

АУТОДЕСТРУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Н.А. ПОЛЬСКАЯ, Н.В. ВЛАСОВА

Представлены результаты эмпирического исследования когнитивно-личностных факторов регуляции эмоций, суицидального риска, психопатологической симптоматики и самоповреждающего поведения. Гипотезой служит предположение, что повышение риска аутодеструктивного поведения связано с деструктивными когнитивными стратегиями, личностными факторами самоповреждающего и суицидального поведения и психопатологической симптоматикой. В исследовании приняли участие 101 респондент в возрасте от 13 лет до 21 года. Результаты: выявлены взаимосвязи между шкалами суицидального риска, психопатологической симптоматики, самоповреждающего поведения, когнитивной регуляции эмоций; выделены различия между группами, разделенными по критериям «инструментальные самоповреждения» и «соматические самоповреждения»; выделены предикторы аутодеструктивного поведения на основе регрессионной модели. Выводы: соматизация, тревожность и психотизм взаимосвязаны с факторами самоповреждающего поведения; выявлена взаимосвязь способов и факторов самоповреждающего поведения и факторов суицидального риска; нарушения когнитивной регуляции эмоций (руминация, самообвинение, обвинение других) выступают предикторами аутодеструктивных форм поведения и психопатологической симптоматики.

Ключевые слова: аутодеструктивное поведение, самоповреждающее поведение, суицидальные факторы, когнитивные стратегии регуляции эмоций, психопатологическая симптоматика.

Аутодеструктивное поведение — это поведение, связанное с разными формами саморазрушения: от высокорискованных действий, нацеленных на поиск новых ощущений, до самоповреждений и суицидальных актов. Аутодеструктивное поведение определяют как намеренное причинение себе вреда, или совершение действий, которые имеют негативные последствия для индивида. Чаще всего под этим понятием подразумевают суицидальное и самоповреждающее поведение, реже — алкогольную и наркотическую зависимость, расстройства пищевого поведения [Van der Kolk, Perry, Herman, 1991], вербальную

аутоагрессию [Cohen et al., 2010], рискованное сексуальное поведение [Scourfield, Roen, McDermott, 2008].

Одной из наиболее радикальных форм аутодеструктивного поведения является суицид. В информационном бюллетене ВОЗ (август, 2015), посвященном проблеме самоубийства, отмечается, что самоубийства являются второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15–29 лет, причем на страны с низким и средним уровнем дохода приходится 75% самоубийств в мире. Акты самоповреждения (как не имеющие суицидальной направленности) и суицидальные акты специалистами ВОЗ не разделяются, так как весьма трудно доказать наличие или отсутствие суицидального намерения и в тех, и в других случаях.

Актуальность исследований проблем, связанных с аутодеструктивным поведением, объясняется наблюдаемой в мире тенденцией к усугублению и расширению диапазона расстройств психического и физического здоровья, являющихся следствием прямых или косвенных действий, направленных на саморазрушение. Подростковый и юношеский возраст рассматривают в качестве фактора риска различных проявлений аутодеструктивного поведения, и прежде всего таких социально контагиозных форм, как суициды, самоповреждения и аддикции [Амбрумова, Трайнина, Уманский, 1989; Амбрумова, Трайнина, 1991; Холмогорова, Гаранян, Горошкова, Мельник, 2009; Польская, 2010, 2014].

Этот критический период, определяющий поведение во взрослой жизни в отношении табакокурения и употребления алкоголя, питания и физической активности [Graham, Power, 2004], оказывается в прямом смысле переломным для многих подростков и юношей, вынужденных делать жизненно важные выборы в ситуации чрезмерного давления, пренебрежения или завышенных ожиданий со стороны общества.

В отчете ВОЗ, посвященном социальным детерминантам здоровья и благополучия подростков Европейского региона, указывается на связь между неблагоприятными социальными условиями и повышенными рисками для здоровья. Такие социальные компоненты, как поддержка семьи, отношения со сверстниками, школьная среда и среда проживания (микрорайон) могут выступать в качестве как позитивных, так и негативных факторов, оказывающих непосредственное влияние на поведение детей школьного возраста в отношении своего здоровья [Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков, 2012]. Негативные аспекты этого влияния отражаются на частоте и интенсивности формирования рискованных форм поведения, которые нередко представляют собой разные по степени тяжести способы психологического, психического и физического саморазрушения.

Несомненно, усугубляющими тяжесть аутодеструктивного поведения являются социально-экономическая нестабильность, стремитель-

ное развитие новых технологий и неконтролируемое их использование во всех важных сферах жизни общества, а также современные нам процессы социальной трансформации, связанные с возникновением новых социальных угроз (например, угроза терроризма), и опосредованные ими социальные страхи и тревоги.

