

РОЛЬ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРЕОДОЛЕНИИ ДЕПРЕССИИ: КЕЙС СТУДЕНТОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Мария Евгеньевна Глухова
(mglukhova@eu.spb.ru)

Европейский университет в Санкт-Петербурге, Санкт-Петербург, Россия

Цитирование: Глухова М.Е. (2021) Роль цифровых технологий в преодолении депрессии: кейс студентов Санкт-Петербурга. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 24(2): 31–55. <https://doi.org/10.31119/jssa.2021.24.2.2>

Аннотация. Цифровые технологии трансформировали традиционный контекст борьбы с болезнью, предоставив людям новые источники информации о здоровье, способы коммуникации с врачами и возможности для управления симптомами заболеваний. Широкое распространение цифровой медицины способствовало активной научной дискуссии о проблеме влияния цифровых технологий на представления о здоровье и способах заботы о нем. Тем не менее на данный момент мало известно о том, как новые технологические решения используются людьми в совладании с конкретными заболеваниями в повседневной жизни. Рассматриваются стратегии применения цифровых технологий в контексте опыта переживания депрессии. Эмпирическую базу исследования составили 22 глубинных полуструктурированных интервью со студентами Санкт-Петербурга, столкнувшимися с депрессией во время периода обучения. Полученные данные были обработаны с помощью метода тематического анализа (Braun, Clarke 2006). В результате анализа были выявлены три основные темы, отражающие ключевые стратегии использования цифровых технологий для преодоления депрессии: поиск информации о здоровье, получение социальной поддержки и управление симптомами депрессии. Исследование показало, что цифровые технологии становятся неотъемлемой частью опыта переживания этого заболевания. Примечательно, что новые технологические решения создают условия для самостоятельного преодоления депрессии, которое для студентов Санкт-Петербурга часто оказывается более предпочтительной стратегией по сравнению с обращением к медицинским профессионалам. Тем не менее на данный момент цифровые технологии нельзя назвать полноценной заменой ни медицинскому лечению, ни традиционным практикам самолечения.

Ключевые слова: депрессия, цифровые технологии, молодежь, интервью, социология медицины и здоровья, цифровое здравоохранение.

Введение

В последние годы в научной литературе широко обсуждается тенденция цифровизации здравоохранения, подразумевающая использование цифровых технологий как в деятельности медицинских институтов, так и в индивидуальной рутине заботы о здоровье. Согласно определению ВОЗ, цифровое здравоохранение — это медицинские практики, основанные на использовании различных технологических устройств, включая электронное, мобильное и теле- здравоохранение (Цифровое здравоохранение... 2020). Цифровые решения для поддержания здоровья включают не только инновационные разработки, такие как робототехника, нанотехнологии и искусственный интеллект, но и ставшие привычными социальные сети и интернет как средства распространения информации о здоровье, а также мобильные приложения и носимые устройства для отслеживания различных показателей, связанных со здоровьем. Возникают новые индивидуальные практики заботы о своем физическом и психическом состоянии, такие как мониторинг показателей здоровья, получение дистанционных консультаций (а в случае с психическим здоровьем и полноценных терапевтических сессий), поиск информации о болезнях и способах их лечения и т.д.

Считается, что востребованность цифровой медицины в современном мире обусловлена кризисом государственных систем здравоохранения, связанным со старением населения, увеличением количества хронических болезней и, как следствие, ростом государственных расходов на здравоохранение (Swan 2012; Sharon 2017). Сторонники цифровизации заявляют, что новые технологии помогут улучшить качество оказываемых населению медицинских услуг без значительного увеличения бюджета, а в будущем и вовсе приведут к сокращению государственных издержек (Swan 2012; Torol, Hill 2012). Например, дистанционные врачебные консультации могут решить проблему доступности медицинской помощи для мало-мобильных пациентов или проживающих в отдаленных районах людей без строительства новых больниц (Lucivero, Jongsma 2018). Носимые устройства и мобильные приложения сделают возможным персонализированный характер цифровой медицины, т.е. позволят находить индивидуальный подход к лечению каждого пациента (Coggi 2011). Так, накопление информации о состоянии конкретного пациента с помощью использования гаджетов для мониторинга показателей здоровья даст возможность повысить эффективность его лечения. Впоследствии систематизация «больших данных», собранных с помощью таких девайсов, может способствовать получению более глубокого знания о здоровье

человека и проведению эпидемиологических исследований (Groves et al. 2016). Таким образом, государство становится экономически заинтересованным в цифровизации здравоохранения, что находит выражение в реализации различных национальных проектов. Этот тренд не обошел стороной и Россию. С 1992 г. в стране широко обсуждаются и осуществляются различные программы по информатизации здравоохранения, но уровень цифровизации разных медицинских учреждений крайне неоднороден в связи с отсутствием общего подхода (Алексеев, Судаков 2016; Кубрик, Гостева 2016) и проблем с финансированием (Кайдалов 2008)*.

Растущее использование цифровых технологий способствовало возникновению научной дискуссии об их влиянии на представления о здоровье, телесности и заботы о себе. Критики утверждают, что применение цифровых устройств неизбежно редуцирует здоровье и болезнь к хорошо измеряемым цифровым показателям и лишает эти понятия их реальной глубины (Lupton 2013). Цифровые медицинские практики формируют новую логику заботы о себе — логику индивидуальной ответственности и непрерывного наблюдения за своим состоянием. Во-первых, целью здравоохранения становится не лечение заболеваний, а их прогнозирование и предотвращение. Это расширяет круг потенциальных пользователей цифровой медицины, так как в ее заботе нуждается не столько больной, сколько здоровый человек (Swan 2012). Во-вторых, пациент активно вовлекается в заботу о себе, принимая на себя часть функций, которые раньше находились в зоне ответственности медицинских институтов (Lucivero, Jongsma 2018). Так, используя носимые гаджеты для отслеживания показателей своей жизнедеятельности (например, пульса, количества пройденных шагов или выпитых стаканов воды), пациент выполняет функцию мониторинга здоровья. С одной стороны, эти новые практики расширяют индивидуальные возможности управления своим здоровьем. С другой стороны, критики цифровой медицины указывают на то, что новая логика заботы о здоровье имеет неолиберальный характер и смещает ответственность за хорошее самочувствие человека на него самого в угоду экономической выгоде поставщиков медицинских услуг (Dickenson 2013). Также противники цифровизации отмечают, что возможности круглосуточного мониторинга состояния человека, предоставляемые

* В настоящий момент в России реализуется проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», в рамках которого планируется внедрение цифровых решений для пациентов и врачей. См.: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/tsifra> (дата обращения: 15.12.2020).

технологиями, способствуют расширению зоны медицинского надзора и стирают границы между наблюдением в публичном и приватном пространстве (Lupton 2012).

Последствия применения цифровых технологий в здравоохранении широко обсуждаются в научном дискурсе, но по-прежнему мало известно о стратегиях их использования людьми с конкретными заболеваниями. Особенно изучение цифровых технологий, предоставляющих возможность осуществления самостоятельных практик заботы о здоровье, актуально в современном «обществе ремиссии» (Frank 1995) или «обществе хронических болезней» (Лехциер 2018). В статье представлены результаты эмпирического исследования применения цифровых технологий студентами с депрессией — заболеванием, носящим длительный характер и нередко проявляющимся после первого эпизода в течение всей последующей жизни человека.

