

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

ПРАКТИКИ ЗАБОТЫ О МЕНТАЛЬНОМ ЗДОРОВЬЕ В САМОСОХРАНИТЕЛЬНЫХ СТРАТЕГИЯХ РОССИЯН

Наталья Александровна Лебедева-Несебря (natnes@list.ru)

Анна Владиславовна Леухина (leukhina.av@yandex.ru)

Татьяна Владимировна Сирковская (sirkovsk1624@gmail.com)

Пермский государственный национальный исследовательский университет
Пермь, Россия

Цитирование: Лебедева-Несебря Н.А., Леухина А.В., Сирковская Т.В. (2025) Практики заботы о ментальном здоровье в самосохранительных стратегиях россиян. *Журнал социологии и социальной антропологии*, 28(2): 119–153.
<https://doi.org/10.31119/jssa.2025.28.2.5> EDN: EROSMY

Аннотация. Негативная динамика показателей психического здоровья населения в последнее десятилетие сформировала в научном сообществе дискурс о «тихой пандемии», требующей консолидации государственных, общественных, групповых и индивидуальных усилий по профилактике ментальных нарушений. Самозабота, ориентированная на предупреждение, распознавание и совладание с негативной симптоматикой, видится в качестве базового условия успешного противодействия стрессу, тревожности и депрессии. В настоящем исследовании, реализованном в парадигме mixed methods research, предпринята попытка описания повседневных практик, реализуемых россиянами в сфере заботы о ментальном здоровье. На основе анализа 39 полуструктурированных интервью, проведенных осенью 2023 г. с жителями российских мегаполисов, выделено пять групп практик заботы, типичных при воздействии а) неблагоприятных событий личной жизни; б) стрессогенных процессов повседневной жизни, формирующих перманентное напряжение; в) ситуации высокой эпидемиологической / политической / экономической напряженности во внешней среде: 1) социальные практики; 2) психологические (обращение за профессиональной помощью, психологическая самопомощь); 3) духовные / медитативные практики; 4) физические (спорт, прогулки); 5) рекреационные; 6) прием лекарственных препаратов / народных средств; 7) работа (как способ «переключиться»); 8) деструктивные практики (употребление алкоголя, курение, заедание). С помощью контент-анализа дискурса о здоровье в социальных сетях за период с 1 января 2018 г. по 31 августа 2023 г. (n=144 906 сообщений) осуществлена оценка распространенности и динамики выделенных групп практик. Забота о ментальном здоровье заключается преимущественно в различных формах двигательной активности, а также в «деструктивных» практиках (потреблении алкоголя, заедании стресса). В «постпандемийный» период практики заботы индивидуализируются и медиализируются, но не профессионализируются, а дискурс о них становится более рефлексивным. В целом профилактика психических

нарушений не входит в ядро самосохранительных стратегий россиян, что актуализирует вопрос о необходимости совершенствования системы информирования населения о факторах риска здоровью и привлечении эффективных инструментов мотивации заботы о нем.

Ключевые слова: психическое (ментальное) здоровье, стресс, тревожность, депрессия, самосохранение, забота, повседневные практики.

Введение

В 2012 г. в Докладе Секретариата Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) проблемы глобального бремени психических расстройств, распространения депрессии, эмоциональных нарушений, связанные в том числе с гуманитарными чрезвычайными ситуациями, были обозначены как крайне актуальные (WHO. A65/10 2012). Содержание доклада определило принятие Резолюции WHA 65.4 «Глобальное бремя психических расстройств и необходимость в комплексных, скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне» (WHO. A65/4 2012), ориентировавшей все государства на увеличение инвестиций в охрану психического здоровья граждан. Научное сообщество поддерживало необходимость повышения внимания к вопросам обеспечения ментального благополучия, призывая «воплощать фактические данные в практику» (Wahlbeck 2015), «сменить приоритеты» (Hancock 2018), «начать действовать» (Fuhrer, Keyes 2019). Спустя 10 лет, в марте 2022 г., Генеральный директор ВОЗ выступил с заявлением, что ситуация с психическим здоровьем в мире не только не улучшилась, но стала значительно хуже — за первый год пандемии COVID-19 был зафиксирован рост тревожных расстройств и депрессии на 25 % (COVID-19 pandemic triggers... 2022). Высокий уровень геополитической напряженности, стрессогенность социальной среды, угроза экономического кризиса в период пандемии и после нее привели к усилению в публичном пространстве алармистского дискурса о ментальном здоровье, трактовке ситуации как «тихой пандемии» (Koenig 2023), а заботы об обеспечении психоэмоционального благополучия граждан — как «главного вызова системам здравоохранения» (Heinz, Liu 2022). Ответ на «растущий глобальный кризис в сфере ментального здоровья населения» (Patel et al. 2023) связывается с эффективностью национальных систем профилактики и лечения психических нарушений и со способностью их предупреждения на локальном (местные сообщества, организации), групповом (семья) и индивидуальном уровнях.

Важность самозаботы применительно к ментальному здоровью начинается активно артикулироваться в период пандемии COVID-19 и находит

свое отражение в многочисленных рекомендациях, подготовленных учреждениями здравоохранения, научно-исследовательскими и образовательными организациями. Так, в апреле 2020 г. ВОЗ выпустила иллюстрированный путеводитель по практикам совладания со стрессом для взрослых (*Doing what matters...* 2020) и книгу фантастических рассказов, помогающих справиться с «тяжелыми эмоциями в связи с новой и быстро меняющейся реальностью» для детей от 6 до 11 лет (*My hero is you* 2020), а ЮНИСЕФ сформулировала рекомендации для подростков по поддержке ментального здоровья в период пандемии (*How to protect...* 2020). Советы по сохранению собственного психического и эмоционального благополучия размещены на сайтах Национальной службы здравоохранения Великобритании (*5 steps to mental...* 2023), Центра по контролю и профилактике заболеваний США (*Mental health* 2024), Министерства здравоохранения РФ (*Как сохранить...* 2023). Значимость личной ответственности за ментальное здоровье и персональных компетенций в области заботы о нем подчеркивается в Докладе ВОЗ о психическом здоровье в мире (*World mental health report 2022*: 143).

Исследование «Флэш-Евробарометра» в июне 2023 г. показало, что менее половины (47 %) жителей Евросоюза характеризуют свое настроение как позитивное (спокойное, счастливое, мирное и пр.), тогда как 27 % чувствуют себя «уставшими/измученными», 14 % ощущают напряжение, 10 % — уныние (*Flash Eurobarometer 2023*:8). Наиболее продуктивными способами заботы о своем психоэмоциональном благополучии респонденты называют контакт с природой, посещение «зеленых мест» (35 %), правильный сон (35 %), физическую активность (34 %) и поддержание социальных контактов (30 %) (*Flash Eurobarometer 2023*:13). Квартальный мониторинг Института психологии РАН (метод сбора данных — онлайн-опрос) фиксировал весной 2024 г. относительно невысокий уровень психоэмоционального благополучия россиян — 36 % респондентов отмечали у себя симптомы депрессии, 21 % — трудноуправляемую тревогу (*Квартальный прогноз...* 2024). В декабре 2022 г. всероссийский онлайн-опрос, проведенный специалистами НИУ ВШЭ, показал, что у 44,9 % респондентов «были выявлены клинически значимые симптомы тревоги и у 42,9 % были обнаружены депрессивные симптомы» (Золотарева и др. 2024). Согласно результатам опроса Фонда «Общественное мнение» (ФОМ), в начале июня 2024 г. 40 % россиян говорили, что среди их родных, друзей, коллег и знакомых преобладают тревожные настроения (*Настроение окружающих* 2024). Предыдущие два года характеризовались периодическими всплесками уровня общей тревожности до 53 % в январе и мае 2023 г., 70 % — в начале октября 2022 г. (*Настроение окружающих* 2022).

Как данный фоновый уровень тревожности влияет на индивидуальные стратегии поведения в сфере здоровья? Стали ли эпидемиологическая ситуация, политическая напряженность и социально-экономические проблемы значимыми причинами для смещения фокуса в заботе о себе на ментальное здоровье, психоэмоциональное благополучие? Можно ли наблюдать замену типичного для россиян паттерна «самостоятельного преодоления психологических сложностей» (В поисках психологической... 2022) на более открытый, вовлекающий, в том числе, профессиональную помощь? Рефлексируются ли в принципе угрозы ментальному здоровью в обыденном сознании? Поиску ответов на эти вопросы посвящена данная работа.

Теоретический обзор

Психическое здоровье (mental health) в широком смысле определяется как состояние психического (душевного) благополучия (well-being, wellness), позволяющее человеку «справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества» (WHO. Promoting... 2004). В рамках подходов, отождествляющих психическое здоровье и благополучие, последнее конструируется: а) как эмоциональное благополучие (уверенность в себе, позитивный взгляд на жизнь, способность справляться с вызовами внешней среды (Stewart-Brown 1998), развитые навыки распознавания и выражения эмоций, эмпатичность (Galderisi 2015), б) психологическое благополучие (позитивное самоощущение, удовлетворенность жизнью) (Keyes 2014), в) социальное благополучие (способность выстраивать и поддерживать отношения с другими людьми, эффективное социальное функционирование) (Bellido-Zanin et al. 2015; Leijdesdorff et al. 2022). Сторонники разведения категорий психического здоровья и благополучия под первым понимают отсутствие психических нарушений (заболеваний, расстройств, проблем), под вторым — «удовлетворенность, жизнестойкость и способность справляться с трудностями» (Gautam et al. 2024). Главным аргументом в пользу данной позиции является возможность людей с психическими заболеваниями в состоянии ремиссии быть «ментально благополучными» (Weich et al. 2011), т.е. испытывать позитивные эмоции, строить продуктивные отношения, ощущать осмысленность жизни, ставить цели и достигать их, быть активными и вовлеченными (Seligman 2011). Эмпирические медико-социальные исследования ментального здоровья, воплощающие данный подход, опираются на специализированные опросники — Опросник здоровья пациентов PHQ-9, Шкалу оценки тревожности и симптомов тревожных расстройств GAD-7,

Шкалу психологического дистресса Кесслера К-10, Шкалу депрессии Бека BDI и пр. (Gupta et al. 2021; Leune 2022; Polujanski et al. 2024; Schrempft et al. 2024) или различные вопросы для самооценки наличия проблем в сфере ментального здоровья (Salaheddin, Mason 2016; Somé et al. 2022). Психическое благополучие оценивается с помощью иных инструментов — например, Шкалы духовного благополучия SWBS (Malinakova 2017) или Шкалы процветания Flourishing Scale (Schotanus-Dijkstra et al. 2016). Интегративный подход, объединяющий психическое здоровье и благополучие в единый континуум (mental health and well-being), в качестве его компонентов определяет стандартный (нормотипичный) уровень когнитивно-эмоционального функционирования, способность справляться со стрессорами, самоконтроль, агентность и чувство общности (Manwell et al. 2015).

