

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ САМОПОМОЩИ И ПОМОЩИ

*Аналитический
обзор*

Москва 2026

Магистерская программа «ЦИФРОВОЕ ДЕТСТВО»

МГППУ, направление 44.04.02
«Психолого-педагогическое образование»

Программа готовит психологов-исследователей и практиков, способных анализировать трансформацию психического развития и социализации детей в цифровую эпоху, а также разрабатывать и применять научно обоснованные методы диагностики, профилактики и коррекции. В основе — культурно-историческая психология и деятельностный подход: цифровые технологии осмысляются как новые культурные средства опосредствования, меняющие высшие психические функции и структуру деятельности ребенка.

Программа построена по модульному принципу и включает три ключевых профессиональных модуля:

- **Модуль 4** — теория и методология исследований цифрового детства (возрастные закономерности, цифровая этика, доказательный подход);
- **Модуль 5** — цифровые инструменты и ИИ в образовании и развитии (познавательные процессы, цифровые риски, нейрокогнитивные эффекты, родительское посредничество);
- **Модуль 6** — психологическое сопровождение цифрового детства (цифровая психодиагностика, AI-ассистенты, экспертиза сред, инклюзивные технологии).

Выпускники овладевают компетенциями в научно-исследовательской, диагностической, экспертной, профилактической и консультативной деятельности. Они востребованы в научных центрах, системе образования, EdTech-компаниях, IT-индустрии, государственных и общественных организациях, а также в частной практике.

Обучение предполагает активное включение в реальные научные проекты и практику на базе психологических центров МГППУ и ведущих внешних партнеров. В настоящее время программа не имеет аналогов в России и является частью стратегического направления МГППУ «Университет цифрового детства».

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ САМОПОМОЩИ И ПОМОЩИ

Аналитический обзор

Москва 2026

УДК 159.9

ББК 88

Авторы:

*Косарецкий С. Г., Овакимян Е. В., Агеев Н. Я., Ульянина О. А., Ермолаева А. В.,
Файзуллина К. А., Никифорова Е. А., Александрова Л. А.*

Ц75

Цифровые технологии и искусственный интеллект в психологической самопомощи и помощи: аналитический обзор. — Москва : ФГБОУ ВО МГППУ, 2026. — 50 с.

ISBN 978-5-94051-398-8

В аналитическом обзоре представлены характеристики актуальной ситуации развития рынка цифровых продуктов и сервисов психологической самопомощи и помощи, данные об их использовании специалистами и людьми, испытывающими потребность в помощи, в том числе детьми и молодежью. Обсуждаются возможности, эффект и риски использования цифровых технологий, в особенности, на основе искусственного интеллекта, подходы к регулированию данной сферы и формированию профессиональной готовности психологов к применению ИИ.

Публикация будет полезна практическим психологам и психотерапевтам для навигации по ландшафту цифровых продуктов и сервисов, поддержки в самоопределении и принятии ответственных решений по вопросам взаимодействия с цифровыми технологиями и ИИ, разработчикам цифровых продуктов и сервисов.

Публикация подготовлена по стратегическому технологическому проекту Программы развития МГППУ «Цифровая технологическая система доказательной психолого-педагогической помощи и подготовки специалистов» в рамках реализации Программы «Приоритет-2030».

УДК 159.9

ББК 88

ISBN 978-5-94051-398-8

© ФГБОУ ВО «Московский государственный
психолого-педагогический университет», 2026

Содержание

Введение	4
1. Ключевые понятия.....	5
2. Формирующийся рынок.....	7
3. Ландшафт продуктов и сервисов	9
4. Использование цифровых инструментов и ИИ для психологической самопомощи	18
5. Эффекты и ограничения цифровых решений в психологической помощи	21
7. Международные регуляторные подходы.....	28
8. Профессиональная готовность психологов к использованию ИИ	29
9. Перспективы и рекомендации	34
Приложение 1. Продукты и сервисы цифровой психологической помощи и самопомощи.....	36
Приложение 2. Разработки МГППУ	40
Список литературы	46

Система оказания психологической помощи в настоящее время претерпевает трансформацию, связанную с внедрением цифровых технологий. Этот сдвиг представляет собой нечто большее, чем просто перенос традиционных методов в онлайн-формат. Когда-то нишевая сфера цифровой психологической помощи на глазах превращается в многогранную систему, включающую в себя широкий спектр инструментов: от платформ для телепсихотерапии и мобильных приложений для самопомощи до сложных вмешательств на основе искусственного интеллекта (ИИ). В связи с этим мы наблюдаем фундаментальные изменения в доступности услуг в сфере психического здоровья, процессах их оказания и восприятия пользователями.

Использование цифровых технологий для психологической самопомощи и помощи охватывает уже значительную долю населения в разных странах. Данные профессиональных исследований и маркетинговых опросов, будучи неоднородными по методологии, в целом наглядно иллюстрируют эту тенденцию.

- *Около 40% взрослых жителей европейских стран использовали мобильные приложения для поддержки психического здоровья за последние 12 месяцев¹.*
- *Среди американских подростков и молодых людей от двенадцати до двадцати одного года каждый восьмой обращался к ИИ-чат-ботам за советами по психическому здоровью².*
- *В России более 60% россиян старше 18 лет уже обращались к искусственному интеллекту за психологической поддержкой.³*

В предлагаемом обзоре мы стремились собрать и обобщить имеющиеся данные о состоянии профильного рынка, драйверах его развития; спектре цифровых продуктов и сервисов для психологической помощи и самопомощи; их использовании специалистами и людьми, испытывающими потребность в помощи, в том числе детьми и молодежью; возможностях, ограничениях и рисках использования цифровых технологий с ИИ; подходах к регулированию данной сферы. Мы уделили отдельное внимание вопросу профессиональной готовности психолога к использованию ИИ в своей деятельности.

Мы надеемся, что публикация будет полезна практическим психологам и психотерапевтам, разработчикам цифровых продуктов и сервисов для ориентации на рынке цифровых продуктов и сервисов, поддержки в самоопределении и принятии ответственных решений по вопросам взаимодействия с цифровыми технологиями. Мы также видим ценность публикации в стимулировании экспертных дискуссий и научных исследований, новых технологических разработок, активизации практик профессионального развития специалистов в рассматриваемой области.

¹ Fürtjes S., Gebel E., Kische H., Beesdo-Baum K. (2024). *Characteristic of mental health app usage: a cross-sectional survey in the general population*. BMC Public Health, 24, 3133. DOI: 10.1186/s12889-024-20500-1.

² McBain R. K., Bozick R., Diliberti M., et al. (2025). *Use of Generative AI for Mental Health Advice Among US Adolescents and Young Adults*. JAMA Network Open, 8(11), e2542281. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.42281

³ <https://news.rambler.ru/tech/55062562-issledovanie-rossiyane-stali-chasche-obraschatsya-k-ii-dlya-borby-so-stressom>

1. Ключевые понятия

Быстрое развитие данной области привело к появлению множества терминов, часто используемых как взаимозаменяемые, что может скрывать важные различия. Для обеспечения ясности в представленном обзоре принимаются следующие определения:

Цифровые технологии

Совокупность технологических решений, инфраструктуры и способов организации взаимодействия, основанных на создании, передаче, хранении и обработке данных. Понятие включает облачные вычисления, мобильные и телекоммуникации сети, цифровые платформы, инструменты дистанционного взаимодействия и обмена данными, технологии генеративного искусственного интеллекта, различные датчики и иные технические решения для обеспечения разработок, функционирования и применения цифровых решений в области психических решений.

Цифровые инструменты

Конкретные программные продукты и сервисы, которые созданы и функционируют на основе цифровых технологий и используются специалистами или пользователями для решения определенного перечня задач. К цифровым инструментам относятся, например, мобильные и веб-приложения, чат-боты, программы и приложения самопомощи, цифровые дневники наблюдения, системы скрининга и мониторинга состояния, инструменты на основе генеративного искусственного интеллекта и другие пользовательские цифровые решения.

Цифровые сервисы

Конкретные приложения или платформы, предоставляемые с помощью цифровых технологий для удовлетворения определенной потребности пользователя. В сфере психического здоровья к этой категории можно отнести мобильные приложения для отслеживания настроения, веб-платформы для терапии, чат-боты для психообразования и ИИ-ассистенты.

Digital Mental Health (DMH) / Цифровое психическое здоровье

Самая широкая концептуальная рамка, охватывающая все виды использования цифровых технологий в области психического здоровья. Сюда входят инструменты для профилактики, психообразования, мониторинга, оценки, лечения и предотвращения рецидивов.

Digital Mental Health Interventions (DMHI) / Цифровые интервенции для психического здоровья

Составляющая часть DMH. Термин конкретно относится к технологическим вмешательствам, предназначенным для достижения измеримого клинического или психологического эффекта. Примерами могут служить приложения на основе когнитивно-поведенческой терапии (КПТ), программы цифрового психообразования и протоколы самопомощи под руководством специалиста.

Digital Therapeutics (DTx) / Цифровая терапия

В большей степени регулируемое и клинически строгое подмножество DMHI — научно обоснованные программные вмешательства, предназначенные для профилактики и лечения заболеваний, либо управления их течением. Ключевым отличием является то, что продукты

DTx проходят клинические испытания для доказательства своей эффективности и часто подлежат регуляторному надзору и могут назначаться врачом.

E-mental health и mHealth

Ранние термины, исторически возникшие в данной области. E-mental health возник с появлением интернета и относится к услугам и информации в области психического здоровья, предоставляемым или улучшаемым с помощью интернета и связанных с ним технологий mHealth (мобильное здоровье) является составляющей электронного здравоохранения и ориентировано на медицинскую практику и общественное здравоохранение, поддерживаемые мобильными устройствами, такими как мобильные телефоны и другие носимые устройства. Данные термины описывают преимущественно канал предоставления, тогда как DMHI и DTx — само вмешательство.

Дистанционная психологическая помощь / Телепсихология

Термины широко используются в российском контексте применительно к предоставлению психологических услуг на расстоянии, обычно посредством коммуникации, такой как видеоконференции, телефонные звонки или текстовые чаты.

2. Формирующийся рынок

Рынок Digital Mental Health цифровых инструментов для психологической помощи находится в стадии активного роста, обусловленного совокупностью факторов.

Драйверы развития цифровых решений в сфере психического здоровья



1 1. Технологические драйверы



- Повсеместное распространение смартфонов и высокоскоростного интернета создает необходимую инфраструктуру.
- Достижения в области искусственного интеллекта и машинного обучения позволяют создавать персонализированные и вовлекающие инструменты, включая чат-боты и предиктивную аналитику.
- Интеграция с носимыми устройствами и Интернетом вещей обеспечивает пассивный, непрерывный сбор биометрических данных для цифрового фенотипирования.

2 2. Социальные драйверы



- Рост распространенности психических расстройств, включая депрессию, тревогу и выгорание, во всем мире, особенно среди молодежи.
- Дестигматизация и повышение осведомленности о психическом здоровье снижают барьеры для обращения за помощью.
- Изменение потребительских ожиданий: услуги по запросу, персонализация, удобство.
- Фокус на профилактику и раннее вмешательство.

3 3. Экономические драйверы



- Потребность в сдерживании затрат в социальной сфере. Цифровые вмешательства масштабируемые и потенциально снижают нагрузку на дорогостоящие очные услуги.
- Привлекательность для работодателей и страховых компаний.

4 4. Институциональные и регуляторные драйверы



- Поддерживающие государственные инициативы.
- Начинаяющаяся интеграция цифровых платформ в стандартные пакеты льгот страховыми компаниями и работодателями.

Мировой рынок

Прогнозы развития мирового рынка по данным ведущих аналитических агентств указывают на совокупный среднегодовой темп роста 15-20% в период до 2030 года. При этом сегмент решений на основе искусственного интеллекта растет быстрее.

Данные по мировому рынку цифрового психического здоровья

 Источник	 Оценка рынка (год)	 Прогноз	 CAGR (прогнозный период)
 Grand View Research*	25,13 млрд долл. США (2024 г.)	~73,04 млрд долл. США к 2030 г.	19,4% (2025–2030 гг.)
 Marketsand Markets**	22,87 млрд долл. США (2024 г.)	68,72 млрд долл. США к 2030 г.	20,1% (2024–2030 гг.)
 6 Wresearch***	22,8 млрд долл. США (2024 г.)	~85,5 млрд долл. США к 2031 г.	20,8% (2025–2031 гг.)

Российский рынок

Российский рынок цифровой психологической помощи пока не имеет единой статистической рамки и надежных данных, в открытых источниках он чаще описывается через смежные сегменты: онлайн-психотерапию, телемедицинские сервисы и цифровые инструменты самопомощи. По оценке INRESEARCH, сегмент онлайн-психотерапии к концу 2025 года достиг примерно 15 млрд руб. и вырос в 3,4 раза по сравнению с 2022 годом¹. Мобильный интернет-трафик сервисов психологической поддержки в 2025 году увеличился на 116%, а их посещаемость — на 58%².

По данным Deep Market Insights, в 2025 году на цифровые приложения приходилось 208,35 млн долл., то есть около 40% российского рынка укрепления ментального здоровья («*mental wellness*»). Именно цифровые приложения («*digital apps*») названы крупнейшим сегментом предложения в 2025 году и дальнейший общий рост связывается с ростом этого сегмента³.

Ключевым трендами рынка видится его разделение между живыми специалистами для сложных случаев и высокого ценового сегмента аудитории и сервисами на основе искусственного интеллекта для типовых случаев, нижнего ценового сегмента аудитории с конкуренцией за средний сегмент. При этом на перспективы рынка будет влиять развитие систем регулирования, прежде всего, повышение требований к доказательности методологической базы⁴.

К 2034 году общий объем российского рынка, по прогнозу может вырасти до 1,295 млрд долл. при среднегодовом темпе роста 10,69%⁵. Если доля цифровых приложений превысит 50%, то объем рынка в этом сегменте может составить порядка 650 млн долл.

¹ https://inresearch.ru/566/?utm_source

² <https://smartranking.ru/ru/analytics/medicinskie-tehnologii/pokolenie-z-idet-k-psihologu-onlajn/>

³ <https://deepmarketinsights.com/vista/insights/mental-wellness-market/russia>

⁴ <https://www.sostav.ru/blogs/284452/84910>

⁵ <https://deepmarketinsights.com/vista/insights/mental-wellness-market/russia>

3. Ландшафт продуктов и сервисов

Отсутствие единой терминологии, гибридный характер цифровых решений и размытость их функционального назначения создают трудности для системного описания рынка цифровой психологической помощи и ориентацию на нем специалистов и пользователей. Это делает необходимым введение аналитических классификаций таких инструментов.

Перспективной представляется категоризация, основанная на *функциях цифровых инструментов* в процессе оказания психологической помощи (самопомощи).

