованных источников

Агадуллина Е.Р. Пользователи социальных сетей: современные исследования // Современная зарубежная психология, 2015. Т. 4. № 3. С. 36-46. doi: 10.17759/jmfp.2015040305

Данина М.М., Кисельникова Н.В., Куминская Е.А., Лаврова Е.В., Греськова П.А. Методы профилактики депрессии на диджитал-платформах и в социальных медиа // Клиническая и специальная психология, 2019. Т. 8. № 3. С. 101-124. doi: 10.17759/psyclin.2019080306

Bagby R.M., Quilty L.C., Segal Z.V., McBride C.C., Kennedy S.H., Costa P.T. Personality and differential treatment response in major depression: a randomized controlled trial comparing cognitive-behavioural therapy and pharmacotherapy // Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie, 2008. Vol. 53(6). Pp. 361-370. https://doi.org/10.1177/070674370805300605

Basharpoor S., Mohammadi N.Z., Heidari F., Azarkol A., Vicario C.M., Salehinejad M.A. Emotional working memory training improves cognitive inhibitory abilities in individuals with borderline personality trait: A randomized parallel-group trial // Journal of Affective Disorders, 2022. Vol. 319. Pp. 181-188.

Cuijpers P., Beekman A.T.F., Reynolds C.F. Preventing Depression // JAMA, 2012. Vol. 307(10). Pp. 1033-1034. doi: 10.1001/jama.2012.271

Cuijpers P., van Straten A., Andersson G., van Oppen P. Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2008. Vol. 76(6). Pp. 909-922. https://doi.org/10.1037/a0013075

Jourdy R., Petot J.M. Relationships between personality traits and depression in the light of the “Big Five” and their different facets // Evolution Psychiatrique, 2017. Vol. 82(4). e27-e37. https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2017.08.002

Kessler R.C., Berglund P., Demler O., Jin R., Koretz D., Merikangas K.R., Rush A.J., Walters E.E., Wang P.S. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) // JAMA, 2003. Vol. 289(23). Pp. 3095-3105. doi: 10.1001/jama.289.23.3095.

Kim S.Y., Stewart R., Bae K.Y., Kim S.W., Shin I.S., Hong Y.J., Ahn Y., Jeong H.M., Yoon J.-S., Kim J.M. Influences of the Big Five personality traits on the treatment response and longitudinal course of depression in patients with acute coronary syndrome: A randomised controlled trial // Journal of Affective Disorders, 2016. Vol. 203. Pp. 38-45. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.071

Kluemper D.H., Rosen P.A., Mossholder K.W. Social networking websites, personality ratings, and the organizational context: more than meets the eye? // Journal of Applied Social Psychology, 2012. Vol. 42(5). Pp. 1143-1172. doi: 10.1111/j.1559-1816.2011.00881.x

Koorevaar A.M.L., Comijs H.C., Dhondt A.D.F., van Marwijk H.W.J., van der Mast R.C., Naarding P., Oude Voshaar R.C., Stek M.L. Big Five personality and depression diagnosis, severity and age of onset in older adults // Journal of Affective Disorders, 2013. Vol. 151(1). Pp. 178-185. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.075

Koorevaar A.M.L., Hegeman J.M., Lamers F., Dhondt A.D.F., van der Mast R.C., Stek M.L., Comijs H.C. Big Five personality characteristics are associated with depression subtypes and symptom dimensions of depression in older adults // International Journal of Geriatric Psychiatry, 2017. Vol. 32(12). e132-e140. https://doi.org/10.1002/gps.4670

Kotov R., Gamez W., Schmidt F., Watson D. Linking “Big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis // Psychological Bulletin, 2010. Vol. 136(5). Pp. 768-821. https://doi.org/10.1037/a0020327

McDonald A., Eccles J.A., Fallahkhair S., Critchley H.D. Online psychotherapy: trailblazing digital healthcare // BJPsych Bulletin, 2019. Pp. 1-7. doi: 10.1192/bjb.2019.66

McCrae R.R., John O.P. An introduction to the five-factor model and its applications // Journal of Personality, 1992. Vol. 60(2). Pp. 175-215.