Интерпретация психического здоровья в узком смысле, как отсутствие «эмоциональных и психических проблем» (Salaheddin, Mason 2016; Woo 2024), принятая в рамках настоящего исследования, предполагает концентрацию внимания на симптомах психических нарушений здоровья, среди которых ведущими причинами инвалидности и преждевременной смертности населения в мире являются депрессия, тревога и стресс (Chodavadia et al. 2023). Забота о психическом здоровье будет трактоваться а) как меры, предпринимаемые индивидом по профилактике данных нарушений («превентивная забота»; Бердышева 2022), б) как способы «совладать» с обнаруживаемыми симптомами («реактивная забота»).

Интерпретация заботы о здоровье как действий, предпринимаемых индивидом (с помощью или без помощи медицинских или социальных работников) в направлении укрепления и поддержания собственного здоровья, предотвращения заболеваний и совладания с болезнью, укладывается в широкое определение самозаботы/сапомощи (self-care), принятое ВОЗ в Руководстве по мерам сапомощи для обеспечения здоровья и благополучия (WHO guideline 2022). Применительно к ментальному здоровью забота раскрывается через содержательно пересекающиеся категории самозаботы (self-care), сапомощи (self-help) и самоменеджмента/самоуправления (self-management), где первые две охватывают мониторинг, управление и предотвращение симптомов психических нарушений, а последняя — ежедневную активность по минимизации действия внешних факторов на статус здоровья (Town et al. 2023).

Анализ результатов эмпирических исследований практик заботы о ментальном здоровье, распространенных в различных социальных группах (подростки, студенты, мигранты, представители профессий с высоким риском эмоционального выгорания и пр.), позволяет объединить эти практики в пять групп — социальные (общение с друзьями, членами

семьи, единомышленниками в виртуальных социальных сетях, посещение культурных мероприятий и пр.), психологические (аутотренинг, позитивное мышление, целеполагание, ориентация на будущее, консультации с профессиональным психологом и пр.), религиозные/духовные (молитва, посещение религиозных служб, чтение религиозных книг и пр.), физические (занятия спортом, йогой, прогулки) и рекреационные (занятия хобби, просмотр телепередач и фильмов, игры на компьютере и в мобильном телефоне, чтение, общение с домашними питомцами и пр.) (Mehjabeen et al. 2013; Roxas 2023). Исследования, проведенные в период пандемии COVID-19, фиксировали относительно новые практики самозаботы — ограничение онлайн-активности (в том числе с помощью сервисов контроля экранного времени), отказ от чтения новостей, использование цифровых технологий для следования привычным практикам (например, занятие фитнесом онлайн или дистанционные консультации с психологом) (Griffiths et al. 2024), а также обращение к деструктивным практикам противодействия тревожности и стрессу — потреблению психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков), курению (Ramalho 2020; Taş, Üneri 2023). Фокус настоящего исследования направлен на практики заботы россиян о ментальном здоровье, реализовывавшиеся в пандемию COVID-19 (период высокой эпидемиологической напряженности) и после нее (период высокой геополитической напряженности).

Эмпирическая база исследования

Исследование реализовано в стратегии смешивания методов (mixed-methods research) и базируется на двух типах данных — качественных и количественных. На первом этапе проведено 39 полуформализованных интервью с жителями трех российских городов-миллионников (Новосибирск, Нижний Новгород, Пермь). Полевой этап исследования — сентябрь-октябрь 2023 г. Основой для критериального отбора были признаки пола (мужчины и женщины), возраста — возрастные группы «молодежь» (18–30 лет), «средний возраст» (31–49 лет) и «старший возраст» (50 лет и старше), места проживания (постоянное проживание на территории города не менее трех лет), направление профессиональной деятельности (отсутствие опыта работы в сфере здравоохранения или фармацевтики) и образование (отсутствии высшего или среднего специального медицинского образования). В выборку включены информанты с различным семейным положением, уровнем дохода и образования.

Путеводитель интервью включал вопросы как о личном опыте информантов, так и об их отношении к каким-либо процессам/ситуациям. В случае возникновения затруднений при ответе на вопрос, интервьюеры

использовали вопросы-уточнения и подталкивания. Обсуждались следующие темы: 1) заинтересованность в заботе о своем ментальном здоровье и субъективное восприятие необходимости заботы (примеры вопросов «Как вы обычно справляетесь со стрессовыми ситуациями?», «Что вы делаете, когда у вас плохое настроение?», «Что помогает Вам справиться с тревожным состоянием?»); 2) внешние и внутренние факторы, влияющие на самооценку ментального здоровья (примеры вопросов «С чем чаще всего связаны стрессовые ситуации?»; «В связи с чем вы испытываете тревогу и беспокойство?»); 3) информированность о депрессии, опыт столкновения с депрессивными симптомами у себя или знакомых (примеры вопросов «Как вы понимаете, что такое депрессия?»; «Сталкивались ли вы когда-нибудь с симптомами депрессии у себя или у других?»; «Доводилось ли вам когда-нибудь принимать антидепрессанты?»; 4) отношение к квалифицированной психологической помощи (примеры вопросов «Обращались ли вы за консультацией к профессиональному психологу?»; «Как вам кажется, в каких ситуациях стоит пойти к психологу?»). Все интервью транскрибированы, выполнено открытое и осевое кодирование текстов (Ellis et al. 1992). Открытое кодирование позволило выделить основные категории, связанные с проблематикой заботы, для дальнейшего анализа массива количественных данных.

На втором этапе осуществлен мониторинг социальных сетей (social media measurement, social media listening), представляющий собой методику анализа и изучения информации, получаемой из социальных медиа-платформ, с целью понимания и отслеживания обсуждений, мнений и трендов в онлайн-среде. Конкретным методом был выбран количественный контент-анализ, осуществленный посредством вычислительных алгоритмов с использованием аналитических инструментов сервиса IQBuzz (IQBuzz. Сервис мониторинга... 2024). IQBuzz выступает исследовательским интернет-ресурсом, с помощью которого возможно проведение анализа упоминаний конкретной заданной темы в интернете, а также отслеживание упоминаний о ней в социальных сетях, новостных и информационных ресурсах, блогах и форумах. С помощью вычислительных алгоритмов IQbuzz можно определять ключевые слова и фразы и выявлять важные дополнительные топики¹.

¹ IQBuzz как инструмент мониторинга социальных сетей имеет методические ограничения: невозможность анализа неструктурированных данных; ограниченный объем данных, предоставляемых для анализа; зависимость от качества источников данных. IQBuzz, формируя массивы сообщений, добавляет в базу повторяющиеся текстовые элементы. Поэтому было принято решение исключить дубликаты из анализируемых данных. Кроме того, уже в процессе обработки пер-

Материалами исследования выступили размещенные в открытом доступе уникальные русскоязычные информационные сообщения, в том числе единичные посты или записи и комментарии к ним интернет-пользователей, оставленные в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» за период с 1 января 2018 г. по 31 августа 2023 г. включительно. Выбор двух обозначенных социальных сетей обусловлен, во-первых, их популярностью. За период с 2018 по 2020 г., по данным сервиса Mediascope, самой популярной социальной сетью в России была «ВКонтакте», на втором месте Instagram¹, за ним следуют «Одноклассники» (Курносова 2019). За период с 2021 по 2022 г. в России лидером по популярности среди социальных сетей продолжала быть социальная сеть «ВКонтакте», следом за нею в рейтинге сразу после TikTok, не затрагиваемом в исследовании, расположились «Одноклассники» (Бороздина 2022). Во-вторых, тем фактом, что данные интернет-ресурсы содержат обширный объем текстовой информации, охватывающей разнообразные темы, что с исследовательской точки зрения позволяет проводить всесторонний анализ общественного мнения, выявлять тенденции и особенности коммуникаций онлайн-сообществ, включая отсутствие практик заботы о здоровье, в том числе ментальном.

Информационные сообщения отбирались с использованием самостоятельно установленных операторов поиска, включающих ключевые слова, хештеги и упоминания релевантных тем. После сбора данных из выборки были исключены дублирующиеся сообщения, а также производилась фильтрация от спама, например рекламных сообщений, ботов и других нерелевантных цели и задачам исследования информационных записей интернет-пользователей.

Определение временных рамок основывалось на датах начала и завершения пандемии COVID-19, объявленной ВОЗ в конце февраля 2020 г. (WHO Director-General's... 2020) и на дате начала специальной военной операции (СВО) на Украине (Обращение Президента... 2022). Пандемия COVID-19 мыслится не только как глобальный вызов для медицины, экономики, социологии, психологии и других областей науки, но и как источник многообразных факторов, способствующих возникновению различных негативных психических состояний (Evaborhene et al. 2023), а СВО — как фактор роста неопределенности, негативно влияющий на социальное самочувствие населения (Меренков и др. 2023; Смирнов 2024).