Нам приходится наблюдать, как неограниченная в условиях интернет-технологий доступность информации способствует формированию деструктивных и аутодеструктивных сообществ анонимных пользователей интернета, нередко провоцируя психопатологизацию наиболее уязвимых их участников — детей, подростков и юношей. «Переходный возраст, — писал Л.С. Выготский, — это возраст оформления мировоззрения и личности, возникновения самосознания и связанных представлений о мире» [Выготский, 1982, с. 122]. Культурная среда, в которой происходит развитие, является основой формирования личности подростка: ценностей, предпочтений, нравственных приоритетов и мировоззрения.

Современная информационная среда, особенности семейного воспитания, контакты со сверстниками, особенности места проживания, экономическая обстановка и политические тенденции — все это составляет тот самый контекст культурного развития ребенка, в рамках которого эти влияния выступают в форме систем искусственно созданных стимулов, «назначение которых состоит в воздействии на поведение» [Выготский, 1983, с. 81]. Деструктивные тенденции современной культуры и жизни общества оказываются той почвой, на которой происходит формирование высокой готовности к саморазрушению, что психологически закрепляется в таких структурах, как личностные черты (например, тревожность, депрессивность, дисфоричность и т. п.), ценности (например, ценность новизны, риска, пренебрежения опасностью, ценность морфологической трансформации, т. е. радикального изменения своего тела) и ценностные суждения («все бессмысленно», «не вижу смысла к чему-то стремиться», «моя жизнь ничего не стоит», «жизнь людей ничего не стоит»).

Свойственные этому возрасту трудности саморегуляции находят свое выражение в импульсивности, тревожности, проблемах самооценки и управления эмоциями [Польская, 2010, 2014]. Нарушения саморегуляции отражают диспозициональную предрасположенность к саморазрушению и выступают в качестве медиатора отношений между склонностью к аутодеструктивным действиям и различными ситуативными факторами (например, психической травмой).

С другой стороны, далеко не для всех аутодеструктивные мотивы являются определяющими в личностном становлении и социальной идентификации. Исходя из этого, важным является изучение личностных факторов, связанных с развитием аутодеструктивного поведения.

В рамках данного исследования были изучены когнитивно-личностные факторы регуляции эмоций, суицидального риска, психопатологической симптоматики и самоповреждающего поведения, взаимосвязь которых позволяет определить содержательные особенности аутодеструктивного поведения.

Гипотезой выступило предположение, что повышение риска аутодеструктивного поведения (в качестве его маркеров выступают акты самоповреждения) взаимосвязано с деструктивными когнитивными стратегиями, личностными факторами самоповреждающего и суицидального поведения и психопатологической симптоматикой. Неэффективные, малоадаптивные стратегии регуляции эмоций выступают в качестве предикторов аутодеструктивного поведения.

Характеристика выборки. В исследовании приняли участие 101 респондент: 27 девушек (26,7 %) и 74 юноши (73,3 %); в возрасте от 13 лет до 21 года ($M_{\text{возр}}=17,15$, $SD=2,55$). Из них: 53 учащихся кадетской школы (52,5 %), 17 военнослужащих срочной службы (16,8 %) и 31 студент (30,7 %).

Методики исследования.

1. Опросник когнитивной регуляции эмоций (ОКРЭ) [Garnefski et al., 2002, Рассказова, Леонова, Плужников, 2011], позволяющий выделить эффективные и деструктивные стратегии. К эффективным стратегиям относятся: принятие, позитивная перефокусировка, фокусирование на планировании, позитивная переоценка, рассмотрение в перспективе. Деструктивные стратегии объединяют шкалы самообвинения, руминации, катастрофизации и обвинения других [Рассказова, Леонова, Плужников, 2011].

2. Опросник суицидального риска А.Г. Шмелева в модификации Т.Н. Разуваевой, направленный на оценку суицидального риска среди подростков, на основе которого выделяются следующие шкалы: субшкальный диагностический коэффициент, демонстративность, аффективность, уникальность, несостоятельность, социальный пессимизм, слом культурных барьеров, максимализм, временная перспектива, анти-суицидальный фактор [Разуваева, 1993].

3. Опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R) [Derogatis, 1977; Тарабрина, 2001], включающий шкалы: соматизация, обсессивно-компульсивные расстройства (навязчивости), интерперсональная чувствительность, депрессия, тревожность, враждебность, навязчивые страхи (фобии), паранойдность (паранояльность), психотизм, общий индекс тяжести, индекс тяжести наличного дистресса, число утвердительных ответов (число беспокоящих симптомов).