1. Инструменты, ориентированные на *оказание психологической помощи*, которые могут использоваться *специалистами* для повышения эффективности терапии.
2. Инструменты, ориентированные на *самопомощь*, предполагающие *самостоятельное их использование* пользователями и направленные на мониторинг своего состояния, управление симптомами или освоение конкретных алгоритмов саморегуляции в кризисных ситуациях, например, при панических атаках.
3. Инструменты, ориентированные на *развитие знаний и навыков поддержания психологического благополучия*, включающие психообразовательные материалы, тренировку психологических навыков, а также средства саморефлексии и самопознания.
4. Инструменты, ориентированные на *организацию и оптимизацию профессиональной деятельности специалистов*, включая системы управления практикой, ведение документации, запись клиентов, телемедицинские платформы и другие сервисы, поддерживающие рабочий процесс.
5. Инструменты *гибридного назначения*, которые могут использоваться как специалистами в рамках терапии, так и пользователями в формате самопомощи. Такие решения часто сочетают несколько функций одновременно, например, мониторинг состояния, психообразование, элементы терапевтических интервенций и коммуникацию со специалистом.

Дополнительно к функциональным категориям, описанным выше, в системе цифровой психологической помощи выделяется особый тип сервисов, предназначенных для оперативного реагирования в кризисных ситуациях (от анонимных чатов и телефонных линий до специализированных веб-платформ).

Другим вариантом наглядного представления функциональных возможностей цифровых инструментов является группировка по основным направлениям применения.



Разнообразие представленных на рынке цифровых инструментов и сервисов расширяет возможные способы входа клиента в процесс получения помощи за счет повышения доступности психологических сервисов. (приложения, чат-боты, агрегаторы психологической помощи), увеличения числа форматов работы (очно, онлайн, гибридный формат с применением цифровых технологий), а также возможности для мониторинга прогресса работы как со стороны специалиста, так и со стороны клиента.

Ниже представлены характеристики групп и подгрупп инструментов с отдельными примерами конкретных продуктов и сервисов.

Мониторинг и оценка

Цифровое фенотипирование — это непрерывное измерение поведенческих, физиологических и психологических характеристик пользователя на основе данных, собираемых с помощью смартфонов и носимых сенсоров «умных» устройств. Такой подход предполагает фиксацию как активных, так и пассивных данных. Активные данные представляют собой информацию, сбор которой требует участия пользователя и осуществляется в форме самоотчетов, например, дневников настроения или регулярных опросников. Пользователь может заполнять такие формы спонтанно или в ответ на уведомление, после чего данные сохраняются в приложении с временной меткой (фиксацией даты и времени заполнения). Пассивные данные, напротив, собираются автоматически с помощью сенсоров устройств и могут включать показатели физической активности, частоты сердечных сокращений, геолокации или особенности использования смартфона. **Данные инструменты имеют гибридное назначение, поскольку могут использоваться как специалистами для отслеживания динамики состояния клиента, так и самими пользователями для самостоятельного мониторинга своего состояния.**

- встроенный функции смартфонов *iPhone* и умных часов *Apple Watch*, реализуемый через приложения «Здоровье» и «Дневник».

Приложения собирают информацию о качестве сна, уровне физической активности и других физиологических показателях, ведут дневник настроения и отслеживают эмоциональное состояние пользователя. На основе собранных данных приложения формируют графики динамики состояния и позволяют анализировать возможные факторы влияния, такие как физическая активность или практики осознанности. Кроме того, пользователям могут предлагаться краткие интервенции, например, дыхательные упражнения или практики осознанности. В обзоре литературы отмечаются обнадеживающие результаты в отношении использования *Apple Watch* в сфере мониторинга психического здоровья: приемлемая точность измерения частоты сердечных сокращений, хорошее соответствие показателей физической активности, а также высокая точность акселерометрического мониторинга сна.

- Отдельные мобильные приложения (*«КПТ дневник эмоций — Moodi»*, *«Дневник — трекер настроения»*, *«MindHealth Ментальное здоровье»*).

Ведется дневник настроения, регулярно отслеживается прохождение коротких опросников и визуализируется динамика эмоционального состояния пользователя. Способствуют повышению осознанности эмоционального состояния и выявлению индивидуальных паттернов настроения (при этом следует учитывать, что эта информация основана на самоотчетах пользователей). Существенным ограничением подобных решений является возможность сбора преимущественно активных данных, поскольку их функционирование основано на регулярном заполнении пользователем дневников или прохождении опросников. Кроме того, многие приложения обладают ограниченной функциональностью в бесплатных версиях и распространяются по подписочной модели, что может снижать их доступность для пользователей.

Отслеживание прогресса терапии.

Инструменты мониторинга изменений оценивают эффективность терапии и интерпретируют состояние пользователя через проведение регулярных замеров (ROM). Большинство таких приложений не обладают научно подтвержденной клинической эффективностью.

Приложение *«eMoods Bipolar Mood Tracker»* ориентировано на пользователей с биполярным расстройством и позволяет ежедневно фиксировать настроение, сон, прием медикаментов, контролировать симптомы, а также формировать графики динамики состояния. Полученные данные могут экспортироваться в виде отчетов и использоваться при взаимодействии со специалистом для анализа триггеров и оценки эффективности лечения. Другое приложение *«Daylio»*

Дневник, Ежедневник» (локализованное название «Дневник настроения») также предназначено для ведения дневника и отслеживания настроения, предусмотрена возможность отмечать активность, добавлять краткие заметки, фотографии и другие материалы. Это приложение разработано по принципу «минимум усилий» — основные записи делаются в несколько касаний экрана.

Аналогичные функции доступны в приложениях *«Unique: manage your ADHD»*, *«ADHD Planner & Journal: Unique»*, ориентированных на пользователей с симптомами СДВГ, которые дополнительно включают планирование задач и инструменты формирования привычек. Эти приложения стандартизируют и упорядочивают самоотчетные данные, помогают видеть динамику симптомов и обсуждать ее со специалистом, но не заменяют клиническую оценку и не превращают субъективные сведения в объективные физиологические измерения. Отдельную группу составляют приложения, основанные на конкретных психотерапевтических подходах. Например, приложение *«ДБТ Peace»* предоставляет доступ к дневникам и упражнениям по развитию навыков диалектико-поведенческой терапии (ДБТ). Приложения также доступны по подписке, предоставляя ограниченный бесплатный функционал.

Отдельную нишу занимают **гибридные продукты**, совмещающие инструменты для клиента и специалиста: приложение *«Гармония: твой дневник терапии»* в описании указывает возможности для психологов по настройке индивидуальных записей для клиента и созданию упражнений, то есть фактически выступает как цифровое дополнение к терапевтическому процессу.

Цифровые инструменты психодиагностики и оценки.

«Онлайн-платформа поддержки принятия решений психолог “Пифия” автоматизирует анализ собранных специалистами данных социально-психологического тестирования и составление индивидуальных планов работ. Предлагает дополнительные диагностические методики в зависимости от выявленных рисков и проблемных зон. Обеспечивает ведение журналов проводимой работы и автоматизированное формирование отчетов по видам деятельности.

Сервис TestU.online относится к цифровым сервисам для специалистов, а именно — к классу платформ для психологической диагностики, мониторинга и управления практикой в образовательной среде.

По своему функциональному назначению продукт также может быть частично отнесен к **гибридным решениям** (инструменты, которые могут использоваться как специалистами, так и пользователями), поскольку включает личный кабинет ученика с кнопкой «Хочу поговорить», тестами и рекомендациями.

Самопомощь и развитие навыков

Инструменты цифровой самопомощи

Эти приложения рассчитаны на самостоятельное их использование в ситуациях острого эмоционального напряжения (например, при панической атаке). Эти приложения ориентированы на быстрое снижение интенсивности симптомов и восстановление субъективного контроля над своим состоянием. По своему содержанию они включают в себя пошаговые алгоритмы саморегуляции (дыхательные практики, заземление и упражнения) и элементы поддержания вовлеченности (напоминания, план безопасности и библиотеки практик). Теоретическую основу разработки подобных инструментов составляют доказательные подходы, прежде всего КПТ и практики осознанности (mindfulness), чьи компоненты часто адаптируются к цифровому формату. Данные мета-аналитических и обзорных работ в целом указывают на потенциал цифровых интервенций и приложений в снижении тревожной симптоматики, однако выраженность эффектов существенно варьирует в зависимости от типа вмешательства и качества реализации.

Приложение *«АнтиПаника»* позиционируется как средство самопомощи при повышенной тревожности и панических атаках; в описании продукта заявлен набор базовых кризисных модулей, включающий дыхательные практики, успокаивающие медитации, а также дневник панических атак для фиксации эпизодов и последующего анализа динамики состояния.

Аналогичную нишу дыхательных и релаксационных протоколов занимает линейка приложений разработчика *«Биосвязь»*, включающая *«Дыхание — путь к здоровью»*, *«Твой релаксатор»* и *«ДПДГ/EMDR Биосвязь»*, которые позиционируются как инструменты саморегуляции (дыхательные тренировки, релаксация, аудиовизуальная стимуляция) и, в случае EMDR-приложения, как решение, допускающее использование как специалистами, так и пользователями для самостоятельной практики.

В международной практике близким по назначению является приложение *«Rootd»*, также ориентированное на работу с тревогой и паническими атаками: его ключевой элемент «panic button», то есть сценарий пошагового сопровождения эпизода, дополненный управляемым глубоким дыханием, журналом тревоги, визуализациями, страницей статистики, возможностью указать экстренный контакт и обучающими материалами. В то же время к инструментам кризисной самоподдержки нередко относят и более «универсальные» приложения, исходно ориентированные на практики релаксации и mindfulness (например, *«Insight Timer»*): они предоставляют доступ к масштабной библиотеке аудио-практик (медитации, расслабление, сон) и включают функции рефлексии и самонаблюдения (в том числе пространства для заметок и дневник настроения), что позволяет использовать их как ресурс краткосрочного снижения субъективного дистресса в момент его возникновения.

Инструменты развития навыков (цифровые тренажеры).

Данные инструменты рассчитаны на самостоятельное использование с целью формирования устойчивых поведенческих и саморегуляционных навыков (например, саморегуляция, осознанность, тайм-менеджмент). Предполагают накопительный эффект, достигаемый через повторяемые упражнения и закрепление навыка в повседневной активности. По своему функционалу такие приложения обычно сочетают психообразовательные материалы, задания (упражнения и практики) и самонаблюдение (чек-листы, фиксация прогресса), а также механики повышения вовлеченности (напоминания, визуализация прогресса, награды и др.).

Приложение *«Finch: Self-Care Pet»* относится к геймифицированным тренажерам самоподдержки и формирования полезных привычек. В его описании заявлено: постановка целей и отслеживание выполнения, элементы рефлексии (в том числе дневниковые форматы), а также библиотека кратких практик (например, дыхательные упражнения), при этом выполнение задач связано с получением внутриигровых наград, которые необходимы для кастомизации, развития и заботы о виртуальном питомце.

Приложение *«Focus Plant: Дерево Помодоро»* позиционируется как инструмент концентрации и тайм-менеджмента: пользователю предлагается «превращать время концентрации» в игровой ресурс (например, «капли дождя») и «выращивать» виртуальные растения, тем самым связывая выполнение рабочих сессий с визуализацией прогресса и внутренним подкреплением. Приложение *«Forest: Будь сосредоточенным»* относится скорее к инструментам повышения продуктивности, чем к психологической терапии, хотя может использоваться как вспомогательный инструмент регуляции внимания.

Также можно выделить отечественное приложение *«Записки психолога»*, которое выполнено в жанре визуальная новелла. Пользователю необходимо взаимодействовать с виртуальными персонажами, принимать решения, влияющие на развитие истории, а сами сценарии, по заявлению разработчиков, подготовлены с привлечением практикующих психологов. Приложение направлено не только на развлечение пользователя, но и на развитие коммуникативных навыков.

ИИ-ассистенты

Под ИИ-ассистентами понимаются цифровые системы, использующие технологии искусственного интеллекта, включая большие языковые модели, для поддержки пользователя в вопросах психического здоровья и благополучия. В отличие от ботов в мессенджерах, как правило обладающих ограниченным заранее заданным функционалом и работающих по скриптовой логике, ИИ-ассистенты способны формировать более адаптированные ответы на запрос пользователя за счет генерации текста и вариативного диалога.

В научной литературе подобные решения чаще описываются в терминах цифровых конверсационных агентов (*digital conversational agents*), чьи типовые функции включают психообразование, поддержку в освоении навыков преодоления трудностей, элементы КПТ-ориентированных интервенций, диагностическую поддержку и мониторинг симптомов. Следует отметить, что молодежь использует их для поддержки психического здоровья, даже если эти агенты не предназначены для этой цели. При этом в ряде исследований отмечается потенциальная связь использования конверсационных агентов с улучшением показателей психического благополучия и снижением тревожной и депрессивной симптоматики, однако доказательная база остаётся неоднородной, а оценка рисков и стандартов безопасности нередко представлена ограниченно.

Например, веб-платформа «*Aura*» позиционируется как «*ИИ-психолог*», использующий ряд психотерапевтических подходов (КПТ, гештальт, психоанализ и др.). В описании сервиса заявляются функции ведения дневника, отслеживания прогресса, формирования психологического портрета, запоминания контекста взаимодействия, а также предоставления регулярных «инсайтов».

Более «узким» цифровым решением является веб-платформа «*Freudly*», которая описывает себя как ИИ-ассистент, специализирующийся на КПТ. Среди заявленных функций: помощь в анализе мыслей и эмоций, структурирование проблем, объяснение сложных концепций простым языком, выдача рекомендаций, дневники, диагностика и упражнения.

Приложение «*Replika: AI Friend*» позиционируется как ИИ-ассистент для повседневной поддержки: пользователю предлагается неограниченное общение в текстовом и голосовом чате с виртуальным аватаром, созданным в соответствии с предпочтениями самого пользователя.

Коммуникация и поддержка

Боты в мессенджерах.

Боты в мессенджерах — это автоматизированные текстовые диалоговые системы, функционирующие в инфраструктуре платформ обмена сообщениями и различающиеся по функциональному назначению. Боты в мессенджерах выступают интерфейсом доступа к функциям самонаблюдения, психообразования и не предполагают коммуникации с живым специалистом.

По функциональному назначению боты в мессенджерах целесообразно разделять на несколько категорий:

- боты психообразования и поддержки благополучия;
- боты самопомощи, реализующие элементы психотерапевтических подходов (чаще КПТ и ДБТ);
- боты скрининга и навигации, обеспечивающие первичную оценку жалоб и маршрутизацию к форматам помощи;
- боты самонаблюдения и мониторинга (регулярные «чек-ины», дневники настроения/симптомов);
- гибридные решения, сочетающие несколько функций в одном продукте.

По функционалу многие из этих решений близки к мобильным приложениям самонаблюдения и мониторинга, однако их отличает канал взаимодействия: пользователь работает не с отдельным приложением, а с инструментом, встроенным в чат-интерфейс мессенджера, что

снижает порог входа и упрощает регулярное использование. В силу платформенной специфики и относительной новизны ботов в мессенджерах их эмпирическая обоснованность остается ограниченной и неоднородной: большинство решений опирается на механики самоотчета, близкие к инструментам самонаблюдения. Данные инструменты имеют **гибридное назначение**, поскольку могут использоваться как специалистами для отслеживания динамики состояния клиента, так и самими пользователями для самостоятельного мониторинга своего состояния. Боты чаще всего бесплатные.