вично отобранной информации имели место трудности с поиском аналитических кодов из-за ограниченного набора исследовательских инструментов.

¹ Компания Meta, которая владеет Facebook и Instagram, признана экстремистской организацией и запрещена на территории Российской Федерации.

В рамках исследования было принято решение разделить установленный общий временной континуум на два условных периода — «докризисный» (с 1 января 2018 г. до 28 февраля 2020 г.) и «кризисный», объединяющий период пандемии (с 01 марта 2020 г. по 30 июня 2022 г.) и период СВО (с 24 февраля 2022 г. до 31 августа 2023 г.). Поскольку официально окончание пандемии объявлено 30 июня 2022 г., следующий временной отрезок (до 31 августа 2023 г.) в исследовании будет обозначен как «постпандемийный».

Первично сформированы общие массивы сообщений в рамках исследования более широкой темы — заботы о здоровье. Для этого использовался целевой метод отбора конкретных сообщений с применением ключевых слов-фильтров «профилактика и/или лечение болезней» и «сохранение и/или укрепление и/или поддержание здоровья». Далее в сформированных массивах осуществлялся поиск сообщений, содержащих слова «депрессия», «стресс» и «тревожность», а также их словообразовательные формы. Таким образом были созданы подмассивы для каждого из трех маркеров ментального здоровья по описанным выше периодам отдельно, совокупно выступающие материалами исследования — сформированными базами сообщений интернет-пользователей.

Общее количество случаев (информационных записей), отсылающих к упоминанию или обсуждению темы ментального здоровья, составило 5448 сообщений за период до пандемии COVID-19 (что в общем пуле сообщений, отобранных по базовым критериям составляет 18,5 %), 6171 — во время пандемии (12,0 % от общего числа сообщений) и 9898 — после пандемии (15,4 % от общего числа отобранных сообщений). Сообщений, содержащих ключевую категорию «тревожность/тревожиться» в выборке допандемийного периода было 567 (10,4 % всех упоминаний ментальным проблем), в выборке пандемийного периода — 848 (13,7 %), в выборке постпандемийного периода — 1166 (11,8 %). Сообщений, содержащих категорию «депрессия/депрессивный» было 2344, 2613 и 3458, а содержащих категорию «стресс/стрессовый/стрессовать» — 2537, 2710 и 5274 в указанных выборках соответственно (табл. 1).

Пул сообщений в социальных сетях в постпандемийный период, характеризующийся высоким уровнем геополитической напряженности и началом СВО, содержал наибольшее количество упоминаний ментальных проблем (тревоги, депрессии и стресса), однако доля данной тематики в общем массиве сообщений на тему здоровья была меньше, чем в допандемийный период. В период пандемии COVID-19 среди всех сообщений о здоровье на обсуждение ментальных проблем приходилась наименьшая доля.

Таблица 1

**Упоминания отдельных симптомов нарушений ментального здоровья
в сообщениях в социальных сетях
(с 1 января 2018 г. по 31 августа 2023 г.)**

Период	Упоминания	Симптомы нарушений ментального здоровья, %			Всего, %
		Тревожность	Депрессия	Стресс	
До пандемии COVID-19	Доля в общем массиве сообщений о здоровье (n=29375)	1,9	8,0	8,6	18,5
	Доля в выборке сообщений на тему ментального здоровья (n=5448)	10,4	43,0	46,6	100
Во время пандемии COVID-19	Доля в общем массиве сообщений о здоровье (n=51242)	1,7	5,1	5,3	12,0
	Доля в выборке сообщений на тему ментального здоровья (n=6171)	13,7	42,3	34,9	100
После пандемии COVID-19	Доля в общем массиве сообщений о здоровье (n=64289)	1,8	5,4	8,2	15,4
	Доля в выборке сообщений на тему ментального здоровья (n=9898)	11,8	34,9	53,3	100

**«Я не знаю, как его можно защищать, правда»:
ментальное здоровье и практики заботы о нем
в субъективном восприятии россиян**

Нарративы о психическом здоровье выстраивались информантами в ходе интервью в трех направлениях. Первое — рефлексия пандемии COVID-19 (негативного информационного фона, опыта самоизоляции, своей болезни, болезни близких), описание собственных эмоциональных состояний и способов совладания с тревожностью и стрессом. Характерный тезаурус для обозначения переживаний включает упоминание «волнения», «страха», «паники» на фоне «неопределенности/неизвестности/нестабильности» и «болезни/смерти»:

Изначально была какая-то паника, тревога и страх, но это больше было связано с неизвестностью, с информационной атакой достаточно сильной относительно всей этой ситуацией [пандемии] (жен., 36 л., Новосибирск);

[в пандемию] были усталость, напряженность, страх, потому что люди кругом тяжело болели и люди даже умирали (жен., 50 л., Новосибирск);

[ковид] страх вызывал у меня, тревожность за себя, за родных, за то, что ты можешь заразить кого-то и он может умереть. Это, конечно, все вызывает у тебя постоянное чувство тревоги, в том числе. Эта вот неизвестность, она как бы пугала (жен., 23 г., Пермь).

Второе — рефлексия начала СВО, введения экономических санкций. Основные используемые категории — «тревожность», «беспокойство», «угнетенность», «стресс», также связываемые с «неопределенностью»:

конечно, это очень угнетает, вот эта обстановка, но, тем не менее, стараешься жить обычной жизнью (жен., 55 л., Новосибирск);

для меня это было неожиданно. <...> утром проснулись, опа, специальная военная операция. Ты не знаешь, что это вообще значит, какие у этого будут последствия. Восприняла, ну, честно, с большой тревожностью (жен., 24 г., Пермь);

Я мониторил новости об этом [СВО] с самого начала. Когда это началось, я испытал стресс. Первый стресс был, когда это все началось, второй стресс, когда пакет санкций появились, то есть пропало из продуктовых магазинов то, что я люблю. <...> Третий стресс был — мобилизация (муж., 24 г., Пермь).

В некоторых интервью два обозначенных направления увязываются:

а) через сравнение по степени «стрессогенности»:

про военную операцию <...> тут уже более тревожно. Ну и как бы, вроде были только вот эти смерти с пандемией, здесь вот сейчас... все эти боевые действия, которые связаны с Украиной — вот это большие, наверное, даже настораживает, чем какая-то пандемия, потому что гибнут молодые... И тут уже страшно, что будет дальше» (жен., 50 л., Новосибирск);

б) через влияние на адаптивность:

[Опыт пандемии] был как раз первым шагом к тому, чтобы вот второй этот наступил. Я уже в состоянии неопределённости и хаоса,

этой тревоги, тревожности уже, ну, знала как будто бы путь, тот, который тогда был ужас, я его уже по-другому немножко быстрее пришла в себя (жен., 68 л., Нижний Новгород).

Третье направление обсуждения психического (ментального) здоровья и влияющих на него факторов не затрагивает ни пандемию COVID-19, ни геополитическую ситуацию. Информанты концентрируются на личной жизни, повседневных событиях, не упоминая макросоциальный контекст:

Как фрилансер, всё время волнуешься — будут в этом году ученики, не будут. Волнуешься — придут люди заниматься, не придут. Я же зарабатываю с этого, то есть не придут — плохо, денег нет (муж., 46 л., Нижний Новгород).

[У меня] источников стресса очень много. Это та же работа, какие-то с начальником, я не знаю, сокращения, увольнения. Также очень много стрессов бывает на учебе, когда там много заданий, загрузок... Бывает в личной жизни появляется какой-то стресс, когда у тебя там что-то не складывается (жен., 19 л., Новосибирск).

Иногда незначительность или отсутствие влияния внешних факторов на ментальное здоровье проговаривается информантами:

Меня пандемия не затронула настолько, чтобы у меня вдруг был стресс, депрессия (жен., 60 л., Новосибирск).

Во время пандемии вообще стресса как бы не было... Приходилось справляться именно со скукой» (муж., 20 л., Новосибирск).

[События на Украине] нас не коснулись, нашей семьи, поэтому мы сильно не ощущаем этого, при том, что мы ещё живём относительно далеко от места событий, и как-то это не ощущается (жен., 35 л., Новосибирск).

Систематизируя факторы, связываемые информантами с возникновением тревоги, стресса и депрессии (принимались во внимание только те высказывания, где фигурировали данные категории), можно выделить следующие группы: 1) «неблагоприятные/стрессогенные» события личной жизни — внезапная болезнь или смерть близких, друзей, знакомых, развод / расставание с партнером, переезд, увольнение, экзамены и пр. — ситуативно вызывающие неблагоприятные психоэмоциональные состояния; 2) стрессогенные процессы повседневной жизни, формирующие перманентное напряжение — сложная работа/учеба, низкий уровень материального благополучия, хроническая болезнь близкого человека, конфликтные отношения с партнером и пр.; 3) стрессогенная (напряжен-

ная, неблагоприятная) эпидемиологическая / политическая / экономическая ситуация в стране и мире; 4) особенности темперамента и нервной системы («Я тревожный человек» — жен., 26 л., Новосибирск; «Жена тревожный человек у меня. Она всегда тревожится о чём-то. Такой человек просто» — муж., 46 л., Нижний Новгород).

