

Оценка мобильного приложения в профилактике суицидального поведения: анализ вовлеченности пользователей и психосоциальных факторов эффективности (пилотное исследование)

Самерханова К.М.¹, Розанов В.А.^{1,2}

¹Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

²Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

Оригинальная статья

Резюме. Цель исследования: оценка изменений психологического состояния молодых женщин с суицидальным риском в ходе использования мобильного приложения для поддержания психического здоровья в рамках исследовательского сопровождения. **Материал и методы.** В исследовании приняли участие 12 женщин в возрасте 18–29 лет. Средний балл по опроснику SBQ-R на момент включения в исследование составил $14,08 \pm 2,84$ из 18 возможных. Процедура исследования включала две очные или дистанционные встречи с интервалом в один месяц. На первой встрече проводилось полуструктурированное интервью, заполнение опросников DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales-21) для оценки стресса, тревоги и депрессии, «Определение актуального состояния» (АС) для диагностики эмоционального состояния, SBQ-R (Suicide Behaviors Questionnaire-Revised) для оценки выраженности суицидального поведения. Между встречами участницы использовали выбранное для исследования мобильное приложение (МП) для поддержания психического здоровья по индивидуально согласованной схеме. Для статистической обработки использовался критерий Вилкоксона для сравнительного анализа, а также качественный анализ данных интервью. **Результаты.** Девять участниц завершили полный месяц использования МП. По итогам месяца использования мобильного приложения у них было выявлено статистически значимое снижение уровня депрессии ($Z = -2,199$, $p = 0,028$): М до — 15,56 (95% ДИ: 11,89-19,22), после — 12,44 (95% ДИ: 8,16-16,73) и тревоги ($Z = -1,97$, $p = 0,049$): М до — 11 (95% ДИ: 6,79-15,21), после — 8 (95% ДИ: 3,91-12,09). У 44,44% участниц было зафиксировано снижение балла по вопросу №4 опросника SBQ-R, отражающему субъективную оценку вероятности совершения самоубийства в будущем. Качественный анализ выявил положительное восприятие доступности и удобства МП, но также жалобы на недостаток гибкости и обезличенность данного формата. **Заключение.** Использование МП в рамках исследовательского сопровождения ассоциировалось с улучшением психологического состояния участниц при умеренной выраженности тревоги и депрессии, тогда как при более тяжелом состоянии наблюдалась более низкая вовлеченность в работу с приложением. Расширение выборки позволит уточнить выявленные закономерности.

Ключевые слова: мобильные приложения, самопомощь, психическое здоровье, суицидальный риск, тревога, депрессия, профилактика суицида.

Информация об авторах:

Самерханова Камилла Марселевна — e-mail: st089367@student.spbu.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1312-2416>

Розанов Всеволод Анатольевич — e-mail: v.rozanov@spbu.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9641-7120>

Как цитировать: Самерханова К.М., Розанов В.А. Оценка мобильного приложения в профилактике суицидального поведения: анализ вовлеченности пользователей и психосоциальных факторов эффективности (пилотное исследование). *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева*. 2026; 60:5:113-122. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2026-5-1208>.

Конфликт интересов: В.А. Розанов является членом редакционного совета.

Evaluation of the Mobile Application in Suicide Prevention: Analysis of Users Engagement and Psychosocial Factors of Effectiveness (Pilot Study)

Kamilla M. Samerkhanova¹, Vsevolod A. Rozanov^{1,2}

¹Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

²V.M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

Research article

Summary. Objective: Assessment of changes in the psychological state of young women with suicide risk during the use of a mobile mental health application within the framework of research follow-up. **Materials and Methods:** The study involved twelve women aged 18–29 years. The mean SBQ-R score at study entry was 14.08 ± 2.84 out of a maximum of 18. The research procedure included two in-person or online meetings spaced one month apart. During the first meeting, participants completed a semi-structured interview and a set of questionnaires: the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) to assess stress, anxiety, and depression; the «Current State Assessment» (CSA) to evaluate emotional state; and the Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) to measure the risk of suicidal behavior. Between meetings, participants used the selected for the study mobile application (MA) aimed on mental health promotion according to an individually agreed schedule. Data analysis employed the Wilcoxon signed-rank test for comparative statistics and qualitative analysis of interview data. **Results:** Nine participants completed the full month of mobile application use. After one month of mobile application use, a statistically significant reduction in the level of depression was observed ($Z = -2.199$, $p = 0.028$): the mean value before use — 15.56 (95% CI: 11.89-19.22), after — 12.44 (95% CI: 8.16-16.73); and in the level of anxiety — ($Z = -1.97$, $p = 0.049$): before — 11 (95% CI: 6.79-15.21), after — 8 (95% CI: 3.91-12.09). A decrease in the score on item 4 of the SBQ-R, reflecting the subjective assessment of the likelihood of future suicide, was observed in 44.44% of the participants. Qualitative analysis indicated positive perceptions of the MA's accessibility and convenience, while noting insufficient flexibility and a sense of impersonality associated with the MA format. **Conclusion:** Use of the MA within the framework of research support was associated with improved psychological state among participants with moderate levels of anxiety and depression, whereas participants with more severe psychological distress demonstrated lower engagement with the application. Expanding the sample will help clarify the observed patterns.