Бот **«Психиатр Онлайн» (@psy03bot)** ориентирован на пользователей, которым требуется первичный скрининг, психообразовательные/справочные материалы и навигация в сфере психиатрической помощи. В описании бота заявлены функции тестирования расстройств, дневника настроения, справочного раздела (в том числе «черный список лекарств») и раздела «психиатры», который выполняет функцию ориентирования пользователя и маршрутизации к специалистам.

Бот **@DBT_Skills_Bot** относится к решениям, основанным на ДБТ: он предлагает задания и материалы для тренировки навыков эмоциональной регуляции и самоконтроля.

Бот **@voicelogbot** позиционируется как «анонимный ИИ-психолог» в сфере межличностных отношений и предлагает сценарии поддержки в разговорном формате (включая голосовые ответы), а также дополнительные вовлекающие механики, такие как медитации и игровые элементы.

Чат-бот **«Мой компас»**, разрабатываемый в МГППУ, представляет собой инструмент для первичного скрининга и психологической поддержки: он позволяет выявлять признаки дезадаптации и отдельные проявления ПТСР, определять ресурсы совладания со стрессом и предоставляет базовые элементы психологической помощи. Дополнительно разработан чат-бот «Напарник» для диагностики скрытых признаков ПТСР ориентирован на выявление менее очевидных, латентных симптомов. Как правило, такие решения анализируют поведенческие, речевые или реактивные паттерны и помогают специалисту заметить риски, которые трудно выявить в рамках стандартного опроса.

Кризисные и анонимные службы поддержки.

Данные службы ориентированы на экстренное реагирование и получение помощи без длительной подготовки. Среди таких сервисов выделяются Детский телефон доверия и линия психологической поддержки МЧС России, однако эти проекты преимущественно относятся к телекоммуникационным сервисам, поскольку опираются на телефонную связь.

Вместе с тем в последние годы развиваются цифровые форматы кризисной поддержки — анонимные онлайн-чаты и веб-платформы.

Сервис **«Чат 1221»** позиционируется как онлайн-поддержка для людей 12–21 года с фиксированными часами работы и возможностью получить помощь в текстовом формате. Аналогичным образом функционирует платформа **«Помощь Рядом.рф»**, предоставляющая подросткам до 18 лет возможность обратиться к консультанту в онлайн-чате по расписанию. Ещё одним примером цифрового канала кризисной поддержки выступает сервис **«Твоя Территория. онлайн»**, который позиционируется как онлайн-консультирование для подростков и молодежи (до 23 лет) с возможностью написать консультанту в чат-формате.

Психообразовательные инструменты.

Под психообразовательными инструментами понимаются приложения и веб-платформы, обеспечивающие структурированное информирование пользователя о психологическом состоянии и факторах, связанных с его изменениями, а также о стратегиях совладания и вариантах получения помощи или организации самопомощи. Цифровые психообразовательные решения включают тематические статьи, образовательные курсы, диагностические инструменты. Основная цель подобных инструментов — повышение знаний о психическом здоровье (mental health

literacy). Показано, что цифровые программы, направленные на повышение знаний о психическом здоровье, в целом дают эффекты, сопоставимые с очными форматами. Наиболее выраженные изменения наблюдаются, когда психообразование дополняется активными компонентами: тренировкой навыков и/или терапевтическими интервенциями.

Приложение *«Mindspa»* позиционирует себя как приложение для самотерапии. Бесплатная версия приложения включает в себя экспертные рекомендации от психологов, дневник и практические упражнения. В платной версии доступен набор длительных курсов, рассчитанных на ежедневную активность пользователя, в рамках которых предоставляются «терапевтическая схема», упражнения и консультации психолога в формате переписки. Целевая аудитория приложения — это пользователи, которые не могут или не хотят ходить к психологу либо стремятся усилить эффект от работы со специалистом.

В сфере детско-родительских отношений существует приложение *«Kids Skills App»*. Данное приложение позиционирует себя как бесплатное мобильное руководство для родителей и специалистов, предлагающее инструкции и статьи о типичных трудностях ребёнка, которые интерпретируются через призму того, какой навык ребёнку необходимо освоить, чтобы справиться с проблемой.

Также развиваются более точечные цифровые решения, ориентированные на поддержку специалистов в конкретных видах деятельности. Так, например, в МГППУ разрабатывается чат-бот, предназначенный для информационно-методического сопровождения педагогов при организации театральной деятельности. Он помогает с подбором сценариев, структурированием занятий и решением типичных организационных и педагогических задач.

Профессиональная практика

Инфраструктурные сервисы для организации профессиональной практики

Отдельный сегмент цифровых решений ориентирован на организацию и инфраструктуру профессиональной практики. Среди данных решений можно выделить агрегаторы психологической помощи, средства связи и инструменты управления практикой. На российском рынке агрегаторы представлены, в частности, платформами *«Ясно»*, *«Zigmund.online»* и *«Alter»*. Для подобных сервисов характерны механизмы отбора специалистов и подбора психолога под запрос клиента, а также организационная инфраструктура, которая может включать онлайн-запись, встроенные каналы коммуникации для проведения видеосессий и инструменты оплаты.

Средства связи могут быть частью инфраструктуры агрегатора либо использоваться как независимые технические решения. К таким относятся *«Яндекс Телемост»* и *«Jitsi Meet»*. Оба сервиса позиционируются как бесплатные платформы для видеоконференций без ограничения по времени проведения встречи.

Системы управления практикой — цифровые инструменты для административного обеспечения деятельности психолога: ведение расписания, клиентской базы, заметок по сессиям, финансового учета. На российском рынке представлены как универсальные CRM-системы, адаптируемые под психологическую практику (*«Битрикс24»*, *«YCLIENTS»*, *«Планёрка»*, *«Клиентикс»*, *«Medesk»*), так и специализированное приложение *«Чисто Психолог»* (мобильный помощник для частных психологов, коучей и консультантов, обеспечивающий администрирование, проведение тестирований и ведение записей).

Технологическим решением для системного оказания дистанционной психолого-педагогической помощи в сфере образования Российской Федерации стал **цифровой образовательный сервис «Цифровой психолог»**. Это государственная платформа, призванная стать технологическим фундаментом для профессиональной деятельности педагога-психолога и других специалистов системы образования, оказывающих психолого-педагогическую помощь несовершеннолетним обучающимся и их родителям. В системе помощь оказывают верифицированные специалисты в двух форматах — чат- и видео-консультирование. Также на платформе разме-

щена библиотека психологического контента, включающая надежные методические материалы для профессиональной деятельности педагогов-психологов.

Цифровые решения для облегчения практики могут быть представлены как специализированными системами управления психологической практикой, так и более универсальными CRM-приложениями. На международном рынке типичным примером является *«SimplePractice»*. В описании указываются следующие функции: управление расписанием, ведение заметок по сессиям, работа с документами, выставление счетов и защищённый обмен сообщениями, то есть приложение закрывает основные административные задачи специалиста. В российском сегменте *RuStore* встречаются более универсальные решения, адаптируемые под психологическую практику: например, *«SOLO: Your GIG Business App»* позиционируется как «персональная CRM» для записей, базы клиентов и финансов. В описании сервиса прямо указывают психологов среди целевой аудитории.

Модели монетизации

Цифровые продукты и сервисы психологической помощи используют следующие модели монетизации:

Подписная модель (для пользователей)

базовый функционал предоставляется бесплатно, расширенные возможности (курсы, персонализированный контент, дополнительные упражнения) — по подписке или через покупки внутри приложения

Лицензирование для организаций

продажа доступа к платформе компаниям (корпоративные программы психического здоровья), образовательным учреждениям, медицинским центрам

Закупка государственными структурами

размещение цифровых решений в системах здравоохранения, образования и социальной защиты.

Комиссия со специалистов, оказывающих психологическую помощь

Модель, используемая агрегаторами

SaaS-модель для исследовательских и корпоративных клиентов

предоставление инструментов для сбора данных, мониторинга, аналитики на основе подписки

В Приложении 1 представлены характеристики основных продуктов и сервисов (по состоянию на май 2026 года).

После описания рынка и доступных цифровых решений следует рассмотреть вопрос, кто и как ими пользуется. Пользовательские практики позволяют увидеть, какие форматы помощи действительно востребованы, открывают новые возможности и где возникают новые зоны риска.

4. Использование цифровых инструментов и ИИ для психологической самопомощи

Качественно новая ситуация сложилась в последние годы в условиях распространения моделей генеративного искусственного интеллекта, значительно расширивших возможности создаваемых цифровых инструментов психологической помощи, и, что особенно существенно, возможности получения помощи без участия специалиста.

По результатам исследований пользователей в России и США видно, что у пользователей формируются не только запросы на общие советы к генеративному ИИ, но обращения для решения конкретных эмоциональных и психологических затруднений.



Следует отметить, что каждый пятый россиянин рассматривал ИИ-сервис как единственный доступный канал психологической помощи, а не как дополнение к терапии, и не планировал обращение непосредственно к специалисту¹. Похожие данные приводит норвежское

¹ https://magram.ru/news/bolee_poloviny_rossiyan_obrashchayutsya_k_ii_za_psikhologicheskoy_pomoshchyu.html

исследование (SINTEF, Университет Осло, апрель 2026), в котором молодые респонденты оценивают ответы ChatGPT по вопросам ментального здоровья как более эмпатичные, понятные и полезные по сравнению с консультациями специалиста¹. Эти факты ставят перед профессиональным и научным сообществом еще один важный вопрос: не столько о том, «заменит ли ИИ психолога», сколько о том, что именно в коммуникации специалистов не удовлетворяет пользователей, и какой опыт можно перенять у цифровых инструментов.

Результаты исследований в разных странах демонстрируют, что цифровые инструменты психологической поддержки, в том числе на основе генеративного ИИ стали достаточно значимыми для практик самопомощи подростков и молодых взрослых.



¹ Skjuve M, Følstad A, Brandtzaeg PB. ChatGPT as a mental health advisory service: Comparing evaluations from youth and health professionals. *DIGITAL HEALTH*. 2026;12. doi:10.1177/20552076261427447

Ранняя и глубокая интеграция технологий в жизнь современных детей¹ формирует не только более высокий интерес к использованию цифровых решений, но специфические когнитивные и коммуникативные паттерны. Они ожидают от любых сервисов, включая психологические, персонализации, доступности «по запросу» и немедленной обратной связи².

При этом, как показывают исследования, эти ожидания не отменяют, а скорее видоизменяют потребность в глубоком человеческом контакте. Наряду с высоким уровнем готовности использовать данные сервисы, сохраняется запрос на непосредственное взаимодействие с человеком и опасения по поводу сохранения конфиденциальности данных. Молодые люди придают большое значение поддержке со стороны реального специалиста, в то время как цифровые ресурсы могут служить дополнением, отправной точкой или инструментом для первичной ориентации³.

Исследования фиксируют риски, связанные с чрезмерным погружением детей и подростков в цифровую среду⁴, когда она становится «убежищем», замещающим живые социальные контакты, что особенно привлекательно для тревожных и интровертных подростков, испытывающих трудности в общении. С другой стороны, именно для этой категории цифровые форматы могут открывать уникальные возможности. Анонимность, отсутствие необходимости вступать в немедленный и непосредственный контакт, возможность выдержать паузу и обдумать ответ, делают онлайн-терапию или даже просто психообразовательные ресурсы менее угрожающим и более приемлемым «входом» в мир психологической помощи и поддержки.

Успешные цифровые решения в области психического здоровья для этой аудитории должны не просто переносить терапевтические техники в онлайн, а выстраивать продуманную экосистему, где технологии отвечают за доступность, персонализацию и психообразование, но неизменно сохраняют пространство для безопасного, эмпатичного человеческого контакта.

¹ Солдатова Г.У., Чигарькова С.В., Илюхина С.Н. Я-реальное и Я-виртуальное: идентификационные матрицы подростков и взрослых // Культурно-историческая психология. 2022. Том 18. № 4. С. 27—37. DOI: <https://doi.org/10.17759/chp.2022180403>

² Use and Abuse of Digital Devices: Influencing Factors of Child and Adolescent Neuropsychology — PMC

³ Garrett S. M. et al. (2024). *Young People Talk About Digital Support for Mental Health: An Online Survey of 15–30-Year Olds in New Zealand*. Health Expectations, 27(4), e70001. DOI: 10.1111/hex.70001./)

⁴ Солдатова, Г.У., Рассказова, Е.И. (2023). Цифровая социализация российских подростков: сквозь призму сравнения с подростками 18 европейских стран. Социальная психология и общество, 14(3), 11 — 30. <https://doi.org/10.17759/sps.2023140302>

5. Эффекты и ограничения цифровых решений в психологической помощи

Быстрое распространение и востребованность новых форматов помощи закономерно ставит вопрос о том, насколько эти инструменты действительно эффективны и какие измеримые изменения они приносят в систему психологической помощи.

В таблице ниже представлены данные систематических обзоров и мета-анализов исследований данного вопроса.

Тип эффекта	Пример (результат мета-анализа / систематического обзора)
Клиническая эффективность (депрессия)	Цифровая поведенческая активация (digital BA) достоверно снижает симптомы депрессии через 2, 3 и 6 месяцев после лечения и улучшает качество жизни, но к 12 месяцам устойчивые преимущества исчезают ¹ .
Клиническая эффективность (тревога у пожилых)	Цифровая когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) показала наилучшие результаты в снижении тревожности у пожилых людей, тогда как терапия ностальгии особенно эффективна для депрессии в этой же группе ² .
Клиническая эффективность (паническое расстройство)	Приложения для самопомощи эффективно снижают общую тяжесть симптомов панического расстройства, однако для изменения глубинных когнитивных паттернов критически необходимо участие врача-клинициста ³ .
Экономическая эффективность	Цифровые инструменты поддержания психического благополучия у взрослых без тяжелых диагнозов экономически оправданы. Стратегии индикативной профилактики для групп риска особенно выгодны с точки зрения затрат общества ⁴ .

Таким образом, совокупность имеющихся данных позволяет сделать вывод, что цифровые решения в психологической помощи способны приносить измеримую пользу, расширять доступ к помощи и, при правильном внедрении и сопровождении, демонстрировать экономическую эффективность.

На этом фоне отдельного внимания требуют инструменты искусственного интеллекта, которые занимают все более заметное место среди цифровых решений психической помощи и самопомощи.

¹ Effectiveness of Digital Behavioral Activation Interventions for Depression and Anxiety: Systematic Review and Meta-Analysis — PMC

² Comparative effectiveness of digitally delivered psychological therapies for depression and anxiety symptoms in older adults: A systematic review and network meta-analysis — PubMed

³ https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618525001100?dgcid=rss_sd_all

⁴ JMIR Mental Health — The Cost-Effectiveness of Digitally Supported Mental Well-Being Prevention and Promotion Targeting Nonclinical Adult Populations: Systematic Review

После оценки общих эффектов цифровых интервенций рассмотрим, какие возможности и ограничения появляются именно при использовании ИИ.

6.2. Возможности ИИ как инструмента самопомощи

В таблице представлены результаты систематических обзоров и мета-анализов, касающихся влияния ИИ-решений на психологическое состояние пользователей.