4. Шкала причин самоповреждающего поведения (СП) [Польская, 2014], на основе которой можно определить два способа самоповреждений (инструментальный и соматический) и факторы самоповреждающего поведения (восстановление контроля над эмоциями, воздействие на других, избавление от напряжения, изменение себя и поиск нового опыта).

Для оценки аутодеструктивного поведения в группе кадетов использовалась шкала причин СП и опросник суицидального риска; в группах военнослужащих и студентов — шкала причин СП и опросник выраженности психопатологической симптоматики. Опросник когнитивной регуляции эмоций использовался во всей выборке.

Статистический анализ осуществлялся на базе SPSS-22 с использованием корреляционного анализа (коэффициент Спирмена), непараметрических критериев (Манна—Уитни), кластерного анализа (кластеризация К-средними), регрессионного анализа (линейная регрессия).

Результаты исследования. Оценка взаимосвязи между способами, факторами самоповреждения и шкалами суицидального риска выявила значимые ($p \leq 0,05$), хотя и невысокие по своим значениям, корреляции между ними (рис. 1). Была обнаружена связь между инструментальными самоповреждениями и демонстративностью; соматическими самоповреждениями и двумя шкалами опросника суицидального риска — уникальностью и несостоятельностью.

Частота самоповреждения (суммарный балл) взаимосвязана с шкалами аффективности и уникальности. Фактор СП — воздействие на других — показал взаимосвязь со шкалами демонстративности, уникальности, временной перспективы; фактор избавления от напряжения взаимосвязан со шкалами аффективности, демонстративности, уникальности, несостоятельности и временной перспективы, а фактор восстановление контроля над эмоциями — со шкалой уникальности.

Между шкалами опросника когнитивной регуляции эмоций и способами, факторами СП были выявлены следующие значимые взаимосвязи (рис. 2):

— шкала катастрофизации взаимосвязана с суммарным баллом самоповреждений, соматическими и инструментальными самоповрежде-

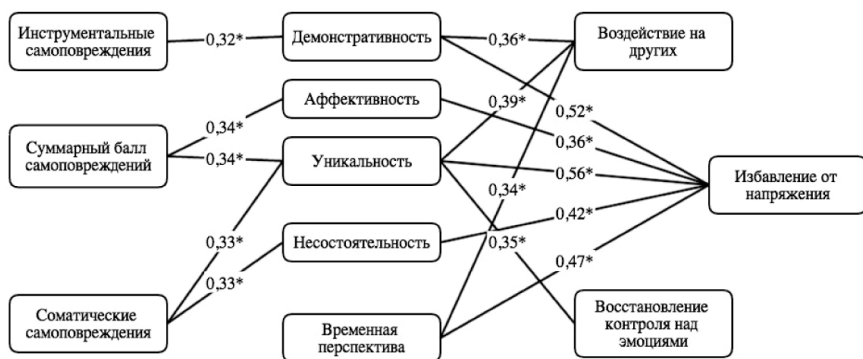


Рис. 1. Статистически значимые связи между способами, факторами самоповреждения и шкалами методики суицидального риска

ниями и факторами СП (избавление от напряжения и изменение себя, поиск нового опыта);

— шкала обвинения других — с факторами: избавление от напряжения, изменение себя, воздействие на других;

— шкала руминации — с фактором изменение себя, поиск нового опыта, избавление от напряжения, воздействие на других, восстановление контроля над эмоциями.



Рис. 2. Статистически значимые взаимосвязи между шкалами ОКРЭ и СП

В рамках корреляционного анализа было определено две шкалы когнитивной регуляции эмоций — катастрофизации и руминации, которые показали наибольшее число статистически значимых взаимосвязей ($p \leq 0,05$) со шкалами опросника психопатологической симптоматики (рис. 3).

Шкала руминации коррелирует с депрессией, тревожностью и психотизмом; шкала катастрофизации — со шкалами депрессии, фобии, паранояльности, сенситивности, навязчивости и психотизма.

Ряд статистически значимых взаимосвязей был получен между показателями СП и шкалами психопатологической симптоматики (табл. 1). Наиболее сильные связи выявлены между шкалами соматизации, тревожности, психотизма, общим числом ответов по опроснику психопатологической симптоматики и всеми факторам СП.

Значимые корреляции были установлены между шкалами катастрофизации и обвинения других опросника ОКРЭ и почти всеми шкалами суицидального риска (табл. 2).