Отношение к психическому (ментальному) здоровью определяет интенсивность заботы о нем. Анализ интервью позволяет выделить три типа восприятия психического здоровья, характерных для различных половозрастных групп. Первое, «активное ответственное отношение», выражается в «отслеживании» (контроле) своего психоэмоционального состояния, признании значимости заботы о нем и конкретных действиях по профилактике и совладанию со стрессом, тревожностью и депрессивными симптомами. Чаще встречается в нарративах более молодых информантов. Второе, «пассивное ответственное» отношение, проявляется в рефлексии своего состояния, понимании влияющих на него факторов, но слабой интегрированности практик заботы в повседневную жизнь (в силу отсутствия информации, времени, финансовых ресурсов и пр.). Характерно для женщин среднего возраста («Я не очень знаю, как его можно защищать, не знаю, правда» — жен., 50 л., Новосибирск). Третье, «игнорирующее (отрицающее) отношение», чаще озвучиваемое мужчинами, не предполагает заботу о ментальном здоровье как индивидуальную практику, реализуемую людьми без психических расстройств («Плохое настроение пройдет само. Тревога должна быть. Быть все время спокойным невозможно. Стресс нужен, он стимулирует» — муж., 52 г., Пермь).

Независимо от степени осознания необходимости заботы о своем ментальном здоровье, те или иные превентивные (проактивные) или реактивные практики реализуют практически все информанты. Проактивность связывается: а) с ведением здорового образа жизни («Мой эмоциональный фон достаточно стабилен, так как я не пью, не курю...» — муж., 23 г., Пермь), б) духовно-физическими практиками — йогой, медитацией («Занимаюсь йогой. Это все очень сильно успокаивает и твоё тело, и твой внутренний мир. Даёт силы на весь день, если ты этим занимаешься утром и так же вечером, это как идет разгрузка, и гораздо легче после этого вообще находиться в каком-то ресурсе» — жен., 18 л., Нижний Новгород), в) сознательным ограничением информационного потока («Старались новости особо не читать, жене запрещал читать, чтобы не было паники не распространять, поэтому старались держать себя» — муж., 32 г., Новосибирск). Реактивность — а) с обращением к специалистам, приемом лекарственных препаратов («Я одно время пила Афобазол, и это было время написания ВКР в университете, и в этот же период времени мы



Рис. 1. Примеры проактивных и реактивных практик заботы о ментальном здоровье (на материалах качественных интервью)

сдавали заключительные экзамены. Я помню, что было очень тяжело, лично мне. И доходило до такого, что я просто не могла уснуть» — жен., 23 г., Пермь); б) интенсивной рекреацией — сном, едой; в) психологической самопомощью (рис. 1).

Часть практик реализуется информантами и в целях профилактики ментального нездоровья, и в рамках копинг-стратегий. Например, общение с друзьями или физическая активность и спорт:

Как поддерживаю психологическое состояние? Занимаюсь спортом, хожу в тренажерный зал (жен., 40 л., Новосибирск);

«...я тогда [в эмоционально сложной ситуации после расставания с девушкой] просто вернулся в спорт, прям сильно начал опять тренироваться (муж., 23 г., Новосибирск).

В таблице 2 все упоминаемые в интервью практики объединены в несколько групп: 1) социальные (общение с друзьями, членами семьи, единомышленниками); 2) психологические (обращение за профессиональной помощью, психологическая самопомощь); 3) духовные/медитативные практики; 4) физические (спорт, прогулки); 5) рекреационные (физическое расслабление, досуговые активности); 6) прием лекарственных препаратов / народных средств; 7) работа (как способ «переключиться», «забыть» о стрессорах); 8) деструктивные практики (употребление алкоголя, курение, заедание).

Таблица 2

Практики заботы о ментальном здоровье (на материале качественных интервью)

Группа практик	Практика	Пример упоминания в интервью	Единицы счета для контент-анализа
Общение	Общение с друзьями	Мне помогает частую общение с друзьями (жен., 23 г., Пермь)	«Общение», «пообщался», «поговорить», «разговор по душам», «беседа», «встреча»
	Общение с семьей	Поблизался с родственниками — хорошее настроение (жен., 40 л., Нижний Новгород)	+ «друзья», «семья», «знакомые», «родственники», «свой», «муж», «жена», «родители», «близкие»
	Интернет-общение	Все перешли на онлайн-общение, и я не ощущала особенно, что изолирована, что мне одиноко, этого не было (жен., 75 л., Новосибирск)	«Интернет-общение», «общение в сети / онлайн», «онлайн-друзья», «друзья в Интернете / социальных сетях», «переписываться»
		Психологические практики	
Информационная безопасность	Ограничение новостей	...я умею фильтровать контент, который я читаю (жен., 27 л., Новосибирск) ...чтобы себя оградить, я не смотрела эти новости (жен., 20 л., Новосибирск)	«Не читаю», «не смотрю», «фильтрую», «не слушаю» + «новости», «контент»
	Обращение за профессиональной помощью	Я нашла у себя проблему, которую мне хотелось бы проработать с психологом (жен., 68 л., Нижний Новгород) В нашем университете есть центр психологической помощи, в котором тебе могут помочь (жен., 23 г., Пермь)	«Психолог», «психологическая помощь»
Самопомощь	Обращение к психотерапевту	Кто-то проходил курсы терапии, психотерапии (муж., 32 г., Нижний Новгород)	«Психотерапевт», «психотерапия», «терапия»
	Обращение к неврологу	Успокоительные выписывались как лечение... я была у невролога (Ж., 27 л., Нижний Новгород)	«Невролог»
	Позитивное мышление	Я считаю, что мысли должны быть позитивные (жен., 60 л., Новосибирск)	«Позитив», «позитивное мышление»
	Абстрагирование	«...если я ничем не могу себе помочь, то зачем буду загонять себя? И стараюсь абстрагироваться (жен., 27 л., Нижний Новгород)	«Абстрагироваться»

Продолжение табл. 2

Группа практик	Практика	Пример упоминания в интервью	Единицы счета для контент-анализа
	Анализ / самоанализ	..анализируешь-анализируешь ситуацию, и много чего лишнего у тебя уходит (жен., 40 л., Нижний Новгород) ...я начинаю проживать это и осознавать...помогло себе успокоиться, прийти в гармонию с собой (жен., 68 л., Нижний Новгород) пришлось переосмысливать, скажем так, какие-то вещи (муж., 44 г., Нижний Новгород)	«Осмысление / переосмысление», «проживать», «осознанность»
		Прием лекарственных препаратов, биологически активных добавок и / или народных средств	
Лекарственные препараты	Антидепрессанты	Принимала антидепрессанты. Шикарные вещи, я вам скажу (жен., 40 л., Нижний Новгород)	«Антидепрессант» + «принимать», «пить», «употреблять»
	Афобазол	Моя тетя посоветовала попить Афобазол, потому что это не совсем Антидепрессант (жен., 23 г., Пермь)	«Афобазол»
БАД	Успокоительные	Я принимала успокоительное на ночь, не могла уснуть (жен., 68 л., Нижний Новгород) Пили всякие успокаивающие настойки, ну в основном это все такое легкое было — пустырники всякие (жен., 44 г., Новосибирск)	«Успокоительные», «пустырник»
	Глицин	Глицин мне не помогал (жен., 23 г., Пермь)	«Глицин»
	Магний	В период беременности пила магний (жен., 34 г., Пермь)	«Магний» + «пить», «употреблять», «принимать», «добавлять (в рацион)»
	Витамин D	Начала пить витамин D (жен., 34 г., Пермь)	«Витамин D»
		Рекреационные практики	
Расслабление	Отдых	Поблизже веселья и отдыха, банально отдыхать надо (муж., 44 г., Нижний Новгород)	«Отдых», «веселье»
	В а и м о - д е й с т в и е с животными	Приходишь с работы уставшая, а тебя встречает собака с тапочками (жен., 34 г., Пермь)	«Животные», «питомцы»
	Сон	Пытаюсь отвлекаться, но если ничего не помогает, то лучше лечь спать и вернуться с утра к вопросу (муж., 32 г., Нижний Новгород)	«Сон», «выспаться», «спать» + «лечь», «ложусь», «миду», «поспать»

Продолжение табл. 2

Группа практик	Практика	Пример упоминания в интервью	Единицы счета для контент-анализа
Способ отвлечься	Прослушивание музыки	Я ухожу в «Нарнию» на полчаса, прямо громко музыка у меня. Видимо, мне от этого легче бывает (жен., 46 л., Пермь) Даже до пандемии, во время, после, музыка всегда помогала мне снять стресс, успокаивала (жен., 35 л., Новосибирск)	«Музыка»
	Просмотр фильмов / сериалов	...я назло включала фильмы ужасов, понять, что это все нереально, и тогда нормально, спокойно... (жен., 20 л., Новосибирск); ...как-то отдыхало, какие-то сериалы смотрю (жен., 20 л., Новосибирск)	«Фильм», «сериал»
	Чтение книг / прослушивание аудиокниг	Аудиокниги, как ни странно, начали заходить (муж., 32 г., Пермь); Старались книжки читать, литературу (жен., 42 г., Новосибирск)	«Чтение», «книги», «аудиокниги», «литература»
	Хобби	Ну, в первую очередь это занятия, каким-нибудь хобби, которое отвлекает (жен., 36 л., Новосибирск) Просто найти для себя какое-то хобби... Мне стало интересно раскрашивать картины по номерам в свободное время <...> это так больше для успокоения (жен., 35 л., Новосибирск) Работа на земле, в огороде, на садовом участке очень помогла мне справиться с вот этой вот грустью (жен., 55 л., Новосибирск)	«Хобби», «раскрашивать картины», «картины по номерам», «компьютерные игры», «играть», «театр», «огород», «сад», «съездить на дачу», «фотографировать», «готовить (еду)»
	Духовные / медитативные практики		
Активность	Духовно-физические практики	Занимаюсь йогой, это сильно успокаивает и твое тело, и твой внутренний мир (жен., 18 л., Нижний Новгород) Каждое утро и йоговские практики, и дыхание, и ментальные аффирмации (жен., 68 л., Нижний Новгород)	«Йога», «дыхательные практики», «дыхательная гимнастика», «аффирмации»
Религиозные ритуалы	Общение с Богом	Общение с Богом помогает вот это пережить (муж., 67 л., Нижний Новгород)	«Молитва. «Бог», «религия», «церковь»

