

© Дарьин Е.В., 2025,
 © Король И.С., 2025,
 © Бойко Е.О., 2025,
 © Зайцева О.Г., 2025

ОРИГИНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
 УДК/UDC 159.922.7:616.89-008.441.44
 + 616.89-008.454

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-5-42-54>

Самоповреждающее поведение девушек-подростков: клинические, социальные и психологические корреляты

Евгений Владимирович Дарьин¹, Иван Сергеевич Король¹, Елена Олеговна Бойко², Ольга Геннадиевна Зайцева²

¹ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодарский край, Россия

²ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Автор для корреспонденции: Евгений Владимирович Дарьин, darineugene@gmail.com

Резюме

Обоснование: самоповреждающее поведение (non-suicidal self-injury, NSSI; в русскоязычной литературе — несуйцидальное самоповреждающее поведение, НССП) девушек-подростков остается актуальной проблемой психического здоровья в связи с высокой распространенностью (10–30%) и повышенным риском суицидальных попыток. Недостаточно изучены взаимосвязи НССП с социально-психологическими характеристиками и клинико-психологическими профилями. **Цель работы:** описать частоту и мотивы НССП девушек-подростков, а также изучить взаимосвязи этих поведенческих паттернов с клиническими и социально-демографическими характеристиками, уровнем тревожности, депрессии, с социальной адаптацией и воспринимаемой социальной поддержкой. **Пациенты и методы:** кросс-секционное исследование проведено на выборке из 186 девушек 12–17 лет, госпитализированных в специализированную психоневрологическую больницу (Краснодарский край) в 2022–2024 гг. В качестве инструментов использованы: Шкала причин самоповреждающего поведения (Н.А. Польская, 2014), Опросник детской депрессии М. Ковач (Children's Depression Inventory), Методика многомерной оценки детской тревожности (МОДТ), Опросник социально-психологической адаптации (СПА) К. Роджерса и Р. Даймонда. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ GraphPad Prism и Python. **Результаты:** выявлены значимые различия между диагностическими подгруппами по частоте и мотивам самоповреждений. По шкале причин самоповреждающего поведения (часть 1) достоверные различия ($p < 0,05$) отмечены по порезам, выдергиванию волос, обкусыванию губ и прикусыванию щек — преимущественно у пациенток с аффективными расстройствами (F30–F39). По части 2 шкалы выявлены межгрупповые различия по мотивам: «успокоиться», «почувствовать облегчение», «не чувствовать душевной боли», «чувство уничтожения» ($p < 0,01$). Корреляции с тревожностью, депрессией, риском суицида и социальной адаптацией были значимыми, но преимущественно слабыми ($r = 0,14–0,32$). **Выводы:** результаты подтверждают необходимость персонализированных программ профилактики, направленных на эмоциональную регуляцию и укрепление социальных связей, особенно для пациенток с аффективными и тревожными расстройствами.

Ключевые слова: самоповреждающее поведение, подростки, эмоциональная дисрегуляция, социальная поддержка

Источники финансирования: исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Дарьин Е.В., Король И.С., Бойко Е.О., Зайцева О.Г. Самоповреждающее поведение девушек-подростков: клинические, социальные и психологические корреляты. *Психиатрия*. 2025;23(5):42–54. <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-5-42-54>

RESEARCH

UDC 159.922.7:616.89-008.441.44 + 616.89-008.454

<https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-5-42-54>

Self-Injurious Behavior in Adolescent Girls: Clinical, Social, and Psychological Correlates

Evgeny V. Darin¹, Ivan S. Korol¹, Elena O. Boyko², Olga G. Zaitseva²

¹State Budgetary Institution «Specialized Psychoneurological Hospital» of the Ministry of Health of the Krasnodar region, Krasnodar region, Russia

²Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Kuban State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia

Corresponding author: Evgeny V. Darin, darineugene@gmail.com

Summary

Background: non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescent girls remains a pressing mental health concern due to its high prevalence (10–30%) and increased risk of suicide attempts. The associations between NSSI and socio-psychological characteristics as well as clinical-psychological profiles remain insufficiently explored. **The Aim of study** was to describe the frequency and motives of non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescent girls and to examine its associations with clinical and socio-demographic

characteristics, anxiety, depression, social adaptation, and perceived social support. **Patients and Methods:** a cross-sectional study was conducted on a sample of 186 adolescent girls aged 12–17 years who were hospitalized in a neuropsychiatric hospital (Krasnodar region) in 2022–2024. The assessment tools included the Self-Harming Behavior Reasons Scale (developed by N.A. Polskaya, 2014), the Children's Depression Inventory (CDI) by M. Kovacs, the Multidimensional Assessment of Child Anxiety (MACA), and the Social Psychological Adaptation Questionnaire by C. Rogers and R. Diamond. Statistical analysis was performed using GraphPad Prism and Python. **Results:** significant differences in the frequency and motives of self-harming behavior were found between diagnostic subgroups. According to the Self-Harming Behavior Reasons Scale (Part 1), significant differences ($p < 0.05$) were observed in cutting, hair-pulling, lip-biting, and cheek-biting—most pronounced in patients with affective disorders (F30–F39). Part 2 of the scale revealed intergroup differences in motives such as “to calm down,” “to feel relief,” “to avoid emotional pain,” and “feeling completely destroyed” ($p < 0.01$). Correlations with anxiety, depression, suicide risk, and social adaptation were statistically significant but generally weak ($r = 0.14–0.32$). **Conclusions:** the results emphasize the need for personalized prevention programs focusing on emotional regulation and social support, particularly for girls with affective and anxiety disorders.

Keywords: self-harming behavior, adolescents, emotional dysregulation, social support

Funding: The study had no sponsorship.

For citation: Darin E.V., Korol I.S., Boyko E.O., Zaitseva O.G. Self-Injurious Behavior in Adolescent Girls: Clinical, Social, and Psychological Correlates. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2025;23(5):42–54. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2025-23-5-42-54>

ВВЕДЕНИЕ

Несуицидальное самоповреждающее поведение подростков (НССП; non-suicidal self-injury, NSSI) остается значимой проблемой общественного здравоохранения в связи с его высокой распространенностью (10–30%) и риском суицидальных попыток [1–3]. Согласно данным ВОЗ, НССП чаще встречается среди девочек и подростков с тревожно-депрессивными расстройствами, а ключевыми факторами риска выступают семейные конфликты, школьный стресс, психоэмоциональная нестабильность и влияние социальных сетей [4–6]. Актуальность изучения НССП обусловлена не только его распространенностью, но и тяжелыми последствиями, включая коморбидные психические расстройства и социальную дезадаптацию, что требует разработки комплексных стратегий профилактики [1].

В исследованиях обсуждается разнообразие феномена НССП. Показано, что самоповреждения могут выступать в качестве механизма эмоциональной регуляции, способа самонаказания или реакции на социальную изоляцию [6]. В период пандемии COVID-19 отмечен рост демонстративных форм НССП среди подростков с расстройством личности [7]. У пациентов с нарушениями пищевого поведения самоповреждения часто коррелируют с недовольством образом тела [6]. Однако остаются нерешенными вопросы о том, как мотивы самоповреждений связаны с уровнем социальной поддержки, а также существуют ли диагностически-специфичные паттерны НССП у девушек с разными психическими расстройствами. Мы предполагаем, что низкий уровень социальной поддержки и высокая тревожность связаны с использованием НССП как инструмента эмоциональной регуляции, особенно у подростков с депрессивными расстройствами. Это согласуется с данными [8, 9] о том, что социальная изоляция усиливает деструктивные паттерны поведения.

Результаты настоящей работы могут стать основой для персонализированных программ профилактики, учитывающих возрастные и нозологические особенности пациентов.

Цель исследования — описать частоту и мотивы несуйцидального самоповреждающего поведения у девушек-подростков, а также изучить их взаимосвязи с клиническими характеристиками, социально-демографическими факторами, уровнем тревожности, депрессии, социальной адаптацией и воспринимаемой социальной поддержкой.

МЕТОДЫ И ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Кросс-секционное (одномоментное) исследование было выполнено на выборке из 186 девушек в возрасте 12–17 лет, госпитализированных в ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» Министерства здравоохранения Краснодарского края в период с сентября 2022 по сентябрь 2024 г.