Keywords: mobile applications, self-help, mental health, suicide risk, anxiety, depression, suicide prevention.

Information about the authors:

Kamilla M. Samerkhanova — e-mail: st089367@student.spbu.ru; <https://orcid.org/0000-0002-1312-2416>

Vsevolod A. Rozanov — e-mail: v.rozanov@spbu.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9641-7120>

To cite this article: Samerkhanova KM, Rozanov VA. Evaluation of the Mobile Application in Suicide Prevention: Analysis of Users Engagement and Psychosocial Factors of Effectiveness (Pilot Study). *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2026; 60:5:113-122. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2026-5-1208>. (In Russ.)

Conflict of interest: Vsevolod A. Rozanov is a member of the editorial council.

Суицидальное поведение остается одной из ведущих причин преждевременной смертности молодых людей во всем мире и представляет серьезную проблему общественного здравоохранения [23, 25]. Традиционные методы профилактики среди молодежи — телефонные линии доверия, группы поддержки, система социально-психологических центров, возможность консультаций со специалистами — не всегда обеспечивают непрерывность и универсальную доступность помощи [6].

В то же время современные информационные технологии, которые активно внедряются в сферу психологического здоровья, предлагают новые возможности для поддержания эмоционального благополучия. Наибольшее распространение получили мобильные приложения (МП), которые предоставляют круглосуточный доступ к инструментам самопомощи, психологическим техникам и онлайн-консультациям, делая психологическую

помощь более доступной и персонализированной [11].

В последние годы наблюдается рост интереса к более специализированным мобильным приложениям, которые могли бы быть использованы для целей суицидальной превенции. Такие приложения ориентированы на различные целевые группы, это могут быть лица с высоким риском суицида, близкие людей с суицидальными проявлениями, а также специалисты в сфере психического здоровья. Помимо традиционных инструментов самопомощи в состоянии стресса или кризиса, таких как дыхательные упражнения, техники релаксации, аудиозаписи для стабилизации эмоционального состояния, такие приложения применяют интерактивные технологии, направленные на мониторинг состояния и формирование индивидуальных стратегий совладания (создание и поддержание личного плана безопасности, идентификация ресурсов помощи, профи-

лактика рецидивов суицидального мышления) [5, 10, 17, 26].

В то же время научные данные о том, какие именно функции мобильных приложений наиболее эффективны для лиц с суицидальным риском, остаются фрагментарными, что указывает на необходимость целенаправленных исследований в этой области [1, 4, 11, 20, 24].

В исследованиях, связанных с дистанционными способами получения психологической помощи (в т.ч. с использованием МП) отмечалось, что предпочтение такому формату отдавали преимущественно молодые женщины, что делает их основной аудиторией таких технологий [8]. Риск совершения попытки самоубийства у молодых женщин может быть почти вдвое выше, чем у мужчин той же возрастной категории, более того, несмотря на преобладание мужских завершённых суицидов, в последние годы молодые женщины все больше приближаются к ним по показателям смертности [3, 19, 22]. В связи с этим на данном этапе было принято решение приглашать к участию в исследовании именно молодых женщин. Цель исследования — оценка изменений психологического состояния молодых женщин с суицидальным риском в ходе использования мобильного приложения для поддержания психического здоровья в рамках исследовательского сопровождения.

Мы поставили перед собой задачу изучить психосоциальные характеристики женщин с суицидальным риском при использовании ими мобильных приложений для поддержания психического здоровья, определить факторы, влияющие на их удовлетворенность и вовлеченность в использование приложений, а также оценить эффект этих технологий в отношении их психологического состояния.

Наша основная гипотеза заключается в том, что психосоциальные характеристики молодых женщин и выраженность суицидального риска определяют особенности восприятия, процесса использования мобильных приложений и связанные с их использованием изменения психологического состояния в динамике. Исследование направлено на выявление возможностей мобильных приложений как дополнительного средства профилактики суицидального поведения и поддержки эмоционального благополучия в условиях ограниченного доступа к традиционным формам психологической помощи.

Материалы и методы. Исследование носит пилотный характер, оно построено по принципу измерения ряда показателей, характеризующих психологическое состояние участников до и после использования МП. Для реализации поставленной цели использовались полуструктурированное интервью с элементами мотивационного интервьюирования, психометрические опросники и тестовое мобильное приложение Nерanika для поддержания психического здоровья. В пилотном исследовании изначально приняли участие 12 женщин в возрасте от 18 до 29 лет (средний

возраст 22,75 лет). Критериями включения в выборку были: возраст старше 18 лет и наличие суицидальных мыслей на момент включения в исследование, включая пассивные.

Набор участников осуществлялся через онлайн-сообщества в социальных сетях, ориентированных на обсуждение вопросов психического здоровья, а также по принципу «снежного кома», когда участники могли рекомендовать других потенциальных респондентов. Одна участница отказалась от продолжения участия по личным причинам после обсуждения деталей. В итоге первая встреча была проведена с 11 участницами. Две из них прекратили участие после первой встречи. Таким образом, финальная выборка, данные которой (сопоставление показателей до и после использования МП) были обработаны статистически, составила 9 женщин в возрасте от 20 до 29 лет (средний возраст 23,67 лет). Все участницы предоставили информированное согласие на участие в исследовании и обработку данных.