Окончание табл. 2

Группа практик	Практика	Пример упоминания в интервью	Единицы счета для контент-анализа
		Физические практики	
Повышенная двигательная активность	Спорт	Занимаюсь спортом, хожу в тренажерный зал, чтобы отвлекаться (жен., 40 л., Новосибирск)	«Спорт», «физкультура», «тренажерный зал», «фитнес-зал», «велосипер», «физические нагрузки», «станцы»
Повседневная активность	Прогулки	Спасалась с помощью вечерних прогулок и хороших мыслей (жен., 34 г., Пермь) У меня стало меньше стресса, потому что я стала больше гулять (жен., 38 л., Нижний Новгород)	«Прогулки», «гулять»
Работа			
	«Погружение» в работу	Старайтесь отвлекаться, работая на работе (жен., 55 л., Новосибирск)	«Работа» + «с головой», «полностью», «чаще появляться», «выходить», «больше работать», «ухожу в работу», «погружаться в работу»»
		Деструктивная забота	
Алкоголь	Употребление алкоголя	И справляюсь я со стрессовыми, тревожными ситуациями...ну, тот же в адекватной степени алкоголь (муж., 35 л., Нижний Новгород) Употребление нескольких рюмок коньяка — тоже своего рода успокаивающий препарат. Я для себя его считала приемлемым, естественным в абсолютном, как бы, адекватных и спокойных дозах (муж., 32 г., Нижний Новгород)	«Алкоголь», «коньяк», «водка», «пиво», «вино»
Курение	Альтернативные формы курения	Вкус [вейпа] нравится, да, и все-таки эффект какой-то есть — рас-слабления. Ну, вот как у кальяна, примерно такой же (муж., 23 г., Новосибирск)	«Кальян», «вейп», «парить»
Еда	Заседание	Я заседаю, когда о чем-нибудь переживаю. Могу ходить и есть (жен., 66 л., Пермь).	«Поесть», «покушать», «засаедаю»

Репрезентации практик заботы о ментальном здоровье в социальных сетях Рунета

Контент-анализ сообщений в социальных сетях позволил оценить частоту встречаемости всех практик самозаботы о ментальном здоровье, упоминавшихся в интервью. Обнаружено, что интернет-пользователи, говоря о профилактике/совладании с тревожностью, стрессом и депрессивными симптомами, ориентируются на разные практики (табл. 3). Также выявлены различия в частоте упоминания групп практик в периоды до, во время и после пандемии COVID-19.

Первое, что важно отметить, интернет-дискурс о ментальном здоровье в период после окончания пандемии COVID-19 стал менее насыщен тематикой заботы. Практически все практики заботы упоминаются в пост-пандемийный период реже, чем во время пандемии и после нее. Единственное, группа практик «прием лекарственных препаратов, биологически активных добавок и/или народных средств» в период после пандемии встречается немного чаще, чем во время нее — в 9,5 % сообщений против 8,5 % соответственно (прирост сформировало увеличение частоты упоминания антидепрессантов и витамина D). Объяснение подобной динамики может быть связано: а) с особенностями восприятия стрессоров в пост-пандемийный период, определяющими низкую степень готовности активно противостоять им¹; б) с нежеланием обсуждать практики заботы о ментальном здоровье в публичном пространстве. На данное предположение работает также существенное снижение упоминания всех видов общения как способа профилактики и совладания с ментальными проблемами. Если в период до пандемии общение упоминалось в 21,4 % сообщений, в период пандемии COVID-19 — в 28,2 %², то после пандемии — лишь в 13,1 % всех

¹ Данное предположение подтверждается выводами, полученными исследовательской командой проекта «Ментальное здоровье населения России в период пандемии COVID-19 и социально-экономических изменений 2022 г.: уязвимые группы и способы поддержки», фиксирующей пребывание россиян в 2022 г. «в состоянии шока», тенденцию «фатализма, принятия событий или стремления отстраниться от них», признание того, что даже общение с близкими (практика профилактики ментального нездоровья, характерная для периода пандемии) «не снимает проблемы» (Нужна помощь... 2023).

² В период пандемии COVID-19 значительно выросла частота упоминаний онлайн-общения как способа регулирования психоэмоционального состояния: до пандемии онлайн-общение упоминается в 4,2 % сообщений, во время пандемии — в 10 %. Если сравнивать встречаемость онлайн-общения как практики совладания с тревожностью, то рост еще более существенный — с 3,7 % в допандемийный период до 29 % в пандемию.

Таблица 3
**Встречаемость различных типов практик заботы о ментальном здоровье в сообщениях в социальных сетях
 (в % к общему числу сообщений¹)**

Тип практик заботы о ментальном здоровье	До пандемии				Во время пандемии				После пандемии			
	Превожность (n=567)	Стресс (n=2537)	Депрессия (n=2344)	Всего (n=5448)	Превожность (n=848)	Стресс (n=2710)	Депрессия (n=2613)	Всего (n=6171)	Превожность (n=1166)	Стресс (n=5274)	Депрессия (n=3458)	Всего (n=9898)
Социальные практики	30,7	18,2	22,7	21,4	43,9	22,1	29,4	28,2	20,1	11,7	12,8	13,1
Психологические практики	45,5	45,7	55,7	50,1	70,4	42,4	43	46,5	53,1	33,6	36,5	36,9
Прием лекарственных препаратов, биологически активных добавок и / или народных средств	10,2	8,7	11,2	10	9,7	6,6	10,1	8,5	8	8	12,1	9,5
Рекреационные практики	56	56,8	53,3	55,2	65,7	42	51,2	49,1	46,5	33,4	39	36,9
Духовные / медитативные практики	12,7	17	24,1	19,7	8,9	16,8	14,3	14,6	14	11,4	12,2	12
Физические практики	34,6	54,5	56,6	53,3	58,2	40,9	55,2	49,3	40,7	40,1	44,7	41,7
«Погружение» в работу	6,7	13,5	10,4	11,5	17,3	8,4	10,3	10,4	4,5	5,6	7,3	6,1
Деструктивная забота	21,3	33,3	29,3	30,3	13,9	26,9	47,1	33,6	19,5	26,5	27,9	26,1

¹ В одном сообщении могло встречаться более одной практики заботы о здоровье, в связи с чем сумма долей по каждому из столбцов превышает 100 %.

сообщений в социальных сетях; в) с распространением практик заботы, не охваченных разработанной нами системой кодов (по какой-то причине не встретившихся ни в одном из проведенных интервью).

Независимо от исследуемого периода, социальные практики чаще упоминаются в связи с тревожностью — в 30,7 % сообщений о тревоге / тревожности в период до пандемии, в 43,9 % сообщений во время пандемии и 20,1 % — после нее. Общение с друзьями встречается существенно чаще, чем общение с семьей. Психологические практики в период до пандемии скорее связывались с проблемой депрессии, тогда как в пандемию и после нее имеют большее отношение к снижению тревожности. Обращение к психотерапевту упоминается чаще, чем к психологу и неврологу. В целом, профессиональная помощь психолога не является популярным способом заботы о ментальном здоровье среди интернет-пользователей — в период до пандемии она фигурирует в 10 % сообщений, в пандемию — в 6,9 %, после пандемии — в 7,1 % сообщений.

Духовно-религиозные практики со временем занимают все меньше места в сообщениях о ментальном здоровье: если до пандемии их упоминают в 19,7 % сообщений, то после пандемии — в 12 %. Снижается встречаемость физической активности и рекреационных практик как способов заботы, при этом популярность деструктивных практик не уменьшается. Например, 21 % «допандемийных» сообщений, 21,8 % «пандемийных» и 18,2 % «постпандемийных» сообщений содержат упоминание употребления алкоголя.

Второе — меняется структура самого дискурса о практиках заботы о ментальном здоровье. Во время пандемии COVID-19, по сравнению с периодом до нее, при обсуждении практик заботы стали чаще упоминаться социальные (общение с семьей и в социальных сетях в интернете) и деструктивные (употребление алкоголя, курение) практики, а духовные/медитативные практики, напротив, меньше. После пандемии в разговорах о заботе о ментальном здоровье социальные практики затрагиваются реже, а физические практики (спорт и прогулки) и прием лекарственных препаратов / народных средств, наоборот, чаще (табл. 4).

В дискурсе о заботе больше всего сообщений касается совладания со стрессом. В период до пандемии в фокусе внимания — физические, рекреационные и психологические практики. В пандемию физические практики начинают обсуждаться меньше, а духовные/медитативные и социальные практики, напротив, больше. Это объясняется многочисленными ограничениями мобильности в пандемию, в том числе строгим локдауном в России в 2020 г. и общим значительным снижением уровня двигательной активности населения (Шарыпова, Корнилицына 2023).

После пандемии профилактика и совладание со стрессом все меньше связаны с общением с семьей и друзьями (доля упоминаний сокращается с 8,6 % в пандемию до 4,4 % после нее) и все больше — с употреблением алкоголя (доля упоминаний выросла с 7,1 % в пандемию до 10,1 % после нее). Самой популярной практикой заботы в постпандемийный период являются физические нагрузки (23,5 % всех упоминаний практик заботы в связи со стрессом). Это соотносится с результатами опроса, проведенного ВЦИОМ в апреле 2024 г. — среди респондентов, испытывающих стресс (в том числе редко или иногда), 23,7 % опрошенных сказали, что справляются с ним с помощью спорта, физического труда или прогулок (Управление стрессом 2024).