Данные регистрировались с использованием полуструктурированного интервью и специально разработанной статистической карты.

Критерии включения

В исследование включены девушки в возрасте от 12 до 17 лет, у которых имелись эпизоды несуйцидального самоповреждающего поведения (НССП), соответствующие критериям В–F диагностического руководства DSM-5. Критерий А (повторяемость ≥ 5 эпизодов в течение года) не применялся, что позволило включить участниц с редкими или начальными проявлениями НССП и проанализировать поведение на ранних этапах.

Основанием для включения служило документально подтвержденное наличие НССП — на основании жалоб, записей в медицинской документации, результатов клинического интервью и визуальной фиксации следов самоповреждений на коже (в том числе в стадии заживления).

При этом направление в стационар осуществлялось по разным клиническим основаниям (включая острые аффективные эпизоды, тревожные расстройства, поведенческие нарушения, семейные и школьные конфликты) [10]. В большинстве случаев НССП регистрировали как вторичный симптом или поведенческий синдром.

Мотив самоповреждений (например, регуляция негативных эмоций, реакция на межличностное напряжение) не рассматривался как жесткое условие невключения, однако у большинства пациенток этот мотив был выявлен при первичной оценке. Наличие суицидальных попыток в анамнезе не являлось критерием исключения, при условии отсутствия суицидальных намерений в момент эпизодов, что подтверждалось в ходе клинического интервью. Все участницы (и/или их законные представители) предоставили письменное информированное согласие на участие.

Критерии не включения:

- психозы (F20–F29), сопровождающиеся выраженной дезорганизацией мышления и поведения;
- наличие умственной отсталости (F71, F72, F73; умеренная, тяжелая, глубокая УО), нарушающей возможность прохождения тестирования;
- трихотилломания, двигательные стереотипии и другие ритуальные формы самоповреждений, характерные для расстройств аутистического спектра (F84) или глубокой умственной отсталости;
- отсутствие согласия на участие (самих пациенток или законных представителей);
- возраст моложе 15 лет при отсутствии согласия родителей или законных представителей.

Пациентки с легкой умственной отсталостью (F70) могли быть включены при условии сохранной способности к пониманию инструкций; участие верифицировано клиническим психологом.

Дополнительные параметры

Выборка характеризовалась нозологической неоднородностью: пациентки имели различные основные психиатрические диагнозы по МКБ-10 (аффективные расстройства, тревожные и соматоформные расстройства, расстройства адаптации, умственная отсталость и др.), что учитывалось при интерпретации результатов. Сравнение по клинко-социальным параметрам между подгруппами планируется представить в отдельной публикации.

Целевые показатели исследования

Основной показатель исследования — частота и мотивы несуицидального самоповреждающего поведения у девушек-подростков, определенные с использованием «Шкалы причин самоповреждающего поведения».

Регистрация основных и дополнительных исходов исследования осуществлялась с использованием следующих инструментов:

- медицинская документация — истории болезней, регистрационные журналы госпитализаций, медицинская информационная система,
- специально разработанная статистическая карта — сбор данных по социально-демографическим, эпидемиологическим и клиническим характеристикам, а также регистрация образовательных, семейных и поведенческих факторов.

Наблюдения исследователя: анализ поведенческих проявлений, локализации и обстоятельств эпизодов самоповреждающего поведения.

Психометрические инструменты:

1. Опросник детской депрессии М. Ковач — инструмент для измерения выраженности депрессивной симптоматики у подростков [11].

2. Методика многомерной оценки детской тревожности (МОДТ) — клинически апробированный опросник, разработанный в НИИ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, предназначенный для диагностики тревожных расстройств у детей и подростков [12].

3. Опросник социально-психологической адаптации (СПА) К. Роджерса (адаптация А.К. Осницкого) — методика для выявления степени адаптации/малоадаптации личности в социальной сфере, включая аспекты самопринятия, принятия других, эмоционального комфорта и уровня доминирования [13].

4. Шкала причин самоповреждающего поведения Н.А. Польской — инструмент для количественной оценки самоповреждающего поведения и анализа факторов, его обуславливающих [14].

5. Шкала социальной поддержки детей и подростков К. Малецки (CASSS, адаптация А.А. Лифинцевой и А.В. Рягузовой) — методика для оценки субъективной значимости и частоты социальной поддержки) [15].

Дополнительные методы

В рамках комплексного психодиагностического обследования также применяли индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик (ИТО), шкалу оценки суицидального риска А.Г. Шмелева (модификация Т.Н. Разуваевой) и тест прогрессивных матриц Равена. Результаты по данным методикам не вошли в данную публикацию и планируются к представлению в рамках дальнейшего анализа материала.

Статистические процедуры

Предварительный расчет размера выборки не проводили. Количество участниц определялось организационными факторами, включая демографию региона [16], маршрутизацию пациентов и коечную мощность учреждения. Данные о составе всей популяции госпитализированных детей в первый год наблюдения (01.09.22–01.09.23) представлены в ранее опубликованной статье [10]; аналогичный отчет за второй год (01.09.23–01.09.24) находится на рецензировании.

Всего за 2 года исследования были госпитализированы 1901 пациент (обоих полов) (893 — в первый год, 1008 — во второй). Из них:

- 693 пациентки в возрасте от 12 до 17 лет;
- 194 девушки соответствовали критериям включения в исследование, в частности, имели подтвержденные эпизоды несуицидального самоповреждающего поведения (НССП), стабильное состояние и возможность участия в обследовании;
- 8 пациенток отказались от участия (самостоятельно или по решению законных представителей);

В итоге в исследование были включены 186 девушек 12–17 лет. Все участницы прошли клинико-психологическое обследование и заполнили ключевые опросники. Пропущенные значения по отдельным шкалам были выявлены у 12 участниц. Для обеспечения полноты выборки и возможности включения всех данных в анализ, недостающие значения были восполнены методом средних значений (mean imputation) на основе распределения баллов по соответствующим шкалам.

Статистический анализ

Описательная статистика включала расчет медианы (Me), квартилей (Q1 и Q3), среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD). Для оценки различий между диагностическими подгруппами использовался критерий Краскела–Уоллиса (H-критерий, Kruskal–Wallis test). Парные сравнения между группами проводились с помощью U-критерия Манна–Уитни (Mann–Whitney U-test) с применением поправки Бонферрони. Корреляционный анализ выполнялся с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (Spearman's rank correlation coefficient). Статистическая значимость принималась при уровне $p < 0,05$.

Исследование проводили с использованием следующего программного обеспечения: Microsoft Excel 2019 (Microsoft, США) — подготовка, систематизация данных перед анализом и расчет описательной статистики. GraphPad Prism 10.4 (GraphPad Software) — предварительная обработка данных и построение статистических моделей. Python (версии 3.x) — Pandas для обработки табличных данных и структурирования выборки, Matplotlib для визуализации данных. Mendeley Desktop 1.19.8 (Mendeley Ltd., 2008–2020) — управление литературными источниками и автоматизация цитирования.

Доступность данных

Материалы исследования размещены в открытом наборе данных [17].

Набор данных содержит первичные данные в формате Excel, включая исходные показатели самоповреждающего поведения, социально-демографические характеристики и клинические параметры участниц исследования. Доступ предоставляется для воспроизводимости результатов и дальнейшего сравнительного анализа.

Этические аспекты

Все участники исследования подписали добровольное информированное согласие на участие в программе. Проведение исследования соответствовало положениям Хельсинкской декларации 1964 г., пересмотренной в 1975–2024 гг., и одобрено локальным этическим комитетом ГБУЗ СПНБ (Протокол №204 от 14.06.2022).

Ethical aspects

All examined participants of study signed the informed consent to take part in a study. The research protocol was approved by Local Ethical Committee of «Specialized Psychoneurological Hospital» (protocol

#204 from 14/06/2022). This study complies with the Principles of the WMA Helsinki Declaration 1964 amended 1975–2024

РЕЗУЛЬТАТЫ

Характеристики выборки (групп) исследования

Средний возраст участниц составил 14,88 лет (SD = 1,46), с диапазоном от 12 до 17 лет, медианой 15 лет [Q1 : 14; Q3 : 16]. Все пациентки были распределены в две возрастные группы: 12–14 лет ($n = 74$; 39,8%) и 15–17 лет ($n = 112$; 60,2%).