Исследование выполнялось в рамках гранта РНФ № 24-28-00713 «Протективные факторы суицидального поведения студенческой молодежи» в соответствии с решением Этического комитета Санкт-Петербургского психологического общества, протокол № 29 от 08.02.2024 г. и № 35 от 27.02.2025 г.

В ходе исследования использовались опросник «Определение актуального состояния» Куликова Л. В. (опросник АС, отражает такие показатели, как уровень активности, энергетика, физического самочувствия, эмоционального фона и саморегуляции) [2]; опросник «DASS-21» для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса в адаптации Руженковой В. В. и др. [7] и опросник суицидального поведения «SBQ-R» Осман А. и др. [21]. В ходе исследования проводились две встречи (очно/видеозвонок): первая встреча проходила в формате полуструктурированного интервью с элементами мотивационного интервьюирования для разработки индивидуального плана использования МП [18].

В качестве тестового МП, которое предлагалось к использованию всем участникам исследования, была выбрана чешская разработка «Nерanika» («Без паники»). Приложение «Nерanika» позиционируется разработчиками как способ получения бесплатной и быстрой психологической помощи в регионе пользователя. Данное приложение было выбрано в качестве тестового в связи с тем, что в нем имеется раздел, касающийся суицидальных мыслей, что на данный момент не встречается в русскоязычных МП или других зарубежных МП, имеющих перевод на русский язык и доступных для скачивания на территории России.

В частности, «Nерanika» предоставляет пользователям доступ к следующим блокам с заданиями: депрессия, тревога/паника, самоповреждение, мысли о самоубийстве, расстройство пищевого поведения, заметки и контакты для получения профессиональной помощи. Каждый блок содержит несколько методик, реализованных в мобиль-

ном формате (например, дневник позитивных моментов для блока «Депрессия»), а также разделы с информацией и рекомендациями психологов, принимавших участие в разработке. Участницам рекомендовалось регулярно использовать блоки, соответствующие их персональной цели, составлять кризисный план, заполнять список «Причины жить» и отслеживать ежедневные достижения.

Опционально в план могли добавляться блоки «Самоповреждение» и «Тревога и панические атаки». Полученные данные обрабатывались с помощью программ Microsoft Excel и IBM SPSS Statistics 26 с использованием описательной статистики, графических методов представления данных и критерия Вилкоксона для двух зависимых выборок.

Процедура исследования. После получения заявки на участие в исследовании, с потенциальными участницами проводилось краткое собеседование, в ходе которого проверялось их соответствие критериям отбора к участию в исследовании, отсутствие потенциальных факторов риска. Далее проводилась первая очная встреча или звонок по видеосвязи для проведения интервью. Первое интервьюирование включало следующие пункты: 1. Установление доверительного контакта и обсуждение мотивации к участию; 2. Заполнение опросников (AC, DASS-21, SBQ-R); 3. Обсуждение предыдущего опыта совладания с суицидальными мыслями; 4. Формулирование целей на месяц с использованием техник мотивационного интервью; 5. Обучение использованию приложения и составление индивидуальной памятки с планом работы; 6. Обсуждение формата обратной связи и поддержания контакта в течение месяца.

На протяжении месяца участницы использовали МП, получая при необходимости дополнительные консультации по использованию приложения и отчитываясь о своем состоянии и о выполнении плана через текстовые сообщения и скриншоты. По окончании месяца проводилась повторная встреча для оценки изменений состояния и обратной связи, включая повторное заполнение опросников и обсуждение эффективности приложения.

Результаты. Выраженность суицидального поведения у участниц исследования оценивалась с помощью опросника SBQ-R, включающего четыре ключевых параметра: наличие суицидальных мыслей или попыток, частота мыслей о самоубийстве, сообщение окружающим о намерениях и субъективная вероятность совершения суицида в будущем. Основные характеристики выборки и результаты использования МП приведены в табл. 1. Четыре участницы (33,33%) имели план и намеревались его реализовать, еще четыре совершили попытку суицида в прошлом (две из них имели решимость довести попытку до конца), две участницы имели план без намерения осуществления, и лишь одна отметила мимолетные мысли.

Большинство (66,67%) участниц указали, что сталкивались с суицидальными мыслями «очень часто», а 75% из них, согласно опроснику, сооб-

щали когда-либо окружающим о намерении совершить самоубийство. Средний балл по SBQ-R составил $14,08 \pm 2,84$ из 18 возможных, что существенно превышает пороговое значение (≥ 7 баллов) для взрослого населения. Минимальный результат по опроснику SBQ-R составил 10, максимальный — 18 баллов. Две участницы, прекратившие участие, имели наибольшие показатели (17 и 18 баллов); участница, отказавшаяся от участия до знакомства с приложением, также имела максимальный балл по данному опроснику.

Стоит отметить, что показатели по шкалам тревоги и депрессии двух участниц, отказавшихся от участия в исследовании уже в процессе использования МП, также были заметно выше среднего показателя по выборке. Так, первая участница, отказавшаяся от использования МП спустя неделю, набрала 15 баллов по шкале тревоги и 17 по шкале депрессии; вторая участница, отказавшаяся от участия спустя две недели, набрала 12 баллов по шкале тревоги и 19 — по шкале депрессии опросника «DASS-21» (Табл.1).