Совладание с тревожностью после пандемии мыслится иначе, чем во время нее. В обсуждении практик заботы здесь начинает чаще встречаться обращение к психологу и психотерапевту (суммарно рост с 8,1 % упоминаний в пандемию до 15,1 % упоминаний после нее), чтение книг / прослушивание аудиокниг и занятия хобби (суммарно рост с 8,5 % упоминаний до 11,7 % упоминаний) и употребление алкоголя (рост с 2,7 % до 6,9 % всех упоминаний в указанные периоды соответственно).

Обсуждение «работы» с депрессивной симптоматикой имеет свою специфику. Во-первых, в связи с депрессией чаще, чем с другими негативными состояниями, упоминаются практики психологической самопомощи (позитивное мышление, самоанализ), занятия физической культурой (но не прогулки) и прием антидепрессантов (в связке с тревожностью и стрессом они вообще не встречаются ни в одном из периодов). В период после пандемии интернет-пользователи, говоря о депрессии, стали больше внимания уделять отдыху, сну, самоанализу, общению с Богом и приему антидепрессантов, меньше — социальным контактам и употреблению алкоголя.

Ряд практик заботы о психическом здоровье упоминаются одинаково редко в каждом из анализируемых периодов. Так, духовно-физические практики (йога, цигун) и заедание стресса/тревоги/депрессии стабильно составляют по 2 % всех упоминаний практик заботы, прием успокоительных препаратов — от 1,4 до 2,1 %, БАДов — от 1,3 до 2 %, взаимодействие с животными — от 0,3 до 0,5 %.

Таблица 4
Доля упоминания различных типов практик в онлайн-дискурсе о заботе о ментальном здоровье (% от числа всех упоминаний практик заботы)

Группа практик	До пандемии						Во время пандемии						После пандемии												
	Тревож-ность		Стресс		Депрессия		Всего		Тревож-ность		Стресс		Депрессия		Всего		Тревож-ность		Стресс		Депрессия		Всего		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Всего	1234	100,0	6287	100,0	6172	100,0	1.5693	100,0	2442	100,0	5586	100,0	6806	100,0	14834	100,0	2407	100,0	8981	100,0	6661	100,0	18049	100,0	
Социальные практики																									
Общение	Общение с друзьями	137	11,1	326	5,2	363	5,9	826	6,0	105	4,3	303	5,4	385	5,7	793	5,3	149	6,2	337	3,8	248	3,7	734	4,1
	Общение с семьей	16	1,3	52	0,8	42	0,7	110	0,8	21	0,9	179	3,2	129	1,9	329	2,2	35	1,5	54	0,6	97	1,5	186	1,0
	Онлайн-общение	21	1,7	83	1,3	126	2,0	230	1,7	246	10,1	117	2,1	255	3,7	618	4,2	50	2,1	225	2,5	99	1,5	374	2,1
Психологические практики																									
Информационная безопасность	Ограничение новостей	9	0,7	21	0,3	41	0,7	71	0,5	62	2,5	21	0,4	30	0,4	113	0,8	27	1,1	15	0,2	44	0,7	86	0,5
	Обращение к психологу	66	5,3	192	3,1	305	4,9	563	4,1	42	1,7	183	3,3	200	2,9	425	2,9	140	5,8	339	3,8	227	3,4	706	3,9
	Обращение к психологической помощи	119	9,6	576	9,2	638	10,3	1333	9,7	157	6,4	519	9,3	569	8,4	1245	8,4	223	9,3	588	6,5	545	8,2	1356	7,5
Обращение к психологу	22	1,8	47	0,7	59	1,0	128	0,9	147	6,0	106	1,9	112	1,6	365	2,5	124	5,2	282	3,1	99	1,5	505	2,8	

Продолжение табл. 4

Группа практик	До пандемии						Во время пандемии						После пандемии											
	Тревож-ность		Стресс		Депрессия		Всего		Тревож-ность		Стресс		Депрессия		Всего		Тревож-ность		Стресс		Депрессия		Всего	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Практика прослуши-вание музыки	10	0,8	104	1,7	58	0,9	172	1,3	9	0,4	42	0,8	56	0,8	107	0,7	14	0,6	63	0,7	69	1,0	146	0,8
	29	2,4	94	1,5	114	1,8	237	1,7	52	2,1	130	2,3	97	1,4	279	1,9	41	1,7	122	1,4	94	1,4	257	1,4
Способ отвлечься	43	3,5	288	4,6	347	5,6	678	5,0	54	2,2	196	3,5	348	5,1	598	4,0	104	4,3	313	3,5	384	5,8	801	4,4
	123	10,0	289	4,6	296	4,8	708	5,2	153	6,3	277	5,0	512	7,5	942	6,4	177	7,4	447	5,0	310	4,7	934	5,2
Духовные/медитативные практики																								
Актив-ность	20	1,6	163	2,6	93	1,5	276	2,0	33	1,4	173	3,1	152	2,2	358	2,4	79	3,3	305	3,4	108	1,6	492	2,7
	52	4,2	270	4,3	471	7,6	793	5,8	42	1,7	283	5,1	221	3,2	546	3,7	84	3,5	295	3,3	316	4,7	695	3,9
Физические практики																								
Повышен-ная двигатель-ная актив-ность	152	12,3	1072	17,1	1146	18,6	2370	17,3	460	18,8	943	16,9	1356	19,9	2759	18,6	379	15,7	1824	20,3	1404	21,1	3607	20,0

Окончание табл. 4

Группа практик	До пандемии						Во время пандемии						После пандемии												
	Тревож-ность		Стресс		Депрессия		Всего		Тревож-ность		Стресс		Депрессия		Всего		Тревож-ность		Стресс		Депрессия		Всего		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Повседневная активность	44	3,6	309	4,9	180	2,9	533	3,9	34	1,4	164	2,9	87	1,3	285	1,9	96	4,0	288	3,2	142	2,1	526	2,9	
<i>Работа</i>																									
«Поружение» в работу	38	3,1	343	5,5	244	4,0	625	4,6	147	6,0	228	4,1	268	3,9	643	4,3	53	2,2	295	3,3	253	3,8	601	3,3	
<i>Деструктивная забота</i>																									
Алкоголь	83	6,7	555	8,8	508	8,2	1146	8,4	67	2,7	395	7,1	885	13,0	1347	9,1	165	6,9	906	10,1	731	11,0	1802	10,0	
Курение	5	0,4	65	1,0	19	0,3	89	0,6	37	1,5	60	1,1	8	0,1	105	0,7	10	0,4	72	0,8	12	0,2	94	0,5	
	10	0,8	90	1,4	61	1,0	161	1,2	9	0,4	98	1,8	252	3,7	359	2,4	32	1,3	178	2,0	145	2,2	355	2,0	
Еда	23	1,9	135	2,1	98	1,6	256	1,9	5	0,2	175	3,1	83	1,2	263	1,8	20	0,8	242	2,7	78	1,2	340	1,9	

Заключение

Пандемия COVID-19 явилась серьезным фактором риска для психического здоровья населения, особенно отдельных уязвимых групп (Ferwana, Varshney 2024), что вывело проблематику профилактики психических нарушений в центр научного, медицинского и отчасти политического дискурса о здоровье. Несмотря на рефлексию пандемии как источника тревожности и стресса, вопросы заботы о психическом здоровье не стали первоочередными для населения. После первой волны пандемии, когда эпидемиологическая и социальная ситуации характеризовались тотальной неопределенностью и формировали высокий уровень психоэмоционального напряжения, задачи поддержания физического здоровья, профилактика заражения коронавирусной инфекцией, вакцинация стали волновать обычных людей существенно больше, чем риски ментальных нарушений. Фиксация отсутствия долгосрочных негативных эффектов пандемии на психическое здоровье населения (Reutter et al. 2024) наводила на мысль о постепенном затухании и без того невысокого интереса граждан к проблемам его сохранения в постпандемийный период, однако рост геополитической напряженности, усложнение общественно-политической ситуации в мире, начало СВО стали факторами некоторого усиления внимания россиян к тематике ментального здоровья. Данное усиление, тем не менее, не носит принципиального характера, отказ воспринимать внешнюю среду как угрожающую психическому состоянию связан с типичной для большинства россиян позицией разделения геополитических событий и собственной жизни (почти две трети респондентов в ходе опроса, проведенного Исследовательской группой ЦИРКОН в октябре 2022 г., заявили, что «живут как и раньше, для них ничего особенно не изменилось» (Как россияне... 2023: 27)).

Нарратив о ментальном здоровье в постпандемии выстраивается в преимущественно рефлексивном ключе — описание психоэмоциональных состояний сочетается с определением факторов влияния, но не включает способы защиты от них. Если полагать макрополитические контексты в качестве ключевых факторов негативного воздействия на ментальное здоровье россиян с начала 2022 г., то отсутствие активного поведенческого ответа на данное воздействие представляется логичным в рамках первых двух фаз общественной реакции на глобальные кризисные события — шока и осознания значимости событий (Vigoda-Cadot et al. 2023).

Ключевые артикулируемые практики заботы о ментальном здоровье связаны с физической активностью (занятиями спортом, прогулками),

что отражает идею интегрального подхода к здоровью человека. Эффективность данных практик в профилактике тревожных расстройств и депрессии является доказанной (Mahundru et al. 2023). В то же время для россиян характерно обращение к деструктивным практикам как способам заботы о психическом здоровье — употреблению алкоголя и нерациональному пищевому поведению. Потребление алкоголя в целом является типичной поведенческой реакцией россиян на стресс (Позднякова, Брюно 2022), а количественные исследования демонстрируют, что респонденты, у которых ухудшилось психоэмоциональное самочувствие с начала 2022 г., увеличили потребление не только алкоголя, но и сигарет (Как россияне... 2023: 81).