В нозологической структуре выборки наибольший процент составили подростки с эмоциональными расстройствами и расстройствами поведения, начинающимися в детском и подростковом возрасте (F90–F98) — 125 человек (67,2%). Легкая умственная отсталость (F70) была диагностирована у 19 пациенток (10,2%), а невротические расстройства, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F40–F48), — у 14 участниц (7,5%). Аналогичную долю (7,5%) составили подростки с органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами (F00–F09). Аффективные расстройства (F30–F39) были выявлены у 11 пациенток (5,9%), а шизофрения, шизотипическое и бредовые расстройства (F20–F29) — у 3 человек (1,6%). Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами (F50–F55) диагностированы у 1 пациентки (0,5%). Категории F10–F19 (психические расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ), F60–F69 (расстройства личности и поведения) и F80–F89 (нарушения психологического развития) в данной выборке не представлены.

Все участницы являлись гражданками России ($n = 186$, 100%).

Большинство пациенток ($n = 134$; 72%) родились в Краснодарском крае. 50 человек (26,9%) прибыли из других регионов РФ. Лишь 2 участницы (1,1%) были уроженками других государств ($p = 0,001$).

По месту проживания распределение было следующим: 43,5% ($n = 81$) жили в городе, а 56,5% ($n = 105$) — в сельской местности, различия оказались статистически значимыми ($p = 0,04$).

При анализе подгрупп четыре пациентки не соответствовали указанным клиническим категориям: одна пациентка с диагнозом F50 (расстройство пищевого поведения) была включена в группу F00–F09, поскольку, несмотря на основной диагноз, в клинической картине отмечались признаки органического заболевания. Три пациентки с диагнозами F20–F29 демонстрировали полиморфную клиническую картину и широкую вариативность симптоматики. Диагноз в этих случаях был установлен на ранних этапах госпитализации, но впоследствии уточнен консилиумом при выписке. Они были включены в группу F90–F98, и две пациентки дополнительно рассмотрены в рамках клинических наблюдений [18, 19].

Таблица 1. Результаты оценки частоты самоповреждающего поведения (часть 1) в диагностических подгруппах
Table 1 Results of assessing the frequency of self-harming behavior (Part 1) in diagnostic subgroups

	Вся выборка/The entire selection (n = 186)	F00–F09 (M, SD, Me [Q1; Q3])	F30–F39 (M, SD, Me [Q1; Q3])	F40–F48 (M, SD, Me [Q1; Q3])	F70–F79 (M, SD, Me [Q1; Q3])	F90–F98 (M, SD, Me [Q1; Q3])	p-value (Kruskal–Wallis)
Порезы режущими предметами/ Cuts with cutting objects	3,23 (0,76)/ 3 [2,50; 3,50]	3,07 (0,62)/ 3,00 [3,00; 3,00]	3,36 (0,50)/ 3,00 [2,50; 3,50]	3,43 (0,85)/ 4,00 [3,50; 4,50]	2,63 (0,90)/ 2,00 [1,50; 2,50]	3,29 (0,73)/ 3,00 [2,50; 3,50]	*0,0148
Уколы или проколы кожи острыми предметами /Injections or punctures skin with sharp objects	1,48 (0,85)/ 1 [0,50; 1,50]	1,57 (0,85)/ 1,00 [0,50; 1,50]	1,64 (1,12)/ 1,00 [0,50; 1,50]	1,93 (1,07)/ 1,50 [0,50; 2,50]	1,42 (0,90)/ 1,00 [1,00; 1,00]	1,40 (0,78)/ 1,00 [0,50; 1,50]	0,2069
Самоожоги/Self-burn	1,31 (0,65)/ 1 [1,00; 1,00]	1,07 (0,27)/ 1,00 [1,00; 1,00]	1,73 (1,10)/ 1,00 [0,25; 1,75]	1,43 (0,51)/ 1,00 [0,50; 1,50]	1,16 (0,37)/ 1,00 [1,00; 1,00]	1,31 (0,68)/ 1,00 [1,00; 1,00]	0,1371
Удары кулаком по своему телу/ Body punching	1,67 (0,99)/ 1 [0,50; 1,50]	1,50 (0,94)/ 1,00 [0,62; 1,38]	1,73 (1,19)/ 1,00 [0,50; 1,50]	2,21 (0,97)/ 2,00 [1,12; 2,88]	1,47 (0,84)/ 1,00 [0,75; 1,25]	1,66 (0,99)/ 1,00 [0,50; 1,50]	0,1272
Удары кулаком, ногой, головой или корпусом тела по твердым поверхностям /Punching, kicking, head, or body on hard surfaces	1,87 (0,98)/ 2 [1,00; 3,00]	1,57 (0,85)/ 1,00 [0,50; 1,50]	2,55 (1,13)/ 3,00 [2,25; 3,75]	2,21 (1,05)/ 2,00 [1,12; 2,88]	1,63 (0,83)/ 1,00 [0,50; 1,50]	1,82 (0,95)/ 1,00 [0,00; 2,00]	0,1042
Выдергивание волос/Hair pulling	1,42 (0,83)/ 1 [0,62; 1,38]	1,14 (0,36)/ 1,00 [1,00; 1,00]	1,82 (1,08)/ 1,00 [0,25; 1,75]	1,93 (1,14)/ 1,50 [0,62; 2,38]	1,32 (0,95)/ 1,00 [1,00; 1,00]	1,38 (0,76)/ 1,00 [1,00; 1,00]	*0,02
Расчесывание кожи/Skin scratching	1,79 (1,08)/ 1 [0,00; 2,00]	2,29 (1,20)/ 2,00 [1,00; 3,00]	1,82 (1,08)/ 1,00 [0,25; 1,75]	1,86 (1,17)/ 1,00 [0,12; 1,88]	1,95 (1,08)/ 1,00 [0,00; 2,00]	1,71 (1,05)/ 1,00 [0,50; 1,50]	0,3416
Обкусывание ногтей/Nails biting	2,34 (1,25)/ 3 [2,00; 4,00]	1,93 (1,21)/ 1,00 [0,00; 2,00]	2,91 (1,14)/ 3,00 [2,25; 3,75]	2,43 (1,28)/ 2,50 [1,12; 3,88]	1,79 (1,13)/ 1,00 [0,00; 2,00]	2,40 (1,24)/ 3,00 [1,50; 4,50]	0,1563
Сковыривание струтьев/Picking up scabs	1,68 (0,92)/ 1 [0,50; 1,50]	2,29 (0,91)/ 3,00 [2,12; 3,88]	2,55 (1,13)/ 3,00 [2,25; 3,75]	2,21 (1,25)/ 2,00 [1,00; 3,00]	2,26 (1,15)/ 2,00 [1,00; 3,00]	1,92 (1,18)/ 1,00 [0,00; 2,00]	0,3174
Обкусывание губ/Lip biting	2,10 (1,08)/ 2 [1,00; 3,00]	1,86 (1,17)/ 1,00 [0,12; 1,88]	3,45 (0,93)/ 4,00 [3,50; 4,50]	2,64 (1,28)/ 3,00 [1,62; 4,38]	2,16 (1,21)/ 2,00 [1,00; 3,00]	2,63 (1,19)/ 3,00 [1,50; 4,50]	*0,01
Прикусывание щек или языка/ Cheeks or tongue biting	1,85 (0,95)/ 2 [1,50; 2,50]	2,07 (1,07)/ 2,00 [1,00; 3,00]	2,91 (1,30)/ 3,00 [2,00; 4,00]	2,64 (1,22)/ 3,00 [1,75; 4,25]	1,53 (0,90)/ 1,00 [0,50; 1,50]	2,13 (1,26)/ 1,00 [0,00; 2,00]	*0,0295
Другое/Other	1,40 (0,79)/ 1 [0,50; 1,50]	3,00 (nan)/ 3,00 [3,00; 3,00]	3,00 (nan)/ 3,00 [3,00; 3,00]	3,00 (nan)/ 3,00 [3,00; 3,00]	3,00 (0,00)/ 3,00 [3,00; 3,00]	2,88 (0,35)/ 3,00 [3,00; 3,00]	0,9679

Примечание: статистически значимые показатели выделены полужирным
 Note: significant are bold

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В табл. 1 представлены различия в частоте форм самоповреждающего поведения по диагностическим подгруппам.