Депрессия становится одним из наиболее распространенных недугов в мире. В 2017 г. 5,5 % населения России имело этот диагноз (WHO 2017). В статье депрессия рассматривается не столько как медицинский факт, сколько как социальный конструкт — ярлык, маркирующий определенные симптомы и психические состояния. Представления о норме и патологии в сфере психического здоровья являются производными определенного социокультурного контекста, который в последние двадцать лет был значительно трансформирован повсеместным распространением цифровых технологий. В связи с этим представляется интересным изучить, какие способы взаимодействия с цифровыми технологиями возникают в контексте преодоления депрессии.

В связи с широкой распространенностью депрессии и большими перспективами ее лечения средствами цифровой медицины (mHealth Economics... 2017) в последнее время появляются эмпирические работы, обзорающие проблемы внедрения и использования цифровых технологий в контексте данного недуга. В основном исследования посвящены изучению взаимосвязи между паттернами использования цифровых технологий и течением депрессии, а также эффективности цифровых решений для ее лечения. Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности мобильных приложений для лечения депрессии средней степени (для других степеней этого заболевания результативность лечения снижается) (Andersson, Cuijpers 2009; Baumeister et al. 2014; Huguet et al. 2016; Josephine et al. 2017). Выводы о влиянии интернета на течение депрессии неоднозначны: в то время как одни исследования не выявляют связи между количеством времени, проведенном в интернете, и выраженностью симптомов заболевания (Campbell, Cumming, Hughes 2006), другие

показывают, что «патологическое» (особо длительное) использование интернета и других цифровых технологий приводит к возникновению или ухудшению течения депрессии (Keles, McCrae, Grealish 2020; Ogachi, Karega, Oteyo 2019). В ряде работ было зафиксировано, что некоторые способы использования интернета (например, для коммуникации с близкими по духу) приводят к уменьшению симптомов депрессии (Berger, Wagner, Baker 2005; Bessiere et al. 2008).

В русскоязычной социологии изучение психических расстройств только становится предметом исследования. Из наиболее значимых работ о депрессии на постсоветском пространстве стоит отметить монографию «Без будущего: депрессия и авторитарное общество» (Щитцова и др. 2020), посвященную изучению депрессии как диспозиции и диспозитива в современном белорусском обществе. Авторы поднимают такие вопросы, как субъектность «депрессивного человека» и трансформация самости при приеме антидепрессантов (переживания себя как человека в депрессии; см. в том числе: Щитцова и др. 2020), а также представления о депрессии и способах ее лечения и проблему стигматизации людей, столкнувшихся с этим заболеванием (см. также: Kovtiak 2020). Авторы исследования подчеркивают специфичность постсоветского контекста для изучения депрессии и других психических заболеваний, так как переход к неолиберальному режиму создал специфические социальные условия для возникновения и переживания опыта этой болезни.

В то же время, несмотря на набирающую популярность тему изучения цифровой медицины и медицинского интернета, в русскоязычных публикациях редко поднимается вопрос взаимосвязи депрессии и цифровых технологий, но встречается исследование на смежные темы, в основном посвященные анализу онлайн-контента, затрагивающего медицинскую проблематику. Так, Е. Соколова (2015) изучила репрезентацию аутизма в интернет-пространстве, в частности в социальных сетях и на интернет-порталах, а также в результатах выдачи поисковых систем. Ее выводы свидетельствуют о полифоничности дискурса о психических заболеваниях в интернете на примере аутизма. Так, информационное поле, формирующееся вокруг обсуждения этого заболевания, представляет собой переплетение профессиональной и обыденной информации, включающей как достоверные факты, так и слухи, стереотипы и домыслы. Схожим образом С. Ардабацкий (2019) негативно охарактеризовал уровень профессиональной компетенции автора научно-популярного блога о медицине в социальной сети «ВКонтакте». На основании дискуссий пользователей в виртуальном пространстве, В. Дудина и А. Руппель (2020)

поднимают проблему самомедикизации стресса в интернете и выделяют ряд паттернов использования фармацевтических средств для управления этим состоянием, включая самоназначение препаратов, использование по рекомендации врача и в дополнение к другим способам снижения стресса. В свою очередь, изучение мнения медицинских профессионалов и студентов медицинских образовательных учреждений продемонстрировало настороженность опрошенных по отношению к самообразованию пациентов с помощью интернета: врачи рассматривали интернет-ресурсы как конкурентов в борьбе за медицинский авторитет и доверие пациента (Павленко 2015).

Можно отметить, что до настоящего времени субъективный взгляд пациентов, применяющих технологии в ходе борьбы с депрессией, редко принимался во внимание как в зарубежной, так и в отечественной социологии. В настоящем исследовании предпринимается попытка целостного изучения использования различных видов цифровых технологий (интернета, социальных сетей и мобильных приложений) в повседневном опыте преодоления депрессии с точки зрения тех, кто с ней столкнулся.

Дизайн исследования

Эмпирическую базу исследования составили 22 интервью со студентами вузов Санкт-Петербурга, столкнувшимися с депрессией. Критерием отбора для участия была самостоятельная (самоидентификация) или экспертная (постановка диагноза) оценка своего состояния как депрессии и локализация этого опыта или его части во время периода обучения в вузе. Поиск информантов осуществлялся с помощью социальных сетей и метода «снежного кома». Несколько объявлений были опубликованы в студенческих группах (например, «Подслушано СПбГУ», «Подслушано Политех» и т.д.) в социальной сети «ВКонтакте». Как стало известно позже, некоторые из этих публичных постов независимо от исследователя пересылались знакомым или в групповые чаты студентов, таким образом все сильнее распространяясь в студенческой среде Санкт-Петербурга. В конце каждого интервью информантам предлагалось порекомендовать своим друзьям, которые столкнулись с тем же опытом, принять участие в исследовании.

Участники исследования — студенты разных вузов Санкт-Петербурга, в том числе СПбГУ, ИТМО, СПбПУ им. Петра Великого, СПбГАВМ и т.д. Среди опрошенных 16 женщин и 6 мужчин, средний возраст 23 года. Пять информантов на момент проведения интервью уже закончили обучение в вузе. Одиннадцать информантов имели подтвержденный врачом диагноз

(например, «депрессивный эпизод», «тяжелая депрессия» и т.д.), остальные самостоятельно определили свое состояние как депрессию. В связи с конструктивистской эпистемологической ориентацией исследования отсутствие диагноза не было препятствием для включения в выборку информантов, так как предполагалось, что самостоятельного диагностирования депрессии достаточно для изменения поведения и инициирования медицинских практик с использованием цифровых технологий. Тем не менее наличие или отсутствие диагноза учитывалось при анализе. Студенты были поделены на две группы: в первой оказались информанты, обратившиеся к врачу и получившие диагноз, а во второй — избегавшие медицинских институтов и самостоятельно справлявшиеся с депрессией.