Далее представлены качественные данные, полученные в ходе общения с участницами, с которыми была проведена первая встреча ($n = 11$). При постановке цели на период использования МП большинство участниц (90,91%) сознательно избегали формулировки цели «избавиться от суицидальных мыслей», предпочитая более реалистичные и мягкие формулировки: «улучшить настроение», «начать работать над суицидальными мыслями», «найти мотивацию», «уменьшить количество суицидальных мыслей», объясняя это нежеланием столкнуться с неудачей в виде невыполнения поставленной цели.

По итогам месяца использования мобильного приложения участницы оценивали формат цифровой поддержки в целом положительно. Отмечалась доступность и удобство, особенно возможность отслеживания изменений без необходимости посещения специалиста. При этом было замечено, что опыт использования приложения и степень вовлеченности во многом зависят от уровня самоконтроля: при снижении мотивации участницы забывали вносить записи, теряя регулярность. Они подчеркивали, что отсутствие внешнего контроля снижает вовлеченность, особенно на фоне эмоциональной нестабильности или хронической усталости. Также отмечались некоторые технические и структурные трудности, неудобство интерфейса, отсутствие возможности персонализации и выбора используемых функций.

Со слов участниц исследования, положительные эффекты включали в себя ощущение продуктивности, осознанности и повышение самопринятия. В ряде случаев фиксировался обратный эффект: необходимость фиксировать положительные события и достижения в приложении иногда вызывало чувство вины и тревоги (27,27%). Это создает своеобразный парадокс самонаблюдения: инструмент, предназначенный для поддержки, в некоторых случаях может усиливать самокритику. Одна из участниц отметила, что чаще начала

замечать за собой мысли о смерти, однако интерпретировала это не как ухудшение, а как повышение осознанности к собственному эмоциональному фону и попытку лучше понять причины этих переживаний.

Часть участниц отметили, что на фоне использования приложения приняли решение обратиться к специалисту (54,55%). К числу достижений можно отнести то, что 66,7% участниц вели в приложении дневник эмоций, а 75% составили свой собственный план безопасности на случай усиления суицидальных мыслей. При этом высокие оценки получили разделы «мои успехи» и «что меня порадовало» как эффективные инструменты фиксации позитивного опыта.

В числе наименее удобных — система мониторинга настроения, дыхательные упражнения и мини-игры для снижения тревожности. Большинство участниц (81,82%) подчеркнули, что получили полезный опыт для самоанализа и повышения самодисциплины, 41,67% участниц приняли решение продолжить использование МП после окончания исследования. Были замечены индивидуальные особенности, связанные с характером использования МП и наблюдаемой динамикой состояния участниц. Так, исходное эмоциональное состояние оказывало значительное влияние на восприятие и результативность работы с приложением.

Также необходимо отметить, что участницы, находившиеся в более тяжелом состоянии и имевшие исходно более высокий уровень суицидального риска (№№ 1,3,10,11,12) обращались к приложению реже, либо вовсе преждевременно прекращали его использование. Наоборот, те из них, кто имел баллы суицидального риска на уровне средних значений или ниже (№№ 2,6,7,9) более активно пользовались приложением и, в конечном итоге, продемонстрировали снижение вероятности совершения суицидальных действий (Табл.1). В целом дневник эмоций вели 66,67% участниц, собственный план безопасности составили 75% из них, 66,67% самостоятельно вели отчетность, и в 75% случаев дополнительные встречи с исследователем не потребовались. По итогам второго тестирования снижение балла по вопросу №4 опросника SBQ-R, который направлен на субъективную оценку вероятности совершения самоубийства в будущем, было зафиксировано у 44,44% участниц (Табл.1).

Для статистического анализа данных был проведен тест знаковых рангов Вилкоксона для связанных выборок, сравнивающий показатели до и после использования приложения. Данный критерий был выбран в связи с малочисленностью выборки, а также в связи с отсутствием нормальности распределения ($p < 0,05$ для всех переменных при проверке на нормальность с использованием критерия Шапиро-Уилка). Анализ проводился по показателям опросника DASS-21 (шкалы депрессии, тревоги и стресса) и опросника определения актуального состояния АС (где представлены шкалы Ак: Активация/деактивация; То: Тонус

высокий/низкий; Са: Самочувствие физическое; Сп: Спокойствие/тревога; Во: Возбуждение эмоциональное). Результаты представлены в Табл.2. В частности, в целом по группе были выявлены улучшения показателей по шкалам опросника «DASS-21», в частности статистически значимое снижение уровня депрессии ($Z = -2,199$, $p = 0,028$): среднее значение до использования — 15,56 (95% ДИ: 11,89-19,22), после — 12,44 (95% ДИ: 8,16-16,73); и снижение уровня тревоги — ($Z = -1,97$, $p = 0,049$): до — 11 (95% ДИ: 6,79-15,21), после — 8 (95% ДИ: 3,91-12,09). Значимых изменений показателя стресса не выявлено. В то же время, по тесту АС отмечено снижение показателя по шкале «Спокойствие/тревога» ($Z = -2,136$, $p = 0,033$): среднее значение до использования — 46 (95% ДИ: 41,49-50,51), после — 36,33 (95% ДИ: 27,97-44,7).