С целью выделения группы факторов, определяющих аутодеструктивный паттерн, был проведен кластерный анализ (метод К-средних). В качестве критериев разделения были выбраны «инструментальные самоповреждения» и «соматические самоповреждения» как показавшие



Рис. 3. Статистически значимые взаимосвязи между шкалами ОКРЭ и опросником психопатологической симптоматики

Таблица 1
Статистически значимые взаимосвязи между способами и факторами СП и шкалами психопатологической симптоматики

Способы и факторы СП/ Шкалы психопатологической симптоматики	Инструментальные самоповреждения	Соматические самоповреждения	Восстановление контроля над эмоциями	Воздействие на других	Избавление от напряжения	Изменение себя	Суммарный балл самоповреждений
Соматизация	0,72**			0,83**	0,64*	0,66*	0,56*
Сенситивность	0,58*						
Тревожность	0,64*	0,61*		0,75*	0,74**	0,71**	0,77**
Враждебность	0,62*						
Фобия	0,67**						
Психотизм		0,81**	0,68**	0,85**	0,82**	0,81**	0,77**
Общее число ответов	0,71**				0,58*	0,60*	0,66*

* – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$

Таблица 2

**Статистически значимые взаимосвязи между шкалами ОКРЭ
и опросника суицидального риска**

Опросник суицидального риска/ Шкалы ОКРЭ	Катастрофизация	Обвинение других
Демонстративность	,334**	,256**
Аффективность	,375**	,226*
Уникальность	,375**	
Несостоятельность	,367**	,249*
Социальный пессимизм	,328**	,211*
Слом культурных барьеров	,236*	
Максимализм	,261**	
Временная перспектива	,383**	,256**

* — $p \leq 0,05$; ** — $p \leq 0,01$

статистически значимые взаимосвязи с факторами психопатологической симптоматики и суицидального риска, и относящиеся к феноменологическим характеристикам аутодеструктивного поведения.

По инструментальным самоповреждениям было выделено две группы. Первая группа была определена как респонденты, не имеющие эпизодов или имеющие единичные эпизоды самоповреждения; вторая группа — респонденты, склонные к повторяющимся эпизодам самоповреждения. В первую группу вошли 85 (84,2 %) респондентов, во вторую группу — 16 (15,8 %) респондентов.

По соматическим самоповреждениям было проведено аналогичное разделение: в первой группе оказалось 57 (56,4 %) респондентов — не имеющих или имеющих единичные эпизоды самоповреждения, а во второй группе — 44 (43,6 %) респондентов — склонных к повторяющимся самоповреждениям.

Оценка различий между группами по параметру «инструментальные самоповреждения» с помощью непараметрического критерия Манна—Уитни выявила статистически значимые различия по факторам: самообвинение ($p=0,008$), принятие ($p=0,002$), руминация ($p=0,00$). По всем трем шкалам более высокие средне-ранговые значения были выявлены в группе с повторяющимися инструментальными самоповреждениями ($N=16$).

Значимые различия по параметру «соматические самоповреждения» были получены по факторам самообвинение ($p=0,00$), принятие ($p=0,01$), руминация ($p=0,002$), позитивная перефокусировка ($p=0,005$), фокусирование на планировании ($p=0,03$), позитивная переоценка ($p=0,03$), рассмотрение в перспективе ($p=0,001$), катастрофизация ($p=0,00$), соматизация ($p=0,04$), тревожность ($p=0,006$), психотизм ($p=0,04$), уникальность ($p=0,02$). Наиболее высокие средне-ранговые значения были выявлены в группе с привычными соматическими самоповреждениями ($N=44$).

Для проверки гипотезы о том, что предикторами аутодеструктивного поведения являются нарушения эмоциональной регуляции, выраженные в деструктивных стратегиях когнитивной регуляции эмоций, проводилась линейная регрессия. Переменные добавлялись методом принудительного включения: это показатели деструктивных стратегий когнитивной регуляции эмоций (шкалы руминация, катастрофизация, самообвинение и обвинение других). Согласно полученной модели (табл. 3), предикторами СП выступают руминация ($p=0,03$), самообвинение ($p=0,008$) и обвинение других ($p=0,003$). По шкале катастрофизации статистически достоверных значений не получено ($p=0,314$). Коэффициент детерминации R-квадрат равен 0,623, что означает, что 62,3% вариации зависимой переменной (суммарный балл самоповреждений) объясняются влиянием факторов, включенных в модель.