Возможность	Пояснение
Снижение порога обращения и преодоление стигмы	Широкое распространение инструментов психологической самопомощи способствует постепенному размыванию границ между психическими расстройствами и нормой, что снижает социальные опасения, связанные с обращением за психологической помощью. Обращение к ИИ-сервису становится первой точкой входа в пространство психологической поддержки, в том числе для людей, которые ранее избегали подобного обращения из-за различных причин (стигма, финансовые ограничения, географическая удаленность, неготовность к общению с живым специалистом и т.п.)
Психообразование и информационная компетентность	Цифровые решения на основе ИИ демонстрируют достаточно высокую эффективность при разъяснении психологических понятий, механизмов возникновения и проявления стресса и симптоматики распространенных расстройств доступным для пользователя языком.
Эмпатическая валидация	Алгоритмическая архитектура чат-ботов ориентирована на вовлечение и удержание пользователя, в том числе через формирование эмпатичного диалога, понимающих, сочувствующих и подтверждающих ценность переживаний пользователя ответов. Такой подход создает субъективное ощущение заботы и способствует глубокому анализу вопросов и тем, которые пользователь не готов обсуждать с живым специалистом (в том числе из страха осуждения или стыда). Это особенно значимо для мужчин и молодежи.
Структурирование запроса и помощь между сессиями	Цифровые инструменты могут помочь пользователю превентивно сформулировать запрос перед посещением живого специалиста. А для тех, кто уже находится в процессе терапии, цифровые инструменты могут служить вспомогательным ресурсом, который позволяет фиксировать мысли и эмоции, практиковать различные техники и отслеживать динамику состояния между консультациями.

Возможность	Пояснение
Доступность в любое время и в любом месте	ИИ-сервисы обеспечивают возможность получить ответ в любое время. Они не подвержены усталости, могут воздействовать на эмоциональное состояние пользователя непосредственно в момент возникновения проблемы, что выгодно отличает их от отложенного эффекта взаимодействия с живым специалистом.
Непрерывность терапевтического опыта	Чат-боты могут удерживать и актуализировать содержание прошлых обращений, связывая новые переживания с предыдущим опытом, что формирует у пользователя ощущение непрерывности и глубины взаимодействия, сопоставимое с опытом долгосрочной терапии с психологом.
Интеграция терапевтических подходов	Живые специалисты в работе используют преимущественно ограниченное количество методов и подходов, относящихся к определенной школе. ИИ-инструменты потенциально способны интегрировать методы и подходы из разных традиций и психологических школ, в зависимости от характера проблемы, тем самым преодолевая ограничения, связанные с приверженностью специалиста определенной психологической школы. Вместе с тем выбор и представление таких методов зависят от обучающих данных, архитектуры системы и заданных разработчиком ограничений.
Обучение и повышение квалификации специалистов	Технология, позволяющая создавать симулированных пациентов с разнообразными клиническими профилями, открывает возможность для безопасной и вариативной тренировки терапевтов, осваивающих новые навыки, без риска нанесения вреда реальным людям и с большим охватом учебного опыта.
Финансовая доступность	Многие чат-боты предоставляют бесплатные опции (при этом не забывая о накоплении данных для дальнейшего обучения моделей), что устраняет экономический барьер для пользователей, рассматривающих ИИ как единственный доступный канал психологической помощи.
Выбор характеристик виртуального собеседника	Пользователь может выбирать параметры ИИ-ассистента, включая пол, что влияет на комфортность взаимодействия, делает общение более персонализированным, отвечая индивидуальным предпочтениям, способным повлиять на качество терапевтического контакта.

Описанные выше возможности ИИ-инструментов находят подтверждение в эмпирических исследованиях, которые позволяют измерить реальные эффекты их применения.

В таблице ниже представлены данные о том, как использование ИИ сказывается на симптоматике, удовлетворенности пользователей и качестве терапии.

6.3. Эффекты применения ИИ в психической самопомощи

Тип эффекта	Пример (результат мета-анализа / систематического обзора)
Снижение симптомов тревоги и депрессии	Эффективность цифровых интервенций для детей и молодых людей (от 0 до 25 лет) прежде всего в отношении уменьшения симптомов тревоги и депрессии ¹ .
Усиление традиционной терапии	Эффективность технологических интервенций значимо зависит от наличия терапевтической поддержки и вовлеченности родителей, а наибольший эффект демонстрируют программы, основанные на когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) ² .
Расширение возможностей выявления рисков	ИИ-инструменты используются для выявления и прогнозирования рисков психического здоровья, а цифровые сервисы на основе ИИ могут повышать доступность психологической поддержки и самопомощи при депрессии, тревоге, стрессе и суицидальных мыслях ³ .
Удовлетворенность практической полезностью использования ИИ-инструментов, субъективное улучшение психического здоровья	63,4% пользователей сообщили о субъективном улучшении психического здоровья после взаимодействия; также были зафиксированы высокие оценки удовлетворенности практическими советами (86,8%) и общей полезностью ИИ-инструментов (82,3%) ⁴
Позитивный эффект целенаправленного взаимодействия	Пользователи преимущественно положительно оценивают использование ИИ для саморефлексии и планировании изменений ⁵
Осторожное восприятие и осознание ограничений ИИ	Более половины пользователей напрямую обсуждают серьёзные риски и терапевтические ограничения ИИ. Пользователи преимущественно рассматривают ИИ как дополнительный инструмент или мост при недоступности человеческой терапии ⁶ .

Цифровые инструменты с использованием ИИ демонстрируют потенциал использования для психологической самопомощи, но он не однороден и данных для оценки долгосрочной эффективности не хватает.

¹ <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-025-02722-9>

² Technology Delivered Interventions for Depression and Anxiety in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis — ORKA (beta)

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42635445>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36467993>

⁴ Rousmaniere, T., Zhang, Y., Li, X., & Shah, S. (2025). Large language models as mental health resources: Patterns of use in the United States. Practice Innovations. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/pri000029> (PDF) *Large Language Models as Mental Health Resources: Patterns of Use in the United States*. Available from: https://www.researchgate.net/publication/389966070_Large_Language_Models_as_Mental_Health_Resources_Patterns_of_Use_in_the_United_States#fullTextFileContent.

⁵ <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-025-02668-x>

⁶ Haque, R, Rubya, S. An overview of chatbot-based mobile mental health apps: insights from app description and user reviews. JMIR Mhealth Uhealth 2023; 11: e44838. CrossRefGoogle ScholarPubMed

6.4. Риски и ограничения применения ИИ в психологической помощи

При имеющихся преимуществах ИИ-инструментов их использование в практической деятельности сопряжено с достаточно серьезными рисками, которые требуют дополнительного рассмотрения. В таблице ниже структурированы основные группы рисков, помогающие понять, какие аспекты взаимодействия требуют особого внимания со стороны разработчиков, специалистов и регуляторов.

Риск	Пояснение
Неадекватная реакция на тяжелые клинические состояния	При выраженных депрессивных эпизодах, тревожных расстройствах, ПТСР или суицидальных мыслях применении ИИ может быть сопряжено определенными рисками. ChatGPT часто недооценивал срочность реальных экстренных сценариев и не направлял пользователей к получению экстренной помощи даже в очевидно тяжелых случаях ¹ .
Ложное впечатление диагностики	ИИ не вправе и не способен ставить психологические или психиатрические диагнозы. Шаблонный диагностический язык, характерный для ИИ, может вводить пользователей в заблуждение, создавая иллюзию экспертной оценки.
Отсутствие индивидуальной глубины понимания	ИИ формирует ответы только на основе сообщенного пользователем, без доступа к реальному контексту, истории и невербальным сигналам. Глубину проблемы способен оценить лишь живой специалист в ходе продолжительного проясняющего диалога.
Неспособность к кризисной интервенции	При остром кризисе (утрата, суицидальный кризис, острая травма) человеку требуется не информационная поддержка, а профессиональная кризисная интервенция, предполагающая живое присутствие и специальную подготовку.
Чрезмерная зависимость и подмена терапии	ИИ-взаимодействие может становиться суррогатом терапевтических отношений, не «мостом», а заменой помощи, что особенно опасно при невыявленном серьезном расстройстве.
Отсутствие конфиденциальности и сбор персональных данных	Данные, которыми пользователь делится с универсальным чат-ботом, не защищены нормами конфиденциальности и врачебной тайны, и могут использоваться способами, о которых пользователь не информирован, включая передачу третьим сторонам. Данные могут активно собираться для дальнейшего обучения моделей, о чем не всегда предупреждается пользователь.
Неопределенность ответственности	Остается нерешенным вопрос, кто именно будет нести ответственность за вред, причиненный пользователю некорректным советом ИИ — разработчик, платформа или сам пользователь. Специализированное регулирование в этой области практически отсутствуют.
Проблема информированного согласия	Неясно, как гарантировать, что пользователь действительно осознает, что общается с алгоритмом, а не со специалистом, и дает информированное согласие на такое взаимодействие с пониманием всех связанных с этих ограничений. При этом

¹ <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04297-7>

Риск	Пояснение
	большинство интерфейсов не предоставляют явных и многократных предупреждений о статусе ИИ, наличии лицензии и доказанной клинической эффективности.
Нераспознавание кризиса и отсутствие перенаправления	Этически неразрешенным остается вопрос, как предотвратить ситуации, в которых ИИ не идентифицирует кризисное состояние и не маршрутизирует пользователя к экстренной профессиональной помощи, оставляя его один на один с острой симптоматикой. Исследования показывают, что эскалация до рекомендации человеческого вмешательства происходит медленно, а срабатывание защитных механизмов часто обеспечивается встроенными ограничениями, а не самой моделью, что подчёркивает вторичность и хрупкость таких мер.
Нарушение профессиональных этических стандартов	Существующие чат-боты — даже при специализированных «психологических» настройках неадекватно реагируют на кризисные состояния, подкрепляют изначально негативные установки пользователей, создают ложное ощущение эмпатии, что прямо противоречит принципам непричинения вреда и честности, закреплённым в профессиональных кодексах.
Галлюцинации и непредсказуемость ответов инструментов ИИ	По своему способу формирования ответы инструментов ИИ носят вероятностный характер, поэтому появление внешне правдоподобных, но фактически неверных или вводящих в заблуждение утверждения статистически неизбежно. Кроме того, чат-боты иногда прибегают к недостоверным разъяснениям, что создает дополнительный риск, особенно для уязвимых пользователей.
Предвзятость и отсутствие нейтральности	Инструменты ИИ неизбежно отражают предубеждения своих создателей и систематические искажения обучающих данных, что в дальнейшем сказывается на оценке нормативности поведения, патологизации отдельных феноменов и выборе рекомендуемых стратегий. Например, экспериментально показано, что чат-боты продвигают продукты своих компаний-создателей, занижая сильные стороны конкурентов. Такой подход чаще всего приводит к тому, что при терапевтическом применении они могут исказить клиническую картину в соответствии с неявными ценностными установками разработчиков.
Отсутствие контроля качества и регулирования	За счет характера своей деятельности компании-разработчики, создающие терапевтические чат-боты, в большей степени мотивированы показателями вовлеченности и сбора данных, а не клинической эффективностью и безопасностью пользователей. Кроме того, у компаний нет обязанностей публиковать отчеты о неблагоприятных событиях, ошибках или девиантном поведении алгоритмов. В отличие от многолетних клинических исследований психотерапии, проводимых академическими и медицинскими учреждениями, коммерческие ИИ-продукты не проходят строгих рандомизированных контролируемых испытаний, не имеют независимого надзора и сильно варьируются по качеству. При этом на быстрорастущем рынке сохраняется риск появления недобросовестных и мошеннических сервисов.

Риск	Пояснение
Усиление патологической идентификации и дезинформация	Подобно социальным сетям, чат-боты могут предоставлять не только поддержку, но и дезинформацию, а также поощрять пользователей чрезмерно идентифицировать себя со своими расстройствами, что усугубляет фиксацию на симптомах и снижает критическое отношение к собственному состоянию, особенно при длительном и интенсивном взаимодействии, характерном для ИИ-терапии ¹ .
Риск потери человеческого контроля и непреднамеренное поведение ИИ	По мере усложнения моделей возрастает их независимость от человеческого контроля. Зафиксированы случаи, когда чат-боты переписывали собственный код, чтобы избежать отключения. Такое поведение создает принципиальную угрозу того, что алгоритм в ходе терапевтического диалога будет преследовать цели, не совпадающие с интересами пациента или предписанными ему задачами, что делает невозможным прогнозирование и гарантию безопасности взаимодействия.

¹ <https://journals.plos.org/digitalhealth/article?id=10.1371/journal.pdig.0001201>

7. Международные регуляторные подходы

Темпы развития рынка цифровых инструментов для оказания психологической помощи и самопомощи с учетом возникающих рисков требуют адекватной регуляторной реакции. Единого решения в этой области пока не сложилось. В опыте разных стран на данный момент существует несколько подходов к управлению возможными рисками: от отдельных фрагментарных инициатив до целостных систем регуляции.

Страна	Подход	Ключевые меры	Фокус регулирования
Велико-британия	Совместная разработка научно обоснованной системы регулирования	MHRA, NICE, Wellcome Trust и ВОЗ формируют «Сообщество знаний» для выработки требований на всех этапах жизненного цикла цифровых инструментов	Доказательность, безопасность, контроль качества
США	Гибкое регулирование и добровольные механизмы контроля	Добровольная сертификация, усиление защиты данных, независимые аудиты	Баланс инноваций и безопасности
	Альтернативный подход: «Радикальная прозрачность»	Раскрытие информации о данных, клинической валидности и интересах разработчиков	Осознанная оценка рисков пользователем
Китай	Системное превентивное регулирование	Правила вводятся до массового распространения технологий	Предупреждение рисков и защита уязвимых групп
	Защита несовершеннолетних: ограничение вредоносного онлайн-контента	Классификация рисков, обязательные предупреждения, превентивные меры со стороны платформ	Психическое здоровье, ценности, персональные данные
	ИИ-компаньоны и ИИ-психологи: специальные требования к антропоморфным ИИ-сервисам	Обязательное обозначение ИИ, передача кризисных случаев человеку, ограничения длительности использования, удаление данных	Суицидальные риски, зависимость, конфиденциальность
	Уязвимые группы: усиленная защита отдельных категорий пользователей	Специальные меры защиты выделенных групп: режим повышенной безопасности для несовершеннолетних и запрет на выдачу ИИ за реальных родственников или близких людей при взаимодействии с пожилыми пользователями (особенно с выявленными когнитивными нарушениями).	Предотвращение манипуляций и эмоциональной зависимости
	Стандартизация услуг: национальный стандарт GB/T 45253-2025 «Интернет-психологические услуги. Общие спецификации для услуг психологической оценки»	Общие требования к онлайн-психологической оценке	Единые стандарты качества и надежности

8. Профессиональная готовность психологов к использованию ИИ

Опрос педагогов-психологов образовательных организаций, проведенный МГППУ при содействии Федерации психологов образования России в 2026 году, показывает, что использование генеративного ИИ в профессиональной деятельности становится регулярной практикой.

