

УДК 159.9

Влияние информационных технологий на проявление симптоматики депрессивного состояния у подростков

Родермель Татьяна Алексеевна

Кандидат философских наук,
доцент кафедры клинической психологии,
Сургутский государственный университет,
628408, Российская Федерация, Сургут, ул. Энергетиков, 8;
e-mail: tra960@mail.ru

Аннотация

Статья посвящена рассмотрению вопроса о депрессионном состоянии в подростковом возрасте в современных условиях. Осуществлен краткий экскурс в основы теории понятия «депрессия». Автором проанализировано исследование депрессионного фона в подростковом возрасте. Представлен диагностический материал, который дает возможность выявить функциональное состояние депрессии у здоровых молодых людей в рамках нормального психического функционирования. Диагностическое обследование помогло выявить подростков, которые имеют тонкую психическую организацию. Такие молодые люди, как правило, подвержены разным воздействиям со стороны социума. Также показана полезность такого метода работы, как клиническая беседа. В современных условиях при описании работы психолога часто делают акцент на зарубежные методы психологического консультирования, забывая об истинно российских. Автором делается предположение о влиянии информационных потоков на сознание подростка в отношении психологического состояния. По итогам результатов исследования сделан вывод, который подтвердил факт несоответствия состояния депрессии большинству подростков.

Для цитирования в научных исследованиях

Родермель Т.А. Влияние информационных технологий на проявление симптоматики депрессивного состояния у подростков // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Том 6. № 3А. С. 81-89.

Ключевые слова

Депрессия, депрессионное состояние, социальная дезадаптация, аутоагрессия, перфекционизм, сабмиссив.

Введение

Мы живем в веке информационных технологий и наблюдаем их развитие по сей день. Информация стала массовой, легкодоступной и в то же время неконтролируемой. Сложно отследить научную подоплеку очередной статьи из интернета, мало кто задумывается о ее достоверности в нашем возрасте, а в младших поколениях и подавно. В наши дни молодежь как никогда эрудирована и любознательна. Особенно если это касается их собственных психологических состояний, которые из-за особенностей полового созревания имеют свойство меняться. В поиске объяснения очередного своего «странного» состояния подросток обращается либо к глобальной сети, либо к друзьям, которые в большинстве случаев черпают информацию из тех же источников. Это, несомненно, может влиять на изменение восприятия подростком собственного состояния как в лучшую сторону, так и в худшую, тем самым его лишь усугубляя.

В нашей работе мы планируем сконцентрировать свое внимание лишь на одном психологическом термине, с которым в этом возрасте каждый подросток знаком если не по собственному опыту, то точно благодаря влиянию средств массовой информации, – депрессии.

Теоретические понятия

Рассмотрим понятие «депрессия». Депрессия – это психологическое расстройство, которое характеризуется пониженным настроением (гипотимией), торможением интеллектуальной и моторной деятельности, снижением витальных побуждений, пессимистическими оценками себя и своего положения в окружающей действительности, соматоневрологическими расстройствами. Но чаще мы сталкиваемся с определением депрессии как депрессивного состояния, которое отличается большим многообразием и распространенностью.

Наличие истинного депрессивного состояния именно в подростковом возрасте встречается не так часто, но тем не менее опасно оно именно своими последствиями. Депрессия может осложнять весь процесс взросления и приводить к социальной дезадаптации подростков. Эта проблема на данный момент изучена недостаточно, так как первые упоминания о ней появились лишь в XX столетии в зарубежных исследованиях, к примеру, в работах Раттера и Эйслера. А усиленный интерес к ней стал проявляться лишь в начале XXI в. с развитием педагогической и возрастной психологии [Мериваль, 2011; Трофименко, 2013; Уэбстер, 2011].

Научная малоизученность подростковых депрессивных состояний даже с их подробными описаниями из сомнительных источников сохраняется до сих пор, что может обуславливать малую эффективность избавления от них, а в некоторых случаях и вовсе обратный эффект – с излишним наличием симптоматики под действием самовнушения.

Исследование

Нами было проведено исследование депрессивных состояний у подростков. В исследовании принимали участие 15 учеников десятого класса в возрасте 16-17 лет (см. табл. 1). Методы исследования – диагностическое обследование, шкала Ковач для диагностики депрессивных симптомов, теоретико-методологический анализ, клиническая беседа.

Приведем пример исследования одного из респондентов.

Шкала депрессии М. Ковач (CDI) – опросник, охватывающий основные характеристики депрессии и учитывающий психологические особенности данной возрастной группы. Опросник CDI предназначен для самостоятельного заполнения подростками и детьми, его использование не требует медицинской квалификации, так как выявляет функциональное состояние депрессии у здоровых людей в рамках нормального психического функционирования [Подольский, Идобаева, Хейманс, 2004].