Таблица 3

Коэффициенты регрессионного уравнения (зависимая переменная — суммарный балл самоповреждений)

Модель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	t	Уровень значимости
	β	Стандартная ошибка	Бета		
Руминация	,423	,191	,284	2,215	,029
Катастрофизация	,205	,186	,112	1,107	,271
Самообвинение	,433	,160	,282	2,703	,008
Обвинение других	,494	,165	,239	3,001	,003

Обсуждение результатов. Оценка аутодеструктивного паттерна поведения в данном исследовании была направлена на выявление взаи-

мосвязанных характеристик самоповреждения, суицидального риска и психопатологической симптоматики. Исследование проводилось в неклинической выборке, в группах, которые могут быть отнесены к группе риска по проявлениям аутодеструктивности: подростки-кадеты и военнотружущие срочной военной службы. Определение этой выборки как группы риска обусловлено возрастным периодом, относящимся к кризисным периодам развития, и социальной ситуацией более строгих ограничений, связанных с требованиями подготовки и прохождения военной службы, что в отдельных случаях (эмоциональной и личностной уязвимости индивидуума) может служить триггером аутодеструктивного поведения [Пашенко, 2004; Руженков, Боева, Лобов, 2006, 2010].

Выявленные взаимосвязи между способами и факторами самоповреждения и шкалами суицидального риска показали, что два мотива самоповреждающего поведения — избавление от напряжения и воздействие на других — имеют наибольшее число связей со шкалами суицидального риска: демонстративностью, аффективностью, уникальностью, несостоятельностью и временной перспективой.

Связи СП с суицидальными попытками и идеацией подтверждаются и в зарубежных исследованиях. Так, в метаанализе Виктор и Клонского (21 исследование) было выявлено, что частота и количество разных видов самоповреждений, а также безнадежность были вторыми по значимости предикторами суицидальных попыток (в выборке лиц с СП) после суицидальной идеации [Victor, Klonsky, 2014]. При этом такие более традиционные факторы риска, как тревожность, употребление психоактивных веществ, расстройства пищевого поведения и опыт физического и/или сексуального насилия, не показали значительных связей с суицидальными попытками. Отдельно в качестве предиктора суицида выделяется такой вид СП как нанесение себе порезов (инструментальный тип самоповреждения в нашей классификации).

Полученные связи между шкалами мотивов СП и суицидального риска могут указывать на общие мотивационно-личностные диспозиции, участвующие в формировании аутодеструктивного поведения. Можно предполагать наличие определенного личностного профиля, характерного для лиц с СП и риском суицидального поведения.

Физическая самотравматизация поддерживается аффективно окрашенными переживаниями несостоятельности, малоценности, бесперспективности собственной жизни, и, по сути, является демонстрацией душевной боли. Это подтверждается фактами самоповреждения. Так, высокая частота самоповреждений коррелирует с высокими показателями аффективности и уникальности. При этом инструментальные самоповреждения взаимосвязаны с демонстративностью (возможно, в силу их большей тяжести, вплоть до необхо-

димости обращения за медицинской помощью), а соматические — с уникальностью и несостоятельностью.

Переживание беспомощности, привлечение внимания («крик о помощи») и особая сфокусированность на уникальности собственного опыта — такова личностная специфика индивида, осуществляющего аутодеструктивные действия. На межличностном уровне это находит свое выражение в стремлении влиять на других людей, используя аутодеструктивные акты (самоповреждения и суицидальные попытки) в межличностном взаимодействии как рычаг воздействия на окружающих [Nock, 2008]. Мы рассматриваем данный аспект аутодеструкции на примере самоповреждающего поведения в рамках функции контроля, что подразумевает осуществление самоповреждений с целью управления собственным эмоциональным состоянием, поведением, мыслями и управление другими людьми воздействием через самоповреждение и другие аутодеструктивные акты на их поведение, эмоциональное состояние и суждения [Польская, 2014a].

Взаимосвязь психопатологической симптоматики с факторами и способами самоповреждения характеризует психопатологическую сторону аутодеструктивного паттерна: даже на доклиническом уровне соматизация, тревожность и психотизм демонстрируют связь с физической самотравматизацией. Эти результаты подтверждаются данными других исследователей. Так, в неклинической популяции (в группе старшего подросткового и юношеского возраста) были выявлены взаимосвязи СП с симптомами других личностных расстройств — обсессивно-компульсивного, антисоциального, избегающего, зависимого, негативистского и депрессивного [Cawood, Nuprich, 2011]. Эти связи, по мнению авторов, опосредуются низкой самооценкой и неэффективными копинг-стратегиями (эмоциональный и избегающий копинг). В другом исследовании было показано, что депрессивные симптомы являются предиктором СП (на втором шаге логистической регрессии, однако на третьем шаге данная связь оказывалась незначимой), и были получены различия между нормативными группами с СП и без него по уровню депрессии и тревожности [Hoff, Muehlenkamp, 2009]. Предполагается, что СП более характерно для расстройств настроения (в частности, депрессии), а тревожное расстройство личности и социофобия в большей степени связаны с суицидальными попытками и идеацией [Chartland et al., 2012].