В постпандемийный период практики заботы о ментальном здоровье индивидуализируются и медикализируются — социальные практики (встречи, общение с друзьями, семьей, разговоры по душам) замещаются двигательной активностью и приемом лекарственных препаратов / народных средств. Снижение значимости общения как практики заботы укладывается в «тренд на социальную дезинтеграцию и разрушение «слабых» связей» (Обзорное исследование... 2022:7), характерный для России после пандемии, а также отражает эмпирически зафиксированный низкий запрос россиян на психологическую поддержку от других людей (В поисках психологической... 2022).

Забота о ментальном здоровье не профессионализируется — обращение к психологам, психотерапевтам, неврологам при отсутствии «психиатрического диагноза» по-прежнему не воспринимается в качестве социальной нормы, а в старших возрастных группах и вовсе стигматизируется. При этом обозначаются проблемы, связанные с получением квалифицированной помощи, — высокая стоимость услуг, недостаточная информированность о работе психологов и критериях их выбора.

В целом самосохранительные паттерны, реализуемые россиянами, слабо ориентированы на поддержку ментального здоровья. Это связано с низким уровнем медицинской грамотности в вопросах заботы о психическом здоровье (Samraio 2022), длительной культурной табуированностью темы ментальных нарушений (Schomerus 2006), общей пассивностью и социальным инфантилизмом, характерным для поведения россиян в сфере здоровья (Новоселова 2022: 256). Поиск инструментов повышения мотивации самозаботы о ментальном здоровье, обоснование направлений совершенствования системы информирования о факторах риска и способах профилактики психических нарушений — актуальные задачи, требующие междисциплинарных подходов к их решению.

Информация о финансировании

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 23-18-00480 «Самосохранительные стратегии россиян в условиях новой нормальности», <https://rscf.ru/project/23-18-00480/>.

Литература / References

Бердышева Е.С. (2022) Ценности самозаботы: «энтузиасты здоровья» и хэлсифицированное потребление. *Интеракция. Интервью. Интерпретация*, 14(1): 58–88.

Berdysheva E.S. (2022) The Value of Self-Care: “Health Enthusiasts” and Healthified Consumption. *Interaktsiya. Interv’yu. Interpretatsiya* [Interaction. Interview. Interpretation], 14(1): 58–88 (in Russian).

Золотарева А.А., Костенко В.Ю., Лебедева А.А., Чумакова М.А. (2024) Скрининг тревоги и депрессии в общей популяции: адаптация Patient Health Questionnaire-4 в России. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*, 58(2): 45–54.

Zolotareva A.A., Kostenko V.Yu., Lebedeva A.A., Chumakova M.A. (2024) Screening for anxiety and depression in the general population: Adaptation of the Patient Health Questionnaire-4 in Russia. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva* [V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology], 58(2): 45–54 (in Russian).

Меренков А.В., Сивкова Н.И., Новгородцева А.Н. (2023) Социальное самочувствие населения в современных социально-политических условиях. *Вестник Удмуртского университета. Социология. Политология. Международные отношения*, 7(3): 303–312.

Merenkov A.V., Sivkova N.I., Novgorodtseva A.N. (2023) Social well-being of the population in modern socio-political conditions. *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Sotsiologiya. Politologiya. Mezhduнародnye otnosheniya* [Bulletin of Udmurt University. Sociology. Political science. International Relations], 7(3): 303–312 (in Russian).

Новосёлова Е.Н. (2022) Влияние пандемии COVID-19 на социальные практики здоровьесбережения и ментальное здоровье россиян. *Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология*, 28(1): 238–259.

Novoselova E.N. (2022) Impact of the COVID-19 Pandemic on social health-saving practices and mental health of Russian citizens. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sotsiologiya i politologiya* [Moscow State University Bulletin. Series 18. Sociology and Political Science], 28 (1): 238–259 (in Russian).

Позднякова М.Е., Брюно В.В. (2022) Употребление алкоголя в России в условиях пандемии COVID-19. *Социологическая наука и социальная практика*, 10(3): 25–44.

Pozdniakova M.E., Bruno V.V. (2022) Alcohol consumption in Russia during the COVID-19 pandemic. *Sotsiologicheskaya nauka i sotsial'naya praktika* [Sociological Science and Social Practice], 10 (3): 25–44 (in Russian).

Смирнов В.А. (2024) Социальное самочувствие российской молодежи в условиях специальной военной операции. *Вестник Томского государственного университета. Философия. Социология. Политология*, 77: 241–250.

Smirnov V.A. (2024) Social well-being of Russian youth in the conditions of the special military operation. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Sotsiologiya. Politologiya* [Tomsk State University Journal of Philosophy, Sociology and Political Science], 77: 241–250 (in Russian).

Шарыпова С.Ю., Корнилицына М.Д. (2023) Влияние пандемии COVID-19 на физическую активность россиян трудоспособного возраста. *Здоровье населения и среда обитания — ЗНУСО*, 31(8): 29–37.

Sharypova S.Yu., Kornilitsyna M.D. (2023) Impact of the COVID-19 pandemic on physical activity of working-age Russians. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya — ZNISO* [Public Health and Life Environment — PH&LE], 31 (8): 29–37 (in Russian).

Bauer G.F., Hämmig O., Keyes C.L. (2014) Mental health as a complete state: How the salutogenic perspective completes the picture. *Bridging occupational, organizational and public health: A transdisciplinary approach*, 179–192.

Bellido-Zanin G., Pérez-San-Gregorio M.Á., Martín-Rodríguez A., Vázquez-Morejón A.J. (2015) Social functioning as a predictor of the use of mental health resources in patients with severe mental disorder. *Psychiatry research*, 230(2): 189–193.

Chodavadia P., Teo I., Poremski D., Fung D.S.S., Finkelstein E.A. (2023) Prevalence and economic burden of depression and anxiety symptoms among Singaporean adults: results from a 2022 web panel. *BMC psychiatry*, 23(1): 104.

Ellis C., Strauss A., Corbin J. (1992) Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. *Contemporary Sociology*, 21(1): 138.

Evaborhene N.A., Udokanma E.E., Adebisi Y.A., Okorie C.E., Kafuko Z., Conde H.M., ... Mburu S. (2023) The pandemic treaty, the pandemic fund, and the global commons: our scepticism. *BMJ Global Health*, 8(2): e011431.

Ferwana I., Varshney L.R. (2024) The impact of COVID-19 lockdowns on mental health patient populations in the United States. *Scientific Reports*, 14(1): 5689.

Fuhrer R., Keyes K.M. (2019) Population mental health in the 21st century: time to act. *American Journal of Public Health*, 109(S3): S152-S153.

Galderisi S., Heinz A., Kastrup M., Beezhold J., Sartorius N. (2015) Toward a new definition of mental health. *World psychiatry*, 14(2): 231.

Gautam S., Jain A., Chaudhary J., Gautam M., Gaur M., Grover S. (2024) Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(Suppl 2): S231-S244.

Griffiths D., Pradipta V.M.K.D., Collie A. (2024) Mental health self-care during the COVID-19 pandemic: a prospective cohort study in Australia. *BMC Public Health*, 24(1): 145. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17632-1>.

Gupta A., Puyat J.H., Ranote H., Vila-Rodriguez F., Kazanjian A. (2021) A cross-sectional survey of activities to support mental wellness during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5: 100167.

Hancock T. (2018) Mental health promotion must be a priority. *CMAJ*, 190(16): E522-E522.

Heinz A., Liu S. (2022) Challenges and chances for mental health care in the 21st century. *World Psychiatry*, 21(3): 423-424.

Huber M., Knottnerus J.A., Green L., Van Der Horst H., Jadad A.R., Kromhout D., ... Smid H. (2011) How should we define health?. *Bmj*, 343: d4163.

Koenig J. (2023) Another day to die: stories from the silent pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(5): 733-734.

Leaune E., Vieux M., Marchal M., Combes C., Crandall S., Haesebaert J., Poulet E. (2022) Self-reported mental health symptoms, quality of life and coping strategies in French health sciences students during the early stage of the COVID-19 pandemic: An online survey. *L'encephale*, 48(6): 607-614.

Leijdesdorff, S. M., Bakker, J. M., Lange, I., Michielse, S., Goossens, L., Klaassen, R., ... van Amelsvoort T. (2022) Home alone: Social functioning as a transdiagnostic marker of mental health in youth, exploring retrospective and daily life measurements. *Comprehensive Psychiatry*, 115: 152309.

Mahindru A., Patil P., Agrawal V. (2023) Role of physical activity on mental health and well-being: A review. *Cureus*, 15(1): e33475.

Malinakova K., Kopcakova J., Kolarcik P., Geckova A.M., Solcova I.P., Husek V., ... Tavel P. (2017) The Spiritual Well-Being Scale: Psychometric evaluation of the shortened version in Czech adolescents. *Journal of religion and health*, 56: 697-705.

Manwell L.A., Barbic S.P., Roberts K., Durisko Z., Lee C., Ware E., McKenzie K. (2015) What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5(6): e007079.

Mehjabeen D., Blignault I., Taha P. H., Reavley N., Slewa-Younan S. (2023) A mixed methods systematic review of mental health self-care strategies for Arabic-speaking refugees and migrants. *BMC Public Health*, 23(1): 2544.

Patel V., Saxena S., Lund C., Kohrt B., Kieling C., Sunkel C., ... Herrman H. (2023) Transforming mental health systems globally: principles and policy recommendations. *The Lancet*, 402(10402): 656-666.

Polujanski S., Nett U., Rothhoff T., Oezsoy M., Schindler A.K. (2024) Uncovering heterogeneity in mental health changes among first-year medical students. *Medical Education Online*, 29(1): 2317493.