Данный опросник состоит из 27 триад высказываний. Испытуемому предлагается выбрать одно высказывание в каждой группе в зависимости от того, как он себя чувствует себя в последнее время. При обработке данных по каждому пункту в зависимости от пометки, сделанной испытуемым, выставляется балл от 0 до 2. Результаты теста интерпретируются следующим образом: 0-10 – состояние без депрессии; 11-16 – легкое снижение настроения; 17-19 – субдепрессия, или маскированная депрессия; 20 – критическое число (рассматривается в качестве показателя для углубленного изучения ребенка или подростка на предмет идентификации депрессивного заболевания).

Таблица 1. Участники исследования

| Пол | Возраст | Уровень клинической депрессии | Уровень депрессивного состояния |
|---------|---------|-------------------------------|---------------------------------|
| Женский | 16 | 0 | 0 |
| Женский | 17 | 12 | 21 |
| Женский | 17 | 9 | 18 |
| Женский | 17 | 1 | 10 |
| Женщина | 16 | 7 | 15 |
| Женщина | 17 | 11 | 20 |
| Женский | 16 | 7 | 13 |
| Женский | 17 | 12 | 16 |
| Женский | 17 | 12 | 17 |
| Мужчина | 16 | 2 | 8 |
| Мужчина | 16 | 1 | 5 |
| Мужчина | 16 | 0 | 5 |
| Мужчина | 16 | 0 | 5 |
| Мужчина | 16 | 2 | 2 |
| Мужчина | 16 | 2 | 5 |

Данные свидетельствуют о том, что по тесту Ковач уровень легкого сниженного настроения присутствует у 3 учеников (20%), субдепрессия – у 2 учащихся (13%), критические значения – у 2 человек (13%). У остальных диагностируется состояние без депрессии. Заметна разница в наличии депрессивного состояния по половым признакам: у лиц мужского пола показатели минимальны. Таким образом, общий процент наличия легкой депрессии,

диагностированной и подтвержденной в обоих опросниках, в высших значениях составляет 13% от общего числа.

Как видно из данных графика (рис. 1), наиболее выражены шкалы А (негативное настроение) и Д (ангедония). Наименее выражена шкала С (неэффективности).

Наиболее часто встречаемыми симптомами в этом возрасте являются общее снижения настроения, негативная оценка собственной эффективности в целом, постоянное ожидание неприятностей, склонность к плаксивости, повышенный уровень тревожности и высокий уровень истощаемости, наличие чувства одиночества.

Для более глубокого анализа причинно-следственных связей возникновения депрессивных состояний в данном возрасте было дополнительно было проведено 4 беседы с подростками из класса, у двух из которых были самые высокие показатели депрессии. Для сравнения осведомленности в понятии «депрессия» были выбраны еще два учащихся с наименьшими показателями по обоим тестам, чтобы выявить разницу в понимании этих двух групп в зависимости от наличия депрессивной симптоматики.

Клиническая беседа одного из указанных испытуемых, С. (17 лет). Проживает в полной семье, является единственной дочерью. На момент проведения беседы находилась в нервном состоянии, о чем свидетельствовали ее позы, жесты и мимика.

По тесту Ковач – 21, т. е. показатель для углубленного изучения на предмет идентификации депрессивного заболевания. Шкалы: А(5), В(2), С(4), Е(4), Д(6). Больше всего баллов было набрано по шкале Д (ангедония), что говорит о наличии у испытуемой чувства одиночества и высокой истощаемости.

Отношения в семье описала как хорошие и поддерживающие, хотя она всегда неосознанно чувствовала, что родители предъявляют к ней высокие требования. Также отметила, что мама тоже чаще всего пребывает в подавленном состоянии, что может