Полученные данные были проанализированы методом тематического анализа (Braun, Clarke 2006). При первом прочтении нескольких интервью были выделены темы, отражающие основные стратегии применения цифровых технологий для борьбы с депрессией, в соответствии с которыми были закодированы оставшиеся материалы. В процессе сбора и анализа данных соблюдались общие этические принципы проведения социологических исследований: принципы информированного согласия, избегания причинения вреда и обеспечения анонимности. Опрошенные студенты были проинформированы о целях исследования, а также о том, что я не являюсь специалистом в области медицины или психологии и интервью не носит терапевтический характер.

При проведении исследования на сензитивные темы, к которым по праву можно отнести личный опыт переживания депрессии, исследовательская рефлексия относительно позиции, занимаемой в поле, становится особенно важной. Во время сбора данных позиция автора была основана на принадлежности к целевой группе и общности пережитого опыта, что способствовало установлению контакта при разговоре на чувствительные темы, касающиеся личной истории депрессии. В момент проведения интервью и при последующей интерпретации собранных материалов важной задачей было соблюдение баланса между близостью и дистанцией по отношению к информантам.

Результаты

Несмотря на изначальные предположения о различии в опыте использования цифровых технологий студентами с медицинским диагнозом и без такового, обе группы студентов продемонстрировали схожие паттерны взаимодействия с технологиями (за небольшим исключением). В связи с этим представленные в статье выводы будут относиться ко всем информантам, если не указано иное.

На основе проведенного анализа выявлены три основных темы, описывающие стратегии использования цифровых технологий в борьбе с депрессией: поиск информации о здоровье, получение социальной поддержки, а также осуществление контроля над симптомами заболевания.

Поиск информации о здоровье. Поиск информации, связанной со здоровьем, предсказуемо оказался одним из наиболее распространенных способов использования цифровых технологий в преодолении депрессии. Интернет был назван ключевым источником получения сведений о существующих психических заболеваниях и доступных методах лечения. Потребность осмыслить свой опыт в медицинских терминах информанты отмечали на протяжении всего периода болезни, и интернет-ресурсы способствовали его интерпретации и размещению на шкале болезни и неболести. К неофициальным источникам медицинской информации (таким как блогеры, статьи в онлайн-журналах и т.д.) студенты обращались чаще, чем к официальным, однако последние пользовались большим доверием. Среди наиболее часто упоминаемых источников назывались онлайн-энциклопедия «Википедия», YouTube- и Instagram-блогеры, веб-сайт Всемирной организации здравоохранения, а также другие неидентифицированные сайты.

Для некоторых опрошенных определение своего состояния как депрессии способствовало обращению за помощью к медицинским специалистам. Для валидации субъективной оценки своего состояния информанты использовали перечни симптомов психиатрических болезней, размещенные в интернете, онлайн-тесты, рассказы других людей со схожим опытом и другие источники. Например, одна из опрошенных так описывает свое решение обратиться к врачу:

Я нашла у одного молодого человека с нашего факультета видео практикующего психиатра, психиатрки, психотерапевтки, о просто каких-то там межличностных отношениях. Я зашла к ней на канал в «Ютубе», а у нее там очень много о депрессии, о прочих таких вещах, и я начала смотреть ее видосы просто взахлеб. И у нее там был целый блок видео про депрессию и о том, что люди не обращаются и прочее, и она говорит: «Ну, возьмите и банально пройдите тест, если не уверены». И она прям прикрепилась ссылки, по которым можно пройти, я по ним прошла, вот, да, и там было написано: «У вас тяжелая депрессия, обратитесь к врачу». Я такая: хорошо, я так и сделаю (Инф. 1).

Студенты, которые в ходе переживания депрессии обратились к врачу, практиковали дополнительные способы взаимодействия с цифровыми

технологиями. Так, выбор медицинских учреждений и конкретных специалистов, а впоследствии и коммуникация с ними также опосредуются цифровыми технологиями. Так, информанты использовали интернет (в частности, специализированные сайты, такие как «ПроДокторов», веб-сайты клиник и социальные сети) для поиска врача или медицинского учреждения, куда они могут обратиться. Стратегии поиска отражают классовые различия при выборе специалиста. Студенты с более высоким материальным статусом имеют более широкий выбор медицинских услуг и предъявляют к ним более высокие требования — они изучают веб-сайты частных клиник и сайты-агрегаторы в поисках специалиста, руководствуясь отзывами других пациентов, информацией об опыте и квалификации врачей, а также их фотографиями. Студенты, не имеющие возможности обратиться в частные клиники, ищут информацию об учреждениях, оказывающих бесплатную помощь, документах, необходимых для посещения, а также последствиях, которые может повлечь обращение в государственные психоневрологические диспансеры. Соответственно их возможности ограничены: они практически никогда не могут самостоятельно выбрать врача в учреждении, в которое обратились. При этом страх институциональных последствий обращения в государственные клиники (постановка на психиатрический учет, ограничения в выдаче водительских прав и прав на оружие) и негативные представления о качестве предоставляемого там лечения часто останавливают студентов от посещения психоневрологических диспансеров. Организации «третьего сектора», оказывающие безвозмездную психологическую и психиатрическую помощь, в Санкт-Петербурге практически не представлены, и далеко не все опрошенные знали о возможности получить такую помощь. Так, одна из информанток (Инф. 4) упоминала, что несколько лет назад обращалась в подобный психотерапевтический центр, который нашла через феминистическую группу взаимопомощи в социальной сети «ВКонтакте». Таким образом, студенты с низким материальным статусом оказываются в более уязвимом положении и рискуют остаться без медицинской помощи при депрессии из-за страха перед государственными институтами здравоохранения, отсутствия необходимых финансовых средств для обращения к частному специалисту и неосведомленности о возможностях лечения в организациях «третьего сектора». В этом случае информанты отдают предпочтение различным практикам самолечения.

Необходимо отметить, что поиск информации о депрессии может продолжаться и после консультации с медицинскими специалистами. Помимо общих сведений о заболевании (*Да, я искала, излечимо ли это*

вообще... — Инф. 2), информанты использовали интернет для получения данных о назначенных им препаратах и знакомства с отзывами о медицинских учреждениях, в которые им рекомендовано обратиться. Лечащий врач одной из информанток (Инф. 1) направил ее на лечение в одну из государственных клиник. По словам студентки, негативные отзывы о работе специалистов и об используемых там лекарственных препаратах помогли ей принять решение о тактике совладания с недугом — отказаться от госпитализации и продолжить лечение на дневном стационаре.