Ross C., Orr E., Sisic M., Arseneault J.M., Simmering M.G.Personality and motivations associated with Facebook use // Computers in Human Behavior, 2009. Vol. 25(2). Pp. 578-586. https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.12.024

Ryan T., Xenos S. Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the BigFive, shyness, narcissism, loneliness, and Facebook usage // Computers in Human Behavior, 2011. Vol. 27(5). Pp. 1658-1664. https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.02.004

Stice E., Shaw H., Bohon C., Marti C.N., Rohde P. A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: factors that predict magnitude of intervention effects // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2009. Vol. 77(3). Pp. 486-503. https://doi.org/10.1037/a0015168

Schutter N., Koorevaar L., Holwerda T.J., Stek M.L., Dekker J., Comijs H.C. “Big Five” personality characteristics are associated with loneliness but not with social network size in older adults, irrespective of depression // International Psychogeriatrics, 2019. Pp. 1-11. doi: 10.1017/S1041610219000231

Takahashi M., Shirayama Y., Muneoka K., Suzuki M., Sato K., Hashimoto K. Low Openness on the Revised NEO Personality Inventory as a Risk Factor for Treatment-Resistant Depression // PLoS ONE, 2013. Vol. 8(9). e71964. doi: 10.1371/journal.pone.0071964

Wardenaar K.J., Conradi H.J., Bos E.H., de Jonge P. Personality modulates the efficacy of treatment in patients with major depressive disorder // Journal of Clinical Psychiatry, 2014. Vol. 75(9). e916-e923. doi: 10.4088/JCP.13m08855

Weisz J.R., McCarty C.A., Valeri S.M. Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis // Psychological Bulletin, 2006. Vol. 132(1). Pp. 132-149. https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.132

Xia L.X., Xu X.Y., Hollon S.D., Zhang J.F. The relation of self-supporting personality, Big Five personality and depression // Current Psychology, 2014. Vol. 33(4). Pp. 630-643. https://doi.org/10.1007/s12144-014-9233-6

Yang S.-W., Koo M. The Big Five Personality Traits as Predictors of Negative Emotional States in University Students in Taiwan // International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022. Vol. 19. Pp. 164-168. https:// doi.org/10.3390/ijerph192416468

References

Agadullina E.R. Pol'zovateli sotsial'nykh setei: sovremennye issledovaniia [Social Network Users: Contemporary Research] // Sovremennaia zarubezhnaia psikhologiia, 2015. Vol. 4. No. 3. Pp. 36-46. doi: 10.17759/jmfp.2015040305 (In Russian)

Danina M.M., Kisel'nikova N.V., Kuminskaia E.A., Lavrova E.V., Gres'kova P.A. Metody profilaktiki depressii na didzhital-platformakh i v sotsial'nykh media [Methods for preventing depression on digital platforms and in social media] // Klinicheskaia i spetsial'naia psikhologiia, 2019. Vol. 8. No. 3. Pp. 101-124. doi: 10.17759/psyclin.2019080306 (In Russian)

Bagby R.M., Quilty L.C., Segal Z.V., McBride C.C., Kennedy S.H., Costa P.T. Personality and differential treatment response in major depression: a randomized controlled trial comparing cognitive-behavioural therapy and pharmacotherapy // Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie, 2008. Vol. 53(6). Pp. 361-370. https://doi.org/10.1177/070674370805300605

Basharpoor S., Mohammadi N.Z., Heidari F., Azarkol A., Vicario C.M., Salehinejad M.A. Emotional working memory training improves cognitive inhibitory abilities in individuals with borderline personality trait: A randomized parallel-group trial // Journal of Affective Disorders, 2022. Vol. 319. Pp. 181-188.

Cuijpers P., Beekman A.T.F., Reynolds C.F. Preventing Depression // JAMA, 2012. Vol. 307(10). Pp. 1033-1034. doi: 10.1001/jama.2012.271

Cuijpers P., van Straten A., Andersson G., van Oppen P. Psychotherapy for depression in adults: a meta-analysis of comparative outcome studies // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2008. Vol. 76(6). Pp. 909-922. https://doi.org/10.1037/a0013075

Jourdy R., Petot J.M. Relationships between personality traits and depression in the light of the “Big Five” and their different facets // Evolution Psychiatrique, 2017. Vol. 82(4). e27-e37. https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2017.08.002

Kessler R.C., Berglund P., Demler O., Jin R., Koretz D., Merikangas K.R., Rush A.J., Walters E.E., Wang P.S. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) // JAMA, 2003. Vol. 289(23). Pp. 3095-3105. doi: 10.1001/jama.289.23.3095.