Табл. 2 демонстрирует результаты попарных сравнений между клиническими группами с использованием U-критерия Манна–Уитни (с поправкой Бонферрони).

Шкала причин самоповреждающего поведения (часть 2) включала 26 утверждений, оцениваемых по 5-балльной шкале (от 1 — «совсем не похоже на меня» до 5 — «очень похоже на меня»). В общей выборке (n = 186) средние значения варьировались от M = 1,40 до M = 3,67. Подробные статистики по всей выборке и диагностическим подгруппам, а также

результаты анализа различий с помощью критерия Краскела–Уоллиса представлены в табл. 3. Попарные сравнения между подгруппами, выполненные с использованием U-критерия Манна–Уитни с поправкой Бонферрони, приведены в табл. 4.

Диагностические различия

Сравнительный анализ по диагностическим подгруппам (F00–F09, F30–F39, F40–F48, F70–F79, F90–F98) показал, что самоповреждающее поведение у девушек-подростков демонстрирует статистически значимые различия как по формам, так и по мотивам. В части 1 шкалы (частота НССП) различия между группами выявлены для порезов (p = 0,0148), обкусывания губ (p = 0,01), прикусывания щек или языка (p = 0,0295) и выдергивания волос (p = 0,02), при этом у пациенток с эмоциональными

Таблица 2. Результаты оценки частоты самоповреждающего поведения (часть 1) в диагностических подгруппах
Table 2 Results of assessing the frequency of self-harming (Part 1) in diagnostic subgroups

	F30–F39 vs F00– F09	F40–F48 vs F00– F09	F40–F48 vs F30– F39	F70–F79 vs F00– F09	F70–F79 vs F30– F39	F70–F79 vs F40– F48	F90–F98 vs F00– F09	F90–F98 vs F30– F39	F90–F98 vs F40– F48	F90–F98 vs F70– F79
Порезы режущими предметами/Cuts with cutting objects	1,000	1,000	1,000	0,787	0,213	0,121	1,000	1,000	1,000	
Уколы или проколы кожи острыми предметами/Injections or punctures skin with sharp objects	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,344	1,000
Самоожоги/Self-burn	0,654	0,347	1,000	1,000	1,000	0,938	1,000	1,000	1,000	1,000
Удары кулаком по своему телу/Body punching	1,000	0,393	1,000	1,000	1,000	0,226	1,000	1,000	0,209	1,000
Удары по твердым поверхностям/Punching on hard surfaces	0,660	1,000	1,000	1,000	0,287	0,901	1,000	0,333	1,000	1,000
Выдергивание волос/Hair pulling	0,256	0,120	1,000	1,000	0,629	0,288	1,000	1,000	0,328	1,000
Расчесывание кожи/Skin scratching	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Обкусывание ногтей/Nails biting	0,455	1,000	0,393	1,000	1,000	0,590	1,000	0,455	1,000	1,000
Сковыривание струпьев/Picking up scabs	1,000	0,347	0,455	0,120	0,076	1,000	0,001*	0,016*	0,096	0,455
Обкусывание губ/Lip biting	0,016*	0,793	0,063	0,037*	1,000	0,455	0,011*	0,455	1,000	1,000
Прикусывание щек или языка/Cheeks or tongue biting	1,000	0,076	1,000	0,096	1,000	1,000	0,370	1,000	1,000	1,000
Другое/Other	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,393	0,393	0,393	0,393

Примечание: * выделены значения, достигшие статистической значимости ($p < 0,05$ после коррекции). Статистически значимые различия отражают более высокую выраженность соответствующего признака в первой из сравниваемых групп, например, F90–F98 vs F00–F09 = 0,001* → F90–F98 > F00–F09.

Note: * significant ($p < 0.05$ after correction). Significant difference means more marked first sign in pair (F90–F98 vs F00–F09 = 0.001* → F90–F98 > F00–F09).

и тревожными расстройствами (F30–F39, F40–F48) соответствующие формы встречались чаще. В части 2 шкалы (мотивация) статистически значимые межгрупповые различия ($p < 0,05$, Kruskal–Wallis) получены по ряду эмоционально обусловленных причин: «чтобы почувствовать облегчение», «чтобы справиться с эмоциями», «чтобы не чувствовать душевной боли», «чтобы успокоиться», «чтобы избавиться от тревоги». Парные сравнения (табл. 4) подтвердили более высокие значения указанных мотивов у подростков с аффективными (F30–F39) и тревожными (F40–F48) расстройствами по сравнению с другими подгруппами.

Корреляции самоповреждающего поведения с демографическими, клиническими, социально-психологическими и когнитивными факторами

В рамках исследования был проведен анализ корреляционных связей между различными формами и мотивами самоповреждающего поведения (по частям 1 и 2 шкалы причин самоповреждающего поведения.) и рядом демографических, клинических, эмоциональных и социально-психологических характеристик.

В целях повышения интерпретативной значимости в тексте представлены только статистически значимые корреляции с умеренной и высокой силой связи ($r > 0,3$). Все приведенные связи имеют уровень значимости $p < 0,05$. Для визуального представления результатов были построены тепловые карты, отражающие наиболее значимые взаимосвязи.

Наиболее выраженные связи были получены по следующим направлениям:

- *Эмоциональные и депрессивные проявления.* Мотив «Чувствовал себя полностью уничтоженным» положительно коррелировал с межличностными проблемами по шкале депрессии Ковач ($r = 0,47$), а стремление «Почувствовать хоть что-нибудь» — с ангедонией ($r = 0,34$). Это подтверждает, что самоповреждающее поведение у ряда пациенток может выполнять функцию эмоционального самостимулирования на фоне депрессивной симптоматики.

- *Показатели тревожности (МОДТ).* Тревожность, связанная с оценкой окружающих, достоверно коррелировала с расчесыванием кожи ($r = 0,44$), тревожность в ситуациях проверки знаний — с расчесыванием кожи

Таблица 3. Результаты оценки мотивов самоповреждающего поведения (часть 2) в диагностических подгруппах
Table 3 Results of assessing motives of self-harming behavior (Part 2) in diagnostic subgroups