Однако, согласно результатам проведенного исследования, обращение за медицинской помощью при депрессии не было основной стратегией преодоления этого заболевания. Приоритетной стратегией совладания с депрессивными симптомами были практики самолечения, основанные на привычных способах взаимодействия со стрессом. В медицинские институты информанты обращались лишь в крайних случаях, когда самостоятельное лечение не приносило облегчения либо приводило к ухудшению состояния. В случае избегания формальных институтов здравоохранения интернет выступал единственным источником медицинской информации о психическом здоровье и заболеваниях. Описания болезней и их симптомов, онлайн-тесты и рассказы об опыте других людей становятся основой для самостоятельной постановки диагноза и используемых схем лечения. В некоторых случаях информанты отрицательно оценивали процесс самодиагностики из-за высокой вероятности неверной интерпретации симптоматики:

Я, еще когда я вообще не понимала, как это работает, я прям гуглила: симптомы депрессии, как это работает, как с ней справляться. Сейчас я понимаю, что это плохая идея. <...> Ну, это из серии, как загуглить, почему у тебя болит бок, ты поставишь себе все, что угодно. Я за время гугления ставила себе: шизофрению, я ставила себе... Да, биполярку тоже ставила. Я себе ставила социальную неадаптацию, что я не умею общаться с людьми, по всем тестам я там то ли интроверт, то ли экстраверт, то все плохо, то все нормально — вообще не понятно (Инф. 3).

Необходимо отметить, что в некоторых случаях сведения, получаемые в интернете, использовались для реконституализации проблематичного опыта уже после завершения депрессивного периода. Так, одна из опрошенных отмечала, что окончательно определила свое состояние как депрессию после прочтения поста одного из блогеров, на которых она была подписана:

Я просто изначально подписалась на одну девушку, потому что мне понравилось, что она в технической сфере, в Германии. <...> И она выложила как-то там фотки, получается, что она радостная, а потом написала, что фотки для тех, кто хочет пролистнуть, а там текст про депрессию [с призывом:] «Прочтите, как это работает». <...> И, наверное, еще потому что прочитала вот это, я как-то сформулировала для себя, что у меня было похожее состояние (Инф. 5).

Интернет также был источником деструктивной информации, которую использовали студенты, склонные к саморазрушительному поведению. Некоторые из них признались, что искали варианты попадания в больницу (маркируя это как потенциально опасную ситуацию) и различные способы ухода из жизни. Например, одна из информанток (Инф. 6) в ходе интервью упомянула, что искала информацию о различных разрешенных и запрещенных на территории РФ веществах, передозировка которых может привести к смерти. Благодаря удалению подобного контента из открытого доступа прямым запросом в обычных поисковых системах (как «Яндекс» и Google) найти данные о таких препаратах непросто. Однако эта студентка (Инф. 6) упоминала, что быстро нашла ответы на интересующие ее вопросы в «даркнете» — скрытой сети, предоставляющей анонимный зашифрованный доступ в интернет.

Поиск поддержки. Другой выявленный способ использования цифровых технологий в процессе преодоления депрессии — это получение поддержки других людей. На основании анализа интервью были определены два вида поиска поддержки: участие в онлайн-группах, направленное на коммуникацию с незнакомыми людьми со схожим опытом, и обращение к личным социальным связям — родным, друзьям, знакомым.

Многие информанты рассказали об участии в онлайн-группах поддержки. Эта стратегия использования цифровых технологий была представлена как среди тех, кто избегал обращения в лечебные учреждения, так и среди тех, кто пользовался их услугами. Поддержка выражается как в обмене опытом и мнениями, так и в получении разнообразных советов или мотивации. Надо отметить, что поиск поддержки не всегда предполагал взаимную коммуникацию. Так, информанты упоминали, что могли как комментировать что-то, так и просто читать истории тех, кто оказался в схожей ситуации:

Сейчас нашла для себя поддерживающие паблики «ВКонтакте», в которых есть очень хорошие советы. То есть если не можешь сходить помыться или постирать одежду, хотя бы просто посиди под теплой

водой, можешь даже в одежде, чтобы она как раз чуть-чуть постиралась, вот это все. <...> Очень редко комментирую (Инф. 6).

Несмотря на то что в онлайн-группах участвовали обе выделенные группы информантов вне зависимости от диагноза, поиск поддержки студентов, обратившихся за медицинской помощью, обладал отличительными характеристиками. Так, для многих из них официальный диагноз депрессии, поставленный медицинскими специалистами, был своего рода подтверждением реальности их проблемы. Момент постановки диагноза становился решающим для утверждения идентичности «человека с депрессией». Так, часть опрошенных начали искать поддержку в интернете только после получения диагноза:

Но начала это [искать помощь в онлайн-группах поддержки] только после больницы делать. <...> Ну, вот не знаю, раньше когда-то было модно ставить себе депрессию, потом было модно ставить себе биполярку, теперь модно ставить себе ПРЛ. Ну, блин, просто из-за этого люди, которые реально больны, не всегда признаются, потому что боятся, что их сочтут просто ищущими внимания (Инф. 6).

Некоторые информанты, вне зависимости от диагноза, негативно оценивали опыт участия в онлайн-группах поддержки. Отрицательная оценка этого виртуального взаимодействия была связана с невозможностью получить ту помощь, на которую рассчитывали опрошенные студенты. Одна из опрошенных студенток (Инф. 8) упоминала, что, вступая в группу для людей с суицидальным поведением, ожидала получить поддержку от специалистов в области психологии. По ее словам, на самом деле в этой группе состояли *профаны, то есть они без психологического образования, это такие же девушки истеричные, которые сами на грани суицида, и это все заканчивалось либо взаимными слезами, либо они начинали сами на тебя давить, и это было тяжело, и я уходила от этих вот эмоций* (Инф. 8).

Часто в группы поддержки попадали информанты, которые не получали ее в реальной жизни (или получали недостаточно), что наблюдается в обеих группах информантов. Так, многие из тех, кто рассказал об опыте участия в онлайн-группе поддержки, упоминали, что не могли раскрыть свою депрессию друзьям и близким, так как боялись столкнуться со стигматизацией. И наоборот, студенты, не участвовавшие в таких виртуальных объединениях, объясняли это тем, что им хватает поддержки и общения в реальной жизни.

Коммуникация о депрессии с друзьями и близкими также часто опосредуется цифровыми технологиями. Социальные сети и мессенджеры — одно из наиболее популярных средств связи среди молодежи, и неудивительно, что они в той или иной форме использовались информантами, чтобы рассказать другим о своей депрессии. Эта коммуникация могла носить характер публичных заявлений (например, открытых всем постов в социальных сетях) или приватного взаимодействия в личных сообщениях. К первой форме поведения в социальных сетях относится публикация открытых для всех подписчиков постов или «историй» (временных постов, исчезающих через 24 часа). При этом когда за таким публичным заявлением не следовало реакции от социального окружения, информанты негативно оценивали эти попытки коммуникации. Одна из студенток (Инф. 1) рассказала о том, что систематически использует открытые публикации в социальных сетях с целью продолжения общения в приватных сообщениях (хоть и оценивает такую модель поведения негативно):

Все, все обсуждения моего [психического] состояния чаще всего происходят в моем «Инстаграме», когда я очередную никому не нужную историю выкладываю. <...> Просто я понимаю, что это попытка моего больного сознания привлечь внимание, и просто чтобы как можно больше людей говорили, со мной взаимодействовали, и чтобы я чувствовала себя менее одиноко. Вот, наверное, поэтому я делаю такое (Инф. 1).