Kim S.Y., Stewart R., Bae K.Y., Kim S.W., Shin I.S., Hong Y.J., Ahn Y., Jeong H.M., Yoon J.-S., Kim J.M. Influences of the Big Five personality traits on the treatment response and longitudinal course of depression in patients with acute coronary syndrome: A randomised controlled trial // Journal of Affective Disorders, 2016. Vol. 203. Pp. 38-45. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.071

Kluemper D.H., Rosen P.A., Mossholder K.W. Social networking websites, personality ratings, and the organizational context: more than meets the eye? // Journal of Applied Social Psychology, 2012. Vol. 42(5). Pp. 1143-1172. doi: 10.1111/j.1559-1816.2011.00881.x

Koorevaar A.M.L., Comijs H.C., Dhondt A.D.F., van Marwijk H.W.J., van der Mast R.C., Naarding P., Oude Voshaar R.C., Stek M.L. Big Five personality and depression diagnosis, severity and age of onset in older adults // Journal of Affective Disorders, 2013. Vol. 151(1). Pp. 178-185. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.075

Koorevaar A.M.L., Hegeman J.M., Lamers F., Dhondt A.D.F., van der Mast R.C., Stek M.L., Comijs H.C. Big Five personality characteristics are associated with depression subtypes and symptom dimensions of depression in older adults // International Journal of Geriatric Psychiatry, 2017. Vol. 32(12). e132-e140. https://doi.org/10.1002/gps.4670

Kotov R., Gamez W., Schmidt F., Watson D. Linking “Big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis // Psychological Bulletin, 2010. Vol. 136(5). Pp. 768-821. https://doi.org/10.1037/a0020327

McDonald A., Eccles J.A., Fallahkhair S., Critchley H.D. Online psychotherapy: trailblazing digital healthcare // BJPsych Bulletin, 2019. Pp. 1-7. doi: 10.1192/bjb.2019.66

McCrae R.R., John O.P. An introduction to the five-factor model and its applications // Journal of Personality, 1992. Vol. 60(2). Pp. 175-215.

Ross C., Orr E., Sisic M., Arseneault J.M., Simmering M.G.Personality and motivations associated with Facebook use // Computers in Human Behavior, 2009. Vol. 25(2). Pp. 578-586. https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.12.024

Ryan T., Xenos S. Who uses Facebook? An investigation into the relationship between the BigFive, shyness, narcissism, loneliness, and Facebook usage // Computers in Human Behavior, 2011. Vol. 27(5). Pp. 1658-1664. https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.02.004

Stice E., Shaw H., Bohon C., Marti C.N., Rohde P. A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: factors that predict magnitude of intervention effects // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2009. Vol. 77(3). Pp. 486-503. https://doi.org/10.1037/a0015168

Schutter N., Koorevaar L., Holwerda T.J., Stek M.L., Dekker J., Comijs H.C. “Big Five” personality characteristics are associated with loneliness but not with social network size in older adults, irrespective of depression // International Psychogeriatrics, 2019. Pp. 1-11. doi: 10.1017/S1041610219000231

Takahashi M., Shirayama Y., Muneoka K., Suzuki M., Sato K., Hashimoto K. Low Openness on the Revised NEO Personality Inventory as a Risk Factor for Treatment-Resistant Depression // PLoS ONE, 2013. Vol. 8(9). e71964. doi: 10.1371/journal.pone.0071964

Wardenaar K.J., Conradi H.J., Bos E.H., de Jonge P. Personality modulates the efficacy of treatment in patients with major depressive disorder // Journal of Clinical Psychiatry, 2014. Vol. 75(9). e916-e923. doi: 10.4088/JCP.13m08855

Weisz J.R., McCarty C.A., Valeri S.M. Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: A meta-analysis // Psychological Bulletin, 2006. Vol. 132(1). Pp. 132-149. https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.132

Xia L.X., Xu X.Y., Hollon S.D., Zhang J.F. The relation of self-supporting personality, Big Five personality and depression // Current Psychology, 2014. Vol. 33(4). Pp. 630-643. https://doi.org/10.1007/s12144-014-9233-6

Yang S.-W., Koo M. The Big Five Personality Traits as Predictors of Negative Emotional States in University Students in Taiwan // International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022. Vol. 19. Pp. 164-168. https:// doi.org/10.3390/ijerph192416468