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют о неоднородных, но в целом положительных изменениях, наблюдавшихся в ходе использования МП в рамках исследовательского сопровождения, при этом эффективность и характер изменений существенно зависели от исходного состояния участниц. Более выраженные улучшения наблюдались у респонденток с изначально умеренными суицидальными тенденциями, они более активно пользовались МП и демонстрировали большую заинтересованность в работе с ним. Участницы с более выраженными показателями тревоги и депрессии, а также с изначально более высоким баллом по SBQ-R продемонстрировали более низкую приверженность к использованию приложения, требовали большей вовлеченности исследователя или вовсе прекращали участие, что может свидетельствовать об ограниченной применимости данного формата без дополнительной поддержки у пользователей с более тяжелым психологическим состоянием.

Высокие значения по шкале SBQ-R у большинства участниц указывают на клинически значимый уровень суицидального риска, и досрочное прекращение участия в исследовании может рассматриваться как проявление сниженной вовлеченности и трудностей при удержании в долгосрочных форматах работы. Этот феномен часто наблюдается в исследованиях, связанных с людьми с суицидальным риском или суицидальными попытками в прошлом — отмечаются трудности в удержании таких респондентов в исследованиях из-за их низкой вовлеченности [13]. Отказ большинства участниц от прямой формулировки цели, связанной с избавлением от суицидальным мыслей, также может отражать характерные для данной выборки когнитивные особенности — страх неудачи, низкую самооценку, ожидание негативного исхода [12, 16].

Выбор более мягких и реалистичных целей для них может быть адаптивной стратегией, позволяющей снизить риск фрустрации от невыполнения поставленной цели. Выявленное статистически значимое снижение показателей депрессии и тревоги после периода использования МП соотносится с другими аналогичными исследованиями,

Таблица 1. Характеристики выборки и особенности использования мобильного приложения участниками исследования Table 1. Sample characteristics and features of mobile application use by the study participants																
№	Участие завершено	Социально-демографические данные			Риск по SBQ-R (исходно)	Данные об использовании МП						Характер контакта с исследователем			SBQ-R, во-прос № 4 (до — после)	
		Возраст	Занятость	Семейное положение		Срок использования МП	Частота обращений к МП	Дневник эмоций	План безопасности	Продолжила пользоваться МП	Кол-во обращений за мес.	Доп. звонок	Отчеты (самостоятельно; формат; частота)			
1	Да	26	Трудоустроена	В отношениях	15	4 недели	По необходимости	Нет	Да	Нет	Да	Нет	0	Нет	Самостоятельно, смс; раз в две недели	4-4
2	Да	20	Студентка вуза	Не в отношениях	13	4 недели	Ежедневно, утром и вечером	Да	Да	Да	Да	Да	2	Нет	Самостоятельно, скриншоты раз в неделю	2-1
3	Да	24	Без постоянной занятости	Не в отношениях	16	4 недели	По необходимости	Нет	Да	Нет	Да	Да	7	Да	Самостоятельно; скриншоты; раз в неделю	4-4
4	Да	20	Трудоустроена	В отношениях	11	4 недели	Регулярно (3-4 раза в неделю)	Да	Нет	Нет	Да	Нет	0	Нет	По просьбе исследователя; скриншоты, раз в неделю	3-3
5	Да	29	Трудоустроена	Не в отношениях	14	4 недели	Регулярно (3-4 раза в неделю)	Да	Да	Да	Да	Да	1	Нет	Самостоятельно, скриншоты; раз в неделю	3-1
6	Да	24	Работа и учеба в вузе	Не в отношениях	13	4 недели	Ежедневно утром и вечером	Да	Да	Да	Да	Нет	1	Нет	Самостоятельно, аудио-сообщения; раз в неделю	2-2
7	Да	21	Работа и учеба в вузе	В отношениях	10	4 недели	Регулярно (3-4 раза в неделю)	Да	Нет	Нет	Да	Нет	0	Нет	По просьбе исследователя; скриншоты, раз в неделю	3-1
8	Да	22	Студентка вуза	В отношениях	10	4 недели	Ежедневно вечером	Да	Да	Да	Да	Да	0	Нет	Самостоятельно; скриншоты, раз в неделю	1-1
9	Да	27	Трудоустроена	В браке	14	4 недели	Ежедневно утром и вечером	Да	Да	Да	Да	Да	0	Нет	Самостоятельно; скриншоты, раз в неделю	4-2
10	Нет	18	Студентка вуза	Не в отношениях	17	1 неделя	По необходимости	Нет	Да	Да	Да	Нет	2	Нет	По просьбе исследователя, скриншоты, раз в неделю	5-X
11	Нет	19	Без постоянной занятости	В отношениях	18	2 недели	Регулярно (3-4 раза в неделю)	Да	Да	Да	Да	Нет	3	Да	Самостоятельно, скриншоты, раз в неделю	6-X
12	Нет	23	Работа и учеба в вузе	Не в отношениях	18	Не пользовалась	X	X	X	X	X	X	X	X	X	6-X
Итог	75% завершенных	M ± sd: 22,75 ± 3,39	50% студентов	50% — в отношениях	M ± sd: 14,08 ± 2,84	75% — 4 недели; 91.67% не менее 1 недели	Среднее число обращений к МП в неделю — 6	Да - 66.67%	Да — 75%	Приверженность — 41.67%	Среднее число обращений 1,45	В 75% доп. звонки не требовались	66,67% участниц вели отчет самостоятельно	Улучшение — 44,44%		