Мотивы/Motives	Вся выборка/ The entire selection (n = 186)	F00–F09 (n = 14)	F30–F39 (n = 11)	F40–F48 (n = 14)	F70–F79 (n = 19)	F90–F98 (n = 128)	p-value (Kruskal-Wallis)
Чтобы взять себя в руки/To pull itself together	2,75 (1,24), 3,0 [2,0; 4,0]	2,79 (1,05), 3,0 [2,0; 3,8]	2,73 (0,79), 3,0 [2,5; 3,0]	3,57 (1,09), 4,0 [3,0; 4,0]	2,79 (1,32), 3,0 [1,5; 3,5]	2,66 (1,28), 3,0 [2,0; 4,0]	0,1523
Чтобы избавиться от плохих мыслей/To get rid of bad thoughts	2,96 (1,36), 3,0 [2,0; 4,0]	3,07 (1,14), 3,0 [3,0; 4,0]	3,82 (0,87), 4,0 [3,5; 4,0]	3,36 (1,39), 3,0 [3,0; 4,8]	3,11 (1,41), 3,0 [2,5; 4,0]	2,80 (1,39), 3,0 [1,8; 4,0]	0,0888
Чтобы показать силу своих чувств, эмоций другому человеку/To show the power of your feelings, emotions for another person	2,08 (1,19), 2,0 [1,0; 2,0]	2,07 (1,21), 2,0 [1,0; 2,0]	1,73 (0,65), 2,0 [1,0; 2,0]	1,79 (0,80), 2,0 [1,0; 2,0]	1,89 (1,37), 1,0 [1,0; 2,0]	2,17 (1,23), 2,0 [1,0; 3,0]	0,5818
Хотел запомнить, как может быть плохо/Wanted to remember how bad it could be	1,92 (1,12), 2,0 [1,0; 2,0]	1,43 (0,51), 1,0 [1,0; 2,0]	2,18 (1,25), 2,0 [1,0; 3,0]	2,14 (1,46), 2,0 [1,0; 2,0]	2,00 (1,20), 2,0 [1,0; 2,0]	1,91 (1,11), 2,0 [1,0; 2,0]	0,6034
Чтобы успокоиться/To calm down	3,67 (1,42), 4,0 [3,0; 5,0]	4,07 (2,73), 3,5 [3,0; 4,0]	4,18 (1,17), 4,0 [4,0; 5,0]	4,21 (0,89), 4,0 [4,0; 5,0]	3,16 (1,21), 3,0 [3,0; 4,0]	3,60 (1,29), 4,0 [3,0; 5,0]	*0,0272
Чтобы освободиться от всего плохого внутри/To fell free from all the bad things inside	3,28 (1,26), 3,0 [3,0; 4,0]	3,14 (0,95), 3,0 [3,0; 3,8]	4,36 (0,50), 4,0 [4,0; 5,0]	3,36 (1,01), 3,0 [3,0; 3,8]	3,05 (1,35), 3,0 [2,5; 4,0]	3,23 (1,32), 3,0 [3,0; 4,0]	*0,0286
Чувствовал потребность в адреналине/Adrenaline rush demand	1,91 (1,07), 2,0 [1,0; 2,0]	1,71 (0,83), 1,5 [1,0; 2,0]	2,18 (0,98), 2,0 [1,5; 3,0]	2,07 (0,83), 2,0 [2,0; 2,0]	1,84 (0,90), 2,0 [1,0; 2,0]	1,91 (1,15), 2,0 [1,0; 2,0]	0,516
Чтобы все от меня отстали/To get everyone off my back	1,8 (1,1), 1,0 [1,0; 2,0]	1,64 (0,84), 1,5 [1,0; 2,0]	2,27 (1,10), 2,0 [2,0; 2,5]	1,50 (0,65), 1,0 [1,0; 2,0]	2,16 (1,01), 2,0 [1,5; 3,0]	1,75 (1,16), 1,0 [1,0; 2,0]	*0,0274
Чтобы справиться со своими эмоциями/To deal with your emotions	3,35 (1,23), 4,0 [3,0; 4,0]	3,07 (0,92), 3,0 [3,0; 4,0]	4,27 (0,65), 4,0 [4,0; 5,0]	3,71 (1,20), 4,0 [3,0; 4,8]	2,68 (1,25), 3,0 [2,0; 4,0]	3,37 (1,25), 4,0 [3,0; 4,0]	*0,0043
Злился на других/Being angry with others	2,51 (1,26), 2,0 [1,0; 3,0]	2,93 (1,07), 3,0 [3,0; 3,0]	3,00 (1,18), 3,0 [3,0; 3,5]	2,07 (1,21), 2,0 [1,0; 2,0]	2,32 (1,29), 2,0 [1,0; 3,0]	2,50 (1,28), 2,0 [1,0; 4,0]	0,1718
Чтобы почувствовать облегчение/To feel relieved	3,36 (1,36), 4,0 [2,0; 4,0]	2,71 (1,14), 2,5 [2,0; 4,0]	4,27 (1,01), 5,0 [4,0; 5,0]	3,71 (0,99), 3,5 [3,0; 4,8]	2,32 (1,29), 2,0 [1,0; 3,5]	3,47 (1,36), 4,0 [3,0; 5,0]	*0,0004
Чтобы почувствовать хоть что-нибудь/To feel something at least	2,63 (1,35), 3,0 [1,0; 3,75]	2,64 (1,15), 3,0 [2,0; 3,0]	3,18 (1,47), 3,0 [2,5; 4,5]	2,93 (1,33), 3,0 [2,0; 3,0]	2,16 (1,26), 2,0 [1,0; 2,5]	2,62 (1,38), 3,0 [1,0; 4,0]	0,3102
Просто за компанию/Just for a company	1,47 (0,98), 1,0 [1,0; 1,75]	1,79 (0,89), 2,0 [1,0; 2,0]	1,00 (0,00), 1,0 [1,0; 1,0]	1,50 (1,09), 1,0 [1,0; 1,8]	1,79 (1,13), 1,0 [1,0; 2,0]	1,42 (0,99), 1,0 [1,0; 1,0]	*0,009
Чтобы другие поняли, что мне плохо/To show others those bad feelings	2,1 (1,21), 2,0 [1,0; 3,0]	1,71 (1,27), 1,0 [1,0; 1,8]	2,00 (1,00), 2,0 [1,0; 2,5]	1,57 (0,85), 1,0 [1,0; 2,0]	2,16 (1,17), 2,0 [1,0; 2,5]	2,20 (1,26), 2,0 [1,0; 3,0]	0,1777
Чтобы стать лучше/To become better	2,02 (1,15), 2,0 [1,0; 2,0]	2,14 (0,86), 2,0 [2,0; 2,8]	2,00 (1,18), 2,0 [1,0; 2,5]	2,14 (0,86), 2,0 [2,0; 2,8]	1,74 (1,10), 1,0 [1,0; 2,0]	2,04 (1,21), 2,0 [1,0; 2,0]	0,4483
Чтобы произвести на других впечатление/To impress others	1,59 (1,02), 1,0 [1,0; 2,0]	1,57 (1,09), 1,0 [1,0; 1,8]	1,18 (0,40), 1,0 [1,0; 1,0]	1,07 (0,27), 1,0 [1,0; 1,0]	1,58 (1,02), 1,0 [1,0; 2,0]	1,69 (1,08), 1,0 [1,0; 2,0]	0,1116
Чтобы попробовать что-то необычное/To try anything extraordinary	1,56 (1,02), 1,0 [1,0; 2,0]	1,50 (1,02), 1,0 [1,0; 1,0]	1,36 (0,67), 1,0 [1,0; 1,5]	1,07 (0,27), 1,0 [1,0; 1,0]	1,89 (1,15), 1,0 [1,0; 2,5]	1,59 (1,07), 1,0 [1,0; 2,0]	0,1424
Чтобы навсегда запомнить важное событие/To remember important event forever	1,62 (0,94), 1,0 [1,0; 2,0]	2,14 (0,95), 2,0 [1,2; 3,0]	1,45 (0,69), 1,0 [1,0; 2,0]	1,21 (0,43), 1,0 [1,0; 1,0]	1,58 (0,90), 1,0 [1,0; 2,0]	1,62 (0,99), 1,0 [1,0; 2,0]	0,0533
Чтобы получить удовольствие/To have fun	1,94 (1,09), 2,0 [1,0; 2,0]	1,71 (0,83), 1,5 [1,0; 2,0]	2,45 (1,13), 2,0 [2,0; 3,0]	1,64 (0,93), 1,0 [1,0; 2,0]	2,00 (1,20), 2,0 [1,0; 2,0]	1,94 (1,11), 2,0 [1,0; 2,0]	0,2924
Чтобы не чувствовать душевной боли/To stop soul pain	3,55 (1,31), 4,0 [3,0; 4,75]	3,29 (1,27), 3,5 [3,0; 4,0]	4,64 (0,67), 5,0 [4,5; 5,0]	4,21 (0,80), 4,0 [4,0; 5,0]	2,79 (1,51), 3,0 [1,0; 4,0]	3,53 (1,29), 4,0 [3,0; 4,0]	*0,0005
Чтобы показать другим, что я способен на все/To show others that is capable of anything	1,7 (0,99), 1,0 [1,0; 2,0]	1,57 (1,09), 1,0 [1,0; 1,8]	1,64 (0,92), 1,0 [1,0; 2,0]	1,07 (0,27), 1,0 [1,0; 1,0]	1,79 (1,23), 1,0 [1,0; 2,0]	1,77 (0,98), 2,0 [1,0; 2,0]	*0,0361
Чувствовал себя полностью уничтоженным/Felt completely destroyed	2,74 (1,34), 3,0 [1,0; 4,0]	2,50 (0,94), 2,5 [2,0; 3,0]	4,18 (0,75), 4,0 [4,0; 5,0]	3,07 (1,21), 3,0 [3,0; 3,8]	2,05 (1,27), 2,0 [1,0; 2,5]	2,71 (1,36), 3,0 [1,0; 4,0]	*0,0006
Чтобы меня уважали другие/To be respected	1,4 (0,85), 1,0 [1,0; 2,0]	1,57 (1,09), 1,0 [1,0; 1,8]	1,09 (0,30), 1,0 [1,0; 1,0]	1,07 (0,27), 1,0 [1,0; 1,0]	1,47 (0,70), 1,0 [1,0; 2,0]	1,44 (0,90), 1,0 [1,0; 2,0]	0,2137
Хотел понять самого себя/To understand itself	2,32 (1,19), 2,0 [1,0; 3,0]	2,43 (1,09), 2,0 [2,0; 3,0]	2,55 (0,93), 2,0 [2,0; 3,0]	2,21 (0,97), 2,0 [2,0; 2,8]	2,53 (1,50), 2,0 [1,0; 4,0]	2,27 (1,20), 2,0 [1,0; 3,0]	0,8028
Чтобы избавиться от тревоги, страха/To get rid of anxiety, fear	2,96 (1,27), 3,0 [2,0; 4,0]	2,93 (1,00), 3,0 [2,2; 3,0]	3,73 (1,01), 4,0 [3,0; 4,5]	3,57 (1,16), 4,0 [3,0; 4,0]	2,16 (0,90), 2,0 [1,5; 3,0]	2,95 (1,32), 3,0 [2,0; 4,0]	*0,0032
Считал, что это красиво/Thought it was nice	1,91 (1,12), 2,0 [1,0; 2,0]	1,86 (0,77), 2,0 [1,0; 2,0]	1,36 (0,50), 1,0 [1,0; 2,0]	1,79 (0,97), 1,5 [1,0; 2,0]	1,79 (1,03), 2,0 [1,0; 2,0]	1,99 (1,21), 2,0 [1,0; 2,0]	0,5703