На уровне когнитивной регуляции эмоций наиболее вовлеченными в модель аутодеструктивности оказываются четыре шкалы: руминация, катастрофизация, обвинение других и самообвинение. Данные шкалы, отнесенные разработчиками опросника к деструктивным способам когнитивной регуляции эмоций, хорошо коррелируют с факторами самоповреждения, суицидального риска и психопатологической симптоматики. Эти связи подтверждаются и в ряде зарубежных работ, связывающих СП

непосредственно с руминацией [Hoff, Muehlenkamp, 2009] через латентную переменную «негативное самосознание» [Armeu, Crowther, 2008], фактор эмоциональной дифференциации, снижающий негативное влияние руминации на частоту самоповреждений [Zaki et al., 2013].

Результаты регрессионного анализа позволяют рассматривать как минимум три фактора — руминацию, обвинение других и самообвинение, в качестве предикторов самоповреждающего и других форм аутодеструктивного поведения.

Выводы. В исследовании была подтверждена гипотеза о взаимосвязи факторов самоповреждающего и суицидального поведения, психопатологической симптоматики и деструктивных стратегий когнитивной регуляции эмоций. За аутодеструктивным поведением и психопатологическими симптомами стоят общие нарушения когнитивной регуляции эмоций, которые сужают спектр стратегий саморегуляции и повышают непереносимость негативных эмоций. В данной ситуации аутодеструктивные проявления (в частности, акты самоповреждения) могут брать на себя функцию саморегуляции и регуляции межличностных отношений.

ЛИТЕРАТУРА

- Амбрумова А.Г., Трайнина Е.Г. К вопросу о саморазрушающем поведении подростков // Саморазрушающее поведение у подростков. Л. 1991. С. 29—36.
- Амбрумова А.Г., Трайнина Е.Г., Уманский Л.Я. Аутодеструктивное поведение подростков // Сравнительно-возрастные исследования в суицидологии / М. 1989. С. 52—62.
- Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 1. Вопросы теории и истории психологии / под ред. А.Р. Лурия, М.Г. Ярошевского / М.: Педагогика. 1982. 488 с.
- Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6-ти т. Т.3. Проблемы развития психики / Под ред. А. М. Матюшкина / М.: Педагогика. 1983. 368 с.
- Диагностика личности / Сост. Т. Н. Разуваева / Шадринск: Исеть. 1993. С. 17.
- Пащенко И.Е. К проблеме аутоагрессии в армии // Психическое здоровье и безопасность в обществе: Первый нац. конгр. по социальной психиатрии, Москва, 2—3 дек. 2004 г.: науч. материалы / М. 2004. С. 95—96.
- Польская Н.А. Особенности самоповреждающего поведения в подростковом и юношеском возрасте // Известия Саратовского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика, выпуск 1. 2010. Том 10. С. 92—97.
- Польская Н.А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета) // Консультативная психология и психотерапия. 2014. № 2 (81). С. 140—152.
- Польская Н.А. Структура и функции самоповреждающего поведения // Психологический журнал. 2014а. Т. 35. № 2. С. 45—56.
- Рассказова Е.И., Леонова А.Б., Плужников И.В. Разработка русскоязычной версии опросника когнитивной регуляции эмоций // Вестн. Моск. Ун-та. Сер.14. Психология. 2011. № 4. С. 161—179.