Таблица 2. Сравнение средних показателей актуального психического состояния, тревоги, депрессии и стресса до и после использования приложения**Table 2. Comparison of mean scores for current mental state, anxiety, depression, and stress before and after using the application**

Шкала	До, М (95% ДИ)	После, М (95% ДИ)	Z	p
Активация	32,89 (26,7–39,08)	40,22 (30,06–50,39)	-1,897	0,058
Тонус	35,89 (30,78–40,99)	42,56 (33,57–51,54)	-1,541	0,123
Самочувствие	35,33 (29,18–41,48)	44,11 (36,87–51,36)	-1,722	0,085
Спокойствие	46 (41,49–50,51)	36,33 (27,97–44,7)	-2,136	0,033
Возбуждение	42,11 (35,17–49,06)	48,56 (43,31–53,8)	-1,486	0,137
Тревога	11 (6,79–15,21)	8 (3,91–12,09)	-1,97	0,049
Депрессия	15,56 (11,89–19,22)	12,44 (8,16–16,73)	-2,199	0,028
Стресс	12,56 (8,62–16,50)	10,56 (7,5–13,61)	-1,368	0,171

указывающими на потенциальную эффективность цифровых технологий при умеренной тяжести психологического состояния [9].

Важно подчеркнуть, что речь идет не об «излечении» в клиническом смысле, а о снижении субъективной выраженности дистресса. Что касается показателей по опроснику «Определение актуального состояния», то на данном этапе, в силу малочисленности выборки, данных оказалось недостаточно для выявления статистически значимых улучшений по шкалам активации, самочувствия и тонуса. Эти улучшения можно наблюдать лишь в виде тенденции. Потенциально, такие изменения могут быть маркером позитивной динамики, предшествующей более выраженным эмоциональным улучшениям, однако данный вывод требует дополнительной проверки на большей выборке.

Одновременное статистически значимое снижение уровня спокойствия может отражать не ухудшение состояния, а повышение эмоциональной чувствительности. Свойственная депрессивным состояниям «приглушенность» эмоций может субъективно восприниматься как спокойствие, а снятие некоторых проявлений депрессии вкупе с большим количеством новой информации может сопровождаться усилением тревоги и повышением чувствительности [14, 15]. Качественный анализ обратной связи выявил двоякое восприятие мобильных приложений как способа получить психологическую помощь: с одной стороны, участницы отмечали доступность, удобство и пользу некоторых функций, с другой стороны, выявлялись технические ограничения, недостаток гибкости и «обезличенность» данного формата.

Также при использовании приложения без сопровождения специалиста проявлялся негативный эффект: для некоторых участниц введение дневника настроения и других форм отчетности приводило к росту чувства вины или тревоги, если они не получали немедленного эффекта или не выполняли своих планов по ведению дневника.

Важно отметить, что в ряде случаев приложение стало толчком к осознанию необходимости профессиональной помощи, что также можно интерпретировать как положительный результат — приложение не заменяет специалиста, однако его использование в сочетании с сопровождением может быть связано с повышением мотивации к работе над своим психологическим состоянием. Необходимо учитывать, что дизайн исследования предусматривал поддержание контакта с исследователем — со всеми проводилась вводная беседа с элементами мотивационного интервьюирования с постановкой цели, а также при необходимости участницы могли связаться с исследователем в процессе использования МП.

Следует учитывать, что исследовательское вмешательство включало не только использование МП, но и вводную беседу с элементами мотивационного интервьюирования, постановку индивидуальных целей, обучение работе с приложением и возможность поддержания контакта с исследователем в течение месяца. В связи с этим наблюдаемые изменения не могут быть однозначно отнесены исключительно к использованию МП.

Полученные результаты отражают эффекты комплексного вмешательства, одним из компонентов которого являлось мобильное приложение. Изучение вклада отдельных компонентов такого вмешательства требует дальнейших исследований с более строгим дизайном. Подводя итог, можно отметить, что использование МП, в том числе для целей превенции суицидального поведения, в принципе возможно и целесообразно, однако при этом требует активного участия специалиста. Такие МП могут стать эффективным средством в практической деятельности клинического психолога или психиатра, расширяющим возможности оказания помощи пациентам, особенно при нетяжелых формах суицидальности. Полученные данные позволяют предположить, что использование МП может быть более результативным при наличии периодического контакта со специалистом и

дополнительных мотивационных и поддерживающих компонентов. Данный вывод подкрепляется результатами других исследований, которые также отмечают ценность сохранения личных контактов при использовании МП подобного типа [24].

Ограничения. Небольшая выборка позволяет позиционировать данное исследование только как пилотное. В исследовании приняли участие только женщины, что также ограничивает возможность обобщений. Дополнительным ограничением исследования является использование опросника SBQ-R, для которого на момент проведения исследования отсутствовала опубликованная валидизация психометрических характеристик на русскоязычной выборке. Это может ограничивать точность интерпретации полученных количественных показателей суицидального риска. Вместе с тем все участницы продемонстрировали значения, существенно превышающие пороговый уровень, рекомендованный авторами методики, что позволяет рассматривать полученные результаты как подтверждение наличия выраженного суицидального риска в исследуемой группе.