Обсуждение депрессии в приватных сообщениях с родными, друзьями или знакомыми стало самым часто упоминаемым способом получения поддержки. Стоит также упомянуть, что многие студенты получали поддержку от своих лечащих специалистов вне консультаций с помощью цифровых технологий (например, в мессенджерах WhatsApp или Telegram). Интересно, что именно с помощью социальных сетей (а не в личном или телефонном разговоре) студенты чаще сообщали окружению о своей депрессии в первый раз. Можно предположить, что опосредованность коммуникации делала проговаривание сензитивного личного опыта более комфортным по сравнению с беседой лицом к лицу. Дополнительным фактором, стимулирующим онлайн-коммуникацию о депрессии, является общий тренд переноса социальных контактов в цифровую реальность.

Цифровые технологии предоставляют опрошенным молодым людям возможность искать поддержку как среди своих знакомых, так и в ано-

нимном интернет-пространстве. При этом такой процесс предполагает как взаимную, так и одностороннюю коммуникацию. В единичных случаях социальные сети становились площадкой для открытого высказывания о своем психическом состоянии, рассчитанного на продолжение взаимодействия (как в офлайн-, так и в онлайн-пространстве).

Отслеживание и управление симптомами депрессии. Рынок цифровой медицины предлагает широкое разнообразие мобильных приложений для управления симптомами людям с ментальными особенностями и психическими заболеваниями. Часть из этих приложений разработана специально для лечения депрессии и основана на различных психотерапевтических методиках. Другие представляют собой платформу для коммуникации с врачами-психиатрами и психотерапевтами. Также для воздействия на отдельные симптомы депрессии могут использоваться неспециализированные приложения (например, созданные для проведения медитаций). Большинство приложений для людей с ментальными особенностями функционируют на английском языке и распространяются на платной основе (большая часть при этом имеет пробную подписку или демоверсию).

Лишь небольшое количество информантов отслеживали симптомы депрессии или управляли ими с помощью цифровых технологий. Специализированные мобильные приложения для лечения депрессии информанты не использовали, отдавая предпочтение программам для медитации и предотвращения панических атак. Студенты, обратившиеся за медицинской помощью, иногда были лучше информированы о подобных мобильных приложениях благодаря советам специалистов. Лечащие врачи некоторых информантов советовали им использовать специальные приложения для отслеживания настроения (mood tracker) — аналог рукописных дневников. В них можно как отмечать основные характеристики своего настроения (грустное, упадочное, тревожное, радостное), так и писать более развернутые заметки. По результатам заполнения приложение составляет статистику и позволяет ретроспективно оценить эмоциональное состояние пациента на протяжении длительного периода времени. Так, одна из опрошенных студенток (Инф. 1) вела на смартфоне дневник настроения по настоянию врача:

Мне психиатр посоветовала скачать трекер настроения, и я непрерывно выставляла отметки о настроении в течение, где-то, ста дней. А потом, да, потом что-то как-то потерялась, и последний месяц я отметки не ставила. <...> Ну, я на самом деле сделала это больше для нее [для лечащего врача], чтобы ей показывать (Инф. 1).

Таким образом, в подобных случаях использование мобильных приложений выступало не самостоятельным актом, нацеленным на преодоление депрессии, а своеобразным выполнением домашнего задания от врача.

Нередко информанты, независимо от диагноза, неудовлетворительно оценивали влияние мобильных приложений на проявления депрессии и испытывали трудности с регулярностью их использования. Приложения часто ассоциируются с игровыми практиками, поэтому их терапевтическое значение недооценивается. Например, одна из студенток (Инф. 10) рассказала, что не верила в эффективность использования мобильных приложений, так как они не приносили моментального облегчения и воспринимались как «ерунда», «игрушка».

Среди препятствий к использованию мобильных приложений информанты чаще всего называли неосведомленность о существовании таких приложений, недостаток доверия к ним, а также их высокую стоимость. Некоторые студенты отдельно отмечали, что не стали бы пользоваться мобильными приложениями как платформой для консультаций с медицинскими специалистами, так как в вопросах поддержания психического здоровья предпочитают личные консультации с врачами. Сочетание этих факторов осложняет рост российского рынка приложений для лечения депрессии, а для самих студентов ограничивает спектр потенциальных средств самопомощи.

Заключение

Цифровые технологии прочно внедряются в повседневную жизнь человека, опосредуя его опыт здоровья и болезни. Результаты представленного исследования иллюстрируют процесс встраивания цифровых технологий в индивидуальный опыт переживания депрессии на примере студентов из Санкт-Петербурга. В ходе анализа были выявлены три основные темы, отражающие стратегии использования цифровых технологий: поиск информации, получение социальной поддержки и управление симптомами депрессии.

Наиболее заметна роль цифровых технологий в качестве ресурсов разнообразной (как профессиональной, так и личной) информации о здоровье. Многие информанты отмечали, что интернет выступает для них одним из основных источников сведений о депрессии. Замечая нетипичные для себя ощущения, студенты сначала обращались к интернету, чтобы определить свой опыт в дихотомии нормы и болезни и выбрать соответствующую стратегию преодоления этого состояния. Поиск информации о врачах, медицинских учреждениях и лекарствах — все этапы

преодоления депрессии в формальных институтах здравоохранения также опосредуются цифровыми технологиями. Исследователи отмечают, что цифровые технологии, обеспечивая доступ широкой публики к профессиональной медицинской информации, становятся источником трансформации отношений врача и пациента, делая их более эгалитарными (Väänänen et al. 2019). В ходе исследования также было отмечено, что пациенты все более активно вовлекаются в процесс преодоления депрессии. Основываясь на информации, полученной в интернете, студенты получают возможность влиять на ход лечения и назначения лечащего врача.

Помимо предоставления доступа к различным типам информации о здоровье, цифровые технологии создали новые возможности для коммуникации вокруг опыта депрессии и поиска социальной поддержки. Современные информационные инновации создают анонимное, ощущаемое как безопасное пространство для коммуникации о проблематичном опыте, особенно для студентов, которые боятся столкнуться с осуждением и непониманием в реальной жизни. Тем не менее на данный момент сложно сказать, насколько онлайн-коммуникация заменяет опыт реального социального взаимодействия, так как часто она выступает лишь поводом, приглашением к продолжению общения в реальной жизни.

Низкая осведомленность о мобильных приложениях для управления симптомами депрессии, недоверие к ним и их высокая стоимость препятствуют распространению практик самостоятельного лечения этого заболевания российскими студентами. Для терапии депрессии информанты предпочитали очный прием медицинского специалиста специализированным мобильным приложениям и удаленным консультациям.