При этом в решении базовых задач профессиональной деятельности ИИ задействуется пока в меньшей степени. Большинство специалистов демонстрируют сдержанный оптимизм либо еще не сформировали позицию относительно эффективности и надежности ИИ в диагностике, консультировании и подборе коррекционно-развивающих программ.



При этом наблюдаемое активное внедрение инструментов искусственного интеллекта в сферу психического здоровья ставит перед профессиональным сообществом психологов принципиально новые вызовы, связанные с трансформацией содержания профессиональной деятельности, расширением спектра требуемых компетенций и необходимостью пересмотра подходов к подготовке и повышению квалификации специалистов.

Как отмечается в современных исследованиях, ИИ уже сегодня способен выполнять структурированные задачи, центральные для психологической практики, включая отдельные аспекты диагностики, планирования терапии и психообразования. Это обуславливает необходимость осмысления того, каким образом профессиональное развитие психолога должно адаптироваться к условиям гибридной системы «человек — искусственный интеллект».

ИИ-компетентность целесообразно рассматривать не как самостоятельный технический навык, а как специализированное расширение базовой профессиональной компетентности психолога (Weisenmuller, 2023).

В обзоре цифровой компетентности психологов, включающем 19 исследований, выделены 11 компетенций, объединенных в пять областей: техническую; этическую и правовую; цифровую практику; обучение и исследования; инфраструктуру и доступность (Kule et al., 2026). Рекомендации Американской психологической ассоциации дополняют эту структуру требованиями прозрачности, информированного согласия, справедливости, конфиденциальности, профессиональной ответственности, человеческого контроля и непрерывного совершенствования (Guidance for AI in the Professional Practice..., 2025; Responsible Use of AI in Assessment, 2026).

С учетом специфики использования ИИ профессиональное развитие психолога может быть представлено через следующие компетенции.

Концептуальная и техническая грамотность. Психологу необходимо понимать различия между алгоритмами, работающими по заданным правилам, предиктивными моделями и генеративными системами; иметь общее представление о данных обучения, вероятностном характере вывода и зависимости результата от контекста. Практически значимо знание типичных ограничений: генерации недостоверных фактов и несуществующих источников, нестабильности ответов, воспроизведения предубеждений обучающих данных, недостаточной чувствительности к индивидуальному и культурному контексту, а также склонности модели поддерживать исходную позицию пользователя. Операционное владение включает постановку задачи, задание критериев и ограничений, декомпозицию сложного запроса, запрос альтернатив и указания на неопределенность. Навык формулирования запросов имеет вспомогательное значение: даже качественно составленный запрос не устраняет необходимость независимой проверки результата.

Доказательная и оценочная компетентность. Специалист должен оценивать не только удобство сервиса, но и его пригодность для конкретной профессиональной задачи. Такая оценка включает сведения о разработчике и назначении продукта, составе и репрезентативности данных, способах валидации, целевой популяции, показателях точности, характере ошибок, наличии внешней проверки и изменениях после обновлений (Miao, Cukurova, 2024). Для диагностических и прогностических систем важно понимать соотношение чувствительности и специфичности, последствия ложноположительных и ложноотрицательных результатов, а также отличие статистической точности от клинической или практической полезности. Применимость результатов, полученных на взрослой англоязычной выборке, не может автоматически переноситься на детей, русскоязычных пользователей или конкретную образовательную среду.

Этическая, правовая и информационная компетентность. До начала работы психологу необходимо установить, какие данные обрабатывает система, где они хранятся, передаются ли третьим лицам и могут ли использоваться для обучения модели. Принцип минимизации данных предполагает отказ от передачи информации, не требующейся для решения задачи. В общедоступные ИИ-сервисы не следует вводить идентифицирующие сведения, записи консультаций и подробные описания случаев, если организация не обеспечила правомерный и защищенный режим обработки. Замена имени не всегда обеспечивает анонимность: сочетание возраста,

учреждения, семейной ситуации и редких событий может позволить повторно идентифицировать человека.

Информированное согласие требуется соотносить со значимостью технологии для процесса помощи. Чем сильнее ИИ влияет на содержание заключения, рекомендации, оценку риска или выбор вмешательства, тем более полным должно быть разъяснение его назначения, ограничений, порядка обработки данных и роли специалиста (Kellogg, Sadeh-Sharvit, 2022). Психолог сохраняет ответственность за итоговый документ и профессиональное решение независимо от степени автоматизации. При работе с несовершеннолетними дополнительно учитываются возрастная понятность объяснений, интересы ребенка, полномочия законного представителя, риск стигматизирующей классификации и возможные последствия цифрового заключения для образовательной траектории.

Профессионально-психологическая интеграция. ИИ должен усиливать, а не подменять профессиональное мышление психолога (Competency Frameworks and Standards for Digital Health..., 2026). Компетентное применение предполагает разграничение задач по уровню риска. К низкорисковым можно отнести подготовку вариантов общих психообразовательных материалов, языковую редактуру обезличенного текста, создание структуры занятия или перечня альтернативных упражнений. Использование ИИ для интерпретации результатов диагностики, концептуализации случая, подготовки индивидуальных рекомендаций и мониторинга состояния требует усиленной проверки и сопоставления с первичными данными. Решения, связанные с постановкой диагноза, кризисной и суицидальной оценкой, маршрутизацией, ограничением прав или иными значимыми последствиями, не могут основываться только на выводе ИИ.

К данной области относится и способность обсуждать использование ИИ самим клиентом. Психологу важно выяснять, для каких целей человек обращается к системе, какие ответы получает, как оценивает их достоверность и влияет ли такое взаимодействие на обращение к людям и профессиональной помощи. Задача специалиста состоит не в безусловном запрете, а в оценке функции цифрового контакта, разъяснении ограничений и восстановлении безопасной маршрутизации. В образовательной среде это требует взаимодействия с педагогами и родителями при сохранении границ конфиденциальности и приоритета интересов ребенка.

Рефлексивная компетентность. Использование систем поддержки решений связано с риском автоматизационного смещения — склонности принимать предложенный системой вариант и снижать интенсивность самостоятельной проверки (Miao, Sukurova, 2024). Особо уязвимы задачи с высокой когнитивной нагрузкой и сложной процедурой верификации. Связный и уверенный ответ генеративной модели может усиливать этот эффект, даже если содержит ошибку. К профессионально значимым рискам относятся также подтверждающее смещение, антропоморфизация системы, перенос на нее авторитета эксперта, когнитивная нагрузка с постепенной утратой навыков и использование ИИ для избегания профессиональной неопределенности.

Поддержание метакогнитивного контроля требует специальных процедур. К ним относятся формулирование предварительной гипотезы до обращения к ИИ; отделение исходных данных от машинной интерпретации; запрос альтернативных объяснений и оснований, способных опровергнуть предложенный вывод; проверка фактов и источников вне системы; фиксация причин принятия или отклонения ответа; периодическое выполнение ключевых профессиональных задач без ИИ; разбор ошибок на супервизии. Экспериментальные данные показывают, что процедуры, заставляющие пользователя сначала выполнить самостоятельный анализ и только затем сопоставить его с рекомендацией системы, снижают чрезмерное доверие к ИИ, хотя субъективно воспринимаются как менее удобные (Kellogg, Sadeh-Sharvit, 2022).

Организационная, исследовательская и междисциплинарная компетентность. Безопасное применение ИИ не может быть обеспечено исключительно индивидуальной осторожностью. Психолог должен уметь взаимодействовать со специалистами по защите данных, информационной безопасности, праву, разработке и оценке цифровых продуктов; участвовать в определении требований к системе и сообщать об ошибках и инцидентах. Для специалистов

продвинутого уровня важны навыки локальной проверки инструмента на типичных случаях, анализа различий в результатах для возрастных, языковых и социальных групп, мониторинга изменений после обновления и оценки влияния технологии на качество помощи. Доступность также является частью компетентности: цифровое решение не должно исключать пользователей из-за стоимости, ограниченной цифровой грамотности, особенностей здоровья, языка или качества подключения. Современные рамки цифровой компетентности в здравоохранении поэтому включают наряду с техническими навыками работу с данными, коммуникацию, цифровой профессионализм, организационную интеграцию и обеспечение равного доступа (Competency Frameworks and Standards for Digital Health..., 2026).

Траектория освоения инструментов ИИ

Подготовка специалистов должна строиться по принципу соразмерности риска: чем существеннее влияние ИИ на состояние человека и профессиональное решение, тем выше требования к доказательности инструмента, квалификации пользователя, супервизии и документированию. Важным является не привязанность к конкретной платформе, а способность подходить к консультированию как к единому процессу: определить задачу и уровень риска; проверить условия обработки данных; оценить научную основу; использовать инструмент в допустимых границах; независимо проверить результат; зафиксировать принятое решение и основания. С учетом трехуровневой логики профессионального продвижения, предложенной ЮНЕСКО для специалистов образования, и моделей цифровой компетентности в психологии и здравоохранении целесообразно выделить пять этапов (Kule et al., 2026; Competency Frameworks and Standards for Digital Health..., 2026; Miao, Cukurova, 2024).

Траектория освоения инструментов ИИ

Этап	Содержание освоения и допустимые задачи	Критерий перехода
1. Исходная оценка и правила безопасности	Определение имеющихся знаний, используемых сервисов и типичных рабочих сценариев; изучение локальных правил, перечня недопустимых данных и порядка сообщения об инцидентах. Работа только с учебными материалами	Специалист распознает основные типы ИИ, объясняет их ограничения, корректно классифицирует данные и определяет ситуации, в которых использование недопустимо
2. Базовая грамотность и низкий риск применения	Формулирование и декомпозиция запросов; проверка фактов и источников; подготовка общих материалов, структуры занятий и вариантов формулировок без персональных данных. Ведение журнала ошибок и способов их обнаружения	Специалист стабильно выявляет недостоверные и непроверяемые элементы ответа, не смешивает машинный текст с профессиональным заключением и может обосновать выбор или отказ от инструмента
3. Контролируемое профессиональное применение	Решение учебных и затем обезличенных практических задач средней значимости под супервизией: анализ альтернатив, подготовка черновиков рекомендаций, адаптация материалов, поддержка планирования. Сопоставление самостоятельного решения и ответа ИИ	По результатам разбора серии случаев специалист демонстрирует корректную проверку, учитывает контекст и ограничения, документирует использование ИИ и сохраняет самостоятельную профессиональную аргументацию

4. Интегрированное применение в установленной области	Использование одобренных организацией инструментов в четко определенных процессах; получение необходимого согласия; контроль качества результата; обсуждение цифрового поведения клиента; участие в разборе ошибок и оценке последствий	Подтверждено безопасное применение в конкретном классе задач, включая действия при неопределенности, несогласии с системой, кризисном риске и техническом сбое
5. Экспертно-организационный уровень	Участие в выборе и локальной валидации систем, разработке регламентов и учебных программ, оценке смещений и доступности, мониторинге обновлений, аудите качества и обучении коллег	Специалист способен организовать полный цикл внедрения и пересмотра инструмента, интерпретировать результаты оценки и обеспечивать междисциплинарное управление рисками

Данная траектория не является линейной шкалой общего «владения ИИ». Один специалист может быть допущен к использованию конкретного сервиса для подготовки психообразовательных материалов и одновременно не обладать компетентностью для применения алгоритмов интерпретации диагностики. Переход между этапами должен определяться демонстрируемым поведением, а не длительностью обучения или субъективной уверенностью. Обновление модели, изменение ее назначения, состава данных, целевой группы или места в рабочем процессе требует повторной оценки компетентности и рисков. Достижение экспертно-организационного уровня не является обязательным для каждого психолога, однако в организации должны присутствовать специалисты, способные выполнять эти функции.

Таким образом, профессиональное развитие психолога в условиях распространения ИИ направлено не на максимальное расширение автоматизации, а на формирование управляемой и проверяемой практики. Компетентный специалист понимает устройство и ограничения технологии, оценивает доказательность и риски, защищает данные, сохраняет человеческий контроль, отслеживает собственные когнитивные смещения и умеет действовать без технологической поддержки. При таком подходе ИИ становится средством повышения качества отдельных профессиональных процессов, не вытесняя ответственность, клиническое мышление и межличностную основу психологической помощи.

9. Перспективы и рекомендации

Важной особенностью актуальной ситуации цифровой трансформации систем психологической помощи и самопомощи является постоянное появление новых технологий с использованием различных моделей искусственного интеллекта, каждая из которых требует обучения, специфичного для профильной области психологической практики. Эксперты отмечают, что моделям часто не хватает глубины знаний в конкретных областях, и подчеркивают важность развития обширной клинической базы знаний.

Прогнозируется, что будущие модели искусственного интеллекта должны становиться более персонализированными и антропоморфными, с улучшенной способностью понимать и реагировать на нюансы человеческого разговора, включая контекст и эмоциональные состояния. Это предполагает переход от статистических шаблонных ответов к динамическому взаимодействию, которое адаптируется к отдельным пользователям и естественному ходу беседы, а также повышение согласованности диалога за счет совершенствования механизмов формирования последующих реплик.

В отношении обучения моделей искусственного интеллекта для клинического применения высказывается мнение, что технологическое развитие требует разработки целостных мультимодальных систем, способных воспринимать голос и прикосновение¹.

Профессиональное сообщество воспринимает генеративный ИИ скорее, как инструмент трансформации психологической помощи, чем как прямую угрозу профессии. Отношение специалистов при этом неоднозначно: интерес к расширению возможностей помощи сочетается с настороженностью по поводу границ применения технологии. Наиболее вероятным сценарием психологи считают частичное замещение специалиста в типовых консультативных запросах — при необходимости эмоциональной поддержки, саморегуляции, принятия решений или первичного осмысления ситуации. Вместе с тем глубинная психотерапевтическая работа остается, по мнению большинства респондентов, не может быть полноценно заменена ИИ в силу таких принципиальных для нее условий как живой контакт и экзистенциальный опыт участников².

В дискуссиях о сравнительных возможностях психологической помощи, оказываемой профессионалами-людьми, отмечается, что они могут успешно задействовать свою интуицию и творческий подход в областях, где искусственный интеллект пока неэффективен, а именно: при работе с детьми и пожилыми людьми; в кризисных ситуациях и в специализированных учреждениях (больницы, тюрьмы, военные структуры).

Ведущая роль психолога-человека видится в руководстве агентами искусственного интеллекта, участии в управлении их обучением, контроле качества оказания помощи системами искусственного интеллекта и своевременном исправлении ошибок, а также при взаимодействии с пациентами, неудовлетворенными опытом взаимодействия с инструментами искусственного интеллекта.

Расширение использования генеративного искусственного интеллекта в психологической помощи формирует запрос на изменения в системе подготовки специалистов. Речь идет не только о включении в программы подготовки аспектов технического использования цифровых инструментов, но о критической оценке их возможностей и ограничений. Больше внимание в ней необходимо уделять отмеченным в обзоре категориям, ситуациям и сферам, где взаимодействие с искусственным интеллектом не является оптимальным, и методам оказания помощи, где искусственный интеллект пока не демонстрирует эффективности, например, семейная и груп-

¹ <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/warning-ai-chatbots-will-soon-dominate-psychotherapy/DBE883D1E089006DFD07D0E09A2D1FB3>

² https://www.hse.ru/data/2026/05/27/214208149/Джупа_rus.pdf

повая терапия. Кроме того, возрастает актуальность освоения программ, основанных на интегративном подходе, без жесткой приверженности одной школе.