- Руженков В.А., Лобов Г.А., Боева А.В. Клиника аутодеструктивного поведения подростков мужского пола // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2010. Т. 4. С. 47—53.
- Руженков В.А., Лобов Г.А., Боева А.В. Клинико-психопатологические характеристики юношей призывного возраста с аутодеструктивным поведением // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2006. № 25. С. 4.
- Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»: международный отчет по результатам обследования 2009—2010 гг. / Под ред. Currie С. и др. / Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ. 2012 г. 252 с.
- Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / СПб: Питер. 2001. 272 с.
- Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Горошкова Д.А., Мельник А.М. Суицидальное поведение в студенческой популяции // Культурно-историческая психология. 2009. № 3. С. 101—110.
- Arney M.F., Crowther J.H. A comparison of linear versus non-linear models of aversive self-awareness, dissociation, and non-suicidal self-injury among young adults // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2008. Vol. 76. № 1. P. 9—14.
- Cawood C.D., Huprich S.K. Late adolescent nonsuicidal self-injury: The roles of coping style, self-esteem, and personality pathology // Journal of personality disorders. 2011. Vol. 25. № 6. P. 765—781.
- Chartrand H., Sareen J., Toews M., Bolton J.M. Suicide attempts versus nonsuicidal self-injury among individuals with anxiety disorders in a nationally representative sample // Depression and Anxiety. 2012. Vol. 29. № 3. P. 172—179.
- Cohen I.L. et al. A large scale study of the psychometric characteristics of the IBR modified overt aggression scale: Findings and evidence for increased self-destructive behaviors in adult females with autism spectrum disorder // Journal of autism and developmental disorders. 2010. Vol. 40. № 5. С. 599—609.
- Graham H., Power C. Childhood disadvantage and adult health: a lifecourse framework / London, Health Development Agency. 2004. 26 p.
- Hoff E.R., Muehlenkamp J.J. Nonsuicidal Self-Injury in College Students: The Role of Perfectionism and Rumination // Suicide and Life-Threatening Behavior. 2009. Vol. 39. № 6. P. 576—587.
- Nock M.K. Actions speak louder than words: An elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors // Applied and Preventive Psychology. 2008. Vol. 12. № 4. P. 159—168.
- Scourfield J., Roen K., McDermott L. Lesbian, gay, bisexual and transgender young people's experiences of distress: resilience, ambivalence and self-destructive behaviour // Health & social care in the community. 2008. Vol. 16. № 3. P. 329—336.
- Van der Kolk B.A., Perry J.C., Herman J.L. Childhood origins of self-destructive behavior // American Journal of Psychiatry. 1991. Vol. 148. № 12. P. 1665—1671.
- Victor S.E., Klonsky E.D. Correlates of suicide attempts among self-injurers: A meta-analysis // Clinical Psychology Review. 2014. Vol. 34. № 4. P. 282—297.
- Zaki L.F., Coifman K.G., Rafaelli E., Berenson K.R., Downey G. Emotion differentiation as a protective factor against nonsuicidal self-injury in borderline personality disorder // Behavior therapy. 2013. Vol. 44. № 3. P. 529—540.

SELF-DESTRUCTIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENCE AND YOUTH

N.A. POLSKAYA, N.V. VLASOVA

The article presents the results of the empiric study of cognitive and personal factors of emotion regulation, risk of suicide, psychopathologic symptoms and self-injurious behavior. It is hypothesized that the risk of self-destructive behavior is connected to destructive cognitive strategies, dispositional factors of self-injurious and suicidal behavior and psychopathological symptoms. Participants: N=101, aged 13–21. Results: relations between scales of suicidal risk, psychopathological symptoms, self-injurious behavior and cognitive emotional regulation were revealed; differences between groups of instrumental and somatic self-injurers were shown; predictors of self-destructive behavior were defined by linear regression analysis. Summary: somatization, anxiety and psychoticism were related to factors of self-injurious behavior; connections between methods and factors of self-injurious behavior and factors of suicidal risk were discovered; cognitive emotional dysregulation (rumination, self-accusation and accusation of others) were predictors of self-destructive behaviors and psychopathological symptoms.

Keywords: self-destructive behavior, self-injurious behavior, suicide factors, cognitive strategies of emotional regulation, psychopathological symptoms.

- Ambrumova A.G., Trajnina E.G.* K voprosu o samorazrushajushhem povedenii podrostkov // Samorazrushajushhee povedenie u podrostkov / L. 1991. P. 29–36.
- Ambrumova A.G., Trajnina E.G., Umanskij L.Ja.* Autodestruktivnoe povedenie podrostkov // Sravnitel'no-vozzrastnye issledovaniya v suidologii / M. 1989. P. 52–62.
- Vygotskij L.S.* Sbranie sochinenij: v 6-ti t. T. 1. Voprosy teorii i istorii psihologii / pod red. A.R. Lurija, M.G. Jaroshevskogo / M.: Pedagogika, 1982. 488 p.
- Vygotskij L. S.* Sbranie sochinenij: V 6-ti t. T.3. Problemy razvitija psihiki/ Pod red. A.M. Matjushkina / M.: Pedagogika, 1983. 368 p.
- Diagnostika lichnosti /* Sost. T.N. Razuvaeva / Shadrinsk: Iset', 1993. P. 17.
- Pashhenko I.E.* K probleme autoagressii v armii // Psicheskoe zdorov'e i bezopasnost' v obshhestve: Pervyj nac. kongr. po social'noj psihiatrii, Moskva, 2–3 dek. 2004 g.: nauch. materialy / M., 2004. P. 95–96.
- Polskaya N.A.* Osobennosti samopovrezhdajushhego povedenija v podrostkovom i junosheskom vozraste // Izvestija Saratovskogo universiteta. Serija Filosofija. Psihologija. Pedagogika, vypusk 1. 2010. Tom 10. P. 92–97.
- Polskaya N.A.* Prichiny samopovrezhdenija v junosheskom vozraste (na osnove shkaly samootcheta) // Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija. 2014. № 2 (81). P. 140–152.
- Polskaya N.A.* Struktura i funkcii samopovrezhdajushhego povedenija // Psihologicheskij zhurnal. 2014a. T. 35. № 2. P. 45–56.
- Rasskazova E.I., Leonova A.B., Pluzhnikov I.V.* Razrabotka russkojazychnoj versii oprosnika kognitivnoj reguljacii jemocij // Vestn. Mosk. Un-ta. Ser.14. Psihologija. 2011. № 4. P. 161–179.