Таблица 4. Результаты попарных сравнений по U-критерию Манна–Уитни с поправкой Бонферрони для оценки различий по шкале причин самоповреждающего поведения (часть 2) в диагностических подгруппах
Table 4 Results of pairwise comparisons using the Mann–Whitney U-test with Bonferroni correction for assessing differences in the scale of reasons for self-harming behavior (Part 2) in diagnostic subgroups

Причина/Reason	F00–F09 vs F30–F39	F00–F09 vs F40–F48	F00–F09 vs F70–F79	F00–F09 vs F90–F98	F30–F39 vs F40–F48	F30–F39 vs F70–F79	F30–F39 vs F90–F98	F40–F48 vs F70–F79	F40–F48 vs F90–F98	F70–F79 vs F90–F98
Чтобы взять себя в руки/To pull itself together	1,000	0,826	1,000	1,000	0,551	1,000	1,000	0,947	0,123	1,000
Чтобы избавиться от плохих мыслей/To get rid of bad thoughts	0,837	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,145	1,000	1,000	1,000
Чтобы показать силу своих чувств, эмоций другому человеку/To show the power of your feelings, emotions for another person	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Хотел запомнить, как может быть плохо/Wanted to remember how bad it could be	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Чтобы успокоиться/To calm down	0,581	0,636	1,000	1,000	1,000	0,114	0,905	0,084	0,839	0,723
Чтобы освободиться от всего плохого внутри/To fell free from all the bad things inside	0,010*	1,000	1,000	1,000	0,084	0,048*	0,029*	1,000	1,000	1,000
Чувствовал потребность в адреналине/Adrenaline rush demand	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Чтобы все от меня отстали/To get everyone off my back	0,787	1,000	0,936	1,000	0,405	1,000	0,216	0,426	1,000	0,157
Чтобы справиться со своими эмоциями/To deal with your emotions	0,019*	0,887	1,000	1,000	1,000	0,012*	0,146	0,262	1,000	0,259
Злился на других/Being angry with others	1,000	0,325	0,923	1,000	0,483	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Чтобы почувствовать облегчение/To feel relieved	0,025*	0,351	1,000	0,325	1,000	0,007*	0,447	0,033*	1,000	0,013*
Чтобы почувствовать хоть что-нибудь/To feel something at least	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,600	1,000	0,744	1,000	1,000
Просто за компанию/Just for a company	0,037*	1,000	1,000	0,080	0,648	0,159	0,941	1,000	1,000	0,519
Чтобы другие поняли, что мне плохо/To show others those bad feelings	1,000	1,000	1,000	0,692	1,000	1,000	1,000	1,000	0,799	1,000
Чтобы стать лучше/To become better	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Чтобы произвести на других впечатление/To impress others	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,515	0,195	1,000
Чтобы попробовать что-то необычное/To try anything extraordinary	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,127	0,531	1,000
Чтобы навсегда запомнить важное событие/To remember important event forever	0,612	0,045*	0,649	0,151	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Чтобы получить удовольствие/To have fun	0,887	1,000	1,000	1,000	0,461	1,000	0,694	1,000	1,000	1,000
Чтобы не чувствовать душевной боли/To stop soul pain	0,037*	0,277	1,000	1,000	1,000	0,011*	0,017*	0,058	0,445	0,394
Чтобы показать другим, что я способен на все/To show others that is capable of anything	1,000	1,000	1,000	1,000	0,300	1,000	1,000	0,267	0,024*	1,000
Чувствовал себя полностью уничтоженным/Felt completely destroyed	0,004*	1,000	1,000	1,000	0,152	0,003*	0,005*	0,158	1,000	0,400
Чтобы меня уважали другие/To be respected	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	0,514	0,872	1,000
Хотел понять самого себя/To understand itself	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Чтобы избавиться от тревоги, страха/To get rid of anxiety, fear	0,691	0,934	0,336	1,000	1,000	0,007*	0,701	0,011*	0,863	0,083
Считал, что это красиво/Thought it was nice	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000

Примечание: * выделены значения, достигшие статистической значимости ($p < 0,05$ после коррекции).
 Note: * significant ($p < 0,05$ after correction).

($r = 0,40$), а общая тревожность — с выдергиванием волос ($r = 0,30$). Среди мотивов наибольшую связь с тревожностью показали причины «Избавиться от плохих мыслей» ($r = 0,38$) и «Успокоиться» ($r = 0,38$).

• Шкала социально-психологической адаптации (СПА). Отрицательные корреляции умеренной силы отмечены между уровнем адаптации и мотивацией к самоповреждению. Например, общий балл СПА обратно

• **Суицидальный риск (ОСР).** Наиболее выраженные положительные корреляции обнаружены между шкалами ОСР и следующими параметрами: «Чувство уничтожения» ($r = 0,32$), «Фиксация важного события» ($r = 0,30$), а также выдергиванием волос ($r = 0,37$) и расчесыванием кожи ($r = 0,38$).

Визуальные обобщения корреляционных взаимосвязей представлены на рис. 1–3.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные результаты согласуются с данными исследований, подчеркивающими значимость эмоциональной дисрегуляции и социальных факторов для проявлений несуйцидального самоповреждающего поведения (НССП) у подростков. Так, высокая выраженность депрессивной симптоматики (средний балл по шкале депрессии М. Ковач — 61,5) среди девушек с НССП соответствует результатам исследования L.E. Andrei и соавт. [20], в котором депрессивные расстройства ассоциировались с высоким уровнем самоповреждающего поведения.

Обнаруженная связь между низкими показателями воспринимаемой родительской поддержки ($r = -0,37$) и НССП согласуется с результатами Ю.В. Хуторянской и соавт. [5], акцентирующими внимание на социальной отчужденности подростков с подобным поведением. Некоторые формы самоповреждений, такие как порезы и самоожоги, чаще встречались у пациенток с наличием пирсинга и татуировок, что коррелирует с наблюдениями В.Д. Менделевича [21] о возможной

роли элементов молодежных субкультур в формировании поведенческих паттернов.

Диагностически значимые различия в проявлениях НССП, выявленные в настоящем исследовании (например, преобладание компульсивных форм при умственной отсталости и импульсивных — при тревожных и аффективных расстройствах), перекликаются с данными С.В. Гречаного и соавт. [22], указывающими на нозологическую специфику самоповреждающего поведения.

Следует учитывать, что выборка ограничена данными из одного региона (Краснодарский край), что может снижать обобщаемость результатов [23]. В перспективе представляется актуальным применение нейрофизиологических методов, включая ЭЭГ, как это предложено в работе [24], для дальнейшего изучения нейробиологических основ НССП.

Ограничения исследования

Исследование имеет ряд ограничений, влияющих на интерпретацию результатов.

Выборка и возможности генерализации. Работа проведена на выборке госпитализированных девушек-подростков из одного региона и учреждения, что ограничивает экстраполяцию результатов на юношей, амбулаторных пациентов и другие регионы.

Дизайн исследования. Поперечный дизайн не позволяет установить причинно-следственные связи и не дает возможности выделить достоверные предикторы самоповреждающего поведения.