Интересно, что, несмотря на безусловные различия в опыте переживания депрессии студентами, получающими и не получающими медицинскую помощь, а также на разницу их представлений об этом недуге, в исследовании не было обнаружено существенных особенностей в опыте взаимодействия двух этих групп с цифровыми технологиями. На основании сделанных наблюдений можно заключить, что у информантов, которые обращались к врачам, иногда возникали специфичные практики (например, поиск информации о специалистах, учреждениях или назначенных препаратах), а также использование мобильных приложений по рекомендации лечащего врача. В то же время для студентов, которые избегали медицинских институтов, роль цифровых технологий возрас- тала — они становились основным источником информации о психических заболеваниях и инструментом для валидации симптомов. Таким

образом, цифровые технологии создают контекст для распространения практик самолечения депрессии, предоставляя как инструменты для диагностики, так и терапевтические методики (из альтернативной медицины, религии или повседневной жизни).

Нужно отметить, что проведенное исследование обладает рядом ограничений. К ним относятся способ формирования выборочной совокупности, небольшое количество проведенных интервью и относительная гомогенность итоговой выборки. Сформулированные выводы нуждаются в проверке и уточнении на репрезентативных выборочных совокупностях с применением количественной методологии.

Отсутствие выявленных гендерных и социальных различий в использовании цифровых технологий для лечения депрессии может быть объяснено в первую очередь особенностями конструирования выборки, в которой не оказалось достаточно мужчин и представителей разных социальных групп для проведения полноценного сравнения. Полагаем, что необходимы дальнейшие исследования, способные зафиксировать и описать эти различия, прежде всего между представителями разных социально-демографических групп. Например, предшествующие исследования пользовательского опыта в контексте иных хронических заболеваний выявили значительные гендерные различия в оценке цифровых технологий (Hoque 2016) и уровне цифровой грамотности (Siddiq, Scherer 2019). Также исследователи отмечают существенную разницу в опыте переживания депрессии между мужчинами и женщинами, например мужчины реже обращаются за помощью к врачу (Möller-Leimkühler 2002; O'Brien, Hunt, Hart 2005) и распознают свое состояние как депрессию (Warren 1983), используют другие стратегии ее преодоления (см., например: Brownhill et al. 2005; Oliffe et al. 2010; Valkonen, Hänninen 2013). Интерес представляет и изучение способов применения цифровых технологий в борьбе с депрессией в маленьких городах и удаленных населенных пунктах, в которых уровень цифровизации и цифровых компетенций среди населения ниже, чем в Санкт-Петербурге (Коровкин 2020).

Несмотря на приверженность практикам самолечения, а также на высокий уровень цифровой грамотности студентов Санкт-Петербурга, цифровые технологии на данный момент не являются полноценной заменой традиционным терапевтическим практикам в ситуации совладания с депрессией. Их роль наиболее заметна в процессе получения информации о депрессии и межличностной коммуникации, но лечение этого заболевания по-прежнему остается прерогативой институтов здравоохранения.

Благодарности

Текст подготовлен при поддержке Российского фонда фундаментальных исследований (РФФИ), проект № 20-013-00770А «Цифровые и биомедицинские технологии в практиках заботы о здоровье: российский контекст».

Список информантов

- Инф. 1 — женщина, 19 лет
- Инф. 2 — женщина, 22 года
- Инф. 3 — женщина, 25 лет
- Инф. 4 — женщина, 21 год
- Инф. 5 — женщина, 21 год
- Инф. 6 — женщина, 22 года
- Инф. 7 — мужчина, 28 лет,
- Инф. 8 — женщина, 23 года
- Инф. 9 — мужчина, 21 год
- Инф. 10 — женщина, 24 года
- Инф. 11 — женщина, 18 лет
- Инф. 12 — женщина, 23 года
- Инф. 13 — мужчина, 24 года
- Инф. 14 — женщина, 28 лет
- Инф. 15 — женщина, 22 года
- Инф. 16 — женщина, 29 лет
- Инф. 17 — женщина, 22 года
- Инф. 18 — женщина, 23 года
- Инф. 19 — мужчина, 30 лет
- Инф. 20 — мужчина, 22 года
- Инф. 21 — мужчина, 23 года
- Инф. 22 — женщина, 22 года

Литература

Алексеев Н.Ю., Судаков О.В. (2016) Информатизация здравоохранения. *Актуальные вопросы и перспективы развития медицины*. Омск: Инновационный центр развития образования и науки: 85–87.

Ардабацкий С.А. (2019) Особенности представления медицинской информации в социальных сетях. *Бюллетень медицинских интернет-конференций*, 9(10): 451.

Дудина В.И., Руппель А.Ф. (2020) «Меня выводит из себя любая мелочь»: самомедикализация стресса и паттерны употребления фармацевтических препаратов в цифровом обществе. *Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены*, 2: 312–330.

Кайдалов А. (2008) Информатизация медицины: проблемы и решения. *Век качества*, 4: 56–58.

Коровкин В. (2020). Цифровая жизнь российских регионов 2020. Что определяет цифровой разрыв? (The Digital Life of Russian Regions 2020: What Defines the Digital Divide?). Institute for Emerging Markets Research, SKOLKOVO Business School (IEMS). [<https://ssrn.com/abstract=3622418>] (дата обращения 23.03.2021).

Кубрик Я.Ю., Гостева П.В. (2016) Информатизация медицинских услуг как тренд: опыт российского ИТ-проекта, интегрированного с клиниками. *Врач и информационные технологии*, 4: 48–56.

Лехциер В.Л. (2018) *Болезнь: опыт, нарратив, надежда*. Вильнюс: Logvino literaturos namai.

Павленко Е.В. (2015) Врачи в условиях электронного здравоохранения: отношение специалистов к использованию компьютера и интернета в профессиональной деятельности. *Социология медицины*, 14(2): 30–35.

Соколова Е.К. (2015) Аутизм: виртуальные площадки и сообщества в интернете. *Медицинская антропология и биоэтика* [<http://journals.iea-ras.ru/medanthro/issue/view/14>] (дата обращения 23.03.2021).

Щитцова Т., Полещук И., Артимович Т., Ковтык Е. (2020) *Без будущего: депрессия и авторитарное общество*. Вильнюс: Logvino literaturos namai.

Щитцова Т. (2020) Принимать или не принимать антидепрессанты? Политика самости в эпоху психофармакотерапии. *Topos*, 1: 51–75.

Andersson G., Cuijpers P. (2009) Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: a meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 38(4): 196–205.

Baumeister H., Reichler L., Munzinger M., Lin J. (2014) The impact of guidance on Internet-based mental health interventions — A systematic review. *internet Interventions*, 1(4): 205–215.

Berger M., Wagner T.H., Baker L.C. (2005) Internet use and stigmatized illness. *Social science & medicine*, 61(8): 1821–1827.

Bessière K., Kiesler S., Kraut R., Boneva B.S. (2008) Effects of Internet use and social resources on changes in depression. *Information, Community & Society*, 11(1): 47–70.

Braun V., Clarke V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2): 77–101.

Brownhill S., Wilhelm K., Barclay L., Schmied V. (2005) 'Big build': hidden depression in men. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(10): 921–931.

Campbell A.J., Cumming S.R., Hughes I. (2006) Internet use by the socially fearful: Addiction or therapy? *CyberPsychology & Behavior*, 9(1): 69–81.

Coggi P.T. (2011) A European view on the future of personalised medicine in the EU. *European journal of public health*, 21(1): 6–7.