Следует учитывать, что в исследовании не применялись поправки на множественные сравнения. С учетом пилотного характера работы и небольшого объема выборки полученные статистически значимые результаты следует интерпретировать с осторожностью и рассматривать как предварительные, требующие проверки на более крупных выборках.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о возможности использования мобильных приложений для поддержания психического здоровья в качестве дополнительного инструмента сопровождения молодых женщин с суицидальным риском. В ходе исследования были зафиксированы положительные изменения ряда показателей психологического состояния, а также в целом благоприятное восприятие участницами данного формата поддержки. Вместе с тем наблюдаемая динамика была неоднородной и зависела от исходного психологического состояния и вовлеченности в использование приложения, что требует дальнейшего изучения на более крупных выборках и с применением более строгого исследовательского дизайна.

Литература / References

1. Глухова М.Е. Роль цифровых технологий в преодолении депрессии: кейс студентов Санкт-Петербурга. *Журнал социологии и социальной антропологии*. 2021;24(2):31–55. Glukhova ME. The role of digital technologies in overcoming depression: the case of students from Saint Petersburg. *Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii*. 2021;24(2):31–55. (In Russ.). <https://doi.org/10.31119/jssa.2021.24.2.2>.
2. Куликов Л.В. Определение доминирующего и актуального психического состояния. *Практикум по психологии состояний*. Под ред. А.О. Прохорова. Санкт-Петербург: Речь; 2004. Kulikov L.V. *Opredelenie dominiruyushchego i aktual'nogo psikhicheskogo sostoyaniya. Praktikum po psikhologii sostoyanij*. Pod red. A.O. Prohorova. Sankt-Peterburg: Rech; 2004. (In Russ.).
3. Розанов В.А. К вопросу о гендерном парадоксе в суицидологии — современный контекст. *Суицидология*. 2021;12(1):80–108. Rozanov VA. On the gender paradox in suicidology — a contemporary context. *Suicidologiya*. 2021;(1):80–108. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-12-01\(42\)-80-108](https://doi.org/10.32878/suicide-rus.20-12-01(42)-80-108)
4. Розанов В.А., Самерханова К.М. Мобильные приложения для поддержания психического здоровья: обзор оценок пользователей. *Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения*. 2022;8(2):7–20. Rozanov VA, Samerkhanova KM. Mobile applications for mental health self-management: a review of customers' opinions. *Rossiiskij zhurnal telemeditsiny i elektronnoho zdravooohraneniya*. 2022;8(2):7–20. (In Russ.). <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-2-7-20>.
5. Розанов В.А., Самерханова К.М., Шаболтас А.В. Смартфоны и превенция суицидов (краткий нарративный обзор перспектив специализированных мобильных приложений). *Суицидология*. 2024;15(1):83–104. Rozanov VA, Samerkhanova KM, Shaboltas AV. Smartphones and suicide prevention (short narrative review of specialized mobile apps). *Suicidologiya*. 2024;15(1):83–104. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suicide-rus.24-15-01\(54\)-83-104](https://doi.org/10.32878/suicide-rus.24-15-01(54)-83-104).
6. Розанов В.А., Семенова Н.В., Самерханова К.М., Вукс Д.О. Программы превенции самоубийств (систематический обзор русскоязычных источников). *Суицидология*. 2023;14(1):38–64. Rozanov VA, Semenova NV, Samerkhanova KM, Vuks DO. Suicide prevention programs (systematic review of Russian-language scientific sources). *Suicidologiya*. 2023;14(1):38–64. (In Russ.). [https://doi.org/10.32878/suicide-rus.23-14-01\(50\)-38-64](https://doi.org/10.32878/suicide-rus.23-14-01(50)-38-64).
7. Руженкова В.В., Руженков В.А., Хамская И.С. Русскоязычная адаптация теста DASS-21 для скрининг-диагностики депрессии, тревоги и стресса. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2019;10:39–46. Ruzhenkova VV, Ruzhenkov VA, Khamskaya IS. Russian-language adaptation of the DASS-21 for screening diagnostics of depression, anxiety and stress. *Vestnik nevrologii, psikhiiatrii i neurokhirurgii*. 2019;(10):39–46. (In Russ.). <https://doi.org/10.33920/med-01-1910-06>.
8. Batterham PJ, Caele AL. Preferences for Internet-Based Mental Health Interventions in an Adult Online Sample: Findings From an Online Community Survey. *JMIR Ment Health*. 2017;4(2):e26.