Методы. Использование самоотчетных шкал увеличивает риск субъективных искажений (например,

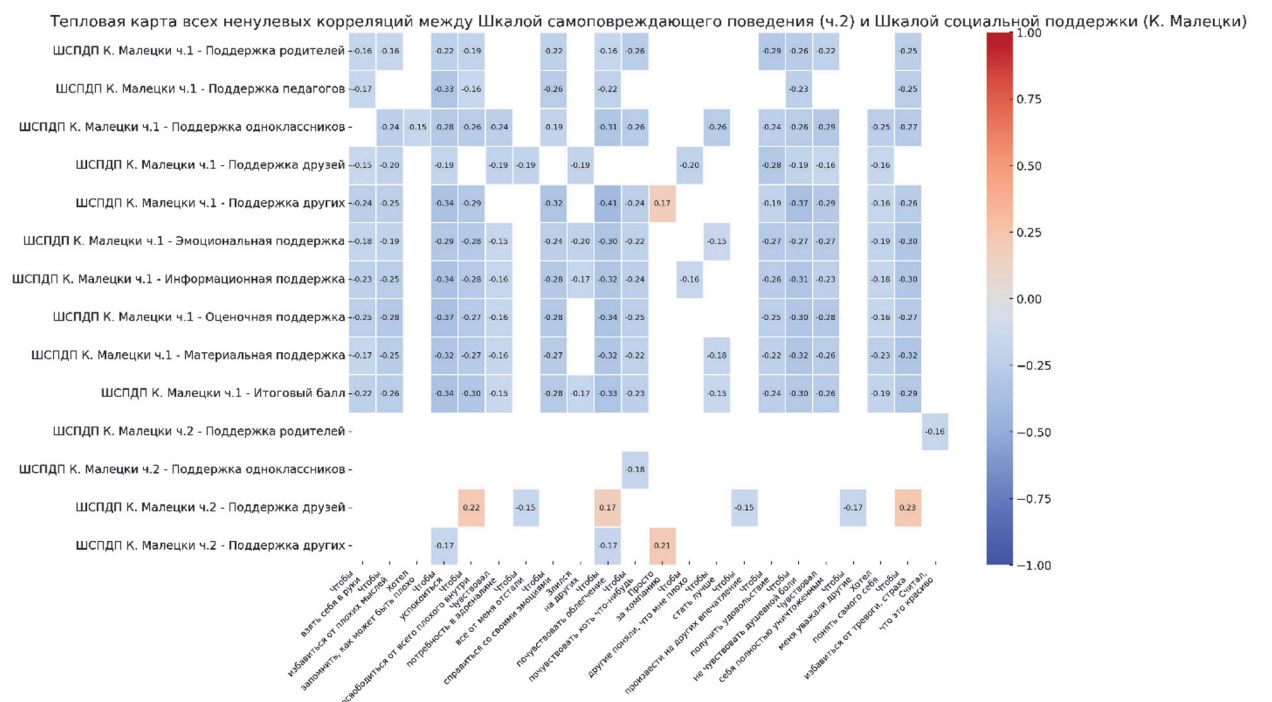


Рис. 3. Тепловая карта значимых корреляций причин самоповреждающего поведения с результатами шкалы оценки социальной поддержки К. Малецки

Fig. 3 Heat map of significant correlations of the causes of self-harmful behavior with the results of the social support rating scale by K. Malecki

эффект социальной желательности). Корреляции, будучи ассоциативными, не отражают причинности.

Нозологическая неоднородность. Значительное преобладание группы с расстройствами поведения (F90–F98) ограничивает возможность анализа численно менее представленных подгрупп (например, F30–F39, F00–F09).

Широта корреляционного анализа. Анализ охватывал множество переменных (демографические, клинические, поведенческие, психометрические), что повышает риск случайных значимых связей и затрудняет интерпретацию. Большинство корреляций имели слабую силу ($r = 0,14–0,32$), и не были подтверждены моделями с учетом ковариат.

Отсутствие оценки тяжести НССП. Не применялся «отсекающий» критерий DSM-5 (≥ 5 эпизодов в год), а градация по степени тяжести самоповреждений проводилась косвенно на основе шкалы самоповреждающего поведения (часть 1 частота самоповреждений), что усложняет дифференциацию устойчивых и эпизодических форм поведения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные данные подчеркивают необходимость персонализированных программ профилактики, ориентированных на эмоциональную регуляцию и укрепление социальных связей, особенно для девушек с аффективными, невротическими расстройствами и расстройствами эмоций и поведения.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ/REFERENCES

1. World Health Organization. Adolescent mental health. World Health Organization; 2023. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (cited 2025 march 19).
2. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2012;6:10. doi: 10.1186/1753-2000-6-10
3. Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav*. 2014;44(3):273–303. doi: 10.1111/sltb.12070
4. Любов ЕБ, Зотов ПБ. Намеренное самоповреждающее поведение при пограничном личностном расстройстве. Часть II: Факторы риска. *Суцидология*. 2023;14(4):39–56. doi: 10.32878/suiciderus.23-14-04(53)-39-56
Lyubov EB, Zotov PB. Intentional Self-Injurious Behavior in Borderline Personality Disorder. Part II: Risk Factors. *Suicidology*. 2023;14(4):39–56. (In Russ.). doi: 10.32878/suiciderus.23-14-04(53)-39-56
5. Хуторянская ЮВ, Поздняк ВВ, Гречаний СВ. Несуицидное самоповреждающее поведение у подростков. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2022;122(12):105–110. doi: 10.17116/jnevro2022122121105
Khutoryanskaya JV, Pozdnyak VV, Grechaniy SV. Non-suicidal self-injurious behavior in adolescents. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2022;122(12):105–110. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro2022122121105
6. Кузнецова СЮ, Басова АЯ, Залманова СЛ, Хломо́в КД. Образ тела у подростков с суицидальным и несуйцидальным самоповреждающим поведением: удовлетворенность собственным телом. *Клиническая и специальная психология*. 2023;12(2):138–163. doi: 10.17759/cpse.2023120207
Kuznetsova SYu, Basova AYa, Zalmanova SL, Khlovov KD. Body Image in Adolescents with Suicidal and Non-Suicidal Self-Harm Behavior: Satisfaction with Their Own Bodies. *Clinical Psychology and Special Education*. 2023;12(2):138–163. (In Russ.). doi: 10.17759/cpse.2023120207
7. Крылова ЕС, Кулешов АА, Бебуришвили АА, Каледа ВГ. Несуицидальные самоповреждения при декомпенсации расстройства личности у пациентов юношеского возраста в период пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2020–2021 гг. *Психиатрия*. 2021;19(4):7–14. doi: 10.30629/2618-6667-2021-19-4-7-14
Krylova ES, Kuleshov AA, Beburishvili AA, Kalelda VG. Non-Suicidal Self-Injury in the Decompensation of Personality Disorder in Adolescents During the COVID-19 Pandemic in 2020–2021. *Psychiatry (Moscow) (Psikhiatriya)*. 2021;19(4):7–14. doi: 10.30629/2618-6667-2021-19-4-7-14
8. Шапошникова ЮВ. Несуицидальные самоповреждения в подростковом возрасте. Факторы риска и особенности течения (обзор литературы). *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2024;1(122):72–79. doi: 10.26617/1810-3111-2024-1(122)-72-79
Shaposhnikova YuV. Non-Suicidal Self-Injurious Behavior in Adolescence: Risk Factors and Clinical Course (Literature Review). *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2024;1(122):72–79. (In Russ.).doi: 10.26617/1810-3111-2024-1(122)-72-79
9. Датуашвили МТ, Портнова АА. Оценка суицидального риска у подростков с несуйцидальным самоповреждающим поведением. В сб.: Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы психиатрии и наркологии в современных условиях». Чита. 2022:75.
Datuashvili MT, Portnova AA. Assessment of suicidal risk in adolescents with non-suicidal self-injurious behavior In: Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical Conference “Current Issues of Psychiatry and Narcology in Modern Conditions”. Chita. 2022:75.
10. Дарьин ЕВ, Король ИС, Бойко ЕО, Зайцева ОГ. Динамика госпитализации пациентов детского возраста