Dickenson D. (2013) *Me medicine vs. we medicine: Reclaiming biotechnology for the common good*. N.Y.: Columbia University Press.

Frank A.W. (2013) *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. L.: University of Chicago Press.

Groves P., Kayyali B., Knott D., Kuiken S.V. (2016) *The 'big data' revolution in healthcare: Accelerating value and innovation*. Center for US Health System Reform. McKinsey & Company [<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/the-big-data-revolution-in-us-health-care#>] (дата обращения: 16.11.2020).

Hoque M.R. (2016) An empirical study of mHealth adoption in a developing country: the moderating effect of gender concern. *BMC medical informatics and decision making*, 16(1): 1–10.

Huguet A., Rao S., McGrath P.J., Wozney L., Wheaton M., Conrod J., Rozario S. (2016) A systematic review of cognitive behavioral therapy and behavioral activation apps for depression. *PloS one*, 11(5): e0154248.

Josephine K., Josefine L., Philipp D., David E., Harald B. (2017) Internet-and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 223: 28–40.

Keles B., McCrae N., Grealish A. (2020) A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1): 79–93.

Kovtiak E. (2020) Dealing with Depression: Shifts in Approaches to Emotional Self-care in Minsk. *Topos*, 1: 76–85.

Lucivero F., Jongsma K.R. (2018) A mobile revolution for healthcare? Setting the agenda for bioethics. *Journal of Medical Ethics*, 44(10): 685–689.

Lupton D. (2013) Quantifying the body: monitoring and measuring health in the age of mHealth technologies. *Critical public health*, 23(4): 393–403.

Möller-Leimkühler A.M. (2002) Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of affective disorders*, 71(1–3): 1–9.

O'Brien R., Hunt K., Hart G. (2005) 'It's caveman stuff, but that is to a certain extent how guys still operate': men's accounts of masculinity and help seeking. *Social science & medicine*, 61(3): 503–516.

Ogachi F.M., Karega M., Oteyo J.S. (2019) Relationship between Depression and Pathological Internet Use among University Students. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 14(2): 201–207.

Oliffe J.L., Robertson S., Kelly M.T., Roy P., Ogrodniczuk J.S. (2010) Connecting masculinity and depression among international male university students. *Qualitative health research*, 20(7): 987–998.

Sharon T. (2017) Self-tracking for health and the quantified self: Re-articulating autonomy, solidarity, and authenticity in an age of personalized healthcare. *Philosophy & Technology*, 30(1): 93–121.

Siddiq F., Scherer R. (2019) Is there a gender gap? A meta-analysis of the gender differences in students' ICT literacy. *Educational research review*, 27: 205–217.

Swan M. (2012) Sensor mania! the internet of things, wearable computing, objective metrics, and the quantified self 2.0. *Journal of Sensor and Actuator networks*, 1(3): 217–253.

Topol E.J., Hill D. (2012) *The creative destruction of medicine: How the digital revolution will create better health care*. N.Y.: Basic Books.

Väänänen A., Turtiainen J., Kuokkanen A., Petersen A. (2019) From silence to diagnosis: the entry of the mentally problematic employee into medical practice. *Social Theory & Health*, 17(4): 407–426.

Valkonen J., Hänninen V. (2013) Narratives of masculinity and depression. *Men and Masculinities*, 16(2): 160–180.

Warren L.W. (1983) Male intolerance of depression: A review with implications for psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 3(2): 147–156.

World Health Organization et al. (2017) *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: World Health Organization: 1–24.

Источники

Цифровое здравоохранение: преобразование системы медицинского обслуживания и расширение его доступности (2020) *Всемирная организация здравоохранения* [<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/digital-health/news/news/2020/9/digital-health-transforming-and-extending-the-delivery-of-health-services>] (дата обращения: 20.02.2021).

mHealth Economics 2017 (2017) Research2Guidance [<https://research2guidance.com/product/mhealth-economics-2017-current-status-and-future-trends-in-mobile-health/>] (дата обращения: 20.02.2021).

THE ROLE OF DIGITAL TECHNOLOGIES IN OVERCOMING DEPRESSION: THE CASE OF STUDENTS FROM SAINT PETERSBURG

Maria Glukhova (mglukhova@eu.spb.ru)

European University at Saint Petersburg, Saint Petersburg, Russia

Citation: Glukhova M. (2021) Rol' tsifrovyykh tekhnologiy v preodolenii depressii: keys studentov Sankt-Peterburga [The role of digital technologies in overcoming depression: the case of students from Saint Petersburg]. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 24(2): 31–55 (in Russian). <https://doi.org/10.31119/jssa.2021.24.2.2>

Abstract. Digital technologies have transformed the traditional context of disease management by providing people with new sources of health information, ways to communicate with doctors and opportunities to manage disease symptoms. The widespread adoption of digital medicine has fueled an active scientific debate about the impact of digital technologies on health perceptions and ways of caring for individual health. However, at this time little is known about how new technological solutions are being used by people to cope with specific diseases in their daily lives. The article discusses strategies for applying digital technologies in the context of experiencing depression. The empirical basis of the study was made up of 22 in-depth semi-structured interviews with St. Petersburg students who faced depression during their studies. The findings were processed using thematic analysis. The analysis identified three main themes that reflect key strategies for using digital technology to overcome depression: seeking health information, gaining social support, and managing depression symptoms. Research has shown that digital technology is becoming an integral part of the experience of this disease. It is noteworthy that new technological solutions create conditions for overcoming depression on their own, which often turns out to be a more preferable strategy for St. Petersburg students compared to appealing to medical professionals. However, digital technology is currently not a complete substitute for medical treatment or traditional self-healing practices.

Keywords: depression, digital technologies, youth, interviews, sociology of medicine and health, digital health.

Acknowledgements

The text was prepared with the support of the Russian Foundation for Basic Research (RFBR), project no. 20-013-00770A “Digital and biomedical technologies in health care practices: the Russian context”.

References

- Alekseyev N.Y., Sudakov O.V. (2016) Informatizatsiya zdravookhraneniya [Informatization of health care]. *Aktual'nyye voprosy i perspektivy razvitiya meditsiny* [Topical issues and prospects for the development of medicine]: 85–87 (in Russian).
- Andersson G., Cuijpers P. (2009) Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: a meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 38(4): 196–205.
- Ardabatskiy S.A. (2019) Osobennosti predstavleniya meditsinskoy informatsii v sotsial'nykh setyakh [Features of the presentation of medical information in social networks]. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsiy* [Bulletin of Medical Internet Conferencing], 9(10): 451 (in Russian).
- Baumeister H., Reichler L., Munzinger M., Lin J. (2014) The impact of guidance on Internet-based mental health interventions — A systematic review. *internet Interventions*, 1(4): 205–215.
- Berger M., Wagner T.H., Baker L.C. (2005) Internet use and stigmatized illness. *Social science & medicine*, 61(8): 1821–1827.

Bessièrè K., Kiesler S., Kraut R., Boneva B.S. (2008) Effects of Internet use and social resources on changes in depression. *Information, Community & Society*, 11(1): 47–70.