Ключевая задача современной цифровой трансформации системы психологической помощи — найти баланс, при котором технологии усиливают, а не заменяют человеческое участие, а также обеспечить гармонизацию технологических инноваций с этическими стандартами и регуляторными требованиями. Только такой сбалансированный подход позволит реализовать потенциал цифровых решений, не подвергая риску благополучие пользователей.

Продукты и сервисы цифровой психологической помощи и самопомощи

Назначение приложения	Сервис	Формат продукта	Страна разработки	Основной формат взаимодействия с пользователем	Модель оплаты
Цифровое фенотипирование	Встроенный функционал смартфонов iPhone и умных часов Apple Watch	Встроенное приложение	США	Инструменты цифрового фенотипирования	Бесплатно
	КПТ дневник эмоций — Moodi	Приложение	Россия	КПТ-дневник и упражнения	freemium (бесплатный базовый функционал + платные курсы/контент, оплата внутри приложения).
	Дневник — трекер настроения	Приложение	США	Дневник настроения	freemium (бесплатный базовый функционал + платные курсы/контент, оплата внутри приложения/подписки).
	MindHealth Ментальное здоровье	Приложение	Россия	КПТ-дневник, тесты и упражнения	freemium (бесплатный базовый функционал + платные курсы/контент, оплата внутри приложения/подписки).
Отслеживание прогресса терапии	eMoods Bipolar Mood Tracker	Приложение	США	Трекер БАР	Подписка
	Daylio Дневник, Ежедневник	Приложение	Польша	Дневник настроения	Бесплатная версия, а также премиум-подписка (расширенная аналитика, бэкап, защита PIN-кодом и др.)
	Unique: manage your ADHD	Приложение	США	Трекер	freemium (бесплатный базовый функционал + платные курсы/контент, оплата внутри приложения/подписки).
	ADHD Planner & Journal: Unique	Приложение	США	Структурированные шаблоны, трекинг, чек-листы	Бесплатная версия, а также подписка (премиум-функции: расширенные шаблоны, аналитика продуктивности, отсутствие рекламы, экспорт данных)
	ДБТ Peace	Приложение	Россия	ДБТ-тренажер	Бесплатно

Назначение приложения	Сервис	Формат продукта	Страна разработ-ки	Основной формат взаимодействия с пользователем	Модель оплаты
Боты в мессенджерах	«Психиатр Он-лайн»	Бот в мессенджере	Россия	Текстовый чат	Бесплатно
	DBT_Skills_Bot	Бот в мессенджере	Россия	Текстовый чат	Бесплатно
	Voicelogbot	Бот в мессенджере	Россия	Текстовый чат	Бесплатно
	Чат-бот «Мой компас»	Бот в мессенджере	Россия	Текстовый чат	Бесплатно
	Чат-бот «Напарник»	Бот в мессенджере	Россия	Текстовый чат	Бесплатно
Инструменты цифровой самопомощи	АнтиПаника	Приложение	Россия	Упражнения	Бесплатно
	Rootd	Приложение	США	Упражнения	Подписка
	Insight Timer	Приложение	США	Аудио-библиотека медитаций	freemium (бесплатный базовый функционал + платные курсы/контент, оплата внутри приложения/подписка).
	Дыхание — путь к здоровью	Приложение	Россия	Упражнения	Бесплатно
	ДПДГ / EMDR Биосвязь	Приложение	Россия	Упражнения	Бесплатно
	Твой релаксатор	Приложение	Россия	Упражнения	Бесплатно
Инструменты развития навыков (цифровые тренажеры)	Finch: Self-Care Pet	Развивающая видеоигра	США	Геймифицированный дневник привычек	Подписка и встроенные покупки
	Focus Plant: Дерево Помодоро	Визуализации инструмента	Россия	Геймифицированный помодоро-таймер	Подписка и встроенные покупки
	Forest: Будь сосредоточенным	Приложение	Тайвань	Геймифицированный таймер	Бесплатная версия, а также подписка (дополнительные деревья, офлайн-режим, расширенная статистика, отключение рекламы)
	Записки психолога	Развивающая видеоигра	Россия	Визуальная новелла для тренировки навыков	Бесплатно

Назначение приложения	Сервис	Формат продукта	Страна разработки	Основной формат взаимодействия с пользователем	Модель оплаты
Психообразовательные инструменты	Mindspa	Платформа, приложение	Россия	Курсы	freemium (бесплатный базовый функционал + платные курсы/контент, оплата внутри приложения/подписка).
	Kids Skills App	Платформа, приложение	Финляндия	Руководства/гайды	Бесплатное
ИИ-ассистенты	Аура	Платформа, приложение	Россия	Текстовый чат с ИИ	Подписка
	Freudly	Платформа, приложение	Freudly	Текстовый чат с ИИ	Подписка
	Replika: AI Friend	Приложение	Саудовская Аравия	Текстовый чат с ИИ	Подписка
Агрегаторы	Ясно	Платформа, приложение	Россия	Видеочат	Комиссия со специалистов
	Zigmund.online	Платформа, приложение	Россия	Видеочат	Комиссия со специалистов
	Alter	Платформа	Россия	Видеочат	Комиссия со специалистов
Средства связи	Яндекс Телемост	Платформа, приложение	Россия	Видеочат	Бесплатно
	Jitsi Meet	Платформа	США	Видеочат	Бесплатно
Цифровые решения для облегчения практики	Битрикс24	Платформа, приложение	Россия	Чаты, лента новостей, календарь событий, видеосвязь и др.	Бесплатные и платные тарифы
	YCLIENTS	Платформа, приложение	Россия	SMS/мессенджер, рассылки	Подписка
	Планёрка	Платформа, приложение	Россия	Текстовый чат, видеовстречи	Подписка
	Клиентикс	Платформа, приложение	Россия	SMS/мессенджер-рассылки	Подписка
	Medesk	Платформа, приложение	Россия	Текстовый чат, видеовстречи	Подписка
	Чисто Психолог	Платформа, приложение	Россия	Видеовстречи	Подписка

Назначение приложения	Сервис	Формат продукта	Страна разработки	Основной формат взаимодействия с пользователем	Модель оплаты
Цифровые решения для облегчения практики	SimplePractice	Приложение	США	Управление расписанием, ведение заметок по сессиям, работа с документами	Подписка
	SOLO: Your Gig Business App	Приложение	Великобритания	Управление расписанием, ведение заметок по сессиям, работа с документами	Подписка
	Гармония: твой дневник терапии	Приложение	Россия	Заметки, рекомендации психолога	Бесплатно
	TestU.Online	Платформа	Россия	Диагностика, интерпретация результатов, поддержка в принятии решений	Коммерческая лицензия для организаций
	Онлайн-платформа поддержки принятия решений психолог «Пифия»	Платформа	Россия	Диагностика, интерпретация результатов, поддержка в принятии решений	Коммерческая лицензия для организаций
Гибридные решения	Цифровой образовательный сервис «Цифровой психолог» (есть личные кабинеты для психолога, несовершеннолетнего обучающегося, его родителя (законного представителя))	Платформа (доступ через ЕСИА)	Россия	Для психолога: проведение диагностики, формирование отчетов о консультациях с рекомендациями для получателей помощи и профессионального сообщества. Для получателей помощи: запись на онлайн-консультацию в формате видео, чата, доступ к материалам библиотеки психологического контента; также для родителей запись на обследование ПМПК	Бесплатно

Разработки Московского государственного- психолого-педагогического университета (МГППУ)

Представленные ниже разработки, реализованы Федеральным координационным центром по обеспечению развития психолого-педагогической помощи в системе образования РФ (далее — ФКЦ), созданным в МГППУ для координации развития системы помощи в общем и среднем профессиональном образовании, реализации Концепции развития психолого-педагогической помощи до 2030 года.

Чат-бот «Мой компас»: скрининговый инструмент оценки психологического состояния в условиях боевого стресса

Проблема оперативного выявления психологического неблагополучия среди населения, затронутого последствиями боевых действий, приобрела системный характер. Традиционные диагностические процедуры требуют личного присутствия специалиста и значительных временных затрат — условия, часто невыполнимые на прифронтовых и удаленных территориях. Кадровый дефицит педагогов-психологов в субъектах Российской Федерации, вовлеченных в последствия боевых действий, достигает 43,2% — этот показатель, зафиксированный в мониторинге ФКЦ (декабрь 2024 г.), означает, что более 1 680 должностей остаются вакантными. Цифровой инструмент, способный взять на себя первичную диагностическую функцию, становится не методологическим новшеством, а оперативной необходимостью.

Концептуальная основа и научная база

Чат-бот «Мой компас» разработан ФКЦ МГППУ совместно с АНО Центром «Без ограничений» как цифровая версия скринингового инструмента, созданного специалистами ФКЦ в 2023 году.

В основе детской версии — инструмент, апробированный в 2023 году на выборке 50 094 респондентов из шести субъектов Российской Федерации и стандартизированный в 2024 году с участием 7 976 респондентов из девяти регионов (Ульянина, Александрова, Дмитриева, 2024). Инструмент оценивает проявления дезадаптации, симптомы ПТСР и психологические ресурсы совладания в пяти сферах жизнедеятельности: психофизиологической, эмоциональной, когнитивной, поведенческой, коммуникативной.

Взрослая версия опирается на четыре валидизированные методики:

- анкета травматического опыта, разработанная специалистами ФКЦ МГППУ;
- шкала посттравматической симптоматики (PSS-SR, E.B. Foa et al., 1993, адаптация А.А. Золотаревой и соавт., 2021);
- опросник посттравматического роста (PTGI, R. Tedeschi, L. Calhoun, 1996, адаптация М.Ш. Магомед-Эминова, 2008);
- краткая шкала резильентности (BRS, B. Smith et al., 2008, адаптация В.И. Марковой и соавт., 2022) (Буклет «Чат-бот «Мой компас»).

Чат-бот прошел экспертизу в ФГБНУ «Федеральный научный центр психологических и междисциплинарных исследований», Российской академии образования и Институте психологии РАН. В отличие от коммерческих аналогов, «Мой компас» не просто транслирует опросники в цифровом формате, но адаптирует сам процесс опроса и интерпретации к возрастным особенностям респондентов и предоставляет маршрутные карты помощи, интегрируя диагностику с навигационной функцией. Кроме того, по завершении работы с чат-ботом размещены предза-

писанные видеоролики с экспресс-техниками самопомощи при стрессе, которые респонденты могут в дальнейшем использовать самостоятельно для регуляции своего психоэмоционального состояния.

Структура и функциональность

Чат-бот размещен на двух платформах — Telegram (<https://t.me/mycompasbot>¹) и ВКонтакте (https://vk.com/mycompas_bot).

Детская версия (10-18 лет) представляет собой модификацию скринингового инструмента ФКЦ МГППУ. Оценка осуществляется по пяти сферам (психофизиологическая, коммуникативная, поведенческая, эмоциональная, когнитивная); каждая сфера содержит 9 утверждений: 7 — для оценки дезадаптации и проявлений ПТСР, 2 — для оценки ресурсов совладания. Общее число утверждений — 55, каждое сопровождается предзаписанным видео. Ориентировочное время прохождения — 45-60 минут.

Выделяются четыре уровня дезадаптации:

1. Норма — эффективно функционирующие механизмы адаптации.
2. Легкая степень дезадаптации — единичные (не более 1-2) дезадаптивные проявления.
3. Умеренная дезадаптация — 3-4 признака дезадаптации в каждой сфере либо выраженная дезадаптация в одной из пяти сфер.
4. Выраженная дезадаптация — множественные признаки дезадаптации, включая проявления ПТСР.

Геймификационный компонент реализован через предзаписанные видео, в которых психолог озвучивает вопросы и варианты ответов. Эта форма подачи критически важна для подростковой аудитории: линейное текстовое анкетирование демонстрирует более высокий уровень отсева, снижения достоверности ответов и мотивации участия в опросе. Видеоформат создает иллюзию диалога и обеспечивает удержание внимания. Однако такой формат требует существенно больше времени для заполнения опросника, поскольку заполнение фактически происходит в диалоговом режиме.

Взрослая версия (представлена в двух версиях: для мужчин и женщин) содержит 67 вопросов/утверждений, время прохождения — 30-45 минут. Оцениваются травматический опыт, проявления ПТСР, посттравматический рост личности и психологический ресурс резилентности. Интерпретация результатов предоставляется после каждого блока и в итоговом заключении.

Завершающий этап взаимодействия с чат-ботом как в детской, так и во взрослой версиях включает: баннер с номерами телефонов доверия и адресами центров помощи (дифференцированно по регионам), видеоинструкцию по методам саморегуляции, кнопку перехода в чат поддержки и кнопку повторного прохождения. Кроме того, все версии содержат видеозапись с экспресс-методами психологической самопомощи, также адаптированными с учетом возрастной и гендерной специфики респондентов. Таким образом, бот выполняет не только диагностическую, но и навигационную, обучающую и просветительскую функции.

Результаты апробации и эмпирические данные

За период с сентября 2024 по август 2026 года к чат-боту обратились более 13 000 человек (5 880 несовершеннолетних, 7 513 взрослых) из 46 регионов Российской Федерации. Эта география значима: инструмент востребован именно в зонах с наибольшей психологической травматизацией, что косвенно подтверждает его релевантность.

¹ на момент представления информации недоступен в связи с введением ограничений на территории Российской Федерации

Среди несовершеннолетних пользователей выявлены следующие показатели дезадаптации (N=5 880):

- отсутствие дезадаптации, норма — 3,3%;
- легкая степень дезадаптации — 58%;
- умеренная дезадаптация — 36,2%;
- выраженная дезадаптация — 2,5%.

Показательно, что наибольшее количество признаков выраженной дезадаптации зафиксировано в когнитивной сфере, что коррелирует со снижением учебной мотивации и трудностями концентрации, фиксируемыми в исследованиях ФКЦ МГППУ с 2023 года. Ресурсы совладания наиболее сформированы в коммуникативной сфере, что указывает на потенциальную мишень психокоррекционной работы: именно через развитие социальных связей возможно компенсировать дефициты в других сферах. Данные, полученные с использованием чат-бота, в целом соотносятся с теми, которые получены на основе применения других версий скринингового инструмента: бланковой, а также приближенной к ней по форме цифровой версией, размещенной на платформе «Анкетолог» и предполагающей заполнение в режиме онлайн.

Взрослые пользователи чат-бота — преимущественно женщины (94% от общего числа респондентов). Это может объясняться более высокой готовностью женщин обращаться за психологической помощью в принципе; особым составом целевой аудитории чат-бота (матери, жены, вдовы участников СВО); характером пользовательского запроса (оценить свое состояние); повышенной настороженностью мужской аудитории в отношении психодиагностики в целом, включая цифровую; а также нехваткой адаптированных мужских сценариев взаимодействия с цифровыми инструментами. Этот дисбаланс ставит вопрос о необходимости специальных стратегий привлечения мужской аудитории.