- в психиатрический стационар, годовой анализ клинико-демографических характеристик и психопатологии. *Российский психиатрический журнал*. 2024;1:45–56.
- Daryin EV, Korol IS, Boyko EO, Zaitseva OG. Dynamics of Hospitalization of Pediatric Patients in a Psychiatric Hospital: Annual Analysis of Clinical and Demographic Characteristics and Psychopathology. *Russ. J. Psychiatry*. 2024;1:45–56. (In Russ.).
11. Kovacs M. Children's Depression Inventory. *Acta Paedopsychiatr. Int J Child Adolesc Psychiatry*. 1992.
 12. Малкова ЕЕ. Психодиагностическая методика многомерной оценки детской тревожности: пособие для врачей и психологов. Санкт-Петербург: НИИ им. В.М. Бехтерева; 2007;35. EDN RZIHMP.
Malkova EE. Psychodiagnostic method of multidimensional assessment of child anxiety: a manual for doctors and psychologists. St. Petersburg: Bekhterev Institute; 2007;35. (In Russ.).
 13. Осницкий АК. Определение характеристик социальной адаптации. *Психология и школа*. 2004;1(1):43–56. Osnitsky AK. Determining the characteristics of social adaptation. *Psychology and education*. 2004;1(1):43–56. (In Russ.).
 14. Польская НА. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета). *Консультативная психология и психотерапия*. 2014;22(2):140–152.
Polskaya NA. Causes of self-harm in adolescence (based on self-report scale). *Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2014;22(2):140–152. (In Russ.).
 15. Лифинцева АА, Рязгузова АВ. Адаптация методики «Шкала социальной поддержки детей и подростков» К. Малеcki. *Клиническая и специальная психология*. 2013;2(2).
Lifintseva AA, Ryaguzova AV. Adaptation of the “Child and Adolescent Social Support Scale” technique by S. Malecki. *Clinical Psychology and Special Education*. 2013;2(2). (In Russ.).
 16. Дарьин ЕВ, Король ИС, Захарченко ЮА, Бойко ЕО, Любченко ДА, Гетманская МП. Демография и эпидемиология психических расстройств в возрастных группах Краснодарского края в 2023 г. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2025;16(1):63–76. doi: 10.34883/PI.2025.16.1.007
Daryin EV, Korol IS, Zakharchenko YuA, Boyko EO, Lyubchenko DA, Getmanskaya MP. Demography and Epidemiology of Mental Disorders in Age Groups of the Krasnodar Region in 2023. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*. 2025;16(1):63–76. (In Russ.). doi: 10.34883/PI.2025.16.1.007
 17. Daryin EV. Self-harm among hospitalized adolescent girls. A cross-sectional study. *Mendeley Data*. 2025;V4. doi: 10.17632/f3hkb9vg6h.4. Available from: <https://data.mendeley.com/datasets/f3hkb9vg6h/4>
 18. Дарьин ЕВ, Бойко ЕО, Зайцева ОГ. Акцентуация характера и самоповреждающее поведение у подростка: клинический случай. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2023;14(2). doi: 10.34883/PI.2023.14.2.009
Daryin EV, Boyko EO, Zaitseva OG. Character Accentuation and Self-Injurious Behavior of a Teenager: Clinical Case. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*. 2023;14(2). (In Russ.). doi: 10.34883/PI.2023.14.2.009
 19. Darin E, Boyko E, Zaitseva O, Gafurova A, Shinkarenko L. Case Report: A Teenager Girl with an Accentuated Personality and Self-Injurious Behavior. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*. 2023;14(3) doi: 10.34883/PI.2023.14.3.007
 20. Andrei LE, Efrim-Budisteanu M, Mihailescu I, Buică AM, Moise M, Rad F. Non-Suicidal Self-Injury (NSSI) Patterns in Adolescents from a Romanian Child Psychiatry Inpatient Clinic. *Children (Basel)*. 2024;11(3):297. doi: 10.3390/children11030297
 21. Менделевич ВД. Самоповреждающее (селф-харм) поведение: иерархический и сетевой анализ. *Неврологический вестник*. 2021;53(2):5–9. doi: 10.17816/nb71392
Mendelevich VD. Self-Harm Behavior: Hierarchical and Network Analysis. *Neurological bulletin*. 2021;53(2):5–9. (In Russ.). doi: 10.17816/nb71392
 22. Гречаный СВ, Хуторянская ЮВ, Суворова ВВ. Несуицидальные самоповреждения и расстройства пищевого поведения: клинико-динамические закономерности в подростковом, молодом и среднем возрасте. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2024;124(11-2):43–50. doi: 10.17116/jnevro202412411243
Grechanyi SV, Khutoryanskaya YuV, Suvorova VV. Non-suicidal self-injury and eating disorders: clinical and dynamic patterns in adolescence, young and middle age. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2024;124(11-2):43–50. (In Russ.). doi: 10.17116/jnevro202412411243
 23. Valencia-Agudo F, Burcher GC, Ezpeleta L, Kramer T. Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators and moderators. *J Adolesc*. 2018;65:25–38. doi: 10.1016/j.adolescence.2018.02.012
 24. Изнак ЕВ, Изнак АФ, Олейчик ИВ, Зозуля СА. Клинические и нейробиологические корреляции у пациенток юношеского возраста с несуйцидальным самоповреждающим поведением. *Физиология человека*. 2021;47(6):18–24. doi: 10.31857/S0131164621050052
Iznak EV, Iznak AF, Oleikchik IV, Zozulya SA. Clinical and Neurobiological Correlations in Adolescent Female Patients with Non-Suicidal Self-Injurious Behavior. *Human Physiology*. 2021;47(6):18–24. (In Russ.). doi: 10.31857/S0131164621050052

Сведения об авторах

Евгений Владимирович Дарьин, врач-психиатр, ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодар, Россия

darineugene@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-3486-3886>

Иван Сергеевич Король, кандидат медицинских наук, главный врач, ГБУЗ «Специализированная психоневрологическая больница» министерства здравоохранения Краснодарского края, Краснодарский край, Россия

spnb@miackuban.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3950-2855>

Елена Олеговна Бойко, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой, кафедра психиатрии, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия

e.o.boyko@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7692-2410>

Ольга Геннадиевна Зайцева, кандидат медицинских наук, доцент, кафедра психиатрии, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар, Россия

olga_zaitseva@bk.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5029-1577>

Information about the authors

Evgeny V. Darin, psychiatrist, State Budgetary Healthcare Institution “Specialized Psychoneurological Hospital” of the Ministry of Health of the Krasnodar Region, Krasnodar Region, Russia

darineugene@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-3486-3886>

Ivan S. Korol, Cand. Sci. (Med.), Chief Physician, State Budgetary Healthcare Institution “Specialized Psychoneurological Hospital” of the Ministry of Health of the Krasnodar Region, Krasnodar Region, Russia

spnb@miackuban.ru; <https://orcid.org/0000-0002-3950-2855>

Elena O. Boyko, Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department, Department of Psychiatry, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Kuban State Medical University” of the Ministry of Health of the Russian Federation, Krasnodar, Russia

e.o.boyko@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7692-2410>

Olga G. Zaitseva, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Psychiatry, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Kuban State Medical University”, Krasnodar, Russia

olga_zaitseva@bk.ru; <https://orcid.org/0000-0002-5029-1577>

Вклад авторов

Дарьин Е.В. — концепция и дизайн исследования, статистическая обработка, анализ данных, интерпретация результатов, написание текста, 60%;

Король И.С. — организационная поддержка, экспертная оценка, 15%;

Бойко Е.О. — научное руководство, участие в интерпретации результатов, редактирование, 15%;

Зайцева О.Г. — научное консультирование, участие в подготовке рукописи, 10%.

Authors' contributions

Evgeny V. Darin — study concept and design, statistical analysis, data interpretation, manuscript writing, 60%;

Ivan S. Korol — administrative support, expert evaluation, 15%;

Elena O. Boyko — scientific supervision, contribution to data interpretation, manuscript revision, 15%;

Olga G. Zaitseva — academic consulting, contribution to manuscript preparation, 10%.

Конфликт интересов/Conflict of interests

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflict of interests.

Дата поступления 20.03.2025
Received 20.03.2025

Дата рецензирования 25.06.2025
Revised 25.06.2025

Дата принятия к публикации 22.07.2025
Accepted for publication 22.07.2025