Braun V., Clarke V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2): 77–101.

Brownhill S., Wilhelm K., Barclay L., Schmied V. (2005) ‘Big build’: hidden depression in men. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(10): 921–931.

Campbell A.J., Cumming S.R., Hughes I. (2006) Internet use by the socially fearful: Addiction or therapy? *CyberPsychology & Behavior*, 9(1): 69–81.

Coggi P.T. (2011) A European view on the future of personalised medicine in the EU. *European journal of public health*, 21(1): 6–7.

Dickenson D. (2013) *Me medicine vs. we medicine: Reclaiming biotechnology for the common good*. New York: Columbia University Press.

Dudina V.I., Ruppel A.F. (2020) «Menya vyvodit iz sebya lyubaya meloch»: samo-medikalizatsiya stressa i patterny upotrebleniya farmatsevticheskikh preparatov v tsifrovom obshchestve [“Every little thing freaks me out”: the self-medicalization of stress and the patterns of drug use in a digital society]. *Monitoring obshchestvennogo mneniya: ekonomicheskkiye i sotsial’nyye peremeny* [Monitoring Public Opinion: Economic and Social Change], 2: 312–330 (in Russian).

Frank A.W. (2013) *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. London: University of Chicago Press.

Groves P., Kayyali B., Knott D., Kuiken S.V. (2016) *The ‘big data’ revolution in health-care: Accelerating value and innovation*. Center for US Health System Reform. McKinsey & Company [<https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/the-big-data-revolution-in-us-health-care#>] (accesses: 16.11.2020).

Hoque M.R. (2016) An empirical study of mHealth adoption in a developing country: the moderating effect of gender concern. *BMC medical informatics and decision making*, 16(1): 1–10.

Huguet A., Rao S., McGrath P.J., Wozney L., Wheaton M., Conrod J., Rozario S. (2016) A systematic review of cognitive behavioral therapy and behavioral activation apps for depression. *PloS one*, 11(5), e0154248.

Josephine K., Josefine L., Philipp D., David E., Harald B. (2017) Internet- and mobile-based depression interventions for people with diagnosed depression: a systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 223: 28–40.

Kaydalov A. (2008) Informatizatsiya meditsiny: problemy i resheniya [Informatization of medicine: problems and solutions.]. *Vek kachestva* [The Age of Quality], 4: 56–58 (in Russian).

Keles B., McCrae N., Grealish A. (2020) A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1): 79–93.

Korovkin V. (2020) *Tsifrovaya zhizn’ rossiyskikh regionov 2020. Chto opredelyayet tsifrovoy razryv?* [The Digital Life of Russian Regions 2020: What Defines the Digital Divide?]. Institute for Emerging Markets Research, SKOLKOVO Business School (IEMS) [<https://ssrn.com/abstract=3622418>] (accesses: 23.03.2021) (in Russian).

Kovtiak E. (2020) Dealing with Depression: Shifts in Approaches to Emotional Self-care in Minsk. *Topos*, 1: 76–85.

Kubrik Y.Y., Gosteva P.V. (2016) Informatizatsiya meditsinskikh uslug kak trend: opyt rossiyskogo IT-proyekt, integrirovannogo s klinikami [Informatization of medical services as a trend: the experience of a Russian IT project integrated with clinics]. *Vrach i informatsionnyye tekhnologii* [Physician and Information Technology], 4: 48–56 (in Russian).

Lekhtsiyer V.L. (2018) *Bolezn': opyt, narrativ, nadezhda* [Illness: experience, narrative, hope] Vilnus: Logvino literaturos namai (in Russian).

Lucivero F., Jongsma K.R. (2018) A mobile revolution for healthcare? Setting the agenda for bioethics. *Journal of Medical Ethics*, 44(10): 685–689.

Lupton D. (2013) Quantifying the body: monitoring and measuring health in the age of mHealth technologies. *Critical public health*, 23(4): 393–403.

Möller-Leimkühler A.M. (2002) Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of affective disorders*, 71(1–3): 1–9.

O'brien R., Hunt K., Hart G. (2005) 'It's caveman stuff, but that is to a certain extent how guys still operate': men's accounts of masculinity and help seeking. *Social science & medicine*, 61(3): 503–516.

Ogachi F.M., Karega M., Oteyo J.S. (2019) Relationship between Depression and Pathological Internet Use among University Students. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 14(2): 201–207.

Oliffe J.L., Robertson S., Kelly M.T., Roy P., Ogrodniczuk J.S. (2010) Connecting masculinity and depression among international male university students. *Qualitative health research*, 20(7): 987–998.

Pavlenko E.V. (2015) Vrachy v usloviyakh elektronno go zdravookhraneniya: otnosheniye spetsialistov k ispol'zovaniyu komp'yutera i interneta v professional'noy deyatel'nosti [Physicians in e-health: the attitude of specialists to the use of computers and the Internet in their professional activities]. *Sotsiologiya meditsiny* [Sociology of Medicine], 14(2): 30–35 (in Russian).

Sharon T. (2017) Self-tracking for health and the quantified self: Re-articulating autonomy, solidarity, and authenticity in an age of personalized healthcare. *Philosophy & Technology*, 30(1): 93–121.

Shchitsova T. (2020) Prinimat' ili ne prinimat' antidepressanty? Politika samosti v epokhu psikhofarmakoterapii [Should I or should I not take antidepressants? The politics of the self in the era of psychopharmacotherapy]. *Topos*, 1: 51–75 (in Russian).

Shchitsova T., Poleshchuk I., Artimovich T., Kovtyak E. (2020) *Bez budushchego: depressiya i avtoritarnoye obshchestvo* [Without a future: depression and an authoritarian society]. Vilnus: Logvino literaturos namai (in Russian).

Siddiq F., Scherer R. (2019) Is there a gender gap? A meta-analysis of the gender differences in students' ICT literacy. *Educational research review*, 27: 205–217.

Sokolova E.K. (2015) Autizm: virtual'nyye ploshchadki i soobshchestva v internete [Autism: virtual platforms and communities on the Internet]. *Meditsinskaya antropologiya i bioetika* [Medical anthropology and bioethics] [<http://journals.iea-ras.ru/medanthro/issue/view/14>] (accesses: 23.03.2021) (in Russian).

Swan M. (2012) Sensor mania! the internet of things, wearable computing, objective metrics, and the quantified self 2.0. *Journal of Sensor and Actuator networks*, 1(3): 217–253.

Topol E.J., Hill D. (2012) *The creative destruction of medicine: How the digital revolution will create better health care*. New York: Basic Books.

Väänänen A., Turtiainen J., Kuokkanen A., Petersen A. (2019) From silence to diagnosis: the entry of the mentally problematic employee into medical practice. *Social Theory & Health*, 17(4): 407–426.

Valkonen J., Hänninen V. (2013) Narratives of masculinity and depression. *Men and Masculinities*, 16(2): 160–180.

Warren L.W. (1983) Male intolerance of depression: A review with implications for psychotherapy. *Clinical Psychology Review*, 3(2): 147–156.

World Health Organization et al. (2017) *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: World Health Organization: 1–24.