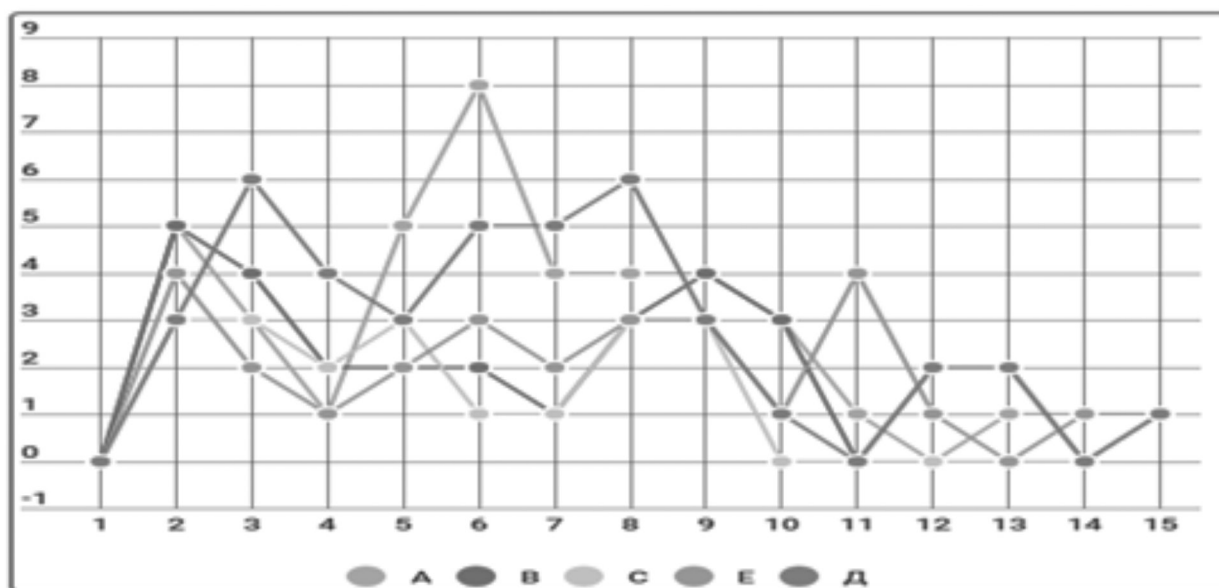


Рисунок 1. Шкалы депрессивных симптомов по тесту Ковач

формировать общий эмоциональный фон в семье. В отношениях не состоит после тяжелого расставания в 2016 г., из-за которого, по словам С., ее состояние резко ухудшилось. Сразу отмечает, что является бисексуалкой, так что ее первой любовью в 16 лет была девушка. После этого наблюдались проблемы в общении с противоположным полом, семья об ориентации С. не знает.

С исходом тестов, по которым у нее была диагностирована легкая депрессия, была согласна. Связывает это со своим комплексом неполноценности, низкой самооценкой и аутоагрессией. На вопрос экспериментатора о том, что она понимает под аутоагрессией, объяснила это понятие как «сознательное нанесение себе вреда для заглушения моральной боли». Описала депрессию как «постоянное подавленное тревожное состояние и навязчивые мысли, которые особенно часто проявляются в одиночестве и с утра». Эти навязчивые мысли С. охарактеризовала как постоянное упоминание о своей ничтожности, о том, что ее никто никогда не полюбит и что она никогда не станет особенной. Сразу упоминает о том, что для того, чтобы этот внутренний голос замолк, она часто себя бьет и причиняет вред разными способами. Обострение этого состояния было после прекращения отношений в 2016 г., хотя аутоагрессию наблюдала у себя всегда. Самыми ранними были воспоминания о третьем классе, где С. себя унижала и называла «тупой» из-за полученных четверок. Тут же ссылается на то, что в этом сыграл роль ее перфекционизм, который нужен ей для того, чтобы быть лучше, потому что «у меня только красивая успешная оболочка и никто не знает, что внутри я ничтожество». На уточнение экспериментатора о том, всегда ли она так к себе относилась, отвечает, что точно не помнит, но обострение, скорее всего, тоже началось год назад. Внутренний голос часто сообщает, что С. – жалкое ничтожество, что она всем мешает, что ее тело скоро испортится и она не будет никому нужна. Именно в моменты его появления она себя бьет. Раньше голос говорил, что она недостойна есть, но С. преодолела этот период. В конце сразу же сообщает, что звучит, как шизофрения, и она все это понимает, но это не так. Она понимает, что это не кто-то другой в ее голове, а говорит она сама себе. Иногда для убеждения в этих словах она повторяет это перед зеркалом. Уверена в том, что этот голос хочет, чтобы она себя наказала, именно поэтому уходит с болью.

В процессе разговора называет себя «сабмиссивом», который подсознательно в качестве партнера хочет видеть доминанта, который будет любить, заботиться, контролировать ее состояние, возьмет на себя принятие решений. Тогда бы он сам наказывал ее за то, что ему не нравится, и С. бы не приходилось наказывать себя самой. Голос в ее голове другого направления – это агрессор, который ее унижает и делает плохо, в то время как доминант бы не причинил ей вреда и его наказания были полезными. Разграничивает эти два понятия. Также отмечает, что голос замолкает, когда рядом появляется кто-то сильный.