Ramalho R. (2020) Alcohol consumption and alcohol-related problems during the COVID-19 pandemic: a narrative review. *Australasian Psychiatry*, 28(5): 524-526.

Reutter M., Hutterer K., Gründahl M., Gall D., Dannlowski U., Domschke K., ... Gamer M. (2024) Mental health improvement after the COVID-19 pandemic in individuals with psychological distress. *Scientific Reports*, 14(1): 5685.

Roxas G.K.T. (2023) "Self-care is being attentive to yourself": using assemblages to examine discursive-material practices of self-care among Filipino university students. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1): 2247619.

Salaheddin K., Mason B. (2016) Identifying barriers to mental health help-seeking among young adults in the UK: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*, 66(651): e686-e692.

Sampaio F., Gonçalves P., Sequeira C. (2022) Mental health literacy: It is now time to put knowledge into practice. *International journal of environmental research and public health*, 19(12): 7030.

Schomerus G., Matschinger H., Kenzin D., Breier P., Angermeyer M.C. (2006) Public attitudes towards mental patients: a comparison between Novosibirsk, Bratislava and German cities. *European Psychiatry*, 21(7): 436–41.

Schotanus-Dijkstra M., Ten Klooster P.M., Drossaert C.H., Pieterse M.E., Bolier L., Walburg J.A., Bohlmeijer E.T. (2016) Validation of the Flourishing Scale in a sample of people with suboptimal levels of mental well-being. *BMC psychology*, 4: 1–10.

Schrempft S., Pullen N., Baysson H., Zaballa M.E., Lamour J., Lorthé E., ... Specchio-COVID19 study group. (2024) Mental health trajectories among the general population and higher-risk groups following the COVID-19 pandemic in Switzerland, 2021–2023. *Journal of Affective Disorders*, 359: 277–286.

Seligman M.E. (2011) *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. New York: Simon and Schuster.

Somé N.H., Wells S., Felsky D., Hamilton H.A., Ali S., Elton-Marshall T., Rehm, J. (2022) Self-reported mental health during the COVID-19 pandemic and its association with alcohol and cannabis use: a latent class analysis. *BMC psychiatry*, 22(1): 306.

Stewart-Brown S. (1998) Emotional wellbeing and its relation to health: Physical disease may well result from emotional distress. *Bmj*, 317(7173): 1608–1609.

Taş D., Üneri Ö.Ş. (2023) COVID-19 quarantine effects on smoking behavior and mental health of smoking adolescents. *The Eurasian Journal of Medicine*, 55(1): 14–19.

Town R., Hayes D., March A., Fonagy P., Stapley E. (2023) Self-management, self-care, and self-help in adolescents with emotional problems: a scoping review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–28.

Vigoda-Gadot E., Mizrahi S., Cohen N., Mishor E. (2023) Citizens' reactions to global crises: a longitudinal study during the COVID-19 pandemic in Israel. *SN Social Sciences*, 3(2): 24.

Wahlbeck K. (2015) Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry*, 14(1): 36–42.

Weich S., Brugha T., King M., McManus S., Bebbington P., Jenkins R., ... Stewart-Brown S. (2011) Mental well-being and mental illness: findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey for England 2007. *The british journal of psychiatry*, 199(1): 23–28.

Woo J., Whyne E.Z., Steinhart M.A. (2024) Psychological distress and self-reported mental disorders: the partially mediating role of coping strategies. *Anxiety, Stress, & Coping*, 37(2): 180–191.

Источники

5 steps to mental wellbeing. *NHS* [<https://www.nhs.uk/mental-health/self-help/guides-tools-and-activities/five-steps-to-mental-wellbeing/>] (дата обращения: 05.07.2024).

COVID-19 pandemic triggers 25 % increase in prevalence of anxiety and depression worldwide (2022) *WHO* [<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>] (дата обращения: 05.07.2024).

Doing what matters in times of stress: an illustrated guide. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (2020) *WHO* [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R4-en.pdf] (дата обращения: 08.07.2024).

Flash Eurobarometer 530 Mental health (2023) *European Union* [<https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032>] (дата обращения: 07.07.2024).

How to protect your mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic. 6 strategies for teenagers faced with the new (temporary) situation (2020) *UNICEF* [<https://www.unicef.org/serbia/en/how-protect-your-mental-health-during-coronavirus-covid-19-pandemic>] (дата обращения: 04.07.2024).

My Hero is You. How kids can fight COVID-19! (2020) *WHO* [<https://www.who.int/news/item/09-04-2020-children-s-story-book-released-to-help-children-and-young-people-cope-with-covid-19>] (дата обращения: 05.07.2024).

Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report) Geneva (2005) *WHO* [<https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>] (дата обращения: 07.07.2024).

WHO. A65/4. Sixty-fifth World Health Assembly Resolution: the global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level A65/4. Geneva: World Health Organization. (2012) *WHO* [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R4-en.pdf] (дата обращения: 08.07.2024).

WHO. A65/10. Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level. Report by the Secretariat A65/10. Geneva: World Health Organization. (2012) *WHO* [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/78898/A65_10-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y] (дата обращения: 08.07.2024).

WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision (2022) *WHO* [<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357828/9789240052192-eng.pdf?sequence=1>] (дата обращения: 07.07.2024).

World mental health report: transforming mental health for all. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (2022) WHO [<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>] (дата обращения: 08.07.2024).

Бороздина Н. (2022) Медиапотребление в России. Социальные сети. Среднесуточный охват социальных сетей по месяцам. *Mediascope* [<https://clck.ru/3VEhN9>] (дата обращения: 07.07.2024).

В поисках психологической помощи (2022) ВЦИОМ [<https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/v-poiskakh-psikhologicheskoi-pomoshchi>] (дата обращения: 07.07.2024).

Как сохранить психическое здоровье? *Официальный портал Минздрава России* [<https://www.takzdorovo.ru/stati/kak-sokhranit-psikhicheskoe-zdorove/>] (дата обращения: 06.07.2024).

Квартальный прогноз ВВП (Выпуск № 62 от 06.06.2023) *Официальный сайт ИНИП РАН* [<https://ecfor.ru/publication/kvartalnyj-prognoz-vvp-vypusk-62/>] (дата обращения: 06.07.2024).

Курносова Е. (2019) Социальные сети в цифрах. Топ социальных сетей. *Mediascope* [<https://clck.ru/3VEgwd>] (дата обращения: 08.07.2024).

Настроение окружающих (Опрос «ФОМнибус» от 06.06.2024) *ФОМ* [<https://media.fom.ru/fom-bd/d22no2024.pdf>] (дата обращения: 06.07.2024).

Настроение окружающих (Опрос «ФОМнибус» от 19.01.2023) *ФОМ* [<https://media.fom.ru/fom-bd/d02no2023.pdf>] (дата обращения: 06.07.2024).

Нужна помощь: что происходит с ментальным здоровьем в период турбулентности (2023) *НИУ ВШЭ* [<https://www.hse.ru/rlms/news/817863911.html>] (дата обращения: 08.07.2024).

Обращение Президента Российской Федерации (2022) *Официальные сетевые ресурсы Президента России* [<http://kremlin.ru/events/president/news/67843>] (дата обращения: 08.07.2024).

Управление стрессом (2024) ВЦИОМ [<https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/upravlenie-stressom>] (дата обращения: 08.07.2024).

CARING FOR MENTAL HEALTH IN THE SELF-PRESERVATION STRATEGIES OF RUSSIANS

Natalia Lebedeva-Nesevria (natnes@list.ru)

Anna Leukhina (leukhina.av@yandex.ru)

Tatiana Sirkovskaya (sirkovsk1624@gmail.com)

Perm State National Research University, Perm, Russia

Citation: Lebedeva-Nesevrya N.A., Leukhina A.V., Sirkovskaya T.V. (2025) Caring for mental health in the self-preservation strategies of Russians. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii* [The Journal of Sociology and Social Anthropology], 28(2): 119–153 (in Russian). <https://doi.org/10.31119/jssa.2025.28.2.5> EDN: EROSMY

Abstract. Negative dynamics of the population’s mental health indicators in the last decade has formed a discourse in the scientific community about a “silent pandemic” that requires consolidation of state, public, group and individual efforts to prevent mental disorders. Self-care focused on prevention, recognition and coping with negative symptomatology is seen as a basic condition for successful counteraction to stress, anxiety and depression. The present study, implemented in the paradigm of mixed methods research, attempts to describe the everyday practices of Russians in the sphere of mental health care. Based on the analysis of 39 semi-structured interviews conducted in the fall of 2023 with residents of Russian megacities, five groups of caring practices were identified: 1) social practices, 2) psychological (seeking professional help, psychological self-help), 3) spiritual / meditative practices, 4) physical (sports, walking), 5) recreational, 6) taking medicines / folk remedies, 7) work (as a way to “switch”), 8) destructive practices (alcohol consumption, smoking). Using content analysis of health discourse in social media for the period from January 1, 2018 to August 31, 2023 (n=144906 messages), we assessed the prevalence and dynamics of the highlighted groups of practices. Taking care of mental health consists predominantly in various forms of physical activity, as well as “destructive” practices (alcohol consumption, stress eating). In the “post-pandemic” period, caring practices are more individualized and medicalized, but not professionalized, and the discourse about them becomes more reflexive. In general, the prevention of mental disorders is not included in the core of Russians’ self-preservation strategies, which actualizes the question of the need to improve the system of risk communication and attracting effective tools to motivate self-care.

Keywords: mental health, depression, anxiety, stress, health-related behavior, self-care, health practices.

Acknowledgments

The study was supported by the Russian Science Foundation grant No. 23-18-00480 “Self-preservation strategies of Russians in the new normal”, <https://rscf.ru/project/23-18-00480/>.