- <https://doi.org/10.2196/mental.7722>.
9. Birney AJ, Gunn R, Russell JK, Ary DV. MoodHacker Mobile Web App With Email for Adults to Self-Manage Mild-to-Moderate Depression: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2016;4(1):e8. <https://doi.org/10.2196/mhealth.4231>.
 10. Fairburn CG, Patel V. The impact of digital technology on psychological treatments and their dissemination. *Behaviour Research and Therapy*. 2017;88:19–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.08.012>.
 11. Firth J, Torous J, Nicholas J, Carney R, Pratap A, Rosenbaum S, Sarris J. The efficacy of smartphone-based mental health interventions for depressive symptoms: a meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*. 2017;16(3):287–298. <https://doi.org/10.1002/wps.20472>.
 12. Frei A, Aschenbrenner LM, Firnenburg DP, Cattapan K, Michaud L, Saillant S, Olbrich S, Werdin S, Wyss K, Sedlinska MA, Walther S, Gysin-Mailart AC. *Therapeutische Allianz, Selbstwirksamkeit und suizidales Erleben: Eine Subanalyse*. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2025;75(9-10):377–383. German. <https://doi.org/10.1055/a-2640-1839>.
 13. Gibbons CJ, Stirman SW, Brown GK, Beck AT. Engagement and retention of suicide attempters in clinical research: challenges and solutions. *Crisis*. 2010;31(2):62–8. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000018>.
 14. Hassed C. Doing nothing, changing profoundly. the paradox of mindfulness in a case of anxiety. In: *Happiness, healing, enhancement: Your casebook collection for applying positive psychology in therapy*. Ed. J.W Burns. Wiley, 2010.
 15. Lane R, Subic-Wrana, C, Greenberg L, Yovel I. The Role of Enhanced Emotional Awareness in Promoting Change Across Psychotherapy Modalities. *Journal of Psychotherapy Integration*. 2020;32:131–150. <https://doi.org/10.1037/int0000244>.
 16. Lapierre S, Dubé M, Bouffard L, Alain M. Addressing suicidal ideations through the realization of meaningful personal goals. *Crisis*. 2007;28(1):16–25. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.28.1.16>.
 17. Melia R, Francis K, Hickey E, Bogue J, Duggan J, O'Sullivan M, Young K, et al. Mobile health technology interventions for prevention: systematic review. *JMIR mHealth and uHealth*. 2020;8(1):e12516. <https://doi.org/10.2196/12516>.
 18. Miller WR, Moyers TB. Motivational interviewing and the clinical science of Carl Rogers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2017;85(8):757–766. <https://doi.org/10.1037/ccp0000179>.
 19. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, Blasco MJ, Cebrià A, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health*. 2019;64(2):265–283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>.
 20. O'Grady C., Melia R., Bogue J., O'Sullivan M., Young K., Duggan J. A mobile health approach for improving outcomes in suicide prevention (SafePlan). *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(7):e17481. <https://doi.org/10.2196/17481>.
 21. Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*. 2001;8(4):443–454. <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>.
 22. Scott LN, Pilkonis PA, Hipwell AE, Keenan K, Stepp SD. Non-suicidal self-injury and suicidal ideation as predictors of suicide attempts in adolescent girls: a multi-wave prospective study. *Compr Psychiatry*. 2015;58:1–10. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2014.12.011>.
 23. Sharma V, Marshall D, Fortune S, Prescott AE, Boggiss A, Macleod E, Mitchell C, Clarke A, Robinson J, Witt KG, Hawton K, Hetrick SE. Prevention of self-harm and suicide in young people up to the age of 25 in education settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;12(12):CD013844. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013844.pub2>.
 24. Stefanopoulou E, Hogarth H, Taylor M, Russell-Haines K, Lewis D, Larkin J. Are digital interventions effective in reducing suicidal ideation and self-harm? A systematic review. *J Ment Health*. 2020;29(2):207–216. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714009>.
 25. Suicide prevention. [who.int]. Who; 2019 [cited 14 January 2026]. Available at: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1
 26. Tighe J, Shand F, Ridani R, Mackinnon A, De La Mata N, Christensen H. Ibobly mobile health intervention for suicide prevention in Australian Indigenous youth: a pilot randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2017;7(1):e013518. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013518>.

Сведения об авторах

Самерханова Камилла Марселевна — студентка факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета. Санкт-Петербург, 109034, наб. Макарова, 6. E-mail: st089367@student.spbu.ru

Розанов Всеволод Анатольевич — д.м.н., проф., и.о. зав. кафедрой психологии кризисных и экстремальных ситуаций Санкт-Петербургского государственного университета. гл.н.с. отделения погра-

ничных психических состояний и психотерапии НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, 192019, ул. Бехтерева, д. 3. E-mail: v.rozanov@spbu.ru

Поступила 24.09.2025

Received 24.09.2025

Принята в печать 30.07.2026

Accepted 30.07.2026

Дата публикации 30.10.2026

Date of publication 30.10.2026

ПОДПИСКА

НА НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ

**«Обозрение психиатрии и медицинской психологии
им. В.М. Бехтерева»**

Учредителем журнала, основанного в 1896 году Владимиром Михайловичем Бехтеревым, является ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Минздрава России. Издание входит в рекомендованный ВАК РФ перечень научных журналов для опубликования основных научных результатов диссертаций. Выходит 4 раза в год.

В редакционный совет журнала входят известные российские ученые, врачи-психиатры и психологи, а также представители ведущих научных учреждений в области психиатрии и психологии из стран дальнего и ближнего зарубежья.

Подписаться на журнал можно: ООО «Урал-Пресс Подписка»
127015, Московская обл, Москва г, Новодмитровская ул, дом № 5а, строение 4
8-(499)-700-05-07
moscow@ural-press.ru