В процессе беседы были использованы психологические термины, в которых испытуемая разбиралась свободно: комплекс неполноценности, самооценка, аутоагрессия, шизофрения, сабмиссив, агрессор. Понятие «аутоагрессия» долгое время изучала самостоятельно,

сама себе все «диагностировала» по статьям из интернета, когда пыталась найти объяснение своему состоянию. Упоминает, что подписана на несколько групп по психологии в социальной сети, откуда и черпает все свои знания, а также самостоятельно ищет статьи в интернете по симптомам.

В ходе изучения клинической беседы мы можем предположить, что на появление данного состояния повлияло тяжелое расставание с потерей значимой для С. личности. На основе многих высказываний испытуемой можно предположить, что одиночество С. переживается особенно тяжело, о чем свидетельствуют страхи остаться никому не нужной и постоянное стремление быть лучше для социального принятия. Этому так же могут предшествовать особенности социального развития, но не недостаток данных о семейных установках.

Результат

Особое внимание привлекает факт наличия внутреннего голоса, о достоверности которого мы не можем судить без соответствующего специализированного исследования. Если верить словам С., можно прийти к выводу о том, что этот голос выполняет компенсирующую функцию из-за нехватки «доминирующего» образа в жизни испытуемой, так как исчезает при появлении подобного человека. Заметна склонность к мазохистическим тенденциям, что подтверждают действия насильственного характера по отношению к себе и постоянные мысленные унижения. Понимание и различение психологической терминологии облегчили работу с испытуемой.

Уровень осведомленности в понятии «депрессия» на момент начала беседы был высоким, что объясняется глубоким пониманием этого термина, чему способствует длительное самостоятельное изучение этой темы. По завершении встречи понимание своего состояния стало значительно лучше, благодаря чему тревожная симптоматика, которая наблюдалась в самом начале, заметно снизилась. Было рекомендовано обращение к специалисту.

Заключение

Таким образом, диагностика показала, что большему числу подростков состояние депрессии не свойственно и выражена она лишь у 13% испытуемых, а у остальных присутствуют лишь отдельные депрессионные симптомы (пониженное настроение, ангедония), которые могут быть ситуативными. Несмотря на малую распространенность депрессии в этом возрасте, степень осведомленности в ней была одинаково высокой у всех, хотя подверженные депрессионным симптомам больше ссылались на субъективные факторы возникновения. Это объясняется большой доступностью психологии в наши дни, которая ввиду изменения самосознания детей в этот период становится особенно актуальным и популярным средством.

Библиография

1. Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков. М.: Медпрактика, 2000. 224 с.
2. Бойко В.В. Трудные характеры подростков: развитие, выявление, помощь. СПб.: Союз, 2002. 160 с.
3. Дубровская О.Ф. (сост.) Руководство по использованию восьмицветового теста Люшера. М.: Когнито-центр, 2001. 63 с.
4. Ковалев Ю.В., Золотухина О.Н. Депрессия, клинический аспект. М.: Медицинская книга, 2001. 144 с.
5. Костина Л.М. Методы диагностики тревожности. СПб.: Питер, 2002. 198 с.
6. Леонгардт М. Когда на душе стало пусто... История одной депрессии. СПб.: Феникс, 2012. 192 с.
7. Мафсон Л. и др. Подросток и депрессия. Межличностная психотерапия. М.: Эксмо, 2003. 320 с.
8. Мериваль Э. Душа в душу. Сила божественной связи. М.: Весь, 2011. 240 с.
9. Мэй Р. Смысл тревоги. М.: Класс, 2001. 384 с.
10. Подольский А.И., Идобаева О.А., Хейманс П. Диагностика подростковой депрессивности. СПб.: Питер, 2004. 202 с.
11. Покрасс М.Л. Активная депрессия. Добрая сила тоски. Самара: Бахрах-М, 2001. 320 с.
12. Трикетт Ш. Как победить депрессию и избавиться от тревоги. М.: Эксмо, 2002. 160 с.
13. Трофименко Т.Г. Депрессия без правил. М.: Весь, 2013. 160 с.
14. Уэбстер Р. Родственные души. М.: Весь, 2011. 176 с.
15. Япко М. Депрессия заразительна. СПб.: Питер, 2013. 256 с.