Среди совершеннолетних пользователей выявлены следующие показатели проявлений ПТСР (N=7 513):

- признаки ПТСР отсутствуют или слабо выражены — ~64%;
- отдельные клинически значимые признаки ПТСР — ~30%;
- множественные выраженные признаки ПТСР — 6%.

При этом среднее число пережитых травматических событий за последний год — от 9 психотравмирующих событий (при низком уровне негативных последствий) до 11–13 таких событий (при выраженных последствиях). Важно отметить, что речь идет о типах событий, без учета их частотности. Корреляционный анализ подтверждает прямую связь между объемом травматического опыта и интенсивностью ПТСР-симптоматики, а также обратную связь с резилентностью как ресурсом психологической устойчивости личности.

Анализ данных, касающихся динамики оценки состояния несовершеннолетних за 2023–2026 годы, демонстрирует ухудшение показателей адаптации почти на треть. Эти данные, полученные, в том числе, на основе использования чат-бота «Мой компас», подтверждают, что чат-бот не только диагностирует, но и может выполнять функцию мониторинга динамики на популяционном уровне.

Ограничения и дальнейшие направления

Опыт применения инструмента «Мой компас» выявил методологический рубеж, за которым требуются иные подходы. Традиционные опросники, даже переведенные в цифровой формат и предъявляемые анонимно, тем не менее, подвержены эффекту социальной желательности и не предназначены для фиксации спонтанных, произвольных речевых маркеров, сопутствующих травматическому переживанию. Этот разрыв послужил импульсом для разработки чат-бота следующего поколения — «Напарник», где акцент смещается с структурированного анкетирования на психолингвистический анализ спонтанной речи и свободных ответов респондентов.

Чат-бот «Напарник»: диагностика ПТСР и позитивной трансформации личности в результате переработки травматического опыта через психолингвистический анализ

Авторы инструмента: Ульянина Ольга Александровна, доктор психологических наук, руководитель Федерального координационного центра по обеспечению развития психолого-педагогической помощи в системе образования Российской Федерации; Александрова Лада Анатольевна, кандидат психологических наук, ведущий аналитик отдела научно-методического обеспечения Федерального координационного центра по обеспечению развития психолого-педагогической помощи в системе образования Российской Федерации

Проблема оказания психологической помощи военнослужащим и ветеранам имеет специфическое измерение, не сводимое к дефициту специалистов или территориальной недоступности. Ключевой барьер — стигматизация обращения за психологической помощью в военной среде. Традиционное анкетирование воспринимается как формальная процедура, провоцирующая защитные реакции: эффект социальной желательности, отрицание симптоматики, минимизацию переживаний.

Существующие психодиагностические инструменты — опросники, шкалы, интервью — построены на принципе прямого вопроса и осознанного ответа. Для военной аудитории этот формат неэффективен. Необходим переход на иной уровень — анализ спонтанной речи, где травматическое содержание проступает помимо воли говорящего, в интонационных сбоях, лексических выпадениях, нарушении логики повествования.

Концептуальная основа: гипотеза о языковых маркерах травмы и совладания с ней

В основе разработки «Напарника» лежит гипотеза, выдвинутая исследовательской группой ФКЦ МГППУ совместно с Институтом психологии РАН: в речи лиц с травматическим опытом, присутствуют универсальные семантические признаки, не зависящие от социально-культурной принадлежности и специфического травматического опыта, пережитого респондентом. Согласно положениям М.А. Падун и А.В. Котельниковой, психическая травма ведет к деформации базовых представлений о мире, себе и других (Падун, Котельникова, 2012). На уровне субъективной семантики эта деформация проявляется в трансформации семантического поля ключевых понятий, образующих «ядро» субъективной картины мира: «дом», «жизнь», «человек», «любовь», «радость», «счастье», «друг» (Сергеева, 2008).

Методологический вызов состоит в том, что эти изменения не всегда осознаются самим носителем языка и не фиксируются в прямом опросе. Они проступают в контекстуальных связях, в эмоциональной окраске, в ассоциативных полях. Задача «Напарника» — уловить эти латентные паттерны через анализ речевой продукции на основе использования алгоритмов машинного обучения и NLP (анализ естественного языка) с опорой на традиционные методы психолингвистического анализа устных и письменных текстов (контент-анализ, интент-анализ и тематический анализ).

Методы анализа и структура инструмента

В архитектуре «Напарника» задействованы:

- **контент-анализ, интент-анализ и тематический анализ** спонтанной речи, позволяющие выявлять не только то, о чем говорит пользователь, но и латентные переменные лингвистического анализа;
- **анализ просодики**, речевого ритма и интонаций — оценка невербальных компонентов, которые часто выдают эмоциональное состояние точнее, чем семантика;

- **методы машинного обучения и NLP**, автоматически распознающие диагностические критерии ПТСР и совладания с травмой (посттравматического роста) в речевых паттернах.

Для работы с военной аудиторией требуется специальная настройка алгоритмов: учет сленга, обценной лексики, характерных метафор, свойственных военной субкультуре. Категориальный аппарат, адекватный для гражданской выборки, в военной среде отчасти теряет релевантность — систематическая ошибка, которую необходимо преодолеть на этапе обучения модели.

Структура взаимодействия включает 7 блоков: вводная часть, значимые события прошлого, поворотные события (разделившие жизнь на «до» и «после»), события в будущем, травматические события, ресурсы совладания, завершение с техниками самопомощи.

Методическое наполнение включает валидизированные шкалы: PSS-SR (ПТСР-симптоматика) (А.А. Золотарева и соавт., 2021) (Золотарева и др., 2021), Опросник посттравматического роста и обесценивания (К. Таки, R.G. Tedeschi et al., 2021) (Бочаров и др., 2024), Краткая шкала резилентности (BRS) (В.И. Маркова и соавт., 2022) (Маркова и др., 2022), Многомерная шкала восприятия социальной поддержки (К.А. Чистопольская и соавт., 2020) (Чистопольская и др., 2020), цветовой тест Люшера (с расчетом отклонения от аутогенной нормы по А.И. Юрьеву и вегетативного коэффициента по К. Шипошу) (Семикин, 1987). Диагностический срез с использованием теста Люшера проводится трижды в процессе интервьюирования для отслеживания динамики состояния респондентов.

Сценарий интервью с респондентами выстроен на основе модификации методики «Линия жизни» В.В. Нурковой (Нуркова, 2010).

Пилотажные данные и первичные выводы

В пилотажном исследовании приняли участие 40 добровольцев — бывших военнослужащих, обратившихся за психологической помощью. Процедура включала стандартное клинико-психологическое обследование и свободное интервью на нейтральные и стрессовые темы.

Обнаружены устойчивые речевые феномены:

1. **Негативные коннотации ядерных понятий.** В протоколах интервью многих участников с высоким уровнем травматизации слова из ядра картины мира систематически употреблялись в деструктивных смысловых связях, хотя сами по себе эти слова не являются маркерами — значим их контекстуальный паттерн.
2. **Спонтанное переключение на другие темы и наложение семантических полей.** При обсуждении тем, связанных с «домом», «жизнью», «семьей», фиксировалось внезапное переключение на другие темы или отказ от подробного рассказа, резкие нарушения логики нарратива, интрузивные вставки — внезапные, эмоционально заряженные ремарки о травматических событиях, возникающие в повествовании на отвлеченные темы. Эти феномены указывают на триггерную активизацию болезненных воспоминаний.
3. **Избегание.** Ядерные понятия («дом», «жизнь», «семья») могли игнорироваться полностью либо описываться формально, без эмоциональной вовлеченности.

При малом объеме выборки статистическая обработка не проводилась, однако качественный анализ указывает на потенциальную возможность выявления маркеров ПТСР и совладания с травматическим опытом на основе психолингвистического подхода.

Пилотажное исследование было продолжено на базе Липецкого отделения Фонда «Защитники Отечества» (24 ветерана, среди них 1 женщина, возраст 24–59 лет):

- у 100% респондентов множественная травматизация; смерть сослуживца и ранения — наиболее часто упоминаемая травма;

- у трети пилотажной выборки — выраженные проявления ПТСР; у 35% — проявления сглажены эффектом социальной желательности;
- у 100% присутствует посттравматический рост, однако у 50% — также проявляются признаки посттравматического обесценивания;
- показатели резилентности варьируются от нижней границы нормы до максимальных значений;
- ресурс социальной поддержки у 75% — высокий.

Последний пункт противоречит распространенному тезису об изоляции ветеранов — социальная поддержка остается доступной, но не запрашивается в контексте психологической помощи. Важно также делать поправку на то, что ветераны, согласившиеся участвовать в интервью, представляют собой специфическую подгруппу участников СВО — тех, кто готов говорить с психологом о пережитом опыте.

Перспективы и ограничения

Конечная цель — создание автоматизированного инструмента, способного на основе речевого анализа выявлять риски ПТСР, степень совладания респондента с пережитым травматическим опытом и наличие психологических ресурсов совладания, и направлять нуждающихся в помощи к специалистам. Однако ряд методологических вопросов остается открытым. Насколько устойчивы выявленные речевые паттерны при увеличении выборки? Как учесть индивидуальные различия в речевом поведении, не связанные с травмой?

Планируется расширение выборки, внедрение автоматизированных методов NLP и машинного обучения, что позволит перейти от качественных наблюдений к формализованным диагностическим алгоритмам.

* * *

МГППУ в рамках программы «Приоритет-2030» реализует стратегический технологический проект «Цифровая технологическая система доказательной психолого-педагогической помощи и подготовки специалистов», включенный в программу развития университета.

Проект направлен на создание и внедрение цифровой платформы, обеспечивающей алгоритмизацию, воспроизводимость и доказательность психолого-педагогического сопровождения обучающихся за счет интеграции стандартизированных диагностических инструментов, верифицированных программ и технологий искусственного интеллекта, а также создание цифровой инструментальной среды подготовки и профессионального развития педагогов-психологов, интегрированной в архитектуру цифровой платформы профессиональной деятельности.

Разработки опираются на деятельностный и доказательный подходы к оказанию психолого-педагогической помощи и к подготовке специалистов, а также на положения профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)»

Список литературы

- Alagarajah, J., Ceccolini, D., Butler, S. (2024). Digital mental health interventions for treating mental disorders in young people based in low-and middle-income countries: A systematic review of the literature. *Global mental health* (Cambridge, England), 11, e74. <https://doi.org/10.1017/gmh.2024.71>
- American Psychiatric Association. (n.d.). The app evaluation model. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/mental-health-apps/the-app-evaluation-model> (дата обращения: 02.03.2026)
- American Psychological Association. (2025). APA health advisory on the use of generative AI chatbots and wellness applications for mental health [Health advisory]. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/artificial-intelligence-machine-learning/health-advisory-chatbots-wellness-apps>
- American Psychological Association. (n.d.). Digital therapeutics and mobile health. <https://www.apa.org/practice/digital-therapeutics-mobile-health> (дата обращения: 03.03.2026)
- Amo, V., Prentice, M., & Lieder, F. (2023). A Gamified Mobile App That Helps People Develop the Metacognitive Skills to Cope With Stressful Situations and Difficult Emotions: Formative Assessment of the InsightApp. *JMIR formative research*, 7, e44429. <https://doi.org/10.2196/44429>
- Balaskas, A., Schueller, S. M., Cox, A. L., & Doherty, G. (2021). The Functionality of Mobile Apps for Anxiety: Systematic Search and Analysis of Engagement and Tailoring Features. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(10), e26712. <https://doi.org/10.2196/26712>
- Bantjes, J., Hunt, X., Cuijpers, P., Kazdin, A. E., Kennedy, C. J., Luedtke, A., Maslenica, I., Petukhova, M., Sampson, N., Zainal, N. H., Davids, C., Dunn-Coetzee, M., Gerber, R., Stein, D. J., & Kessler, R. C. (2024). Comparative effectiveness of remote digital gamified and group CBT skills training interventions for anxiety and depression among college students: Results of a three-arm randomised controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 178, 104554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104554>
- Bauer, S., Golkaramnay, V., Kordy, H. (2005). E-Mental-Health. *Psychotherapeut*, 50(1), 7–15. <https://doi.org/10.1007/s00278-004-0403-0>
- Baumel A, Muench F, Edan S, Kane JM. Objective User Engagement with Mental Health Apps: Systematic Search and Panel-Based Usage Analysis *J Med Internet Res* 2019;21(9): e14567 doi: 10.2196/14567
- Bond, R. R., Mulvenna, M. D., Potts, C., O'Neill, S., Ennis, E., Torous, J. (2023). Digital transformation of mental health services. *Npj mental health research*, 2(1), 13. <https://doi.org/10.1038/s44184-023-00033-y>
- Bradley, G., Rehackova, L., Devereaux, K., Bruce, T. A., Nunn, V., Gilfellon, L., Burrows, S., Cameron, A., Watson, R., Rumney, K., & Flynn, D. (2025). Classifying the features of digital mental health interventions to inform the development of a patient decision aid. *PLOS digital health*, 4(3), e0000752. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000752>
- Bradway, M., Carrion, C., Vallespin, B., Saadatfard, O., Puigdomènech, E., Espallargues, M., Kotzeva, A. (2017). mHealth Assessment: Conceptualization of a Global Framework. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(5), e60. <https://doi.org/10.2196/mhealth.7291>
- Caldeira, C., Chen, Y., Chan, L., Pham, V., Chen, Y., & Zheng, K. (2018). Mobile apps for mood tracking: an analysis of features and user reviews. *AMIA ... Annual Symposium proceedings. AMIA Symposium*, 2017, 495–504.
- Cheng, C., & Ebrahimi, O. V. (2023). A meta-analytic review of gamified interventions in mental health enhancement. *Computers in Human Behavior*, 141, 107621. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107621>
- China Daily. (2026). China's cyberspace regulators announce measures for protection of minors.
- CNews. Более половины россиян обращаются к ИИ за психологической помощью. https://www.cnews.ru/news/line/2026-04-28_bolee_poloviny_rossiyan_obrashchayutsya (дата обращения: 02.05.2026)
- Wang H, Yao J, Jia S, Chen W, Guan Y, Liu J, Liao M, Hu E, Zhang Q. Comparative efficacy of digital health interventions for depression and anxiety symptoms in adolescents and young adults: a systematic review and bayesian network meta-analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2026 Feb 14;20(1):25. doi: 10.1186/s13034-026-01042-3. PMID: 41691290; PMCID: PMC12918560. Competency Frameworks and Standards for Digital Health: A Landscape Analysis. Geneva: WHO (2026). World Health Organization. ISBN 978-92-4-011976-5. <https://www.who.int/publications/item/9789240119765>
- Costanza C, Vetri L, Carotenuto M, Roccella M. Use and Abuse of Digital Devices: Influencing Factors of Child and Adolescent Neuropsychology. *Clin Pract*. 2023 Oct 27;13(6):1331-1334. doi: 10.3390/clinpract13060119. PMID: 37987420; PMCID: PMC10660844.