- Ruzhenkov V.A., Lobov G.A., Boeva A.V. Klinika autodestruktivnogo povedenija podrostkov muzhskogo pola // Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Serija: Medicina. Farmacija. 2010. T. 4. P. 47—53.
- Ruzhenkov V.A., Lobov G.A., Boeva A.V. Kliniko-psihopatologicheskie karakteristiki junoshej prizyvnoogo vozrasta s autodestruktivnym povedeniem// Nauchno-meditsinskij vestnik Central'nogo Chernozem'ja. 2006. № 25. P. 4.
- Social'nye determinanty zdorov'ja i blagopoluchija podrostkov. Issledovanie «Povedenie detej shkol'nogo vozrasta v otnoshenii zdorov'ja»: mezhdunarodnyj otchet po rezul'tatam obsledovanija 2009—2010 gg. / Pod red. Currie C i dr. / Kopengagen, Evropejskoe regional'noe bjuro VOZ. 2012. 252 s.
- Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa / SPb.: Piter. 2001. 272 p.
- Holmogorova A.B., Garanjan N.G., Goroshkova D.A., Mel'nik A.M. Suicidal'noe povedenie v studencheskoj populjacii // Kul'turno-istoricheskaja psihologija. 2009. № 3. P. 101—110.
- Arney M.F., Crowther J.H. A comparison of linear versus non-linear models of aversive self-awareness, dissociation, and non-suicidal self-injury among young adults // Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2008. Vol. 76. № 1. P. 9—14.
- Cawood C.D., Huprich S.K. Late adolescent nonsuicidal self-injury: The roles of coping style, self-esteem, and personality pathology // Journal of personality disorders. 2011. Vol. 25. № 6. P. 765—781.
- Chartrand H., Sareen J., Toews M., Bolton J.M. Suicide attempts versus nonsuicidal self-injury among individuals with anxiety disorders in a nationally representative sample // Depression and Anxiety. 2012. Vol. 29. № 3. P. 172—179.
- Cohen I.L., Tsiouris, J.A., Flory, M.J. et al. A large scale study of the psychometric characteristics of the IBR modified overt aggression scale: Findings and evidence for increased self-destructive behaviors in adult females with autism spectrum disorder // Journal of autism and developmental disorders. 2010. Vol. 40. № 5. P. 599—609.
- Graham H., Power C. Childhood disadvantage and adult health: a lifecourse framework / London, Health Development Agency, 2004. 26 p.
- Hoff E.R., Muehlenkamp J.J. Nonsuicidal Self-Injury in College Students: The Role of Perfectionism and Rumination // Suicide and Life-Threatening Behavior. 2009. Vol. 39. № 6. P. 576—587.
- Nock M.K. Actions speak louder than words: An elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors // Applied and Preventive Psychology. 2008. Vol. 12. № 4. P. 159—168.
- Scourfield J., Roen K., McDermott L. Lesbian, gay, bisexual and transgender young people's experiences of distress: resilience, ambivalence and self-destructive behaviour // Health & social care in the community. 2008. Vol. 16. № 3. P. 329—336.
- Van der Kolk B.A., Perry J.C., Herman J.L. Childhood origins of self-destructive behavior // American journal of Psychiatry. 1991. Vol. 148. № 12. P. 1665—1671.
- Victor S. E., Klonsky E. D. Correlates of suicide attempts among self-injurers: A meta-analysis // Clinical Psychology Review. 2014. Vol. 34. № 4. P. 282—297.
- Zaki L.F., Coifman K.G., Rafaeli E., Berenson K.R., Downey G. Emotion differentiation as a protective factor against nonsuicidal self-injury in borderline personality disorder // Behavior therapy. 2013. Vol. 44. № 3. P. 529—540.