The influence of information technology on the manifestation of teenage depression symptoms

Tat'yana A. Rodermel'

PhD in Philosophy,
Associate Professor at the Department of clinical psychology,
Surgut State University,
628408, 8 Energetikov st., Surgut, Russian Federation;
e-mail: tra960@mail.ru

Abstract

The article aims to explore the state of depression in adolescence under modern conditions. It makes a brief excursion into the foundations of the theory of the concept of depression. The author of the article analyses works by the scholars who carry out research on depression in adolescents. The article also deals with diagnostic material, which makes it possible to identify the functional state of depression in healthy young people under conditions of normal mental functioning. The diagnostic survey helped to identify adolescents with a high mental sensitiveness. Such young people are usually exposed to the influence of the society where they live. The author demonstrates the usefulness of a clinical interview as a method and attempts to draw scholars' attention to the fact that under modern conditions people often concentrate on foreign methods of psychological counseling in the process of describing the work of a psychologist, forgetting about the methods that have been developed in Russia. The author makes an assumption about the influence of information flows on the consciousness of an adolescent with respect to his/her psychological state. The author describes the results of the research and points out that there is an inconsistency between most teenagers and the state of depression.

For citation

Rodermel' T.A. (2017) Vliyanie informatsionnykh tekhnologii na proyavlenie simptomatiki depressivnogo sostoyaniya u podrostkov [The influence of information technology on the manifestation of teenage depression symptoms]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 6 (3A), pp. 81-89.

Keywords

Depression, depressive state, social desadaptation, self-aggression, perfectionism, submissive.

References

1. Antropov Yu.F. (2000) *Nevroticheskaya depressiya u detei i podrostkov* [Neurotic depression in children and adolescents]. Moscow: Medpraktika Publ.
2. Boiko V.V. (2002) *Trudnye kharaktery podrostkov: razvitie, vyyavlenie, pomoshch'* [Difficult adolescent: character development, identification, assistance]. St. Petersburg: Soyuz Publ.
3. Dubrovskaya O.F. (comp.) (2001) *Rukovodstvo po ispol'zovaniyu vos'mitsvetovogo testa Lyushera* [A tutorial on using the Lüscher Colour Test]. Moscow: Kognito-tsentr Publ.
4. Kostina L.M. (2002) *Metody diagnostiki trevozhnosti* [Methods used for the diagnostics of anxiety]. St. Petersburg: Piter Publ.

5. Kovalev Yu.V., Zolotukhina O.N. (2001) *Depressiya, klinicheskii aspekt* [Depression, a clinical aspect]. Moscow: Meditsinskaya kniga Publ.
6. Leonhardt M. (2011) *Als meine Seele dunkel wurde: Geschichte einer Depression*. München: Dtv. (Russ. ed.: Leonhardt M. (2012) *Kogda na dushe stalo pusto... Istoriya odnoi depressii*. St. Petersburg: Feniks Publ.)
7. May R. (1977) *The meaning of anxiety*. New York: W.W. Norton & Company. (Russ. ed.: May R. (2001) *Smysl trevogi*. Moscow: Klass Publ.)
8. Merivale A. (2009) *Souls united: the power of divine connection*. Woodbury, Minn.: Llewellyn Publications. (Russ. ed.: Merivale A. (2011) *Dusha v dushu. Sila bozhestvennoi svyazi*. Moscow: Ves' Publ.)
9. Mufson L. et al. (1993) *Interpersonal psychotherapy for depressed adolescents*. New York, NY: Guilford Press. (Russ. ed.: Mufson L. et al. (2003) *Podrostok i depressiya. Mezhlichnostnaya psikhoterapiya*. Moscow: Eksmo Publ.)
10. Podol'skii A.I., Idobaeva O.A., Heymans P. (2004) *Diagnostika podrostkovoï depressivnosti* [The diagnostics of teenage depressiveness]. St. Petersburg: Piter Publ.
11. Pokrass M.L. (2001) *Aktivnaya depressiya. Dobraya sila tosiki* [Active depression. The positive force of longing]. Samara: Bakhrakh-M Publ.
12. Trickett S. (1996) *Coping with anxiety and depression*. London: Sheldon Press. (Russ. ed.: Trickett S. (2002) *Kak pobedit' depressiyu i izbavit'sya ot trevogi*. Moscow: Eksmo Publ.)
13. Trofimenko T.G. (2013) *Depressiya bez pravil* [Depression without rules]. Moscow: Ves' Publ.
14. Webster R. (2001) *Soul mates: understanding relationships across time*. St. Paul, Minn.: Llewellyn Publications. (Russ. ed.: Webster R. (2011) *Rodstvennye dushi*. Moscow: Ves' Publ.)
15. Yapko M. (2009) *Depression is contagious: how the most common mood disorder is spreading around the world and how to stop it*. New York: The Free Press. (Russ. ed.: Yapko M. (2013) *Depressiya zarazitel'na*. St. Petersburg: Piter Publ.)