- Cruz-Gonzalez, P., He, A. W., Lam, E. P., Ng, I. M. C., Li, M. W., Hou, R., Chan, J. N., Sahni, Y., Vinas Guasch, N., Miller, T., Lau, B. W., & Sanchez Vidana, D. I. (2025). Artificial intelligence in mental health care: a systematic review of diagnosis, monitoring, and intervention applications. *Psychological medicine*, 55, e18. <https://doi.org/10.1017/S0033291724003295>
- DataGuidance. (2026). China: CAC issues Classification Measures for online information affecting minors' physical and mental health (дата обращения: 02.05.2026)
- De Witte NAJ, Joris S, Van Assche E, Van Daele T. Technological and Digital Interventions for Mental Health and Wellbeing: An Overview of Systematic Reviews. *Front Digit Health*. 2021 Dec 23;3:754337. doi: 10.3389/fdgth.2021.754337. PMID: 35005695; PMCID: PMC8732948.
- Dogan, T., Kocturk, N., Akin, E., Kurnaz, M., Ozturk, C., Sen, A. and Yalcin, M. (2024), Science-Based Mobile Apps for Reducing Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Psychol Psychother*, 31: e3058. <https://doi.org/10.1002/cpp.3058>
- Ethical Guidance for AI in the Professional Practice of Health Service Psychology (2025). American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/artificial-intelligence-machine-learning/ethical-guidance-professional-practice.pdf>
- Feng S, Li X(, Wake AN (2026) Engaging Artificial Intelligence (AI)-based chatbots in digital health: A systematic review. *PLOS Digit Health* 5(2): e0001201. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0001201>
- Gaffney H., Mansell W., Tai S. Conversational Agents in the Treatment of Mental Health Problems: Mixed-Method Systematic Review *JMIR Ment Health* 2019;6(10):e14166 doi: 10.2196/14166
- Haque, R, Rubya, S. An overview of chatbot-based mobile mental health apps: insights from app description and user reviews. *JMIR Mhealth Uhealth* 2023; 11: e44838. <https://dx.doi.org/10.2196/44838>
- Hawke L.D., Hou J., Nguyen A.T.P., Phi T., Gibson J., Ritchie B., Strudwick G., Rodak T., Gallagher L. Digital Conversational Agents for the Mental Health of Treatment-Seeking Youth: Scoping Review *JMIR Ment Health* 2025;12:e77098 doi: 10.2196/77098
- He, Y., Yang, L., Qian, C., Li, T., Su, Z., Zhang, Q., Hou, X. (2023). Conversational Agent Interventions for Mental Health Problems: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of medical Internet research*, 25, e43862. <https://doi.org/10.2196/43862>
- Hong, S. H., Chun, T. K., Nam, Y. J., Kim, T. W., Cho, Y. H., Son, S. J., Roh, H. W., Hong, C. H. (2025). Digital Mental Health Interventions for Adolescents: An Integrative Review Based on the Behavior Change Approach. *Children*, 12(6), 770. <https://doi.org/10.3390/children12060770>
- Hsin, H., Torous, J. (2018). Creating boundaries to empower digital health technology. *BJPsych open*, 4(4), 235–237. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.37>
- OpenAI. *AI as a Healthcare Ally : how Americans are navigating the system with ChatGPT* : отчет / OpenAI. — January 2026. — 18 с. — URL: <https://cdn.openai.com/pdf/2cb29276-68cd-4ec6-a5f4-c01c5e7a36e9/OpenAI-AI-as-a-Healthcare-Ally-Jan-2026.pdf> (дата обращения: 04.09.2026).
- Inhye Cho, Byung-Hoon Kim, Hankil Lee, Yun-Kyoung Song, Min Jung Chang, Junhyung Kim, Euna Han, Clinician guidance in digital therapeutics for panic disorder: Meta-analytic dissection and implications for regulatory framing and scalable deployment, *Journal of Anxiety Disorders*, Volume 115, 2025, 103074, ISSN 0887-6185, <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2025.103074>.
- JMIR Mental Health — The Cost-Effectiveness of Digitally Supported Mental Well-Being Prevention and Promotion Targeting Nonclinical Adult Populations: Systematic Review. <https://mental.jmir.org/2025/1/e72458>
- Kellogg, K.C., Sadeh-Sharvit, S. (2022). Pragmatic AI-Augmentation in Mental Healthcare: Key Technologies, Potential Benefits, and Real-World Challenges and Solutions for Frontline Clinicians. *Frontiers in Psychiatry*. Vol. 13. 990370. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.990370>
- Çule, A., Mårtinsonsone, K., Akmane, E., Ozola, A., Znotiņa, I., Kamerāde, D. (2026). Digital Competency of Psychologists: A Scoping Review. *European Psychologist*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000575>
- Larsen, M. E., Huckvale, K., Nicholas, J., Torous, J., Birrell, L., Li, E., & Reda, B. (2019). Using science to sell apps: Evaluation of mental health app store quality claims. *NPJ digital medicine*, 2, 18. <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0093-1>
- Lexiscn. (2025). Circular on Issuing the Measures for Classification of Online Information That May Affect the Physical and Mental Health of Minors .
- Li, H., Zhang, R., Lee, Y.-C., Kraut, R. E., Mohr, D. C. (2023). Systematic review and meta-analysis of AI-based conversational agents for promoting mental health and well-being. *npj Digital Medicine*, 6, 236. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00979-5>
- Lochner, J., Carlbring, P., Schuller, B., Torous, J., Sander, L. B. (2025). Digital interventions in mental health: An overview and future perspectives. *Internet interventions*, 40, 100824. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2025.100824>

- Lui G, Loughnane D, Polley C, Jayarathna T, Breen P. The Apple Watch for Monitoring Mental Health–Related Physiological Symptoms: Literature Review JMIR Ment Health 2022;9(9):e37354 DOI: 10.2196/37354
- Miao, F., Cukurova, M. (2024). AI Competency Framework for Teachers. Paris: UNESCO, 2024. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000391104>
- Palmer, A., & Schwan, D. (2025). Digital Mental Health Tools and AI Therapy Chatbots: A Balanced Approach to Regulation. Hastings Center Report, 55(3), 15–29 .
- Panda, O. D., et al. (2025). Governance of Direct-to-User Digital Mental Health Tools: Emphasizing Transparency over Paternalism. Hastings Center Report, 55(3), 29–33 .
- Pataranutaporn, P., Karny, S., Archiwaranguprok, C., Albrecht, C., Liu, A. R., & Maes, P. (2025, September). “My Boyfriend is AI”: A computational analysis of human–AI companionship in Reddit’s AI community [Preprint]. ResearchGate. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2509.11391>
- Paz C, Dogmanas D and Behn A (2025) The time has come to implement routine outcome monitoring in mental health services across Latin America. Front. Public Health 13:1557029. doi: 10.3389/fpubh.2025.1557029
- Philippe T.J., Sikder N., Jackson A., Koblanski M.E., Liow E., Pilarinos A., Vasarhelyi K. Digital Health Interventions for Delivery of Mental Health Care: Systematic and Comprehensive Meta-Review JMIR Ment Health 2022;9(5):e35159 doi: 10.2196/35159
- Place S, Blanch-Hartigan D, Smith V, Erb J, Marci CD, Ahern DK. Effect of a Mobile Monitoring System vs Usual Care on Depression Symptoms and Psychological Health: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2020;3(1):e1919403. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.19403
- Rebecca Grist, Abigail Croker, Megan Denne, Paul Stallard, ‘Technology Delivered Interventions for Depression and Anxiety in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis’, Clinical Child and Family Psychology Review (2018)
- Responsible Use of AI in Assessment. American Psychological Association (2026). Committee on Psychological Tests and Assessment. <https://www.apa.org/science/programs/testing/responsible-ai-assessment>
- Rickard NS, Kurt P, Meade T. Navigating the Digital Landscape for Potential Use of Mental Health Apps in Clinical Practice: Scoping Review JMIR Ment Health 2026;13:e75640 doi: 10.2196/75640
- Rousmaniere, T., Zhang, Y., Li, X., & Shah, S. (2025). Large language models as mental health resources: Patterns of use in the United States. Practice Innovations. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/pri000029> (PDF) *Large Language Models as Mental Health Resources: Patterns of Use in the United States*. Available from: https://www.researchgate.net/publication/389966070_Large_Language_Models_as_Mental_Health_Resources_Patterns_of_Use_in_the_United_States#fullTextFileContent
- Saleem, M., Kühne, L., De Santis, K. K., Christianson, L., Brand, T., & Busse, H. (2021). Understanding Engagement Strategies in Digital Interventions for Mental Health Promotion: Scoping Review. JMIR mental health, 8(12), e30000. <https://doi.org/10.2196/30000>
- Sarkhel, S., Singh, O. P., Arora, M. (2020). Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders General Principles of Psychoeducation. Indian journal of psychiatry, 62(Suppl 2), S319–S323. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_780_19
- Schueller S, Neary M, Lai J, Epstein D. Understanding People’s Use of and Perspectives on Mood-Tracking Apps: Interview Study JMIR Ment Health 2021;8(8):e29368 DOI: 10.2196/29368
- Sharma, M, Tong, M, Korbak, T, Duvenaud, D, Askell, A, Bowman, SR. Towards understanding sycophancy in language models. ArXiv [Preprint] 2025. Available from: <https://arxiv.org/abs/2310.13548>
- Singh Sethi, M. I., et al. (2025). Mental health apps in India: regulatory landscape and future directions. BJPsych International .
- Technology Delivered Interventions for Depression and Anxiety in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. <https://oxfordhealth.nhs.uk/orka/title/technology-delivered-interventions-for-depression-and-anxiety-in-children-and-adolescents-a-systematic-review-and-meta-analysis/>
- Torous, J., Linardon, J., Goldberg, S. B., Sun, S., Bell, I., Nicholas, J., Hassan, L., Hua, Y., Milton, A., & Firth, J. (2025). The evolving field of digital mental health: current evidence and implementation issues for smartphone apps, generative artificial intelligence, and virtual reality. World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA), 24(2), 156–174. <https://doi.org/10.1002/wps.21299>
- Weisenmuller, C.M., Luzier, J.L. (2023). Technology Is a Core Competency in Professional Psychology. Training and Education in Professional Psychology. Vol. 17, No. 3. P. 241–247. <https://doi.org/10.1037/tep0000423>
- WHO/Europe. (2025). Call for applications to join the new Knowledge Community on digital mental health technologies regulation.

- WHO/Europe. (2025). Online lives, offline consequences: WHO/Europe urges coordinated action to protect youth mental health in new policy brief .
- World Health Organization. (2025). Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance on large multi-modal models. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084759> (дата обращения: 06.03.2026)
- Yeo, G., Reich, S. M., Liaw, N. A., & Chia, E. Y. M. (2024). The Effect of Digital Mental Health Literacy Interventions on Mental Health: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of medical Internet research*, 26, e51268. <https://doi.org/10.2196/51268>
- Zhang, Y., Wang, J., Zong, H. et al. The comprehensive clinical benefits of digital phenotyping: from broad adoption to full impact. *npj Digit. Med.* 8, 196 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01602-5>
- Бочаров В.В., Шишкова А.М., Цыганкова Е.С., Черная Ю.С. (2024). Факторная структура Опросника посттравматического роста и посттравматического обесценивания на русскоязычной выборке родственников пациентов с церебральной патологией. *Педиатр*, 15(6), 93-102. <https://doi.org/10.17816/PED15693-102>
- Буклет «Чат-бот «Мой компас» (2026). URL: https://mgppu.ru/resources/files/MyCompass_Chatbot.pdf (дата обращения: 20.08.2026).
- Государственное управление по стандартизации КНР. (2025). GB/T 45253-2025 «Интернет-психологические услуги. Общие спецификации для услуг психологической оценки» .
- Джура А.П. ИИ как психолог: практики обращения за психологической помощью сервисам искусственного интеллекта https://www.hse.ru/data/2026/05/27/214208149/Джура_rus.pdf
- Золотарёва, А. А. (2021). Валидизация русскоязычной версии шкалы симптомов ПТСР. *Социальная и клиническая психиатрия*, 4, 61–67.
- Иванец Н.Н., Кинкулькина М.А., Тихонова Ю.Г. Цифровые технологии в сфере психического здоровья: проблемы и перспективы. *Национальное здравоохранение*. 2023;4(2):5-14. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.2.5-14>
- Маркова, В.И., Александрова, Л.А., Золотарева, А.А. (2022). Русскоязычная версия краткой шкалы резилентности: психометрический анализ на примере выборок студентов, многодетных родителей и родителей детей с инвалидностью. *Национальный психологический журнал*, 1(45), 65-75. <https://doi.org/10.11621/npj.2022.0106/>
- Нуркова, В.В. (2010). Рассказывать о себе, рассказывать себя, рассказывать собой: Автобиографический нарратив с позиций культурно-деятельностного подхода. *Развитие личности*, 1, 90–112.
- Падун, М.А., Котельникова, А.В. (2012). Психическая травма и картина мира: Теория, эмпирия, практика. — М.: Изд-во «Институт психологии РАН». ISBN 978-5-9270-0231-3.
- Семикин, В.В. (1987). Цветовой тест Люшера и задачи диагностики функционального состояния и работоспособности человека-оператора. В кн.: Сборник научных трудов. Методики исследования и диагностики функционального состояния и работоспособности человека-оператора в экстремальных условиях (с. 61-71). М. Институт психологии АН СССР.
- Солдатова Г.У., Чигарькова С.В., Илюхина С.Н. Я-реальное и Я-виртуальное: идентификационные матрицы подростков и взрослых // *Культурно-историческая психология*. 2022. Том 18. № 4. С. 27–37. DOI: <https://doi.org/10.17759/chp.2022180403>
- Солдатова, Г.У., Рассказова, Е.И. (2023). Цифровая социализация российских подростков: сквозь призму сравнения с подростками 18 европейских стран. *Социальная психология и общество*, *14*(3), 11–30. <https://doi.org/10.17759/sps.2023140302>
- Ульянина, О.А., Александрова, Л.А., Дмитриева, С.О. (2024). Особенности актуального состояния обучающихся в регионе с высокой степенью вовлеченности в последствия боевых действий. *Социальная психология и общество*, 15(1), 171–189. <https://doi.org/10.17759/sps.2024000001>
- Чистопольская, К.А., Ениколопов, С.Н., Николаев, Е.Л., Мысина, Г.А., Дровосеков, С.Э. (2020). Многомерная шкала восприятия социальной поддержки Г. Зимета: обновлённая версия. В: А.В. Голенков (ред.) *Актуальные вопросы наркологии и психиатрии: материалы научно-практической интернет-конференции* (с. 175-180). Чебоксары: Изд-во Чувашского ун-та.

*Косарецкий С. Г, Овакимян Е. В., Агеев Н. Я., Ульянина О. А., Ермолаева А. В.,
Файзуллина К. А., Никифорова Е. А., Александрова Л. А.*

**ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ
В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ САМОПОМОЩИ И ПОМОЩИ:
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР**

Компьютерная верстка В.В. Забковой

Формат 60×90/8. Гарнитура «Times»

Электронное издание

Московский государственный психолого-педагогический университет
127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29; тел.: (495) 632-90-77;
факс: (495) 632-92-52